

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 2004/1

Pages à remplacer :

- Annexe 1.1, 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3;
- Annexe 5.2.1, 5.3.1, 5.3.8, 5.3.9, 5.4.2, 5.4.4;
- Annexe 6 suite;
- Annexe 7.3, 7.5 suite 2.1 et suite 2.2;
- ET 10 Z 7 ;
- ET 20 Z 8 S 3;
- ET 40 Z 4, Z 19, Z 27, Z 38-39, Z 40-41, Z 46-47.

1. **Liste des personnes à contacter dans les organismes assureurs, annexe 1.1.**

Pour l'Union Nationale des Mutualités Socialistes, tous les contacts doivent s'effectuer à l'adresse e-mail : Farmanet.Helpdesk@socmut.be.

Date d'application : date de publication de la mise à jour.

2. **Liste des heures d'ouverture, annexe 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3.**

La liste des heures d'ouverture de l'Alliance Chrétienne a été complétée.

Date d'application : date de publication de la mise à jour.

3. **Codes erreur, annexe 5.2.1, 5.3.1, 5.3.8, 5.3.9, 5.4.4.**

*Un nouveau code erreur "E 200823 : statut du patient incompatible avec le contenu de la zone flag assurance et la carte SIS n'est pas lue" doit être ajouté.

*Code erreur B 101001 doit être modifié en "flag assurance non numérique".

*Le libellé du code erreur B 901920 est modifié comme suit : «total envoi différent du montant mentionné **sur le bordereau d'envoi ou sur le document comptable**».
Un nouveau code erreur analogue B 904820 a été créé.

*Code erreur F 404811 doit être modifié en **R 404811**.

Date d'application : 1er juin 2004.

4. **Lay-out fichier de décompte PHARMANET, annexe 5.4.2, annexe 7.3.**

Dans l'annexe 7.3, une 6ème remarque a été ajoutée, à savoir : «Zone 101 : Référence OA doit être identique dans l'ET 20, l'ET 40 et l'ET 80».

A l'annexe 5.4.2, le libellé du code erreur F 203810 a été complété comme suit : «.. et zone 101 du support de décompte ≠ 0».

Date d'application : 1er juin 2004.

5. **Liste des personnes de contact et adresses e-mail des offices de tarification, annexe 7.5 suite 2.1 et suite 2.2**

La liste des personnes de contact et adresses e-mail des offices de tarification pour le précontrôle et la réception du fichier de décompte a été complétée.

Date d'application : date de publication de la mise à jour.

6. Numéro d'envoi, ET 10 Z 7.

Le numéro d'envoi pour l'assurance libre doit être différent du numéro d'envoi de l'assurance obligatoire.

Pour l'assurance libre, les deux derniers chiffres du numéro d'envoi sont ≥ 50 .

Pour l'assurance obligatoire, les deux derniers chiffres du numéro d'envoi doivent compris entre 1 et 49.

Date d'application : date de publication de la mise à jour.

7. Numéro d'inscription du bénéficiaire, ET 20 Z 8 S 3.

Une précision relative aux chiffres de contrôle a été ajoutée dans la structure du numéro d'identification du bénéficiaire à l'Union Nationale des Mutualités Socialistes.

Date d'application : date de publication de la mise à jour.

8. Code catégorie médicament, ET 40 Z 4.

3 codes séparés ont été créés pour les honoraires et forfaits des spécialités, des aliments diététiques à des fins médicales et des moyens diagnostiques et matériel de soins.

Date d'application : date d'application du 8ème avenant à la convention.

Voir point 11.

9. Mesure en matière de contraception chez les jeunes, ET 40 Z 4, Z 19, Z 27.

Pour les médicaments dont il est question dans l' A.R. du 24/03/2004, M.B. du 29/03/2004 relatif à la contraception chez les jeunes, les médicaments de la classe 1 sont transférés dans la catégorie de remboursement SA ou MA, les médicaments de la classe 2 dans la catégorie de remboursement SB ou MB, les médicaments de la classe 3 dans la catégorie de remboursement SC ou MC, les médicaments de la classe 4 dans la catégorie de remboursement SCs ou MCs et les médicaments de la classe 5 dans la catégorie de remboursement SCx ou MCx.

Pour les jeunes qui entrent en ligne de compte pour l'A.R. du 24/03/2004, M.B. du 29/03/2004 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions dans le cadre d'un financement expérimental de contraceptifs pour les jeunes, le montant de l'intervention de l'assurance, fixé dans les A.R. du 21 décembre 2001 et du 18 février 2002, doit être augmenté de l'intervention prévue dans l'A.R. du 24/03/2004, M.B. du 29/03/2004.

Date d'application : Date d'application de la convention.

10. Code à barres, annexe 6 suite, ET 40 Z 38-39.

L'ET 40 Z 38-39, dans laquelle un code à barres est mentionné sur le conditionnement du médicament, n'est plus facultatif.

Le calcul du modulo 10 a été ajouté.

Le F mentionné dans l'ET 40 Z 38-39 de l'annexe 6 suite est supprimé.

Ni les OT, ni les OA ne sont responsables des erreurs reprises dans les codes à barres.

Date d'application : 01/07/2004.

11. Code produit, R 40 Z 40-41.

Actuellement, le 8ème avenant à la convention entre les pharmaciens et les organismes assureurs est en préparation au sein de la C.C.Ph.

Dans cet avenant, un certain nombre d'honoraires ont été introduits pour la livraison et l'installation de l'oxygène au domicile du bénéficiaire, ainsi que pour la location et la livraison d'un certain nombre de dispositifs médicaux.

Pour la facturation de ces honoraires, un certain nombre de pseudo-codes CNK doivent être définis dans l'ET 40 Z 40-41. Ceux-ci seront publiés dans une circulaire OT dès que les discussions seront finalisées.

Les pseudo-codes CNK concernés doivent être groupés sous le pseudo-code catégorie 0755370 : honoraires et forfaits spécialités HFS.

Date d'application : date d'application du 8ème avenant à la convention.

12. Diminution de l'intervention de l'assurance, annexe 5.4.4, ET 40 Z 46-47.

Il est précisé que le montant de la diminution de l'intervention de l'assurance doit être un montant positif. Toutefois, lors d'une réintroduction, ce montant peut être négatif.

A l'annexe 5.4.4, deux nouveaux codes erreur R 404603 et R 404640 pour la diminution de l'intervention de l'assurance ont été ajoutés.

Date d'application : date de publication de la mise à jour.

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 2004/2

Pages à remplacer :

- Annexe 1, 1.1, 1.2.6;
- Annexe 5.3.4, 5.3.5, 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4, 5.4.5;
- Annexe 6 suite;
- ET 20 Z 8, Z 8 S 2 bis, S 3 bis, Z 27 S 3, Z 32;
- ET 40 Z 4, Z 19, Z 22, Z 24-25 S 1, Z 27, Z 40-41, Z 46-47, Z 48.

Pages à ajouter :

- ET 40 Z 36.

1. Liste des personnes à contacter dans les organismes assureurs, annexe 1.1.

Pour la SNCB et l'U.N.M.N., les personnes de contact sont modifiées.

Date d'application : date de publication de la mise à jour.

2. Abréviation uniforme pour les Mutualités Libres, annexe 1, 1.1, 1.2.6.

Nouvelle abréviation pour l'Union Nationale des Mutualités Libres :
M.L.O.Z. (Mutualités Libres - Onafhankelijke Ziekenfondsen)

Date d'application : Date de publication de la mise à jour.

3. Codes erreur, annexe 5.3.5, 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4, 5.4.5.

3.1. Contraception chez les jeunes.

2 nouveaux codes erreur ont été créés concernant l'intervention spécifique pour la contraception chez les jeunes (Circulaire OT 2004/006 du 28 juin 2004).

Date d'application : date de prestation 1 août 2004.

3.2. Code à barres unique.

Le libellé du code erreur B 403901 est modifié en « contenu zone non numérique » à partir du 1/7/2004.

