

**TEXTE COORDONNÉ
DE LA CONVENTION ENTRE
LES PHARMACIENS ET LES ORGANISMES ASSUREURS**

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Lors de la réunion de la Commission de conventions entre les pharmaciens et les organismes assureurs du 20 décembre 1995, sous la présidence de Monsieur le Docteur Jean RIGA, Fonctionnaire dirigeant, une convention a été conclue entre:

d'une part, les organismes assureurs,

et d'autre part,

- L'ASSOCIATION PHARMACEUTIQUE BELGE;
- L'OFFICE DES PHARMACIES COOPERATIVES DE BELGIQUE.

Cette convention a été modifiée avec les avenants des 23 février 1996, 20 février 1998, 15 décembre 1998, 21 avril 1999, 17 janvier 2003, 28 novembre 2003, 24 mars 2004, 2 juillet 2004, 14 décembre 2005, 31 mars 2006, 6 octobre 2006, 27 octobre 2006, 20 juillet 2007, 20 septembre 2007, 13 mars 2008, 26 mars 2009, 29 avril 2009, 13 mai 2009, 5 juin 2009, 26 mars 2010, 21 avril 2010, 16 juillet 2010 et 14 décembre 2010.

Le texte coordonné de la convention est repris ci-après.

PREAMBULE

Lorsqu'au cours de la présente convention, suite à des modifications externes des procédures de contrôle ou de tarification, une des deux parties se retrouve dans l'impossibilité de respecter les dispositions de l'article 8 § 2, les deux parties s'engagent à se réunir dans le cadre de la Commission de conventions afin de trouver une solution raisonnable les satisfaisant toutes les deux.

Article 1^{er}. La présente convention définit en ce qui concerne le montant des honoraires pour les préparations magistrales, la délivrance de produits et spécialités pharmaceutiques et les modalités de leur paiement, les rapports entre les pharmaciens d'officine d'une part et d'autre part les bénéficiaires de l'assurance et les organismes assureurs.

Article 2. Les pharmaciens adhérant à la présente convention s'engagent à délivrer aux bénéficiaires de l'assurance les prestations pharmaceutiques, conformément aux règles fixées par le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et aux lois, arrêtés et règlements applicables en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Article 3. Chaque partie garantit le respect du libre choix par le bénéficiaire du pharmacien et de l'organisme assureur. Elles collaborent en vue de sauvegarder l'intérêt de la santé des bénéficiaires et de conserver le secret médical. Elles respectent la vie privée du bénéficiaire.

Article 4.

§ 1. Le pharmacien adhérant à la présente convention doit préciser s'il/si elle accepte ou non le système du tiers payant.

Le pharmacien peut modifier ce choix. Il suffit qu'il/elle avise par lettre recommandée le Service des soins de santé de cette modification. Elle entre en vigueur le 1^{er} jour du trimestre calendrier suivant la date de la réception de la demande, pour autant que celle-ci ait été envoyée auprès du Service des soins de santé au moins six semaines avant le premier jour du trimestre envisagé.

§ 2. Si le pharmacien a choisi le système du tiers payant, ce mode de paiement est applicable aux bénéficiaires de tous les organismes assureurs pour les délivrances où l'assurance soins de santé l'admet. Dans ce cas, il/elle perçoit l'intervention du bénéficiaire dans la mesure où une intervention est fixée dans la réglementation. Si l'assuré ne présente pas les documents nécessaires, les dispositions du présent paragraphe ne sont pas

d'application.

- § 3. Si le pharmacien n'a pas accepté le système du tiers payant ou si, bien qu'appliquant ce mode de paiement, il/elle exige, en vertu de dispositions contraires, le paiement au comptant de certaines prestations, il/elle remet au bénéficiaire les documents réglementaires permettant aux organismes assureurs de payer l'intervention de l'assurance.
- § 4. Suivant sa qualité, le pharmacien s'engage à respecter le prix public des spécialités ou le prix clinique, le prix des produits et le montant des honoraires, tels qu'ils sont publiés dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Article 5. Les organismes assureurs s'engagent:

- a) à honorer leur intervention, calculée conformément aux lois, arrêtés et règlements visés à l'article 2, aussi bien pour les fournitures pour lesquelles le système du tiers payant a été appliqué que pour celles qui ont été portées en compte au comptant;
- b) à subordonner leurs paiements à la présentation de tous les supports d'information réglementaires.

Article 6.

- § 1. Le taux des honoraires pour préparations magistrales est déterminé par l'attribution d'une valeur de 1,38 EUR. à la moyenne de l'indice-santé 102,57 établi pour la période mars-avril-mai-juin 1998, à la lettre-clé P comme prévu dans l'Arrêté Royal du 17 mars 1997 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et produits assimilés ou le montant fixé forfaitairement pour la préparation de nutrition totale parentérale dans les soins à domicile.

A partir du 1er janvier 1998 la valeur de la lettre-clé P est liée à la valeur, applicable dans l'année civile précédente, de la moyenne arithmétique de l'indice santé du mois de juin et des indices des prix des trois mois précédents.

A partir du 1er janvier de chaque année la lettre-clé P est ainsi adaptée à l'évolution de la valeur de l'indice santé précité entre le 30 juin de la pénultième année et le 30 juin de l'année précédente. (Voir à ce sujet l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application sur l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé).

Les deux parties s'engagent, lors de la tarification des préparations magistrales dans lesquelles les matières premières suivantes sont incorporées, de se servir des bases de remboursement (en €/ g) mentionnées ci-après:

Acétazolamide	0,2747
Acétone	0,0066
Aciclovir	0,8490
Acide acétique glacial	0,0108
Acide acétylsalicylique	0,0343
Acide acétylsalicylique	0,0343
Acide alginique	0,1452
Acide benzoïque	0,0816
Acide borique poudre	0,0050
Acide citrique anhydre	0,0146
Acide citrique monohydrate crist.	0,0196
Acide citrique monohydrate poudre	0,0158
Acide déhydrocholique	0,4046
Acide DL lactique	0,0496
Acide flufénamique	0,3880
Acide folique	0,7709
Acide oléique	0,2587
Acide phosphorique concentré	0,2538
Acide salicylique poudre	0,0406
Acide sorbique	0,2192
Acide stéarique	0,0496
Acide tartrique	0,0925
Acide trichloracétique	0,3438

Acide undécylénique	0,7465
Acides gras de coco diéthanolamide	0,0390
Adeps solidus Estarinum B	0,0311
Adeps solidus Witepsol E85	0,0163
Adeps solidus Witepsol H12	0,0163
Adeps solidus Witepsol H15	0,0163
Adeps solidus Witepsol W45	0,0254
Adrénaline tartrate	7,1848
Agar	0,1921
Alfa-tocophéryle hydrogénosuccinate (DL-) 890 UI/g	0,8350
Allantoïne	0,3265
Allopurinol	0,7205
Aluminium chlorure 6H ₂ O	0,0935
Aluminium et magnésium silicate	0,1571
Aluminium hydroxide	0,0674
Alun	0,0271
Amfétamine sulfate	4,5425
Amidon de blé	0,0182
Amidon de maïs	0,0257
Amidon de pomme de terre	0,0187
Amidon de riz	0,0331
Ammonium chlorure	0,0374
Amoxicilline trihydrate	0,6017
Amygdalae oleum raffinatum	0,0142
Amyle acétate	0,1619
Amylocaïne chlorhydrate	2,4301
Anéthol	0,0707
Apomorphine chlorhydrate	74,7784
Argent colloïdal	1,5736
Argent nitrate	1,9471
Argent protéinate	1,3388
Argent vitellinate	1,7824
Arnicae tinctura	0,1159
Aspartame	1,7255
Atropine sulfate	10,8468
Aurantii amari epic. et mesoc. tinctura	0,1824
Aurantii amari epicarpium et mesocarpium tinctura fortis	0,0840
Bacitracine	7,3142
Baclofène	6,9512
Ballotae nigrae herbae tinctura normata	0,0937
Base de Beeler avec agents conservateurs	0,0199
Belladonnae folii extractum siccum normatum	0,7464
Belladonnae folii tinctura normata	0,1021
Bentonite	0,0809
Benzalkonium chlorure	0,3334
Benzocaïne	0,3643
Benzyle benzoate	0,0708
Benzylrique alcool	0,2129
Bêtaméthasone base	25,6590
Bêtaméthasone dipropionate	30,4118
Bêtaméthasone valérate	20,4438
Biotine	39,0428
Bismuth sous-gallate	0,1704
Bismuth sous-nitrate lourd	0,1397
Borax	0,0179
Burow: solution	0,0319
Butylhydroxytoluène	0,8884
Butylscopolamine bromure	5,9014

