

Service des Soins de Santé

Correspondant: Blandine Divry

Attaché

Tél: 02/739 78 01 **Fax:** 02/739 77 11

E-mail: blandine.divry@riziv-inami.fgov.be

Nos références:

Bruxelles, le

Veuillez trouver en annexe les montants applicables au 1^{er} janvier 2019 en ce qui concerne :

- Les honoraires pour les prestations pharmaceutiques;
- L'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des spécialités pharmaceutiques remboursables ;
- L'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des préparations magistrales et produits assimilés ;
- L'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales ;
- L'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des moyens diagnostiques et du matériel de soins.

Le Fonctionnaire dirigeant,



Alain GHILAIN
Directeur général a.i.

**A. Taux des honoraires pour les spécialités pharmaceutiques à partir du
1^{er} janvier 2019.**

AR du 16 mars 2010 - MB 19/3/2010 visant l'instauration d'honoraires pour la délivrance d'une spécialité pharmaceutique remboursable dans une officine ouverte au public.

chapitre 1

Lettre-clé	Libellé	Nombre Coefficient	Honoraires tva excl.	Honoraires tva incl.
P = 1,872843	honoraires de base (art. 3)	P 2,28	4,27	4,53
P = 1,899999	honoraires 1 ^{er} entretien d'accompagnement de bon usage de médicaments (art. 5)	P 10,47	19,89	21,08
P = 1,899999	honoraires 2 ^{ème} entretien d'accompagnement de bon usage de médicaments (art. 5)	P 10,47	19,89	21,08
P = 0,000000	honoraires spécifiques pour prescription sous dénomination commune (art. 6)	P 0,70	1,31	1,39
P = 1,841899	pharmacien de référence (art. 6/1)	P 16,29	30,00	31,80

chapitre 2

Lettre-clé	Libellé	Nombre Coefficient	Honoraires tva excl.	Honoraires tva incl.
P = 1,899999	honoraire par patient par semaine	P 1,64	3,12	3,31

B. Taux des honoraires pour les autres prestations pharmaceutiques à partir du 1^{er} janvier 2019.

1. Préparations magistrales : AR 12/10/2004 - MB 24/11/2004

Valeur de la lettre-clé P =

1,899999 EUR

Art. 21

Nombre coefficient		Honoraires
P	1,10	2,09
P	1,50	2,85
P	7,08	13,45
P	8,88	16,87
P	11,51	21,87
P	17,71	33,65

Art. 22

Nombre coefficient		Prix
P	0,01	0,02
P	0,20	0,38

La valeur non arrondie de 0,01 relative à 1 g d'excipient pour crème, gel, onguent, pâte ou pommade qui est incorporé dans la préparation est égale à 0,0187 EUR. C'est donc cette valeur multipliée par le nombre de grammes d'excipients réellement utilisés qui, après avoir été arrondie, doit être tarifée pour le calcul du prix porté en compte.

2. Honoraires pour prestations urgentes

Convention entre les pharmaciens et les organismes assureurs

Valeur de la lettre-clé P =

1,899999 EUR

Art. 6, §2

Nombre coefficient		Honoraires
P	2,80	5,32

3. Honoraires pour l'oxygène médical gazeux à domicile
AR 24/10/2002, concernant moyens diagnostiques

Valeur de la lettre-clé P = **1,899999 EUR**

Annexe à l'AR concerné
partie I, Chap. 2, section 10

Nombre coefficient		Honoraires
P	16,88	32,07
P	6,70	12,73

4. Honoraires pour l'oxyconcentrateur
AR 24/10/2002, concernant moyens diagnostiques

Valeur de la lettre-clé P = **1,899999 EUR**

Annexe à l'AR concerné
partie I, Chap. 2, section 6

Nombre coefficient		Honoraires
P	6,70	12,73

5. Méthadone
Convention entre les pharmaciens et les organismes assureurs

Valeur de la lettre-clé P = **1,899999 EUR**

Art. 6 ter

Nombre coefficient		Honoraires
P	0,46	0,87

6. Aliments diététiques à des fins médicales spéciales
AR 24/10/2002, modifié par l'AR du 25/04/2004, MB 13/05/2004

Valeur de la lettre-clé P = **1,926429 EUR**

Annexe à l'AR concerné
partie I, Chap. 2, section 1, 2°

Nombre coefficient		Prix
P	0,50	0,96
P	5,00	9,63

7. Trajet de soins "diabète"

Convention entre les pharmaciens et les organismes assureurs

Valeur de la lettre-clé P =

1,926429 EUR

Art. 6 quinquies, §1

Nombre coefficient		Honoraires
P	5,03	9,69
P	3,46	6,67

8. Programme "éducation et autogestion"

Convention entre les pharmaciens et les organismes assureurs

Valeur de la lettre-clé P =

1,926429 EUR

Art. 6 quinquies, §2

Nombre coefficient		Honoraires
P	5,03	9,69
P	3,46	6,67

9. Trajet de soins "insuffisance rénale chronique"

AR 24/10/2002, concernant moyens diagnostiques

Valeur de la lettre-clé P =

1,926429 EUR

Annexe à l'AR concerné
partie I, Chap. 3, section 1, C

Nombre coefficient		Honoraires
P	8,89	17,13

Intervention personnelle des bénéficiaires non hospitalisés dans le coût des spécialités pharmaceutiques remboursables.

