INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
AVENUE DE TERVUREN 211 – 1150 BRUXELLES

Service des Soins de Santé

INSTRUCTIONS RELATIVES A LA COLLECTE DE DONNEES DES PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES
(PISTE UNIQUE : FACTURE ET STATISTIQUE)

MISE A JOUR 2004/12

Pages à remplacer :

- Annexes 5.3.4, 5.5.4, 7.5 suite 2.1;
- ET 10 Z 10, Z 22-23;
- ET 20 Z 10;
- ET 40 Z 4, Z 22, Z 27, Z 30-31, Z 40-41.

1. **<u>Liste des données de contact des offices de tarification</u>, annexe 7.5 suite 2.1**

   Les données de contact d'AVK ont été modifiées.

   <u>Date d'application:</u> Date de publication de la mise à jour

2. **<u>Trajet de soins «diabète».</u>**

   Dans la mise à jour 2004/11, des instructions relatives à la délivrance des tigettes/lancettes et des glucomètres dans le cadre du trajet de soins «diabète» ont été publiées.
   La date de publication de ces instructions sera <u>reportée au 1/9/2009</u>.

3. **<u>Trajet de soins «insuffisance rénale chronique»</u>, ET 40 Z 4, Z 22, Z 27, Z 30-31, Z 40-41.**

   Dans le 17e avenant à la convention Pharmaciens – OA, une intervention maximale de 75 euros est prévue pour un tensiomètre délivré dans le cadre du trajet de soins "insuffisance rénale chronique".
   L'intervention est composée d'une part d'un honoraire pour le pharmacien (15 EUR) et d'autre part d'une intervention dans le coût du matériel (maximum 60 EUR).
   Si le prix du tensiomètre est inférieur à 60 EUR, l'intervention dans le coût du matériel est limitée au prix effectif.
   Si le prix est supérieur à 60 EUR, le patient paye alors un supplément.

   Chaque délivrance d'un tensiomètre est facturée via 2 enregistrements séparés : un enregistrement avec l'honoraire et un enregistrement avec le coût du matériel. Ces 2 enregistrements ont le même pseudo-code catégorie (Z4) mais un code CNK (Z40-41) différent.

   Un nouveau pseudo-code catégorie est créé dans l'ET 40 Z 4.
   Un nouveau code CNK générique est créé pour l'honoraire du pharmacien dans l'ET 40 Z 40-41.

   Une liste reprenant les tensiomètres validés, qui rentrent en ligne de compte pour le remboursement dans le cadre du trajet de soins "insuffisance rénale chronique", sera publiée sur le site Web de l'INAMI.
   Un code CNK spécifique issu de cette liste doit être utilisé dans l'enregistrement du coût du matériel.

   Le supplément éventuel que le patient paye ne peut pas être mentionné dans la zone "quote-part personnelle" (Z 27).
   Pour les délivrances du 1/6/2009 jusqu'au 30/6/2009 inclus, ce supplément n'est pas mentionné sur la facture.
   Pour les délivrances à partir du 1/7/2009, ce supplément doit être mentionné dans la zone "supplément " (Z 30-31) (voir point suivant).

   <u>Date d'application</u> : Délivrances à partir du 1/6/2009.

4. <u>Activation de la zone "supplément"</u>, annexes 5.3.4, 5.4.4, ET 40 Z 27, Z 30-31.

La zone "supplément" est activée.
Cette zone est utilisée pour le montant de l'éventuel supplément (≠ de la quote-part personnelle) que le patient paye pour certaines délivrances.

Provisoirement, cette zone n'est utilisée que pour le supplément éventuel que le patient paye pour un tensiomètre dans le cadre du trajet de soins « insuffisance rénale chronique ».

<u>Date d'application</u> : Délivrances à partir du 1/7/2009.

5. <u>Remboursement de plusieurs conditionnements par prescription</u>, ET 40 Z 22

Suite à l'adaptation de l'A.R. du 21/12/2001, plusieurs conditionnements d'une même spécialité seront remboursables via une seule prescription.