Cadinum oleum	0,2641
Caféine	0,0774
Caféine anhydre	0,0617
Calamine	0,1073
Calcium acetate	0,0793
Calcium carbonate	0,0109
Calcium carbonate léger	0,0192
Calcium carbonate très lourd	0,0096
Calcium citrate	0,0720
Calciumphosphate (tri)	0,0083
Camphre	0,0492
Camphre D naturel	0,1596
Carboxypolyméthylène	0,2749
Caséine iodée 10%	0,3041
Cellulose acétophtalate, solution	0,0816
Cellulose dispersible	0,0774
Cétostéarylique alcool	0,0452
Cétostéarylique alcool émulsifiant type A	0,0509
Cétostéarylique alcool émulsifiant type B	0,0358
Cétrimide	0,3766
Cétylique alcool	0,0342
Cétyliques cires, esters	0,0410
Charbon activé	0,1068
Chloral hydrate	0,1423
Chloramine	0,0607
Chloramphénicol	0,2567
Chlorhexidine acétate (1%)	0,9740
Chlorhexidine digluconate solution (20%)	0,3864
Chlorobutanol hémihydrate	0,4708
Chloroquine phosphate	0,5291
Chlorphénamine maléate	0,6751
Chlorpromazine chlorhydrate	0,5795
Chlortétracycline chlorhydrate	0,9647
Chlorzoxazone	0,2711
Cholecalciferol	32,3449
Cimétidine	0,2108
Cineole	0,0498
Cires d'abeille: blanche	0,0671
Clindamycine chlorhydrate	2,5321
Clindamycine phosphate	8,8836
Clioquinol	0,5982
Clobetasol propionate	31,7795
Clobetasone butyrate	72,6132
Coaltar saponiné	0,1050
Codéine	3,7762
Codéine phosphate hémihydrate	3,4393
Cold cream	0,0235
Collodion élastique	0,1090
Crataegi folii cum flore extractum siccum	0,4679
Crataegi tinctura	0,0881
Crotamiton	0,2929
Cuivre (II) sulfate cristallin 5 H ₂ O crist.	0,0402
Cyclizine chlorhydrate	1,0238
Dapsone	0,7404
Décyle oléate	0,0378
Deptropine citrate	124,3284
Dexaméthasone	13,4864
Dexaméthasone acétate	22,9418

Dexaméthasone phosphate sodique	23,4448
Dexamfétamine sulfate	5,2997
Dexchlorphéniramine maléate	4,8722
Dextropropoxyphène chlorhydrate	1,1416
Diflucortolone valérate	64,0368
Dimenhydrinate	0,8468
Diméthylsufoxyde	0,1028
Diphénhydramine chlorhydrate	0,1657
Dipotassique phosphate	0,1459
Diprophylline	0,1625
Disodique dihydrate phosphate	0,0745
Disulfirame	0,3253
Dithranol	4,4296
DL Méthionine	0,1098
DL-alphatocophérol acétate poudre 500 mg/g	0,2448
DL-alphatocophérol acétate solution huileuse	0,2676
DL-alpha-tocophéryle hydrogénosuccinate 890 UI/g	0,8350
Doxycycline hyclate	1,4868
Doxycycline monohydrate	1,6727
Eau Dalibour	0,0205
Eau de chaux	0,0102
Eau purifiée	0,0034
Econazole nitrate	1,6010
Edétate disodique	0,6289
Emulgade 1000 NI	0,0642
Emulgade F	0,1195
Ergotamine tartrate	20,7352
Erythromycine	0,4639
Esérine salicylate	140,1846
Estradiol benzoate	25,7765
Ethanol 96 %	0,0509
Ether (100 g)	0,0074
Ethinylestradiol	36,3216
Eucalypti tinctura	0,0932
Fludrocortisone acétate	84,6108
Fluoxétine chlorhydrate	2,4599
Fructose	0,0610
Furosémide	0,4424
Gélatine	0,0600
Glucose D 1H2O	0,0084
Glucose D anhydre	0,0096
Glycérol	0,0094
Glycérol monostéarate 40-55 type II	0,0853
Gomme adragante pulv.	0,3232
Gomme arabique pulv.	0,0881
Goudron de houille	0,0678
Graisse de laine	0,0276
Guar gomme	0,0575
Halopéridol	15,2700
Hamamelidis corticis aqua destilata	0,0700
Hamamelidis tinctura	0,1043
Huile de foie de morue, type A	0,0138
Huile de sésame raffinée	0,0469
Hydralazine chlorhydrate	2,5460
Hydrocortisone	3,6116
Hydrocortisone acétate	2,8970
Hydroquinone	0,3433
Hydroxypropylcellulose	0,3305

Hypromellose	0,3371
Ichtammol	0,2090
Indométacine	0,3040
Ipecacuanhae tinctura normata	0,1362
Isoniazide	0,2024
Isopropyle myristate	0,0541
Isopropylique alcool	0,0073
Kaolin (lourd)	0,0175
Kétotifène hydrogenofumarate	22,6060
L Arginine	0,2304
L Arginine	0,2304
L Aspartique acide	0,5134
L Carnitine	0,8646
L Cystine	0,1752
L Glutamine	0,2092
L Isoleucine	0,5234
L Leucine	0,2650
L Lysine chlorhydrate	0,2285
L Méthionine	0,3197
L Ornithine chlorhydrate	0,6547
L Phénylalanine	0,3516
L Sérine	0,9684
L Thréonine	0,5090
L Tryptophane	0,7770
L Tyrosine	0,3608
L Valine	0,5411
Lactose	0,0114
Lanae alcoholum unguentum	0,3468
Lécithine	0,6547
Lévocarnitine	0,8646
Levomenthol	0,1746
Lidocaïne	0,6784
Lidocaïne chlorhydrate	0,4612
Lithium carbonate	0,1637
Macrogol 400	0,0289
Macrogol 4000	0,0300
Macrogol 6 glycérol caprylocaprata	0,2417
Macrogol céstéarylique éther	0,0126
Macrogolglycérides linoléiques	0,1948
Macrogolglycérides oléiques	0,1266
Macrogolglycérol cocoates	0,1198
Macrogolglycérol ricinoléate	0,1900
Magnesium carbonate	0,0139
Magnesium stéarate	0,0457
Magnesium trisilicate	0,0653
Mannitol	0,0523
Medoxyprogestérone acétate	28,1308
Menadione sodium bisulfite	2,2704
Mépyramine maléate	1,6762
Metformine chlorhydrate	0,0736
Méthadone chlorhydrate	3,5086
Méthylcellulose	0,1114
Méthyle parahydroxybenzoate	0,2111
Méthylprednisolone	21,7624
Méthyltestostérone	7,1650
Métoclopramide chlorhydrate	0,6128
Métronidazole	0,2192
Miconazole nitrate	1,0117

Minocycline chlorhydrate	6,1322
Morphine chlorhydrate	5,2303
Néomycine sulfate	0,6814
Nystatine (non stérile)	1,7922
Octyldodecanol	0,0916
Oleyl oléate	0,0937
Olivae oleum virginale	0,0060
Oméprazole	15,6914
Onguents: oxyde zincique	0,0301
Onguents: simple	0,0169
Opii extractum siccum normatum	6,2441
Opii tinctura normata	0,5785
Oxitriptane	4,1764
Oxytétracycline chlorhydrate	0,4762
Papavérine	0,7694
Papavérine chlorhydrate	0,0872
Papaveris rhoeados floris extractum fluidum	0,1318
Paracétamol	0,0518
Paracétamol cristallin	0,0284
Paraffine liquide	0,0060
Paraffine liquide légère	0,0104
Passiflorae herbae tinctura	0,0960
Passiflorae incarnatae extractum siccum	0,4093
Pâtes: de Lassar	0,0226
Pâtes: d'oxyde zincique	0,0194
Pectine	0,3467
Penicillamine D	1,8388
Phéniramine maléate	1,5750
Phénobarbital	0,1763
Phénobarbital sodique	0,3455
Phénol	0,1868
Phénol liquéfié	0,0832
Phénoxyéthylpénicilline potassique	3,5412
Phénytoïne	0,3460
Phosphocystéamine	0,9520
Pilocarpine chlorhydrate	11,7246
Polymyxine B sulfate	7,4738
Polysorbate 20	0,0536
Polysorbate 80	0,0742
Potassium (mono) phosphate	0,1634
Potassium carbonate	0,1478
Potassium chlorure	0,0370
Potassium iodure	0,0635
Potassium nitrate	0,1157
Potassium permanganate	0,0587
Potassium sorbate	0,3077
Povidone	0,2930
Prednisolone	3,9731
Prednisolone acétate	26,4370
Prednisolone sodium phosphate	18,4219
Prednisone	6,8030
Probénecide	0,8840
Procaïne chlorhydrate	0,2612
Progestérone	1,9172
Prométhazine chlorhydrate	0,3707
Propanthéline bromure	4,7303
Propyle parahydroxybenzoate	0,5563
Propylène glycol	0,0083