3.3. Numéro de prescription unique.

Le libellé du code erreur F 202820 est complété. En cas de note de crédit ou facture de correction, le numéro de prescription n'est pas unique.

Date d'application : Date de publication de la mise à jour.

3.4 Numéro d'inscription à la Sécurité Sociale.

Dans les codes erreur relatifs à la zone 8, la notion « numéro de registre national » est chaque fois remplacée par « numéro d'inscription à la sécurité sociale ».

Date d'application : Date de publication de la mise à jour.

3.5 Montant de l'intervention de l'assurance.

La signification du code erreur R 401940 est précisée et le code erreur R 401943 est défini.

Date d'application : factures reçues à partir du 1^{er} octobre 2005.

3.6 Date de délivrance.

Le code erreur R 400541 est défini.

Date d'application : factures reçues à partir du 1^{er} juillet 2005.

4. Prescription sous le nom de l'ingrédient, annexe 5.3.4, 5.4.4, annexe 6 suite, ET 40 Z 36.

Actuellement, une réglementation permettant la prescription sous le nom de l'ingrédient est en développement.

L'ET 40 Z 36 est défini comme « indication DCI » (= dénomination commune internationale).

Dans cette zone, il faut indiquer, via la valeur 0 ou 1, s'il s'agit d'un produit prescrit sous le nom de la marque ou sous le nom de l'ingrédient.

Cette zone n'a qu'une valeur statistique et doit permettre d'examiner combien et quels prescripteurs utiliseront la possibilité de prescrire sous le nom de l'ingrédient.

Deux codes erreur sont définis : B 403601 et R 403603.

Date d'application : 6 mois après la date de publication de la réglementation concernée.

5. Identification bénéficiaire, ET 20 Z 8, Z 8 S 2 bis, S 3 bis, Z 32

La notion « numéro de registre national » est remplacée par « numéro d'inscription à la sécurité sociale » (NISS).

A partir du 1er janvier 2006, l'utilisation du numéro NISS est obligatoire.

Date d'application : Date de facturation 1/1/2006

6. Code bénéficiaire 1 et 2, ET 20 Z 27 S 3.

A partir du 1er janvier 2004, de nouveaux codes CB2 sont applicables pour les conventions internationales. L'exemple 5) dans l'ET 20 Z 27 S 3 a été actualisé.

Date d'application : date de publication de la mise à jour.

7. Code catégorie médicaments, ET 40 Z 4.

Le libellé des codes 0755031 et 0755370 a été modifié.

A l'avenir, pour chaque nouveau groupe d'honoraires et forfaits, un nouveau pseudo-code sera créé.

Date d'application : date de publication de la mise à jour.

8. Contraception AR du 24/03/2004, ET 40 Z 19, Z 27.

Pour des produits de catégorie D entrant en ligne de compte pour l'intervention spécifique de l'AR du 24/03/2004, des modifications individuelles de prix peuvent se produire sans qu'elles ne soient immédiatement reprises dans l'AR concerné. Dans ce cas, le nouveau prix diminué du montant de l'intervention spécifique, publié dans la dernière version modifiée de l'AR du 24/03/2004, doit être imputé au patient. Dans la zone 19, l'intervention spécifique mentionnée dans l'AR est indiquée.

Pour ces produits, la règle de calcul mentionnée dans l'AR concerné n'est donc pas d'application.

Date d'application : factures à partir du 1^{er} avril 2005.

9. Quantité, ET 40 Z 22.

Pour les produits avec code à barres, la quantité doit toujours être égale à 1.

Date d'application : date de publication de la mise à jour.

10. Identification du prescripteur, ET 40 Z 24-25 S 1.

Suite à une modification de la nomenclature pour certains médecins, en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2005 (A.R. pas encore publié), les codes de qualification "000" et "009" sont ajoutés à la liste dans l'ET 40 Z 24-25.

Date d'application : date de prestation 1^{er} janvier 2005.

11. Code produit, ET 40 Z 40-41.

Dans le 8ème avenant à la convention entre les pharmaciens et les organismes assureurs, un certain nombre d'honoraires ont été introduits pour la livraison et l'installation de l'oxygène au domicile du bénéficiaire, ainsi que pour la location et la livraison d'un certain nombre de dispositifs médicaux.

Pour la facturation de ces honoraires, 7 pseudo-codes CNK sont définis dans l'ET 40 Z 40-41.

Dans l'ET 40 Z 4, ces pseudo-codes CNK sont regroupés sous le pseudo-code catégorie 0755370 (Circulaire OT 2004/007 du 22 juillet 2004).

Date d'application : date de prestation 1 août 2004.

Il est précisé qu'un code CNK doit également être mentionné pour les aliments diététiques à des fins médicales et pour les moyens diagnostiques et matériel de soins.

12. Diminution de l'intervention de l'assurance, ET 40 Z 46-47, Z 48.

La diminution de l'intervention de l'assurance est plafonnée au montant de l'intervention de l'assurance. Dans ce cas, le montant de la diminution n'est pas égal au pourcentage du ticket modérateur prévu.

L'intervention de l'assurance diminuée est donc supérieure ou égale à zéro.

Date d'application : date de publication de la mise à jour.

13. Communication des OA 200, 400 et 500.

A partir du 1er avril 2005, les offices de tarification sont priés d'envoyer les factures papier aux Unions Nationales et non plus aux mutuelles individuelles.

Les offices de tarification recevront, de la part des OA concernés, un courrier reprenant des instructions plus précises sur ce sujet.

Date d'application : 1^{er} avril 2005.

14. Médicaments trithérapie délivrés aux indépendants.

Les médicaments délivrés dans le cadre de la trithérapie aux indépendants, sont remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et doivent être acceptés dans le régime du tiers payant.

A partir du 1er juillet 2005, ces médicaments doivent être facturés via la piste unique Pharmanet. Dans l'ET 40 Z 4, ils doivent être repris sous le code des spécialités de catégorie A (0750514).

Date d'application : date de prestation 1^{er} juillet 2005.

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 2004/3

Pages à remplacer :

- Annexe 8 suite 1.1.

Pages à ajouter :

- Annexe 8 suite 1.2.

Garantie de paiement liée à l'utilisation de la carte SIS, annexe 8 suite 1.1 et 1.2.

Les principes relatifs à la garantie de paiement ont été retravaillés et présentés dans un schéma.

Date d'application : date de publication de la mise à jour.

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 2004/4

Pages à remplacer :

- Annexe 1, Annexe 1.1;
- Annexe 5.2.1, 5.3.4, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4 ;
- Annexe 7.5 suite 2.3 ;
- ET 20 Z 8 S 9, Z 27, Z 27 S 1 ;
- ET 40 Z 4, Z 4 S 1, S 2, Z 22, Z 23, Z 24-25 S 2, S 3, S 4, S 5, Z 37, Z 40-41, Z 46-47.

Pages à ajouter :

- ET 40 Z 4 S 3, S 4, Z 46-47 S 1.

1. **Liste des personnes à contacter dans les organismes assureurs, annexe 1.1**

Les personnes de contact ont été modifiées pour les Mutualités Chrétiennes (A.N.M.C.), les Mutualités Libérales (U.N.M.L), les Mutualités Libres (M.L.O.Z.) et la Caisse Auxiliaire de Maladie et d'Invalidité (CAAMI).

Date d'application : date de publication de la mise à jour.

2. **Modification de l'adresse de la SNCB, annexe 1, annexe 1.1, ET 20 Z 8 S 9**

L'adresse de la **Caisse des soins de santé de la SNCB Holding** est modifiée à partir du 4/9/2006, ainsi que le numéro de téléphone de Madame Vandekerckhove.

3. **Utilisation obligatoire du numéro NISS – codes erreur, annexe 5.2.1**

2 nouveaux codes erreur ont été créés relatifs à l'utilisation obligatoire du numéro NISS comme identification du bénéficiaire à partir du mois facturé janvier 2006 (voir Circulaire OT 2005/013 du 13 décembre 2005).

Date d'application : mois facturé janvier 2006.

4. **Quantité – code erreur, annexe 5.4.4**

Le code erreur R 402203 (quantité non autorisée) est créé.

