

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2018/37 du 8 février 2018

62/1191

63/1172

En vigueur à partir du 1 janvier 2018

Instructions comptables et statistiques : spécialités pharmaceutiques ; 1/01/2018.

Les articles 10 et 11 de la loi programme du 25/12/2017 (MB 29/12/2017) prévoient, qu'à partir du 1/01/2018, une nouvelle série de médicaments doivent être facturés à 90%. Il s'agit des spécialités pour lesquelles une alternative générique est remboursable et disponible. Dans le fichier de référence, ces spécialités sont reprises dans le tableau de base « 90% facturation ».

Pour ces médicaments, les mêmes pseudo-codes que pour les médicaments biologiques à 90% doivent être utilisés (voir circ. OA 2017/039). Le libellé des 24 pseudo-codes est donc généralisé pour les catégories de remboursement A, B, Fa ou Fb. Une adaptation de la description de ces pseudo-codes est reprise ci-dessous au point 1).

Vu que les nouveaux médicaments à 90% peuvent se présenter dans toutes les catégories de remboursement, 18 nouveaux pseudo-codes sont créés pour les catégories C, Cs et Cx à 90%. Vous trouverez les nouveaux pseudo-codes ci-dessous au point 2).

Les hôpitaux ne peuvent pas reporter cette diminution de remboursement de l'assurance sur les bénéficiaires.

1) adaptation de la description des 24 pseudo-codes dans les hôpitaux :

a) Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés en hôpitaux psychiatriques et en hôpitaux chroniques (Services Sp et G isolés) (= hôpitaux hors forfaitarisation)

759021	ancienne description :	médicaments biologiques à 90% catégorie A
	nouvelle description :	catégorie A, Agc, Ar à 90%
759043	ancienne description :	médicaments biologiques à 90% catégorie B
	nouvelle description :	catégorie B, Bgc, Br à 90%
759065	ancienne description :	médicaments biologiques à 90% catégorie Fa
	nouvelle description :	catégorie Fa à 90%
759080	ancienne description :	médicaments biologiques à 90% catégorie Fb
	nouvelle description :	catégorie Fb à 90%

b) Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés

759091	ancienne description :	médicaments biologiques à 90% catégorie A
	nouvelle description :	catégorie A, Agc, Ar à 90%
759113	ancienne description :	médicaments biologiques à 90% catégorie B
	nouvelle description :	catégorie B, Bgc, Br à 90%
759135	ancienne description :	médicaments biologiques à 90% catégorie Fa
	nouvelle description :	catégorie Fa à 90%
759150	ancienne description :	médicaments biologiques à 90% catégorie Fb
	nouvelle description :	catégorie Fb à 90%

c) Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés dans les hôpitaux aigus –
Médicaments forfaitarisés délivrés aux patients hospitalisés dans l'hôpital même

759183	ancienne description :	médicaments biologiques à 90% catégorie A
	nouvelle description :	catégorie A, Agc, Ar à 90%
759205	ancienne description :	médicaments biologiques à 90% catégorie B
	nouvelle description :	catégorie B, Bgc, Br à 90%
759220	ancienne description :	médicaments biologiques à 90% catégorie Fa
	nouvelle description :	catégorie Fa à 90%
759242	ancienne description :	médicaments biologiques à 90% catégorie Fb
	nouvelle description :	catégorie Fb à 90%

d) Médicaments non-forfaitarisés

759264	ancienne description :	médicaments biologiques à 90% catégorie A
	nouvelle description :	catégorie A, Agc, Ar à 90%
759286	ancienne description :	médicaments biologiques à 90% catégorie B
	nouvelle description :	catégorie B, Bgc, Br à 90%
759301	ancienne description :	médicaments biologiques à 90% catégorie Fa
	nouvelle description :	catégorie Fa à 90%
759323	ancienne description :	médicaments biologiques à 90% catégorie Fb
	nouvelle description :	catégorie Fb à 90%

e) Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés dans les hôpitaux aigus - Médicaments
forfaitarisés délivrés aux patients hospitalisés dans un autre hôpital aigu