Propylthiouracile	2,3762
Quinidine sulfate	0,6734
Quinine chlorhydrate	0,7284
Quinine sulfate	0,3084
Ranitidine chlorhydrate	1,0372
Résorcinol	0,1151
Retinol acetate poudre	0,0410
Retinol acetate solution huileuse	0,0209
Retinol palmitate hydrosoluble	0,7414
Ricin huile vierge	0,0130
Rifampicine	0,9814
Rosae aqua synthetica	0,0083
RRR-alpha-tocophéryle hydrogénosuccinate 1210 UI/g	0,8291
Saccharose	0,0253
Silice colloïdale anhydre	0,1626
Silice colloïdale hydratée	0,0833
Sirop groseilles (naturel)	0,0204
Sirop sucre conservé	0,0053
Sirop framboises (naturel)	0,0202
Sirop groseilles (fantaisie)	0,0204
Sodium (mono) phosphate dihydrate	0,0780
Sodium alginate	0,1390
Sodium anisate pentahydrate	0,6480
Sodium benzoate	0,0196
Sodium bicarbonate	0,0059
Sodium carbonate anhydre	0,0535
Sodium carmellose	0,0833
Sodium chlorure	0,0084
Sodium citrate	0,0145
Sodium cyclamate	0,2110
Sodium fluorure	0,3107
Sodium iodure	0,4147
Sodium lactate, solution	0,0238
Sodium lauryl di (éthoxy) sulfate: solution	0,0205
Sodium lauryl di (éthoxy) sulfate: solution aqueuse	0,0132
Sodium laurylsulfate	0,0638
Sodium laurylsulfate cristaux	0,0944
Sodium métabisulfite	0,0732
Sodium phénytoïne	0,2468
Sodium propionate	0,1552
Sodium saccharinate	0,2195
Sodium sulfacétamide	0,4519
Solution antiseptique	0,0030
Solution d'alcool iodé	0,0264
Sorbitane sesquioléate	0,0756
Sorbitol	0,0118
Sorbitol liquide non cristallisable	0,0128
Soufre pour usage externe	0,0472
Spironolactone	2,2096
Squalane	0,3468
Sulfaméthoxazole	0,4316
Sulpiride	0,2977
Talc	0,0106
Testostérone propionate	4,1340
Tétracycline chlorhydrate	0,2435
Théophylline	0,1082
Théophylline sodique glycinate	0,3150
Thiazinamium méthylsulfate	0,5716

Thymol	0,2964
Titane dioxyde	0,0614
Triamcinolone	12,6163
Triamcinolone acétonide	14,7508
Triéthanolamine	0,0691
Triglycérides à chaîne moyenne	0,0858
Triméthoprim	0,9733
Tripélnamine chlorhydrate	4,1267
Trométamol	0,5364
Trypsine	11,2435
Urée	0,0360
Valerianae extractum siccum	0,4318
Valerianae tinctura	0,0919
Vanilline	0,4331
Vaseline blanche	0,0077
Violet cristallisé	1,6812
Vitamine B2	0,2311
Vitamine C	0,0704
Vitamine E acétate 50 %	0,2448
Vitamine E acétate Huile	0,2676
Xanthane: gomme	0,2869
Zinc oxyde	0,0166
Zinc peroxyde 50%	0,1600
Zinc stéarate	0,1174
Zinc sulfate 1H2O	0,0854
Zinc sulfate 7H2O	0,0508
Zinc undécylénate	0,3012

Toutes les parties s'engagent à:

a) insister auprès des autorités compétentes pour que soit incessamment désignée une Commission d'avis compétente ainsi qu'une procédure selon laquelle la base de remboursement pour les matières premières dans les préparations magistrales remboursables serait déterminée;

b) prendre toutes les initiatives nécessaires afin que des procédures validées de préparations soient fixées en priorité pour les matières premières susmentionnées et, pour autant que ce soit possible dans la pratique, de donner des informations écrites («notice») au patient lors de la délivrance des préparations visées. Et ce dans le cadre des directives GPP;

c) mettre au point les directives relatives aux préparations en concertation avec le ministre compétent et les instaurer dans la pratique;

§ 2. Un supplément d'honoraires dont la valeur est égale à P 2,8 ne peut être porté en compte que pour les ordonnances:

- qui comportent des récépés remboursables;

- qui sont exécutées et délivrées d'urgence par un pharmacien dans une officine ouverte au public.

Au moment de la délivrance de l'ordonnance, le pharmacien doit être inscrit sur le rôle de garde. Chaque année, la liste des pharmaciens qui sont inscrits sur un rôle de garde déterminé, doit être communiquée à la Commission médicale provinciale, ainsi qu'aux offices de tarification agréés et aux organismes assureurs. Cette liste doit bien préciser les rôles successifs. Par tour de garde, dans le cadre du rôle de garde précité, les honoraires de garde supplémentaires peuvent, pour une même officine, être facturés pendant au maximum une semaine. Le pharmacien doit attester sur l'ordonnance qu'il figure au rôle de garde au moment de la délivrance. Lorsqu'un pharmacien ne peut pas assurer son service de garde à titre exceptionnel et pour une raison bien motivée (communiquée à l'organisation du service de garde et à la Commission médicale provinciale), le pharmacien qui le remplace doit mentionner sur l'ordonnance «remplace le pharmacien ...».

Ce supplément d'honoraires ne peut être porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités que si l'ordonnance est présentée et exécutée en dehors des heures d'ouverture normales de la pharmacie et exclusivement soit entre 19 et 8 heures, soit un dimanche ou un jour férié légal et que le médecin a indiqué sur

l'ordonnance la mention «urgent» et que le pharmacien a indiqué après l'avoir contresignée la date et l'heure à laquelle le médicament a été délivré.

A défaut de la mention incombant au médecin, le pharmacien devra indiquer sur l'ordonnance, en plus de la date et de l'heure, qu'il a constaté l'urgence apparente.

Par jour férié légal, il faut entendre le 1er janvier, le lundi de Pâques, le 1er mai, l'Ascension, le lundi de Pentecôte, le 21 juillet, le 15 août, le 1er novembre, le 11 novembre et le 25 décembre.

Ce supplément d'honoraires ne peut être porté en compte qu'une seule fois par ordonnance ou par groupe d'ordonnances délivrées simultanément quel que soit le nombre de récépés remboursables que cette ou ces ordonnances comportent.

Article 6 Bis. Pendant la période durant laquelle l'oxygène a été prescrit, les organismes assureurs s'engagent, sous les conditions déterminées dans cet article, à accorder une intervention pour l'oxygénothérapie au domicile du bénéficiaire, en contrepartie du service rendu par le pharmacien lors de l'installation de l'oxygène gazeux au domicile du bénéficiaire, des coûts des accessoires énumérés dans cet article, du chômage des bouteilles et des détenteurs et de la coordination et du suivi du traitement du bénéficiaire pour l'oxygénothérapie visée dans le cadre de cette convention.

§1. Prescription concernant l'oxygène

La délivrance de l'oxygène gazeux ou liquide doit être prescrite par un médecin sur une prescription conforme au modèle repris en annexe I de l'arrêté royal du 8 juin 1994 fixant le modèle de document de prescription des prestations de fournitures pharmaceutiques pour les bénéficiaires non hospitalisés.

La prescription contient des indications concernant:

- la quantité d'oxygène à délivrer (exprimée en litres ou en m³) ;
- la période pour laquelle cette quantité a été prescrite (de JJ/MM/AAAA à JJ/MM/AAAA);
- le débit (exprimé en litres par minutes et nombre d'heures par jour) ;
- le cas échéant, l'humidificateur.

§2. Installation et délivrance de l'oxygène gazeux et des accessoires par le pharmacien.