Date d'application : délivrances à partir du 1^{er} janvier 2007.

5. **Enregistrement de détail des préparations magistrales, annexe 5.3.4, 5.4.2, 5.4.3., 5.4.4, ET 40 Z 4, Z 4 S 1, S 2, S 3, S 4, Z 22, Z 23, Z 37**

Phase de test : Enregistrement de détail des préparations magistrales

En préparation de la mise en production de l'enregistrement de détail des préparations magistrales, prévue le 1/1/2007, une phase test est organisée durant le dernier trimestre 2006.

Les offices de tarification peuvent, s'ils le souhaitent, envoyer un fichier test aux organismes assureurs.

Le fichier test doit être identifié comme suite :

ET 10 Z 4 : version fichier	9992000
ET 10 Z 7 : numéro envoi	0 X Y
	↓
	Zéro 2 chiffres aux choix

Le fichier test doit être envoyé à l'adresse habituelle des fichiers de facturation et le contenu est limité à la facturation des préparations magistrales.

Les organismes assureurs doivent réagir sur chaque fichier test reçu et doivent communiquer un résultat de traitement aux offices de tarification ; cela peut s'effectuer par un renvoi d'un fichier de décompte ou par des listes papiers mentionnant les erreurs possibles.

Fin novembre –début décembre 2006, les tests seront évalués dans le Groupe de travail OT-OA et la date d'application définitive sera fixée.

Le caractère facultatif de l'enregistrement de détail des préparations magistrales est levé.

Les codes erreur R 400417 et R 400418 sont créés. Cela signifie que chaque facturation d'une préparation magistrale doit être suivie d'au moins un enregistrement de détail.

Lorsqu'il s'agit d'une spécialité incorporée dans une préparation magistrale, le code CNK de cette spécialité doit être mentionné dans l'enregistrement de détail.

Lorsqu'il s'agit d'une préparation magistrale sans principe actif, le code CNK « générique » d'un excipient de pommade (0586784) doit être renseigné dans l'enregistrement de détail.

L'enregistrement de facturation et les enregistrements de détail sont considérés comme un tout dans le traitement. Le rejet d'un enregistrement du bloc, donne un rejet du bloc entier. Le code erreur R 400119 est défini à cet effet.

Le libellé des codes erreur suivants est adapté :

R 401912, B 402301, R 402712 et B 403701.

Les codes erreur suivants sont ajoutés :

R 402303, R 402353, R 403703 et R 403753.

Dans l'ET 40 Z 4 S 2 et S 3, de nouveaux exemples ont été élaborés.

Dans l'ET 40 Z 22, il est mentionné que la quantité doit être exprimée dans l'unité la plus appropriée et arrondie à 4 chiffres significants.

Dans la zone 23, 2 nouvelles valeurs sont ajoutées.

La signification de la valeur « 06 » est corrigée dans la version francophone : « **Centimètre** carré » au lieu de « Décimètre carré ».

Dans la zone 37 (forme galénique), une nouvelle valeur est ajoutée pour les préparations préfabriquées. Il est également indiqué que, en cas d'imputation d'honoraires supplémentaires, la valeur est précédée par « 1 ».

Date d'application : délivrances à partir du 01/01/2007.

6. Liste des personnes de contact des offices de tarification, annexe 7.2 suite 2.3

Les personnes de contact des offices de tarification suivants ont été modifiées :

- OT 922 107 72000 : M. Jean-Paul CORNET au lieu de M. Henry RAMELOT
- OT 922 109 70000 : M. Geert CAIGNAU au lieu de Mme Greet SEGEBARTH

Date d'application : date de publication de la mise à jour.

7. Intégration petits risques indépendants, ET 20 Z 27, Z 27 S 1

A partir du 1^{er} juillet 2006, les petits risques sont remboursés par l'assurance obligatoire pour 2 groupes spécifiques de travailleurs indépendants (débutants et travailleurs indépendants bénéficiant du GRAPA).

Les combinaisons CB1/CB2 450/460 et 451/461 existantes sont utilisées. La signification de ces codes est donc élargie.

Il s'agit néanmoins d'une solution temporaire. En effet, le but est qu'à partir du 01/01/2008 tous les travailleurs indépendants reçoivent le droit au remboursement des petits risques par l'assurance obligatoire.

A ce moment, la structure et la logique du CB1/CB2 seront probablement complètement revues.

Date d'application: 1^{er} juillet 2006.

8. Identification du prescripteur, ET 40 Z 24-25 S 2, S 3, S 4, S 5

7 nouveaux codes qualification pour les médecins ont été ajoutés : 018, 180, 184, 581, 583, 586 et 983.

Date d'application : date de publication de la mise à jour.

9. Oxygénothérapie – 10^{ème} avenant à la Convention Pharmaciens - OA, ET 40 Z 22, Z 40-41

La facturation de l'oxygénothérapie dans le cadre du 10^{ème} avenant, reste jusqu'à nouvel ordre, basée sur les instructions de la circulaire OT 2006/15.

Cela signifie que pour les prestations effectuées à partir du 1^{er} juin 2006, les pseudo-codes CNK 05510201 jusque et y compris 05510268 ne peuvent plus être utilisés dans l'ET 40 Z 40-41. A partir de cette date, les codes CNK et les montants repris dans une liste doivent être utilisés. Cette liste est mise à jour mensuellement et mise à disposition sur le site de l'INAMI.

Dans le cas de l'installation et de la livraison par le pharmacien, il s'agit des codes CNK génériques ; dans le cas de l'installation et de la livraison par la firme, il s'agit des codes CNK spécifiques.

Dans l'ET 40 Z 22, le nombre d'unités délivrées doit être mentionné.

Date d'application : prestations à partir du 1^{er} juin 2006.

10. Diminution de l'intervention de l'assurance, ET 40 Z 46-47

Le montant de la diminution de l'intervention de l'assurance est un pourcentage de l'intervention personnelle. Lorsque le nombre d'unités est supérieur à 1, le montant de la diminution doit être calculé par unité (voir Circulaire OT 2005/010 du 10/10/2005).

Date d'application : mois facturé janvier 2006.

A partir du 1^{er} juillet 2006, le montant de la diminution est égal à 0 % de la quote-part personnelle (voir Circulaire OT 2006/015 du 2/8/2006).

Date d'application : prestations effectuées à partir du 1^{er} juillet 2006.

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 2004/5

Pages à remplacer :

- ET 20 Z 8 S 2 bis;
- ET 40 Z 4, Z 19, Z 22, Z 24-25 S 2, S 4, S 5, S 6, Z 27, Z 38-39.

Pages à supprimer :

- ET 20 Z 8 S 1 bis, S 3 bis, S 3 ter.

1. Fusion des mutualités, ET 20 Z 8 S 1 bis, S 2 bis, S 3 bis, S 3 ter.

Le 1^{er} janvier 2007, les mutualités 228 et 230 fusionnent pour devenir la mutualité 228.

Les pages S 1 bis, S 3 bis et S 3 ter ont été supprimées.

Date d'application : Date de publication de la mise à jour.

2. Traitement de substitution sur base de méthadone, ET 40 Z 4, Z 22.

Le 12^{ème} avenant à la Convention Pharmaciens – OA prévoit une intervention forfaitaire pour la délivrance fractionnée des traitements de substitution à base de méthadone par le pharmacien.

Cet honoraire forfaitaire doit être facturé sous le pseudo-code catégorie 0755473 dans la zone 4 et le code CNK 5510276 dans la zone 40-41.

L'intervention personnelle (Z 27) est égale à zéro.

Dans la zone 22, le nombre de jours de traitement doit être mentionné.

Voir Circ. OT 2006/022 du 4/12/2006 et Circ. OA 2006/395 du 5/12/2006.

Date d'application : Prestations à partir du 1/12/2006.

3. Interventions pour les malades chroniques, ET 40 Z 4, Z 38-39.

A partir du 1/7/2007, une intervention dans le coût de certains analgésiques et pansements actifs figurant sur une liste est prévue pour les malades chroniques.