Il s'agit des 2 situations suivantes :

- Spécialités avec le nouveau code "V"
- Spécialités prescrites sous leur dénomination générale.

Afin de pouvoir mentionner le code-barres unique de chaque conditionnement sur le fichier de facturation, chaque conditionnement doit être facturé via une ligne individuelle avec la Z 22 = 1.

<u>Date d'application</u> : pas encore connue (au plus tôt 1/10/2009)

6. <u>Enregistrement des analgésiques prescrits, non remboursables</u>, ET 10 Z 10, Z 22-23, ET 20 Z 10, ET 40 Z 4.

Dans le cadre de l'adaptation de l'article 165, 9e alinéa de la loi-SSI (apparue dans la loi programme de décembre 2008) et de l'AR déterminant les conditions et les règles précises selon lesquelles l'assurance obligatoire accorde une intervention pour l'enregistrement des produits pharmaceutiques prescrits, non remboursables (AR pas encore publié), les offices de tarification doivent transmettre aux organismes assureurs, les données statistiques concernant les analgésiques prescrits, non remboursables, délivrés durant l'année 2009.

La **<u>transmission</u>** concernant l'année **<u>2009</u>** doit se dérouler au moyen de **<u>2 fichiers semestriels à part.</u>**
Le fichier contenant les données du 1er trimestre 2009 doit être transmis au plus tard le 30/7/2009 ; le fichier concernant le 2e trimestre 2009 au plus tard le 31/1/2010.

Ces fichiers semestriels doivent être transmis selon le lay-out existant du circuit de facturation Pharmanet.

Il doit être clairement mentionné qu'il s'agit d'un tel fichier sur le bordereau d'envoi/document comptable (annexe 4 des directives aux offices de tarification).

Certaines zones du fichier sont remplies de façon spécifique :

- ET 10 Z 7 (numéro d'envoi) : numéro unique différent des envois de facturation
- ET 10 Z 10 (flag assurance) : nouvelle valeur "2"
- ET 10 Z 22-23 (année et mois de facturation) : 0200906 (1er semestre) ou 0200912 (2e semestre)
- ET 20 Z 10 (type de facture) : nouvelle valeur "5"
- ET 40 Z 4 : nouveau pseudo-code catégorie 0750433

Les montants (prix des analgésiques non remboursables) sont mentionnés dans la zone 27.

Contrôle par les organismes assureurs
Les contrôles automatiques habituels sont exécutés sur les fichiers statistiques. Si des erreurs bloquantes sont détectées, l'office de tarification doit alors transmettre un nouveau fichier.

Le but est de reprendre les analgésiques prescrits, non remboursables dans le MAF **à partir du 1/1/2010.**
A partir de cette date, ces analgésiques doivent être **intégrés dans les factures mensuelles Pharmanet.**

A cet effet, une **période de test** est prévue fin 2009.
A partir du mois facturé octobre 2009, les offices de tarification qui le souhaitent peuvent, à titre de test, intégrer les analgésiques prescrits, non remboursables dans la facturation mensuelle habituelle Pharmanet.
Les organismes assureurs traiteront les prescriptions concernant les analgésiques non remboursables selon le système des **erreurs-T**.

Cette méthode implique que :

- les contrôles automatiques habituels seront exécutés sur ces prescriptions
- les erreurs seront communiquées sur le fichier de décompte au moyen d'un code-erreur précédé de la lettre T.
- ces erreurs-T ne sont pas prises en compte pour le calcul du pourcentage d'erreurs.

Attention :

- L'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes ne participe pas à cette phase test. Provisoirement, aucuns analgésiques non remboursables ne peuvent être mis dans les fichiers de facturation destinés à l'ANMC. Si c'est le cas, ceux-ci seront refusés (avec les erreurs F/R qui rentrent en ligne de compte pour le pourcentage d'erreurs).

- Toutes les données disponibles concernant les analgésiques prescrits, non remboursables doivent être enregistrés dans les 2 fichiers statistiques semestriels, donc également les données qui sont éventuellement intégrées dans le cadre de la phase test dans les fichiers de facturation mensuels.

Date d'application : Délivrances à partir du 1/1/2009.