2.1. Choix du pharmacien d'un fournisseur non-pharmacien.

Le pharmacien, chargé par le bénéficiaire, son représentant ou le prescripteur de l'exécution de la prescription, choisit en concertation commune avec le bénéficiaire ou son représentant d'installer et livrer lui-même l'oxygène gazeux et de livrer également la totalité des accessoires nécessaires à l'oxygénothérapie au domicile du bénéficiaire ou de commander auprès d'un fournisseur non-pharmacien l'installation et/ou la livraison de l'oxygène gazeux et des accessoires.

Sous les termes « la totalité des accessoires nécessaires à l'oxygénothérapie au domicile du bénéficiaire », repris plus loin dans cet article sous la dénomination « accessoires », il faut entendre:

- lunettes et masques à oxygène;
- tuyau;
- humidificateur à usage unique;
- bouteilles d'oxygène avec ou sans détenteur intégré;
- manodétendeurs intégrés ou non aux bouteilles d'oxygène.

2.2. Installation de l'oxygène gazeux et des accessoires par le pharmacien.

Le pharmacien qui choisit, conformément aux dispositions de ce paragraphe, d'installer lui-même au domicile du bénéficiaire l'oxygène gazeux et les accessoires, s'engage à:

1. contrôler le fonctionnement de l'installation;
2. informer le bénéficiaire, aussi bien oralement que par documentation écrite, sur l'usage correct des accessoires et sur le dosage de l'oxygène;
3. ne pas porter en compte au bénéficiaire un montant supérieur à P 21,10 TVA comprise pour la prestation de service mentionnée aux points 1 et 2.

Ces frais d'installation ne peuvent être portés en compte qu'une seule fois par thérapie. Pour l'application de ces dispositions il est seulement question d'une nouvelle thérapie si la thérapie précédente a pris fin depuis au moins six mois.

Les organismes assureurs s'engagent, à condition de soumettre une attestation de délivrance dûment remplie, conforme au modèle en annexe I de la présente convention, à rémunérer ces frais qui s'élèvent au montant mentionné par le pharmacien sur l'attestation de délivrance, avec un maximum de P 21,10 TVA comprise.

2.3. Livraison de l'oxygène gazeux et des accessoires par le pharmacien.

Le pharmacien qui choisit, conformément aux dispositions de ce paragraphe, de livrer lui-même l'oxygène gazeux et les accessoires au domicile du bénéficiaire, s'engage à :

1. louer au bénéficiaire les bouteilles d'oxygène gazeux (maximum trois), et en plus à veiller à la bonne rotation du stock de bouteilles d'oxygène, afin de limiter le nombre d'unités pour lesquelles un montant de location est facturé au bénéficiaire;
2. louer un détendeur, intégré ou non aux bouteilles d'oxygène;
3. garantir au bénéficiaire l'usage permanent d'un masque et/ou d'une lunette et d'un tuyau à oxygène;
4. livrer au bénéficiaire, suivant la prescription, par mois calendrier un humidificateur à usage unique;
5. pour la prestation de service complète mentionnée aux points 1 à 4, y compris les garanties éventuelles pour la location des accessoires, porter en compte au bénéficiaire au maximum le montant de l'intervention de l'assurance tel que établi conformément aux dispositions du dernier alinéa de ce paragraphe.

Une fois par mois calendrier, le pharmacien rédige une attestation de délivrance conforme au modèle repris en annexe I de la présente Convention. Sur cette attestation, il figure :

- le code CNK et le libellé des accessoires portés en compte;
- pour les accessoires mentionnés aux points 1 et 2 de l'alinéa précédent:
 - o le montant de la location par unité par jour ou par mois, tel qu'il apparaît dans la liste mentionnée au §7 avec les tarifs tels qu'ils ont été transmis aux organismes assureurs pour les mois calendriers concernés;
 - o le nombre d'unités de location;
 - o le nombre de jours au cours desquels ces accessoires ont été loués. Si les accessoires ont été loués sur base mensuelle, le pharmacien mentionne dans cette rubrique « 1 mois »;
- pour les accessoires mentionnés aux points 3 et 4 de l'alinéa précédent, le prix par unité tel qu'il apparaît dans la liste mentionnée au 2.6. avec les tarifs tels qu'ils ont été transmis aux organismes assureurs pour les mois calendriers concernés.

Les organismes assureurs s'engagent, à condition de soumettre une attestation de délivrance dûment remplie conforme au modèle en annexe I de la présente convention, à accorder un remboursement des coûts relatifs à la prestation de service mentionnée au 1^{er} alinéa de ce paragraphe à concurrence du montant mentionné sur l'attestation de délivrance par le pharmacien avec un maximum par mois calendrier de :

- €27,72, TVA incluse, pour la location des bouteilles et du détendeur;
- €3,18, TVA incluse, pour les masques et/ou lunettes à oxygène;
- €2,12, TVA incluse, pour les tuyaux;
- €5,51, TVA incluse, pour les humidificateurs à usage unique;

Par mois calendrier, seul un masque ou une lunette à oxygène, un tuyau et un humidificateur sont remboursables.

2.4. Installation de l'oxygène gazeux et des accessoires par un fournisseur non-pharmacien.

Le pharmacien qui, conformément aux dispositions de ce paragraphe, choisit de faire exécuter l'installation de l'oxygène gazeux et des accessoires par le fournisseur non-pharmacien, s'engage à garantir le paiement des frais d'installation qui lui sont facturés par le fournisseur non-pharmacien.

Les organismes assureurs s'engagent, à condition de soumettre la facture et/ou le(s) bon(s) de livraison pour les frais visés à l'alinéa précédent et pour autant que l'installation réponde aux dispositions du §2, 2.2, 1^{er} alinéa, points 1 et 2, et au deuxième alinéa, à accorder un remboursement de l'assurance qui s'élève au montant facturé par le fournisseur non-pharmacien, avec un maximum de P 21,10 TVA comprise pour la rémunération des frais d'installation.

Le pharmacien peut réclamer au bénéficiaire la différence entre le montant facturé par le fournisseur non-pharmacien et le remboursement de l'assurance accordé par l'organisme assureur en application des dispositions du précédent alinéa.

2.5. Livraison de l'oxygène gazeux et des accessoires par le fournisseur non-pharmacien.

Le pharmacien qui, conformément aux dispositions de ce paragraphe, choisit de faire exécuter la livraison de l'oxygène gazeux et des accessoires par le fournisseur non-pharmacien, s'engage à garantir le paiement des frais qui lui sont facturés par le fournisseur non-pharmacien pour la livraison de l'oxygène gazeux et des accessoires commandés, y compris les garanties éventuelles pour la location des accessoires.

Les organismes assureurs s'engagent, à condition de soumettre la prescription telle que mentionnée au § 1^{er} ainsi que la copie de la facture et/ou le(s) bon(s) de livraison, et qui est présentée au pharmacien par le bénéficiaire, son représentant ou le fournisseur non-pharmacien, à accorder un remboursement de l'assurance par mois calendrier, qui s'élève au montant facturé par le fournisseur non-pharmacien avec un maximum de:

- €27,72, TVA incluse, pour la location des bouteilles et du détendeur;
- €3,18, TVA incluse, pour les masques et/ou lunettes à oxygène;
- €2,12, TVA incluse, pour les tuyaux;
- €5,51, TVA incluse, pour les humidificateurs à usage unique;

Par mois calendrier, seul un masque ou une lunette à oxygène, un tuyau et un humidificateur sont remboursables.

Le pharmacien peut réclamer au bénéficiaire la différence entre le montant facturé par le fournisseur non-pharmacien et le remboursement de l'assurance accordé par l'organisme assureur en application des dispositions du précédent alinéa.

Le montant de cette différence ainsi que le coût total des prestations non remboursables sont communiquées aux organismes assureurs.

2.6. Liste de référence des accessoires et services.

Sur base des tarifs transmis par les firmes, l'Association Pharmaceutique Belge et l'Association des Pharmacies Coopératives de Belgique établissent la liste des divers articles et services qui peuvent être délivrés par la firme dans le cadre d'une oxygénothérapie gazeuse au domicile du bénéficiaire. Une version actualisée de cette liste sera communiquée mensuellement par l'INAMI, aux organismes assureurs et aux offices de tarification.

Les parties ayant signé cette convention demandent aux fournisseurs d'oxygène gazeux et accessoires que chaque livraison reprise sur la liste des articles et services soit mentionnée sur la facture également en ce qui concerne les articles et services non remboursables.