L'intervention pour les analgésiques est accordée sur prescription et moyennant une autorisation du médecin-conseil.

L'intervention s'élève à 20% de la base de remboursement. Le reste (80%) doit être mentionné dans la zone « intervention personnelle ».

Les règles de tarification sont donc analogues à celles des spécialités de la catégorie Cx.

L'intervention pour les pansements actifs est accordée sur base d'une notification du médecin traitant adressée au médecin-conseil et sur présentation d'une prescription comportant la mention « tiers-payant d'application ».

L'intervention s'élève à 0,25 EUR. Le reste (prix – 0,25 EUR) doit être mentionné dans la zone « intervention personnelle ».

Les règles de tarification sont donc analogues à celles des spécialités de référence de la catégorie A (avec base de remboursement égale à 0,25 EUR).

Pour les produits concernés, la zone « code à barres » ne doit pas obligatoirement être remplie.

Date d'application : Prestations à partir du 1/7/2007 (sous réserve de la publication des AR concernés).

4. Contraception jeunes, ET 40 Z 19, Z 27.

Depuis le mois d'avril 2006, la liste annexée à l'A.R. du 24/03/2004 est adaptée mensuellement et publiée sur le site de l'INAMI (voir Circ. OT 2006/008 du 31/3/2006 et Circ. OA 2006/157 du 14/4/2006).

La règle relative aux médicaments de la catégorie D qui entrent en ligne de compte pour l'intervention spécifique pour les jeunes, n'est donc plus pertinente.

Date d'application : Prestations à partir du 1/4/2006.

5. Codes qualification des médecins et dentistes prescripteur, ET 40 Z 24-25 S 4, S 6.

La liste des codes qualification a été actualisée.

Date d'application : Date de publication de la mise à jour.

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 2004/6

Pages à remplacer :

- Annexes 1.1, 5.3.1, 5.4.4;
- ET 20 Z 27, Z 27 S 1;
- ET 40 Z 4, Z 19, Z 24-25 S 1, Z 27.

Pages à supprimer :

- ET 20 Z 27 S 3 ;
- ET 40 Z 24-25 S 2, S 3, S 4, S 5, S 6.

1. Liste des personnes à contacter dans les organismes assureurs, annexe 1.1.

Une des personnes de contact au sein des Mutualités Chrétiennes est remplacée.
En outre, une adresse e-mail est ajoutée.

Date d'application : Date de publication de la mise à jour.

2. Petits risques pour les travailleurs indépendants, annexes 5.3.1, 5.4.4, ET 20 Z 27, Z 27 S 1, ET 40 Z 19, Z 27.

Pour les prestations effectuées à partir du 1er janvier 2008, tous les travailleurs indépendants ayant droit aux gros risques auront également droit aux petits risques via l'assurance obligatoire.
En outre, les indépendants qui ont actuellement droit au régime préférentiel pour les gros risques, auront, à partir du 1er janvier 2008, également droit au régime préférentiel pour les petits risques.

Suite à cette nouvelle réglementation, toutes les délivrances à partir du 1/1/2008 doivent être facturées dans l'assurance obligatoire.

La tarification doit être effectuée sur base du Code Bénéficiaire 1.

Si le CB1 est égal à 000, le régime tiers payant n'est pas appliqué.

Si le troisième chiffre du CB1 est égal à 0, alors on applique le régime non préférentiel.

Si le troisième chiffre du CB1 est égal à 1, alors on applique le régime préférentiel.

Les ET 20 Z 27, ET 40 Z 19 et Z 27 ont été adaptés en ce sens.

Les exemples repris dans l'ET 20 Z 27 S 3 ont été supprimés.

Les codes erreur suivants sont définis :

B 101003 : flag assurance non autorisé ($\neq 0$ ou 1)

B 101012 : flag assurance = 1 et ET 40 Z 5 $\geq$ 20080101

R 401944 : montant OA erroné : application du régime préférentiel alors que le 3^{ème} chiffre du CB1 = 0 et ET 40 Z 5 $\geq$ 20080101

R 401945 : montant OA erroné : application du régime non préférentiel alors que le 3^{ème} chiffre du CB1 = 1 et ET 40 Z 5 $\geq$ 20080101

Le libellé du code erreur R 401943 et complété comme suit :

R 401943 : montant OA erroné suite à un mauvais CT1/CT2 avec impact financier et ET 40 Z 5 < 20080101

Date d'application : Prestations à partir du 1/1/2008.

3. Concentrateur d'oxygène, ET 40 Z 4.

Suite à l'AR du 20 juin 2007 (MB du 13 juillet 2007) modifiant la liste annexée à l'AR du 24 octobre 2002, un nouveau pseudo-code est ajouté pour les honoraires et forfaits oxygène dans le cadre des moyens diagnostiques.

Sur les documents de facturation papier, ces nouveaux honoraires et forfaits sont mentionnés sous la catégorie MA.

Date d'application : Prestations à partir du 1/9/2007.

4. Codes qualification des médecins et dentistes prescripteur, ET 40 Z 24-25 S 1.

La liste des codes qualification des médecins et dentistes prescripteur disparaîtra du document et ne sera plus actualisée.

Référence est faite à une liste officielle des codes qualification qui sera bientôt publiée sur le site de l'INAMI.

Date d'application : Date de publication de la mise à jour.

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 2004/7

Pages à remplacer :

- Annexes 5.4.3, 5.4.4;
- ET 40 Z 4 S 1, Z 22, Z 23, Z 37.

Pages à ajouter :

- ET 20 Z 8 S 3 BIS ;

1. Cessation des activités de la mutualité 307, ET 20 Z 8 S 3 BIS.

Au 1/1/2008, la mutualité 307 cessera ses activités.

Tous les membres de cette mutualité sont transférés vers les mutualités 306, 311, 317, 319 et 325.

De plus amples instructions à ce sujet sont reprises dans l'ET 20 Z 8 S 3 BIS.

2. Enregistrement de détail des préparations magistrales, annexes 5.4.3, 5.4.4, ET 40 Z 4 S 1, Z 22, Z 23, Z 37.

Suite à l'évaluation des tests effectués jusqu'à présent, des corrections/clarifications ont été apportées aux instructions.

- Dans les enregistrements de détail, toutes les zones « montant », y compris les zones 46-47, 48 et 49, doivent être égales à zéro. Le texte de l'ET 40 Z 4 S 1 est complété en ce sens.
- Dans toutes les zones « restantes » des enregistrements de détail (excepté les zones 2-3, 4, 19, 22, 23, 27, 37, 40-41, 46-47, 48, 49 et 99), les valeurs de l'enregistrement de facturation doivent être reprises.
P.ex. la date de délivrance doit être égale dans tous les enregistrements du bloc.
Pour chaque zone « restante » obligatoire (5, 6, 7, 8, 14, 15, 16, 24-25, 36 et 45), un code erreur R 40xx17 est prévu.
- En cas de facturation d'une préparation magistrale (0750234, 0750256, 0750293), la zone 37 (forme galénique) doit toujours être remplie. La valeur « 00 = données non communiquées » est supprimée.
- Lorsque l'ET 40 Z 16 = 1 (délivrance différée), aucun enregistrement de détail ne doit être communiqué.
Une exception est donc prévue dans le code erreur R 400417: facturation d'une préparation magistrale non suivie d'enregistrement(s) de détail et ET 40 Z 16 ≠ 1.
- Zones 22 (quantité) et 23 (unité)
La valeur « 00 = données non communiquées » est supprimée.
L'unité « % » est supprimée. La quantité doit toujours être convertie en mg, ml, ...
Une unité supplémentaire est prévue: microlitre.
Lorsque la quantité, exprimée dans l'unité la plus petite possible, est plus petite que 1, alors on arrondit vers le haut (donc quantité = 1).
- « Pseudo enregistrement de détail »
Si, pour l'une ou l'autre raison, il n'est vraiment pas possible d'établir un enregistrement de détail, un « pseudo enregistrement de détail » doit être communiqué.
Dans cet enregistrement, le pseudo-code CNK 0589002 est mentionné dans la Z 40-41.
Dans la zone 23, une unité arbitraire est choisie. La quantité dans la zone 22 est mise à 1.
A posteriori, on vérifiera dans les statistiques si cette possibilité n'est pas trop souvent utilisée, c'est-à-dire, si le pourcentage des « pseudo enregistrements de détail » n'est pas trop élevé.