759345	ancienne description :	médicaments biologiques à 90% catégorie A
	nouvelle description :	catégorie A, Agc, Ar à 90%
759360	ancienne description :	médicaments biologiques à 90% catégorie B
	nouvelle description :	catégorie B, Bgc, Br à 90%
759382	ancienne description :	médicaments biologiques à 90% catégorie Fa
	nouvelle description :	catégorie Fa à 90%
759404	ancienne description :	médicaments biologiques à 90% catégorie Fb
	nouvelle description :	catégorie Fb à 90%

f) Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés dans les hôpitaux aigus –
Médicaments forfaitarisés délivrés aux patients hospitalisés dans un autre hôpital psychiatrique ou
chronique

759426	ancienne description :	médicaments biologiques à 90% catégorie A
	nouvelle description :	catégorie A, Agc, Ar à 90%
759441	ancienne description :	médicaments biologiques à 90% catégorie B
	nouvelle description :	catégorie B, Bgc, Br à 90%
759463	ancienne description :	médicaments biologiques à 90% catégorie Fa
	nouvelle description :	catégorie Fa à 90%
759485	ancienne description :	médicaments biologiques à 90% catégorie Fb
	nouvelle description :	catégorie Fb à 90%

2) 18 nouveaux pseudo-codes dans les hôpitaux :

a) Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés en hôpitaux psychiatriques et en hôpitaux chroniques (Services Sp et G isolés) (= hôpitaux hors forfaitarisation)

759625	catégorie C, Cgc, Cr à 90%
759640	catégorie Cs, Csgc, Csr à 90%
759662	catégorie Cx, Cxgc, Cxr à 90%

Dépenses – pas de cas - pas de jours – pas de dépenses ticket modérateur – pas de cas ticket modérateur - pas de jours ticket modérateur

b) Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés

759673	catégorie C, Cgc, Cr à 90%
759695	catégorie Cs, Csgc, Csr à 90%
759710	catégorie Cx, Cxgc, Cxr à 90%

Dépenses – pas de cas - pas de jours – pas de dépenses ticket modérateur – pas de cas ticket modérateur - pas de jours ticket modérateur

c) Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés dans les hôpitaux aigus –
Médicaments forfaitarisés délivrés aux patients hospitalisés dans l'hôpital même

759743	catégorie C, Cgc, Cr à 90%
759765	catégorie Cs, Csgc, Csr à 90%
759780	catégorie Cx, Cxgc, Cxr à 90%

Dépenses – pas de cas - pas de jours – pas de dépenses ticket modérateur – pas de cas ticket modérateur - pas de jours ticket modérateur

d) Médicaments non-forfaitarisés

759802	catégorie C, Cgc, Cr à 90%
759824	catégorie Cs, Csgc, Csr à 90%
759846	catégorie Cx, Cxgc, Cxr à 90%

Dépenses – pas de cas - pas de jours – pas de dépenses ticket modérateur – pas de cas ticket modérateur - pas de jours ticket modérateur

e) Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés dans les hôpitaux aigus - Médicaments forfaitarisés délivrés aux patients hospitalisés dans un autre hôpital aigu

759861	catégorie C, Cgc, Cr à 90%
759883	catégorie Cs, Csgc, Csr à 90%
759905	catégorie Cx, Cxgc, Cxr à 90%

Dépenses – pas de cas - pas de jours – pas de dépenses ticket modérateur – pas de cas ticket modérateur - pas de jours ticket modérateur

f) Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés dans les hôpitaux aigus –
Médicaments forfaitarisés délivrés aux patients hospitalisés dans un autre hôpital psychiatrique ou
chronique

759920	catégorie C, Cgc, Cr à 90%
759942	catégorie Cs, Csgc, Csr à 90%
759964	catégorie Cx, Cxgc, Cxr à 90%

Dépenses – pas de cas - pas de jours – pas de dépenses ticket modérateur – pas de cas ticket
modérateur - pas de jours ticket modérateur

Date d'application :

La modification de la description pour les 24 pseudo-codes au point 1) est d'application pour les
délivrances à partir du 1/01/2018.

Les 18 nouveaux pseudo-codes au point 2) sont d'application pour les délivrances à partir du
1/01/2018.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder
Directeur général.

Annexes : nihil