§3. Honoraire pour la coordination et l'accompagnement du traitement par oxygène gazeux ou liquide par le pharmacien.

Les organismes assureurs s'engagent à accorder une intervention au pharmacien qui coordonne le traitement par oxygène comme visé dans cette convention et accompagne le bénéficiaire conformément aux « Bonnes pratiques pharmaceutiques – Traitement par oxygène à domicile », comme rédigées par l'APB et l'OPHACO, dont la valeur par mois calendrier est égale à la lettre P 13,41 , TVA incluse, et ceci au maximum pour la période de la prescription.

Article 6 ter. Les organismes-assureurs s'engagent, aux conditions définies dans cet article, à accorder une intervention forfaitaire aux pharmaciens d'officines ouvertes au public ainsi qu'aux pharmaciens hospitaliers pour les bénéficiaires ambulatoires pour la délivrance fractionnée des traitements de substitution à la méthadone délivrés effectivement par le pharmacien au patient ou à son mandataire.

§ 1. Une intervention forfaitaire est accordée au pharmacien pour l'application des dispositions réglementaires de l'arrêté royal du 19 mars 2004 réglementant le traitement de substitution, en particulier les articles 5,6,7 et 8, ainsi que l'article 9 premier alinéa.

§ 2. Dans le cadre des traitements de substitution prévus au §1, le pharmacien porte en compte aux organismes assureurs une intervention forfaitaire d'une valeur P 0,46 par jour de traitement prescrit, comprenant également le conditionnement de sécurité, l'excipient éventuel, l'accompagnement et la TVA.

§ 3. L'exécution des dispositions de cet article (6ter) de la convention sera évaluée:

- un an après son entrée en vigueur;
- si l'AR du 19 mars 2004 est modifié, trois mois après l'entrée en vigueur de cette modification.

Suivant cette évaluation, la Commission de convention peut adapter les dispositions du §2 de cet article.

Article 6 quater

- § 1.** Pour l'application du présent article on entend par centre: un centre de référence en matière de mucoviscidose qui a conclu une convention avec le Comité de l'assurance des soins de santé, instauré auprès du Service des soins de santé de l'Institut national assurance maladie-invalidité, dénommé ci-après le "centre";
- § 2.** Tous les diffuseurs pour perfusion, pompes à perfusion, réservoirs et dispositifs médicaux visés au présent article, doivent être conformes aux dispositions de l'arrêté royal du 18 mars 1999 relatif aux dispositifs médicaux.
- § 3.** Les interventions visées au présent article ne sont accordées qu'aux bénéficiaires non hospitalisés qui souffrent de mucoviscidose.
- § 4.** a) Les interventions mentionnées au présent article ne sont accordées que pour autant que les conditions suivantes sont remplies :

1° le prescripteur est le médecin dirigeant d'un centre ou son collaborateur (sa collaboratrice) mandaté(e) et enregistré(e) comme tel auprès de la Direction de la rééducation fonctionnelle et de la réadaptation professionnelle de l'INAMI;

2° le bénéficiaire et sa famille ont reçu de l'équipe de rééducation, la formation et les instructions écrites nécessaires, - y compris les coordonnées de la permanence téléphonique de l'hôpital auquel est rattaché le centre de référence - pour pouvoir suivre d'une façon autonome à domicile le traitement d'antibiotiques administrés par voie intraveineuse, soit sous la surveillance du médecin généraliste, soit avec l'intervention du médecin généraliste, soit avec l'intervention éventuelle du médecin généraliste et des praticiens de l'art infirmier;

3° il y a eu concertation entre le médecin généraliste, le pharmacien qui délivre et l'équipe du centre, concertation au cours de laquelle tous les aspects de la thérapie intraveineuse ambulatoire par antibiotiques prescrite ont été examinés et estimés sûrs par le médecin dirigeant le centre;

4° le traitement est prescrit et se déroule sous la surveillance des centres et en accord avec les dispensateurs de soins de première ligne parmi lesquels figure le médecin généraliste.

b) Les dispositifs à délivrer sont prescrits sur le formulaire " Prescription pour les diffuseurs pour perfusion ou pour les pompes à perfusion pour l'administration à domicile d'antibiotiques par voie intraveineuse ", dont le modèle est repris à l'annexe 3 de cette convention.

- § 5.** Le montant de l'intervention s'élève à:

1° S'il s'agit de diffuseurs pour perfusion : le prix de vente au public du diffuseur et éventuellement de la tubulure et de l'aiguille pour la perfusion;

2° S'il s'agit de pompes à perfusion : éventuellement la location de la pompe elle-même et le prix de vente au public des réservoirs;

3° pour les dispositifs médicaux pour l'administration et pour les soins : 1,24 euro par diffuseur ou par réservoir;

4° pour les dispositifs médicaux au moyen desquels le bénéficiaire remplit éventuellement lui-même, à domicile, le diffuseur pour perfusion ou le réservoir pour pompe à perfusion : 1,24 euro par diffuseur ou par réservoir;

5° les honoraires pour le remplissage sous strictes conditions aseptiques des diffuseurs pour perfusion ou des réservoirs pour pompes à perfusion : 12,40 euros par diffuseur ou par réservoir pour pompe à perfusion.

L'intervention dans les frais des antibiotiques et des liquides pour perfusion remboursables prescrits a lieu selon les dispositions prévues à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, pour les spécialités reprises dans les listes qui en constituent les annexes.

- § 6.** Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le système du tiers payant. Le remboursement a lieu sur présentation de la " Prescription pour les diffuseurs pour perfusion ou pour les pompes à perfusion pour l'administration à domicile d'antibiotiques par voie intraveineuse ", complétée et signée par le pharmacien

ayant fait la délivrance.

Le pharmacien d'hôpital ou le pharmacien tenant officine ouverte au public adresse une copie de la prescription, sur laquelle les prix sont indiqués (T.V.A. et marges de distribution comprises), au médecin traitant.

§ 7. Les prescriptions de préparations ne peuvent plus être exécutées pour le compte des organismes assureurs après un délai qui expire à la fin de la semaine qui suit, soit la date de la prescription de médicaments, soit la date indiquée par le prescripteur à laquelle il souhaite voir effectuer la délivrance.

Article 6 quinquies. Les organismes-assureurs s'engagent, aux conditions définies dans cet article, à accorder une intervention pour la délivrance des tiges de contrôle du glucose, des lancettes et des glucomètres dans le cadre d'un trajet de soins « diabète » ou d'un programme « éducation et autogestion » du diabète aux pharmaciens d'officines ouvertes au public.

Cette intervention est également accordée aux pharmaciens hospitaliers qui délivrent aux patients de maisons de repos.

Dès la prolongation éventuelle, le montant de l'honoraire est adapté à l'évolution de la lettre P.

§ 1. Délivrance des tiges de contrôle du glucose, des lancettes et des glucomètres dans le cadre du trajet de soins « diabète ».

Le médecin généraliste atteste clairement sur la prescription que le bénéficiaire se trouve dans un « trajet de soins diabète ». Sur cette prescription le médecin mentionne également clairement « tiers-payant applicable ». La prescription du médecin généraliste, accompagnée du formulaire de demande entièrement complété pour le glucomètre (annexe IV), sert de "chèque-matériel" pour le bénéficiaire. Ce "chèque-matériel" permet une délivrance pendant une période de six mois. Cette période commence à compter à partir du premier jour du mois qui suit la date de délivrance du matériel d'autogestion.

Avec ce "chèque-matériel", le bénéficiaire peut se faire délivrer le matériel nécessaire chez le pharmacien. Le pharmacien délivre ce matériel d'autocontrôle par conditionnement de six mois et donne en même temps l'explication nécessaire au bon usage de ce matériel.

Le pharmacien reçoit une intervention sous la forme d'un honoraire de délivrance.

Chaque bénéficiaire du trajet de soins a droit par semestre à un package comprenant :

- 3 conditionnements de 50 tiges
- 1 conditionnement de 100 lancettes

L'intervention pour le package est fixée à un montant de :

75,35 € (TVA comprise) + P 5,03 (TVA comprise). Ce montant comprend :

- le montant pour le matériel d'autogestion : 75,35 €, TVA comprise
- l'honoraire de délivrance pour le pharmacien : P 5,03, TVA comprise.

Chaque bénéficiaire du trajet de soins a droit également à un glucomètre. Au plus tôt après 3 ans, l'appareil peut être remplacé, pour des raisons médicales, sur prescription du médecin généraliste.