La **phase test** est prolongée de quelques mois. Les offices de tarification peuvent donc, s'ils le souhaitent, continuer à transmettre aux organismes assureurs des fichiers test (version du fichier = 9992000).

Dès à présent, tous les organismes assureurs sont capables de traiter des fichiers test intégrés (préparations magistrales intégrées dans un envoi global).

Par le biais d'une lettre, les organismes assureurs seront invités à faire suffisamment d'efforts pour traiter les fichiers test de façon sérieuse et dans un délai raisonnable, de sorte que l'enregistrement de détail obligatoire puisse entrer **en production** pour les prestations effectuées à partir du **1/4/2008**.

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 2004/8

Pages à remplacer :

- Annexes 1, 1.1, 2, 5.3.1, 5.3.2, 5.3.3, 5.3.6, 5.3.8, 5.4.1, 5.4.2, 11.1 ;
- ET 10 Z 7, Z 8, Z 22-23 ;
- ET 20 Z 7, Z 24-25, Z 29-30-31.

Pages à supprimer :

- Annexe 11.2.

1. Données de contact U.N.M.N. et M.L.O.Z., annexe 1, annexe 1.1.

Les données de contact pour les U.N.M.N. et M.L.O.Z. ont été adaptées.

Date d'application : Date de publication de la mise à jour.

2. Suppression des états d'honoraires, des bordereaux de synthèse et du bordereau d'envoi du support électronique, annexe 2, annexe 5.3.2, 5.3.3, 5.3.6, 5.3.8, 5.4.1, 5.4.2, annexe 11, ET 10 Z 7, Z 8, Z 22-23, ET 20 Z 7, Z 24-25, Z 29-30-31.

Les états d'honoraires et les bordereaux de synthèse sont supprimés (voir mise à jour 2004/7 des directives).

Puisque le document comptable (annexe 4 des directives) et le bordereau d'envoi de la facture électronique (annexe 2 des instructions OTFS) contiennent en grande partie la même information, ces deux documents sont remplacés par un seul document, qui doit être envoyé en même temps que le support électronique aux organismes assureurs (au niveau national). De cette manière, la facture papier est toujours simultanément envoyée avec la facture électronique.

Toutes les références relatives aux états d'honoraires et aux bordereaux de synthèse ont été supprimées.

Date d'application : Mois facturé mai 2008 (ET 10 Z 22-23 ≥ 0200805)

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 2004/9

Pages à remplacer :

- Annexe 1.1, annexes 4, 4.1, 4.2, annexe 5.3.1, 5.3.2, 5.3.8, 5.3.9, 5.4.3, annexe 6, annexe 6 suite, annexe 7.5 suite 2.3, annexe 8;
- ET 10 Z 5-6a

Pages à ajouter :

- ET 10 Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41;
- ET 90 Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41.

1. **Données de contact, annexe 1.1, annexe 7.5 suite 2.3.**

Les données de contact pour l'ANMC et pour l'UNML ont été adaptées.
La personne de contact pour l'office de tarification CV Vooruit a été modifiée.

Date de d'application : Date de publication de la mise à jour.

2. **Spécifications techniques, annexes 4, 4.1, 4.2.**

Utilisation des disquettes ou cassettes

La possibilité d'enregistrer les fichiers de facturation sur disquette ou cassette n'est plus prévue.

Date d'application: 1 janvier 2009

Un fichier de facturation par support

Dorénavant, un support ne peut contenir qu'un seul fichier de facturation.

Date d'application: 1 juillet 2008

3. **Oxygène, annexe 5.4.3.**

Les prescriptions qui concernent l'oxygène peuvent seulement être introduites au moment où la facture du fournisseur a été reçue. Il est possible que le patient soit déjà décédé à ce moment. Actuellement, ces prescriptions sont refusées par les organismes assureurs avec le code erreur R 400541 (patient décédé avant la date de délivrance).

Pour éviter ces rejets, une exception est prévue pour l'oxygène dans le contrôle concerné. Cette exception est valable aussi bien pour l'oxygène gazeux que pour l'oxygène liquide et également pour les forfaits associés (codes CNK commençant par '4', codes CNK 1568849, 1569201, 1569227, 1668078, 1767060, 2170025, 2170033, 2352185, 2342269, 2342277, 2342285, 2342293 et codes CNK qui sont facturés sous le pseudo-code catégorie 0755370).

La définition du code erreur R 400541 est adaptée comme suit :

Patient décédé avant la date de délivrance ou, dans le cas de l'oxygène, date de délivrance > date de décès + 30 jours.

Date d'application: Prestations à partir du 1/9/2008.

4. **Enregistrement de détail pour les préparations magistrales.**

Les instructions qui concernent cet enregistrement de détail ont déjà été publiées auparavant.

A partir du 1/7/2008, une phase pilote débutera avec cinq offices de tarification. Si cette phase pilote fournit des résultats acceptables, l'enregistrement de détail obligatoire entrera en vigueur pour tous les offices de tarification le 1 septembre 2008.

Les instructions pratiques concernant la phase pilote seront publiées via une circulaire.

Date d'application : Prestations à partir du 1/9/2008.

5. Nouvelle structure des numéros de compte dans le cadre du SEPA, annexes 5.3.1, 5.3.2, 5.3.8, 5.3.9, annexe 6, annexe 6 suite, annexe 8, ET 10 Z 5-6a, Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41, ET 90 Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41.

Le caractère facultatif de la zone 5-6a des enregistrements de types 10 et 90 est annulé. L'indication du numéro de compte financier sur la facture électronique (ET 10 et ET 90 Z 5-6a) sera obligatoire.

Date d'application : Mois facturé juillet 2008.

Dans le cadre du projet-SEPA, l'IBAN (*International Bank Account Number*) et le BIC (*Bank Identifier Code*) du compte financier doivent être mentionnés sur la facture à partir du 1/1/2009.

L'IBAN comprend au maximum 34 positions alphanumériques et a une longueur fixe pour chaque pays (pour la Belgique : 16 caractères). Il se compose d'un code-pays (2 lettres), d'un nombre de contrôle (2 chiffres) et d'un numéro de compte national.

Le BIC comprend au maximum 11 positions alphanumériques et désigne la banque du bénéficiaire.

Dans le dessin d'enregistrement du fichier de facturation, 2 nouvelles zones sont prévues pour ces nouveaux numéros de comptes (Z 31-32-33-34 et Z 36-37-38-39-40-41).

Ces zones doivent obligatoirement être complétées à partir du mois facturé janvier 2009.

De plus, l'«ancien» numéro de compte (12 positions numériques) doit encore provisoirement être mentionné (jusqu'à plus ample information) dans les zones prévues à cet effet (ET 10 et ET 90 Z5-6a).

Les codes erreurs ont été adaptés et complétés en conséquence.

Date d'application : Mois facturé janvier 2009.

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 2004/10

Pages à remplacer :

- Annexe 1, annexe 1.1, annexes 5.3.2, 5.4.3, 5.4.4, annexe 7.5 suite 2.1 ;
- ET 10 Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41 ;
- ET 20 Z 8 S 3 BIS ;
- ET 40 Z 4 S 1, S 2.

1. Liste des adresses des centres de calcul auxquels les supports magnétiques doivent être envoyés, annexe 1

L'adresse du M.L.O.Z. a été modifiée.

Date de d'application : Date de publication de la mise à jour.

2. Liste des personnes à contacter dans les organismes assureurs, annexe 1.1

Les données de contact pour la C.S.S. de la S.N.C.B-holding ont été modifiées.

Date de d'application : Date de publication de la mise à jour.