L'article 2bis de l'arrêté royal du 7 mai 1991 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des fournitures pharmaceutiques remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, prévoit une indexation annuelle des plafonds de l'intervention personnelle au 1^{er} janvier conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé. Les valeurs adaptées sont arrondies au dixième d'euro le plus proche.

Plafonds des tickets modérateurs en vigueur au **01.01.2019** :

Catégories de remboursement	Bénéficiaires préférentiels non hospitalisés	Bénéficiaires ordinaires non hospitalisés
Catégorie B	Ticket modérateur: maximum de € 8,00	Ticket modérateur: maximum de € 12,10
Catégorie B – grand modèle	Ticket modérateur: maximum de € 9,90	Ticket modérateur: maximum de € 15,00
Catégorie C	Ticket modérateur: maximum de € 9,90	Ticket modérateur: maximum de € 15,00
Catégorie Cs	Ticket modérateur sans maximum	Ticket modérateur sans maximum
Catégorie Cx	Ticket modérateur sans maximum	Ticket modérateur sans maximum
Catégorie Fb	Ticket modérateur: maximum de € 8,00	Ticket modérateur: maximum de € 12,10
Catégorie Fb – grand modèle	Ticket modérateur: maximum de € 9,90	Ticket modérateur: maximum de € 15,00

Intervention personnelle des bénéficiaires non hospitalisés dans le coût des préparations magistrales et produits assimilés.

L'article 3 bis de l'arrêté royal du 7 mai 1991 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des fournitures pharmaceutiques remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités prévoit les modalités de l'indexation des interventions personnelles des bénéficiaires.

Vu l'indexation des interventions personnelles des bénéficiaires et compte tenu de la méthode d'arrondissement à l'eurocent le plus proche, les montants obtenus seront :

Catégorie préparations magistrales	2019	
	Bénéficiaires visés à l'article 37, § 1er, alinéa 2, et § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et qui ont droit à un remboursement augmenté de l'assurance	Autres bénéficiaires
	EUR	EUR
Préparation « normale »	0,32	1,23
Intervention personnelle=0	0,00	0,00
Produits délivrés tels quels et préparations topiques à usage ophtalmique.	0,64	2,46

Intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales

L'article 3 de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités prévoit les modalités de l'indexation des interventions personnelles des bénéficiaires.

Vu l'indexation et compte tenu de la méthode d'arrondissement au dixième d'euro le plus proche, les nouveaux montants plafonnés des interventions personnelles seront :

- Catégorie B
 - 8,00 € pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1er, alinéa 2, et § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et qui ont droit à un remboursement augmenté de l'assurance ;
 - 12,10 € pour les autres bénéficiaires.

- Catégorie C
 - 12,10 € pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1er, alinéa 2, et § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et qui ont droit à un remboursement augmenté de l'assurance ;
 - 20,00 € pour les autres bénéficiaires.

Liste de la nutrition médicale pour laquelle l'intervention personnelle des bénéficiaires change au 1^{er} janvier 2019.

Critériu m Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rembours.	I	II
B	3154-564	Basecal 100 (Vitaflor International Limited) 30 x 21,5 g (06/2016)	M	48,67	48,67	7,30	12,10
	7001-845	* 1 x 21,5 g (06/2016)		1,4560	1,4560		
	7001-845	** 1 x 21,5 g (06/2016)		1,2190	1,2190		
B	3154-556	Basecal 200 (Vitaflor International Limited) 30 x 43 g (06/2016)	M	97,01	97,01	8,00	12,10
	7001-852	* 1 x 43 g (06/2016)		2,9223	2,9223		
	7001-852	** 1 x 43 g (06/2016)		2,6853	2,6853		

Intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des moyens diagnostiques et du matériel de soins.

L'article 3 de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des moyens diagnostiques et du matériel de soins remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités prévoit les modalités de l'indexation des interventions personnelles des bénéficiaires.

Vu l'indexation et compte tenu de la méthode d'arrondissement au dixième d'euro le plus proche, les nouveaux montants plafonnés des interventions personnelles seront :

- Catégorie B
 - 8,00 € pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1er, alinéa 2, et § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et qui ont droit à un remboursement augmenté de l'assurance ;
 - 12,10 € pour les autres bénéficiaires.

- Catégorie C
 - 12,10 € pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1er, alinéa 2, et § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et qui ont droit à un remboursement augmenté de l'assurance ;
 - 20,00 € pour les autres bénéficiaires.

Liste des moyens diagnostiques et matériel de soins pour lesquels l'intervention personnelle des bénéficiaires change au 1^{er} janvier 2019.

Critérium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rembours.	I	II
B	2456-010 7108-657 7108-657	MUCOCLEAR 6% 60 x 4 mL solution hypertonique / hypertonische oplossing * pr. 4 mL solution hypertonique / hypertonische oplossing ** pr. 4 mL solution hypertonique / hypertonische oplossing	M	58,79 0,7583 0,6398	58,79 0,7583 0,6398	8,00	12,10
B	2987-568 7110-794 7110-794	NEBUSAL 7% (Forest Laboratoires Benelux B.V.) 60 ampoules / ampulen x 4 mL * pr. 4 mL ampoule / ampul ** pr. 4 mL ampoule / ampul	M	58,79 0,9123 0,7938	58,79 0,9123 0,7938	8,00	12,10