L'intervention pour le glucomètre s'élève à 22,17 €, (TVA, cotisation recupel et garantie, incluses) + P 3,46 (TVA comprise). Ce montant comprend :

- le montant du glucomètre : 22,17 €, TVA comprise
- le montant de l'honoraire de délivrance pour le pharmacien : P 3,46, TVA comprise.

§ 2. Délivrance des tiges de contrôle du glucose, des lancettes et des glucomètres dans le cadre d'un programme « éducation et autogestion » de soins « diabète ».

Le médecin généraliste atteste sur la prescription que le bénéficiaire se trouve dans un programme « éducation et autogestion » de soins diabète.

Le médecin établit, pour un bénéficiaire ayant un dossier médical global, une prescription de lancettes, de tiges et d'un glucomètre. Sur cette prescription le médecin mentionne « tiers-payant applicable ».

Chaque bénéficiaire hors du trajet de soins a droit par année à un package comprenant :

- 2 conditionnements de 50 tiges
- 1 conditionnement de 100 lancettes

L'intervention pour le package est fixée à un montant de :

53,19 € (TVA comprise) + P 5,03 (TVA comprise). Ce montant comprend :

- le montant pour le matériel d'autogestion : 53,19 €, TVA comprise
- l'honoraire de délivrance pour le pharmacien : P 5,03, TVA comprise.

Chaque bénéficiaire du projet « éducation et autogestion » a droit également à un glucomètre. Au plus tôt après 3 ans, l'appareil peut être remplacé, pour des raisons médicales, sur prescription du médecin généraliste.

L'intervention pour le glucomètre s'élève à 22,17 €, (TVA, cotisation recupel et garantie, incluses) + P 3,46 (TVA comprise). Ce montant comprend :

- le montant du glucomètre : 22,17 €, TVA comprise
- le montant de l'honoraire de délivrance pour le pharmacien : P 3,46, TVA comprise.

- § 3. L'enregistrement au nom du patient et la tarification du nombre de conditionnements des tiges et des lancettes et du nombre d'appareils et l'enregistrement du nombre de bénéficiaires concernés se font suivant les instructions relatives à la collecte de données des prestations pharmaceutiques.
- § 4. Le bénéficiaire ne paie aucune intervention personnelle pour le matériel fourni dans les conditions énoncées aux § 1 et 2 du présent avenant.
- § 5. L'exécution des dispositions de cet article de la convention sera évaluée un an après son entrée en vigueur. Suivant cette évaluation, la Commission de conventions peut adapter les conditions de remboursement.

Article 6 sexies.

Les organismes-assureurs s'engagent, aux conditions définies dans cet article, à accorder aux pharmaciens d'officine pharmaceutique ouverte au public une intervention pour la délivrance d'un tensiomètre cliniquement validé dans le cadre du trajet de soins "insuffisance rénale chronique".

Cette intervention est également accordée aux pharmaciens hospitaliers qui délivrent aux bénéficiaires des maisons de repos et de maisons de repos et de soins.

Afin de ne pas alourdir le texte de l'avenant le terme « tensiomètre » sera repris pour « tensiomètre cliniquement validé »

- § 1. Le médecin généraliste prescrit un tensiomètre et atteste clairement sur la prescription que le bénéficiaire se trouve dans un trajet de soins « insuffisance rénale chronique » pour lequel le tiers-payant est applicable. Avec cette prescription ainsi libellée, le bénéficiaire peut se faire délivrer chez le pharmacien un tensiomètre figurant sur la liste publiée sur le site web de l'INAMI. Le pharmacien propose d'abord un tensiomètre ne dépassant pas l'intervention maximale. Lors de la fourniture du tensiomètre, le pharmacien explique le fonctionnement de l'appareil et donne également les informations nécessaires au bon usage de ce matériel et complémentaires aux explications du médecin généraliste. Les informations sur les bonnes pratiques d'utilisation du tensiomètre délivré seront rappelées chaque fois que nécessaire et le matériel fera l'objet d'une révision après trois années d'utilisation.
- § 2. L'intervention maximale accordée aux pharmaciens pour la délivrance d'un tensiomètre est composée de deux montants, l'un pour le matériel « tensiomètre cliniquement validé », l'autre pour l'honoraire du pharmacien. L'intervention maximale pour le tensiomètre ne peut jamais dépasser le montant réel.
- § 3. Le montant maximum de l'intervention pour le tensiomètre s'élève à 60 €
Ce montant comprend le prix pharmacien du matériel, la TVA, la cotisation recupel, la cotisation Bebat et la garantie.
- § 4. Le montant pour l'honoraire du pharmacien s'élève à P 8,89.
Ce montant comprend le service fourni par le pharmacien, en ce compris l'information du bénéficiaire concernant la nécessité de prendre régulièrement la mesure de sa tension ainsi que la maintenance, le calibrage du tensiomètre et la TVA.
- § 5. L'enregistrement au nom du bénéficiaire de la tarification du tensiomètre et l'enregistrement du nombre de bénéficiaires concernés se font suivant les instructions relatives à la collecte des données des prestations pharmaceutiques.
- § 6. Une liste des tensiomètres, agréés dans le cadre de la présente convention, est mise à disposition des médecins, pharmaciens et bénéficiaires sur le site web de l'INAMI. Cette liste contient toujours au moins un

tensiomètre pour lequel le bénéficiaire ne paie aucun supplément pour le matériel fourni dans les conditions énoncées aux §§ 1 et 2 du présent avenant. Pour les autres appareils qui se trouvent sur la liste, le supplément, résultant de la différence entre le prix de vente au pharmacien de l'appareil qui est sur la liste et le montant de l'intervention prévue pour le tensiomètre est à charge du patient.

§ 7. L'exécution des dispositions de cet article de la convention sera évaluée un an après son entrée en vigueur. Suivant cette évaluation, la Commission de conventions peut adapter les conditions de remboursement.

Article 6 septies Dans le cadre d'une responsabilisation individuelle du pharmacien sur le prix des médicaments délivrés lors de l'exécution d'une prescription en DCI d'un médicament entrant dans le système de remboursement de référence, l'INAMI versera un montant appelé « montant de responsabilisation individuelle » aux pharmaciens d'officines ouvertes au public qui, aux conditions définies dans cet article, auront atteint le taux-cible d'économie tel que fixé de façon à générer une économie supplémentaire significative.

§ 1. Pour l'application du présent article on entend par :

- 1° médicaments « les moins chers » dans le système du remboursement de référence, les médicaments :
- délivrés dans le cadre d'une prescription sous DCI et tombant sous l'application de l'article 35 ter de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 ;
 - appartenant à un groupe homogène de médicaments de même classe ATC5, de dosage et de conditionnement similaire et de même forme galénique (cluster DCI) ;
 - dont le prix public par unité est le plus bas au sein de ce groupe homogène de médicaments.

2° économie maximale réalisable – globalement ou par officine - au cours d'une période déterminée : l'économie supplémentaire obtenue par rapport à celle découlant de l'application stricte du remboursement de référence si chaque prescription en DCI dans le système de remboursement de référence donne lieu à la dispensation du conditionnement le moins cher, dans chaque groupe homogène de médicaments effectivement disponibles.

3° taux cible d'économie à atteindre par officine : le rapport entre l'économie supplémentaire effectivement réalisée par la dispensation de médicaments prescrits sous DCI et l'économie maximale réalisable telle que définie au § 1, 2°. Ce taux d'économie à atteindre est calculé sur un nombre limité de groupes homogènes de spécialités (ou clusters) ayant les plus forts potentiels d'économies (cf. volumes/dépenses importants et forte proportion de prescriptions en DCI). La liste des principes actifs relative aux clusters retenus suit en annexe.

§ 2. Pour la période allant du 1^{er} juillet 2009 au 30 juin 2010, le taux cible d'économie à atteindre individuellement par chaque officine est fixé à 60% de l'économie maximale réalisable.

§ 3. La liste des principes actifs relative aux clusters retenus, le taux cible d'économie à atteindre individuellement, la méthode de calcul, ainsi que le positionnement de l'officine dans la distribution des taux d'économies observés sont communiqués à chaque officine par les services de l'INAMI avant le 30 juin de l'année 2009.

§ 4. En mai 2010 au plus tard, la Commission de convention, sur base des dernières données rassemblées par le service des soins de santé de l'INAMI procédera à une évaluation des résultats pour la période allant du 1^{er} juillet au 31 décembre 2009. Sur cette base, elle décidera de l'opportunité ou non de reconduire pour un an les dispositions du présent avenant et, si nécessaire, de les adapter.