3. Liste des données de contact des offices de tarification, annexe 7.5 Suite 2.1

La personne de contact pour le KLAV-LTD a été modifiée.

Date d'application : Date de publication de la mise à jour.

4. Nouvelle structure des numéros de compte dans le cadre du SEPA, annexe 5.3.2, ET 10 Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41.

Dans la mise à jour 2004/9, de nouvelles zones ont été créées pour l' IBAN et le BIC du compte financier. Ces zones doivent être remplies à partir du mois facturé janvier 2009.

Pendant l'année 2009, les numéros de compte étrangers ne peuvent pas encore être utilisés et le code pays de l'IBAN et du BIC est toujours égal à « BE ».

Date d'application : Mois facturé janvier 2009.

Ça veut dire que les zones « IBAN » et « BIC » doivent être égales à zéro jusqu'y compris le mois facturé décembre 2008.

5. Fusions des mutualités socialistes, ET 20 Z 8 S 3 BIS.

Des instructions sont publiées concernant les 2 fusions du 1/1/2009.

Date d'application : 1/1/2009.

6. Enregistrement de détail des préparations magistrales, annexes 5.4.3, 5.4.4, ET 40 Z 4 S 1, S 2.

Le Service a d'urgence besoin d'informations statistiques sur les composants des préparations magistrales, ainsi que sur les bandages qui sont encore momentanément facturés sous la dénomination « préparations magistrales ».

Après une longue phase de tests, l'enregistrement de détail obligatoire doit néanmoins entrer en vigueur pour des délivrances à partir du 1/1/2009.

Les organismes assureurs n'effectuent provisoirement qu'un nombre limité de contrôles:

- Pas de contrôle du tarif sur base des enregistrements statistiques.
- Contrôles à effectuer:
 - o Chaque préparation magistrale doit être accompagnée d'au moins 1 enregistrement de détail
 - o Le code CNK mentionné dans l'enregistrement de détail doit être connu dans le fichier de référence publié sur le site de l'INAMI (<http://www.inami.fgov.be/drug/fr/drugs/magisterial-preparations/index.htm>)
 - o La forme galénique (zone 37) doit être remplie (dans l'enregistrement de facturation)

Les codes erreurs R 40xx17 (excepté le R 400417) ont donc été provisoirement supprimés. Provisoirement, les codes erreurs (non-bloquants) des zones 19, 22 et 23 (excepté R 401912) ne peuvent pas être utilisés pour les préparations magistrales.

L'information statistique qui sera collectée de cette manière, (via le circuit Pharmanet OA-INAMI), sera étudiée de manière approfondie.

Sur base des résultats, les instructions seront, si nécessaire, affinées et précisées et les contrôles seront progressivement renforcés.

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

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 2004/11

Pages à remplacer :

- Annexe 1.1, annexe 5.3.2, annexe 7.5 suite 2.1 et suite 2.3;
- ET 10 Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41 ;
- ET 40 Z 4, Z 22, Z 27, Z 40-41.

1. Liste des personnes à contacter dans les organismes assureurs, annexe 1.1.

Une personne de contact et une adresse e-mail générale de l'UNMN ont été ajoutées.

Date d'application : Date de publication de la mise à jour.

2. Liste des données de contact des offices de tarification, annexe 7.5 Suite 2.1 et Suite 2.3.

Les données de contact pour l'OTMB/UPHOC ont été modifiées.

Les données de contact pour le KAVA ont été modifiées.

La personne de contact pour le VPHARMA a été modifiée.

Date d'application: Date de publication de la mise à jour.

3. IBAN/BIC compte financier, Annexe 5.2.3, ET10 Z31-34, Z 36-41.

Il existe des codes d'identification de banque (BIC) qui comptent 11 positions.

Pendant l'année de transition 2009, durant laquelle, seuls les numéros de comptes belges peuvent être utilisés, les 3 dernières positions du BIC ne sont pas nécessairement des blancs. Le libellé de la zone BIC a été corrigé en ce sens.

Les BIC et IBAN doivent être remplis sans espaces. En d'autres termes, aucun espace ne doit apparaître entre les chiffres ou les lettres qui les composent.

Attention : C'est aussi valable pour les zones correspondantes dans l'enregistrement de type 90.

2 nouveaux codes erreur ont également été ajoutés : B 103103 et B 103603.

Les codes erreur B 103101 et B 103601 ont été supprimés.

4. Trajet de soins «diabète», ET 40 Z 4, Z 22, Z 27, Z 40-41.

Trajet de soins « diabète »

2 interventions forfaitaires ont été prévues :

- intervention de 83,83 EUR, composée de 8,48 EUR d'honoraire du pharmacien et de 75,35 EUR pour un paquet contenant 3 conditionnements de 50 tigettes et un conditionnement de 100 lancettes (par semestre)
- intervention de 28 EUR, composée de 5,83 EUR d'honoraire du pharmacien et de 22,17 EUR pour un glucomètre (par 3 ans)

Programme « education et autogestion » (hors trajet de soins)

2 interventions forfaitaires ont été prévues :

- intervention de 61,67, composée de 8,48 EUR d'honoraire du pharmacien et de 53,19 EUR pour un paquet contenant 2 conditionnements de 50 tigettes et un conditionnement de 100 lancettes (par an)
- intervention de 28 EUR, composée de 5,83 EUR d'honoraire du pharmacien et de 22,17 EUR pour un glucomètre (par 3 ans)

Dans l'ET40 Z4, 4 nouveaux pseudo-codes catégorie ont été créés.

Dans l'ET40 Z40-41, 8 codes CNK génériques ont été créés.

Chaque délivrance d'un paquet de tigettes et de lancettes ou d'un glucomètre 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.

Le tableau suivant reprend les codes CNK génériques et les pseudocodes correspondants :

CNK (Z 40-41)	Dénomination	Intervention (Z 19)	Pseudocode (Z4)
5510284	Trajet de soins diabète – tigettes et lancettes - honoraires	8,48	0754176
5510292	Trajet de soins diabète – glucomètre - honoraires	5,83	0754191
5510300	Trajet de soins diabète – tigettes et lancettes – le coût du matériel	75,35	0754176
5510318	Trajet de soins diabète – glucomètre – le coût du matériel	22,17	0754191
5510326	Programme “education et autogestion” – tigettes et lancettes - honoraires	8,48	0754250
5510334	Programme “education et autogestion” – glucomètre - honoraires	5,83	0754272
5510342	Programme “education et autogestion” – tigettes et lancettes – le coût du matériel	53,19	0754250
5510359	Programme “education et autogestion” – glucomètre – le coût du matériel	22,17	0754272

Date d'application: Date d'application des trajets de soins (délivrances à partir du 1/6/2009).

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. Liste des données de contact des offices de tarification, annexe 7.5 suite 2.1

Les données de contact d'AVK ont été modifiées.

Date d'application: Date de publication de la mise à jour

2. Trajet de soins «diabète».

Dans la mise à jour 2004/11, des instructions relatives à la délivrance des tiges/lancettes et des glucomètres dans le cadre du trajet de soins «diabète» ont été publiées.

La date de publication de ces instructions sera reportée au 1/9/2009.

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

Dans le 17^e 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).

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

4. Activation de la zone “supplément”, 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 ($\neq$ 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 ».

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

5. Remboursement de plusieurs conditionnements par prescription, 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.

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

6. Enregistrement des analgésiques prescrits, non remboursables, 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, 9^e 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 **transmission** concernant l'année **2009** doit se dérouler au moyen de **2 fichiers semestriels à part.**

Le fichier contenant les données du 1^{er} trimestre 2009 doit être transmis au plus tard le 30/7/2009 ; le fichier concernant le 2^e 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 (1^{er} semestre) ou 0200912 (2^e 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.

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 2004/13

Pages à remplacer :

- Annexes 5.3.2, 5.3.3, 5.3.4, 5.3.5, 5.3.6, 5.3.7, 5.3.9, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4, 5.4.5, 6, 6 suite, 7.5 suite 2.4;
- ET 20 Z 8, Z 16, Z 19;
- ET 40 Z 4, Z 19, Z 22, Z 27;
- ET 80 Z 19, Z 30-31 ;
- ET 90 Z 19.