§ 5. En novembre 2010 au plus tard, la Commission de convention, sur base des dernières données rassemblées par le service des soins de santé de l'INAMI identifiera les officines ayant atteint le taux cible de 60% pour la période allant du 1^{er} juillet 2009 au 30 juin 2010. Parallèlement, la Commission de convention calculera le montant de l'économie réalisée par l'ensemble des pharmaciens sur les médicaments prescrits en DCI et remboursés dans le cadre du remboursement de référence, après neutralisation des diminutions de base de remboursement opérées dans le cadre du remboursement de référence au cours de la même période. Si ce montant est supérieur à l'économie réalisée au cours de la période allant du 1^{er} juillet 2007 au 30 juin 2008 un montant correspondant à 80% de l'économie supplémentaire est redistribué aux officines ayant atteint leur taux cible.

§ 6. La redistribution de ce montant entre les officines ayant atteint leur taux cible s'opère sur une base linéaire. Le montant ainsi calculé est appelé « montant de responsabilisation individuelle ». Il est versé aux officines au plus tard le 31 décembre de l'année 2010.

Article 7. Avant le 1er octobre, les parties intéressées à la convention rendent un avis sur le statut social conformément aux dispositions légales et réglementaires en la matière. Cet avis comprendra entre autres le montant du statut social.

Article 8.

§ 1. Le pharmacien appliquant le système du tiers payant s'engage à adresser à l'office de tarification auquel il a adhéré, les prescriptions exécutées, au plus tard dans les 2 mois suivant celui au cours duquel ces prescriptions ont été exécutées.

Les factures relatives à ces délivrances établies par l'office de tarification, sont adressées aux organismes assureurs dans les deux mois suivant la fin du mois au cours duquel les prescriptions ont été exécutées. Elles ne sont recevables que si les dispositions réglementaires sont respectées.

§ 2. Les organismes assureurs s'engagent, sous réserve de rectifications ultérieures, à payer au comptant pour autant qu'elles soient recevables et au plus tard dans les vingt jours ouvrables de la date de leur envoi, les factures présentées par les offices de tarification à condition que le délai prévu au § 1er - 2° alinéa ait été respecté. Les factures présentées en dehors de ce délai sont payées au plus tard dans les quarante jours ouvrables de la date de leur envoi.

§ 3. En cas de non respect des dispositions du § 2 du présent article, les états seront majorés d'un intérêt moratoire équivalent au taux d'intérêt de la facilité de dépôt de la Banque centrale européenne, majoré de 1,75 %, qui est fixé au moment où l'intérêt moratoire doit être payé: la charge de ces intérêts moratoires est imputée aux frais d'administration du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité si le retard est dû à la transmission tardive des avances mensuelles visées à l'article 202 de la loi précitée sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

§ 4. L'office de tarification avise l'organisme assureur intéressé lorsque le paiement n'est pas effectué conformément aux dispositions du § 2 du présent article.

§ 5. A l'intervention de la partie la plus diligente, les retards d'introduction et de paiement des factures sont portés à la connaissance de la Commission de conventions qui, au cours de sa séance la plus rapprochée, envisage les moyens pour remédier à cette situation.

§ 6. Le pharmacien donne mandat à l'office de tarification auquel il/elle a adhéré d'exécuter en son nom toute opération nécessaire et reconnaît notamment comme valable l'acquit donné en son nom de toute somme perçue.

§ 7. Pour tous les médicaments délivrés par les officines hospitalières à des patients hospitalisés, la facturation, selon l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 53, alinéa 8, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, suit les dispositions réglementaires

§8. Les données concernant les fournitures reprises dans la présente convention sont transmises en vue du remboursement par le biais d'un fichier de facturation électronique établi selon les instructions Pharmanet (officines publiques) ou selon les instructions de facturation sur support magnétique ou par voie électronique (officines hospitalières).

Article 9.

§ 1. En cas de dépassement des honoraires fixés par la présente convention ou des prix des spécialités et produits pharmaceutiques, le pharmacien est tenu de verser à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité à titre de clause pénale, une indemnité égale à trois fois le montant de ce dépassement avec un minimum de 124 EUR.

§ 2. En cas d'infractions autres que celles prévues au § 1, les parties contractantes à la présente convention sont tenues de verser, à titre de clause pénale, soit à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité s'il s'agit de la personne adhérente à la présente convention soit à cette personne s'il s'agit d'un organisme assureur, une indemnité forfaitaire de 124 EUR.

§ 3. De plus, la Commission de conventions peut, à titre de sanction, exclure un pharmacien du régime du tiers payant, pendant une période allant d'un mois à un an.

En cas de récidive, dans un délai de 5 ans, cette exclusion peut être définitive.

Article 10.

§ 1. L'objectif budgétaire est fixé chaque année selon les règles qui sont d'application. Les objectifs budgétaires sont divisés par la Commission de conventions en objectifs budgétaires partiels pour les préparations magistrales et l'honoraire de garde. Seulement pour les objectifs budgétaires partiels mentionnés ci-dessus pourraient être fixées des mesures de correction.

§ 2. Les parties contractantes s'engagent dès qu'un dépassement ou risque de dépassement des objectifs budgétaires est constaté, à appliquer, en application de l'article 51, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, des mesures de correction et de récupération dont les modalités doivent encore être précisées.

Est prévue, en cas d'insuffisance desdites mesures, une réduction automatique et applicable immédiatement des honoraires, prix ou autres montants et des tarifs de remboursement pour les prestations ou groupes de prestations qui sont à l'origine du dépassement ou du risque de dépassement significatif de l'objectif budgétaire annuel partiel; cette réduction est proportionnelle au montant du dépassement ou du risque de dépassement.

§ 3. Pour l'honoraire supplémentaire visé au § 1 de cet article, l'objectif budgétaire partiel pour 1996 est fixé à 4,26 millions EUR .

Pour les préparations magistrales visées au § 1 de cet article, l'objectif budgétaire partiel pour 1996 est fixé à 89,52 millions EUR.

Article 11. La présente convention sortit ses effets au 1er janvier 1996 et vient à échéance au 31 décembre 1997. Elle est reconduite tacitement d'année en année.

Toute dénonciation doit être envoyée avant le 1er octobre pour fin de la validité, par lettre recommandée à la poste, adressée au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Cette dénonciation peut être faite:

1. Soit par les trois-quarts au moins des membres d'un des deux groupes représentés à la Commission de conventions et dans ce cas, elle a pour effet d'annuler la convention à partir du 1er janvier qui suit la dénonciation.

2. Soit par tout pharmacien ayant adhéré à la convention, et dans ce cas, elle a pour effet de faire cesser l'adhésion de ce seul pharmacien à partir du 1er janvier qui suit la dénonciation.

Article 12. Le pharmacien peut adhérer à la présente convention en remplissant et signant la formule en double exemplaire annexée au présent document (annexe II) et en les envoyant au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Les pharmaciens-titulaires-non-propriétaires, adjoints ou remplaçants peuvent aussi adhérer à la présente convention. Ils en avertissent la personne physique ou morale, propriétaire ou locataire de l'officine.

Le titulaire conventionné veille à ce que l'adjoint et/ou le remplaçant travaille selon les règles de cette convention.

Toute modification apportée à cette activité doit être immédiatement communiquée au Service des soins de santé de l'I.N.A.M.I.

Article 13. Le pharmacien-titulaire adhérent à la convention doit renseigner le numéro d'identification de la pharmacie sur tout document qui est remis au bénéficiaire ou qui est destiné aux organismes assureurs.

L'office de tarification mentionne sur l'état d'honoraires destiné aux organismes assureurs, le numéro d'identification de la pharmacie et le numéro d'identification du pharmacien-titulaire à lui/elle attribués par l'INAMI.

Attestation

..... (cachet du pharmacien)
 déclare que pour
 (prénom et nom du bénéficiaire)
 le (date)

les prestations suivantes ont été exécutées :

installation de l'oxygène gazeux et des accessoires par le pharmacien

installation

contrôle

information

livraison des accessoires par le pharmacien

Types d'accessoire	Codes CNK	Montant de location / prix par unité	Nombre d'unités	Nombre de jours de location
.....
.....
.....
.....
.....

Montant.....

Signature :

Le pharmacien

Le bénéficiaire ou son représentant

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE – INVALIDITE
ETABLISSEMENT PUBLIC INSTITUTE PAR LA LOI DU 9 AOUT 1963
AVENUE DE TERVUREN 211 – 1150 BRUXELLES

SERVICE DES SOINS DE SANTE

**DOCUMENT D'INSCRIPTION A JOINDRE A LA FORMULE D'ADHESION A LA CONVENTION
NATIONALE PHARMACIENS-ORGANISMES ASSUREURS.**

A compléter par le pharmacien

NOM : H ou F

Prénoms :

Adresse complète :

.....

Date de naissance :

Date du diplôme de pharmacien :

Numéro de registre national :

Le

Signature

Renseignements à fournir par le Conseil provincial de l'Ordre des pharmaciens

Le pharmacien désigné ci-dessus est ou sera inscrit au Tableau de l'Ordre des pharmaciens de la
province de

sous le numéro

et peut exercer l'art pharmaceutique à partir du

Le

Sceau du Conseil provincial
De l'Ordre des pharmaciens,

Signature d'un mandataire,

P96

Le soussigné pharmacien.....
.....(nom, prénoms)
.....(n° d'inscription INAMI)
ayant sa résidence principale à :
.....(rue et n°)
.....(code postal et commune)
.....(province ou région de Bruxelles-Capitale)
.....(numéro d'identification)
titulaire, adjoint, remplaçant¹ de l'officine ouverte au public
.....(dénomination)
.....(numéro d'immatriculation attribué par le Ministère de la Santé publique)
située à :
.....(rue et n°)
.....(code postal et commune)
.....(province ou région de Bruxelles-Capitale)
agissant
- pour son propre compte¹
- comme pharmacien gérant¹
- comme pharmacien-adjoint¹
- comme pharmacien-remplaçant¹

déclare avoir pris connaissance des clauses et dispositions de la présente convention et de ses avenants et s'engage à les respecter.
Il (elle) accepte (n'accepte pas) le système du tiers payant¹.

Fait à
(lieu et date)

Le pharmacien,
(signature)

Le soussigné² :
- propriétaire¹
- agissant au nom de la société qu'il représente en sa qualité de
.....

déclare avoir pris connaissance de l'adhésion du pharmacien gérant, adjoint ou remplaçant¹ à la convention.

Fait à
(lieu et date)

(signature)

¹Biffer les mentions inutiles

²Ne remplir que si le pharmacien est gérant, adjoint ou remplaçant

PRESCRIPTION POUR LES DIFFUSEURS POUR PERFUSION OU POUR DES POMPES A PERFUSION POUR L'ADMINISTRATION À DOMICILE D'ANTIBIOTIQUES PAR VOIE INTRAVEINEUSE

Identification du bénéficiaire: (carte-SIS) Nom et prénom Rue et n° code postal et commune Date de naissance	Nom, adresse et n° d'identification IN AMI du Centre:
Coordonnées de la permanence téléphonique de l'hôpital auquel est rattaché le centre de référence:	

Le soussigné, médecin dirigeant le centre ou son collaborateur (sa collaboratrice) mandaté (e) (dont le nom, l'adresse et le n° d'identification INAMI sont mentionnés ci-dessus), déclare que le bénéficiaire et sa famille ont reçu de l'équipe de rééducation, la formation et les instructions écrites nécessaires pour pouvoir suivre d'une façon autonome à domicile le traitement par antibiotiques administrés par voie intraveineuse.

Il y a eu concertation entre le médecin généraliste, le pharmacien qui délivre et l'équipe du centre de référence pour patients atteints de mucoviscidose, concertation au cours de laquelle tous les aspects de la thérapie d'antibiotiques ambulatoire par diffuseurs pour perfusion ou par pompe à perfusion prescrite ont été examinés et estimés sûrs par le médecin dirigeant l'institution conventionnée ou par son collaborateur (sa collaboratrice) mandaté(e).

Le traitement ambulatoire par antibiotiques administrés par voie intraveineuse se fait:	Le médecin dirigeant le centre ou son collaborateur (sa collaboratrice) mandaté (e) complète la case adéquate.
de façon autonome, sous la surveillance médicale du médecin généraliste (dont le nom doit être indiqué),	
de façon autonome, avec l'intervention du médecin généraliste (dont le nom doit être indiqué)	
de façon autonome, avec l'intervention éventuelle du médecin généraliste (dont le nom doit être indiqué) et des praticiens de l'art infirmier (dont les noms et l'organisation doivent être indiqués).	

Le remplissage des diffuseurs pour perfusion ou des réservoirs pour la pompe à perfusion se fait:	Le médecin dirigeant le centre ou son collaborateur (sa collaboratrice) mandaté (e) complète la case adéquate.
par le pharmacien	
par le bénéficiaire à son domicile	

Les diffuseurs pour perfusion ou la pompe à perfusion (et leurs réservoirs) et les dispositifs médicaux d'administration et de soins nécessaires sont:

	Le médecin dirigeant le centre ou son collaborateur (sa collaboratrice) mandaté (e) complète les cases adéquates.
Le genre et le nombre de diffuseurs pour perfusion (à usage unique) à délivrer préremplis:	
Le genre et le nombre de diffuseurs pour perfusion (à usage unique) à délivrer vides:	
La location d'une pompe à perfusion:	
Le genre et le nombre de réservoirs pour la pompe à perfusion, à délivrer préremplis:	
Le genre et le nombre de réservoirs pour la pompe à perfusion, à délivrer vides:	

	Le médecin dirigeant le centre ou son collaborateur (sa collaboratrice) mandaté (e) complète les cases adéquates.
Le cas échéant, les dispositifs médicaux au moyen desquels le bénéficiaire remplit lui-même, à domicile, les diffuseurs pour perfusion ou les réservoirs pour la pompe à perfusion:	
Les dispositifs médicaux d'administration et de soins:	

Date, nom, signature et cachet du médecin prescripteur

A remplir par le pharmacien qui délivre:

	Type ou marque	Nombre d'unités délivrées	Date de délivrance	prix total T.V.A.C.
Le genre et le nombre de diffuseurs pour perfusion préremplis:				
Le genre et le nombre de diffuseurs pour perfusion vides:				
La location d'une pompe à perfusion:				
Le genre et le nombre de réservoirs pour la pompe à perfusion, à délivrer préremplis:				
Le genre et le nombre de réservoirs pour la pompe à perfusion, à délivrer vides ;				
Les dispositifs médicaux au moyen desquels le bénéficiaire remplit lui-même, à domicile, les diffuseurs pour perfusion (forfait):	(a)			
Les dispositifs médicaux d'administration et de soins (forfait):	(b)			
Les honoraires de remplissage:				
MONTANT TOTAL				

Les cases (a) et (b) ne doivent pas être complétées.

Le soussigné, pharmacien, a délivré les prestations précitées au bénéficiaire précité.

Date, nom, adresse, numéro d'identification à l'INAMI, signature et cachet du pharmacien qui délivre:

Lorsque les prix sont complétés, une copie de la présente prescription doit être adressée au médecin dirigeant le centre ou son collaborateur (sa collaboratrice) mandaté (e).

TRAJET DE SOINS DIABETE DEMANDE POUR LA DELIVRANCE D'UN GLUCOMETRE

Important : L'éducateur en diabétologie complète les rubriques de 1 à 4 et remet le formulaire au patient. Le patient remet ensuite le formulaire accompagné de la prescription du médecin généraliste au pharmacien ou au fournisseur de matériel d'autogestion. Le pharmacien ou le fournisseur attache ensuite le formulaire à la prescription.

RUBRIQUE 1: Données d'identification du patient

Prénom : Nom:

Numéro NISS:.....

RUBRIQUE 2: Données d'identification du médecin généraliste

Prénom : Nom :

Numéro INAMI :

RUBRIQUE 3: Données d'identification de l'éducateur en diabétologie

Prénom : Nom :

Numéro de téléphone :.....

Identification au moyen du : (Cochez une des deux possibilités et complétez le numéro concerné par le choix effectué.)

numéro INAMI de l'éducateur lui-même:.....

numéro du centre conventionné¹ :.....

RUBRIQUE 4: Engagement de l'éducateur en diabétologie - Choix du type de glucomètre

L'éducateur en diabétologie s'engage à exécuter le programme d'éducation prescrit dans le cadre du trajet de soins diabète.

Type de glucomètre proposé:

Date :/...../..... Signature de l'éducateur en diabétologie :

¹ Seulement pour l'éducateur en diabétologie qui fait partie de l'équipe d'éducateurs en diabétologie de l'hôpital qui a conclu avec l'INAMI une convention d'autogestion diabétique