Pages à ajouter :

- Annexe 5.4.4 BIS;
- ET 40 Z 35, Z 42b, Z 51;
- ET 80 Z 51.

1. Corrections dans les libellés de certains codes erreur, annexes 5.3.3, 5.3.7, 5.4.2.

Après un contrôle des annexes 5.2.1 à 5.4.5 inclus, certains codes erreur ont été corrigés.

Date d'application: Date de publication de la mise à jour.

2. Codes erreur complémentaires « insuffisance rénale chronique », annexe 5.4.4.

Dans le cadre du trajet de soins « insuffisance rénale chronique », 2 codes erreur complémentaires ont été créés.

Date d'application: Date de publication de la mise à jour.

3. Utilisation du numéro NISS – attestation d'assuré social, annexe 5.4.2, ET 20 Z 8.

Une exception complémentaire a été prévue à propos de l'obligation d'utilisation du numéro NISS.

Date d'application : 26 novembre 2008 (voir Circulaire OT 2008/15 du 26/11/2008).

4. Changement de personne de contact, annexe 7.5 suite 2.4.

La personne de contact pour « TD De Voorzorg » a été changée.

5. Délivrance différée, annexes 5.4.3, 5.4.4, 5.4.4BIS, ET 20 Z 16, ET 40 Z 4, Z 19, Z 22, Z 27.

La valeur 1 dans l'ET 20 Z 16 est supprimée.

Si la prescription contient un ou plusieurs produits qui seront délivrés en différé, la facturation des produits délivrés immédiatement ne mentionnera plus les produits délivrés en différé.

Les produits délivrés en différé seront seulement mentionnés sur le fichier de facturation au moment où ils seront effectivement délivrés et facturés.

Date d'application : Mois facturé janvier 2010.

6. Numéro du pharmacien titulaire, ET 20 Z 19.

Les instructions ont été précisées : le numéro du pharmacien qui était titulaire le 1^{er} jour du mois est mentionné même si des modifications ou des suspensions temporaires ont lieu au cours du mois.

Dans l'ET 20 Z 19, les termes « médecin détenant un dépôt » ont aussi été supprimés.

Date d'application: Date de publication de la mise à jour.

7. **Nouveau système de rémunération des pharmaciens**, annexes 5.3.2, 5.3.3, 5.3.4, 5.3.5, 5.3.6, 5.3.7, 5.3.9, 5.4.4, 5.4.4BIS, 5.4.5, 6, 6 suite, ET 40, Z 19, Z 35, Z 42b, Z 51, ET 80 Z 19, Z 51, ET 90 Z 19.

Information générale

Un nouveau système de rémunération pour les spécialités pharmaceutiques est en préparation. Ci-dessous, vous trouverez le **schéma général** de ce système de rémunération.

La marge globale disponible est répartie entre 3 piliers :

1^{er} pilier : la marge économique liée au prix ex-usine (couverture des frais de mise à disposition des médicaments).

2^e pilier : honoraire de base fixe par délivrance.

3^e pilier : des honoraires spécifiques pour les soins pharmaceutiques

- a. Soins pharmaceutiques déjà effectués actuellement:
 - Accompagnement d'une première délivrance : via 1 forfait annuel par pharmacie
 - Exécution d'une prescription sous sa dénomination générale (DCI) : via un honoraire spécifique par délivrance
 - Exécution d'une prescription pour une spécialité remboursable du chapitre IV : via un honoraire spécifique par délivrance
- b. Soins pharmaceutiques à introduire par la suite SI des moyens supplémentaires existent.

Ci-dessous, vous trouverez un aperçu des **relations entre les différentes composantes**.

Prix publique

= prix ex-usine + marge grossiste + marge pharmacien + honoraire de base + TVA

Intervention personnelle

= montant calculé sur base du prix ex-usine + différence éventuelle entre le prix publique et la base de remboursement – éventuelle intervention spécifique contraceptifs pour les jeunes

Les différentes catégories (A, B, C, Cs, Cx) continuent à exister.

Les pourcentages de ticket modérateur se modifient bien (afin de garantir la neutralité pour le patient).

Intervention AMI

= Prix publique – intervention personnelle + les éventuels honoraires spécifiques (DCI et/ou Chap IV)

Les honoraires spécifiques (DCI et Chap IV) ne font pas partie du prix public et sont, donc, entièrement à charge de l'AMI.

Instructions de facturation

Chaque médicament continue à être facturé via un seul enregistrement et sous les pseudo-codes existants.

L'intervention AMI dans le prix du médicament est mentionnée dans la zone 19 existante. Cette zone reçoit la signification « Intervention AMI 1 ».

La somme des différents honoraires (honoraire de base + honoraire spécifique DCI éventuel + honoraire spécifique chap. IV éventuel) est mentionnée dans une nouvelle zone « Intervention AMI 2 » (Z 51) (12 N).

Dans une 2^e nouvelle zone « codification honoraires » (Z 42b), un code à 4 positions numériques indique quels honoraires ont été facturés :

0001	Honoraire de base
0003	Honoraire de base + honoraire spécifique DCI
0005	Honoraire de base + honoraire spécifique chap. 4
0007	Honoraire de base + honoraire spécifique DCI + honoraire spécifique chap. 4

Ces valeurs sont obtenues par la conversion des nombres binaires en nombres décimaux.

Si d'autres honoraires spécifiques sont introduits à l'avenir, il suffira de créer des valeurs complémentaires dans cette zone « codification honoraires ».

Le forfait annuel par pharmacien pour l'accompagnement de la première délivrance n'est pas facturé via le circuit Pharmanet OT-OA.

Le but est bien qu'à terme, ce forfait annuel soit transformé en honoraire spécifique par délivrance.

A cet effet, une 3^e nouvelle zone « indication 1^{ère} délivrance » (Z 35) (1 N) est créée.

Date d'application : Date d'application du nouveau système de rémunération (sous réserve de publication de la nouvelle réglementation).

Phase test

Afin que les offices de tarification et les organismes assureurs soient suffisamment préparés aux nouvelles règles de facturation concernant la nouvelle méthode de rémunération (qui rentrera sans doute en vigueur le 1/4/2010), une phase test sera organisée début 2010.

Tous les offices de tarification sont invités à participer à cette phase test.

Tous les organismes assureurs ont marqué leur accord pour la réception et le traitement des fichiers test.

Fin janvier 2010, l'INAMI mettra à disposition un fichier de référence (test) contenant tous les médicaments remboursables et leurs prix calculés selon le nouveau système de rémunération.

Sur base de ce fichier de référence (test), les offices de tarification établiront un fichier de facturation (test).

Ce fichier ne doit pas nécessairement correspondre aux délivrances réelles du mois. Un volume limité des produits suffit. En effet, le but est seulement de tester l'utilisation des nouvelles règles de facturation (nouvelles zones).

Sur le bordereau d'accompagnement/document comptable (annexe 4 des directives aux offices de tarification), il doit être clairement mentionné qu'il s'agit d'un fichier test.

Dans la zone « version fichier » (ET 10 Z 4), la valeur « 9992000 » doit être mentionnée, pour également indiquer qu'il s'agit d'un fichier test.

Le numéro d'envoi (ET 10 Z 7) doit être un numéro unique qui est différent de celui de l'envoi de la facturation réelle.

Les fichiers test doivent être transmis aux organismes assureurs au plus tard pour le 26 février 2010.

Les organismes assureurs traiteront les fichiers test et remettront les résultats aux offices de tarification au plus tard pour le 15 mars 2010.

Le 25 mars 2010, une réunion du Groupe de travail « Offices de tarification – Organismes assureurs » sera organisée afin d'évaluer les tests.

En outre, la facturation via le circuit de facturation habituel (selon la méthode de rémunération actuelle) se poursuivra simplement jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle méthode de rémunération (sans doute 1/4/2010).

8. Préparations magistrales avec Tamiflu

Dans le 20^e avenant à la Convention entre les pharmaciens et les organismes assureurs, une intervention est prévue pour les préparations magistrales avec Tamiflu destinées au traitement de la grippe A/H1N1.

Ces préparations magistrales (totalement remboursées) doivent être facturées sous le pseudo-code existant 750256.

La spécialité Tamiflu n'est pas reprise dans le fichier des spécialités remboursables. C'est pourquoi, le code CNK du Tamiflu Stock Stratégique Pandémie sera repris dans le fichier de référence avec les principes actifs des préparations magistrales.

Ce code CNK doit être mentionné dans la zone 40-41 de l'enregistrement de détail (pseudo-code 750315) du fichier de facturation.

9. Activation de la zone « supplément », ET 80 Z 30-31.

Lors de la dernière mise à jour, la zone « supplément » a été activée.

Les modifications ont été uniquement effectuées (à tort) dans l'enregistrement de type 40.

Dans la mise à jour actuelle, la zone « supplément » est également activée dans l'enregistrement de type 80.

Date d'application : Délivrances à partir du 1/7/2009 (souplesse en ce qui concerne le mois facturé juillet 2009) (voir Circulaire OT 2009/017 du 11/08/2009).

10. Pour rappel : enregistrement des analgésiques prescrits non remboursables

Nous vous rappelons qu'à partir de 2010, les analgésiques prescrits non remboursables doivent être intégrés dans les factures mensuelles Pharmanet.

En préparation, les offices de tarification ont, à partir du mois facturé octobre 2009, la possibilité de tester ce système : les analgésiques prescrits non remboursables peuvent être intégrés dans la facturation mensuelle Pharmanet et les organismes assureurs (sauf ANMC) les traiteront selon le système des erreurs-T.

Afin d'éviter des problèmes en 2010, les offices de tarification sont invités à utiliser cette possibilité de test.

Pour plus d'informations à ce sujet, nous renvoyons au point 6 de la mise à jour 2004/12.

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 2004/14

Pages à remplacer :

- Annexes 1.1, 5.3.8, 5.3.9, 5.4.3, 5.4.4, 5.4.4BIS, 5.4.5, 6, 6 suite, 7.5 suite 2.1;
- ET 20 Z 10, Z 16;
- ET 40 Z 4, Z 19, Z 22, Z 27, Z 35, Z 48, Z 51;
- ET 90 Z 19.

Page à ajouter :

- ET 90 Z 51.

1. Modification des données de contact, annexes 1.1, 7.5 suite 2.1.

Les personnes de contact de la mutualité Chrétienne ont été modifiées.

Les données de contact de l'OTMB/UPHOC ont été modifiées.

2. Enregistrement des médicaments non remboursables, ET 20 Z 10.

Dans la mise à jour 2004/12, des instructions ont été publiées concernant l'enregistrement des analgésiques prescrits non remboursables.

A cet effet, un nouveau type de facture "5" a été créé dans l'ET 20 Z 10.

Cependant, ce type de facture a été supprimé via la circulaire OT 2009/25 (circ. OA 2009/521).

Les médicaments non remboursables sont indiqués avec le type de facture "3" comme les autres médicaments.

Date d'application: Voir circulaire OT 2009-25 et circulaire OA 2009/521.

3. Délivrance différée, annexes 5.4.3, 5.4.4, ET 20 Z 16, ET 40 Z 4, Z 19, Z 22, Z 27.

Dans la mise à jour 2004/13, la valeur "1" (Communication d'une délivrance différée) de la zone « délivrance différée » (ET 20 et ET 40 Z 16) a été supprimée.

A la demande du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI qui utilise cette information dans le cadre de leurs missions de contrôle, la valeur 1 est réintroduite.

Date d'application : Mois facturé juillet 2010.

4. Adaptations complémentaires dans le cadre de la nouvelle méthode de rémunération des pharmaciens, annexes 5.3.9, 5.4.4, 5.4.4BIS, 5.4.5, 6, 6 suite, ET 40 Z 35, Z 48, Z 51, ET 90 Z 19, Z 51.

- **Précision de l'ET 40 Z 35**

Il est fait référence à la définition de « 1^{er} délivrance » qui sera reprise dans l'AR fixant les honoraires pour la délivrance d'une spécialité pharmaceutique remboursable dans l'officine ouverte au public.

- **Correction de l'ET 40 Z 48**

Le montant de cette zone est défini comme « le montant de l'intervention de l'assurance après retrait des montants de la diminution repris dans la zone 46-47 ».

Dans le cadre de la nouvelle méthode de rémunération, cette zone doit, donc, être égale à : montant de la Z 19 (AMI 1) + **montant de la Z 51 (AMI 2)** – montant de la Z 46-47 (diminution).

La dernière phrase de l'ET 40 Z 48 est corrigée en ce sens.

- **Précision de l'ET 40 Z 51**

Il est précisé que le montant de l'honoraire TVA comprise doit être mentionné dans cette zone.

- **Adaptation de la définition de l'ET 90 Z 19**

Le montant de cette zone est défini comme « le montant total de l'intervention de l'assurance 1 ».

- **Nouvelle zone ET 90 Z 51**

Le montant de cette zone est défini comme « le montant total de l'intervention de l'assurance 2 ».

Suite à ces modifications, les codes erreur ont également été adaptés et complétés :

- les libellés des codes erreur B9019xx ont été adaptés
- des codes erreur B9051xx ont été ajoutés
- les libellés des codes erreur R404811 et F804811 ont été améliorés
- les libellés des codes erreur R402212, R402713 et R403013 ont été adaptés (parce que le montant de la Z 19 peut être un montant négatif)
- le code erreur R404253 a été ajouté
- le code erreur R405113 a été ajouté

Remarque :

Le « layout » du fichier de décompte (annexe 7.3) ne change pas. Les 99 premières zones sont une répétition des enregistrements de facturation. Donc, les nouvelles zones du fichier de facturation sont aussi reprises sur le fichier de décompte.

Date d'application : Prestations à partir du 1/4/2010

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 2004/15

Pages à remplacer :

- Annexes 5.4.5, 7.5 suite 2.2;
- ET 40 Z 4, Z 40-41.

1. **Nouveau code erreur zone « supplément », annexe 5.4.5.**

Le code erreur F 803010 a été ajouté.

2. **Modification de personne de contact, annexe 7.5 suite 2.2.**

La personne de contact pour l'APB a été modifiée.

Date d'application: Date de publication de la mise à jour

3. **Oxygénothérapie, ET 40 Z 4, Z 40-41.**

Le 21^e avenant à la convention entre les organismes assureurs et les pharmaciens modifie l'art.6 bis concernant l'oxygénothérapie au domicile du bénéficiaire.

Concrètement, cet avenant a l'impact suivant :

- L'oxygène gazeux et liquide sera désormais facturé à prix coûtant, selon les prix publiés dans l'AR du 21 décembre 2001.
Pour rappel : la spécialité « oxygène » tombe en dehors de la nouvelle méthode de rémunération des pharmaciens ; ni l'honoraire de base, ni les honoraires spécifiques ne peuvent être facturés.
- Les accessoires pour l'oxygène gazeux continuent à être tarifés comme auparavant (voir liste avec les codes CNK sur le site Web de l'INAMI), à l'exception de l'honoraire pour la coordination de la tarification (CNK=4003984).
- Par patient et par mois calendrier, un honoraire pour la coordination et l'accompagnement de l'oxygénothérapie gazeuse ou liquide peut être porté en compte. Cet honoraire remplace l'honoraire actuel pour la coordination de la tarification (CNK=4003984) qui ne peut plus être facturé pour des délivrances à partir du 1^{er} avril 2010.

Dans l'ET 40 Z 4, **un nouveau pseudo-code catégorie 0754493** est créé pour ce nouvel honoraire mensuel.

Le pseudo-code catégorie existant 0755370 sera encore utilisé pour la facturation des accessoires.

Dans l'ET 40 Z 40-41, **2 nouveaux pseudo-codes CNK** sont créés, un pour l'honoraire mensuel en cas d'oxygénothérapie liquide (4004701) et un pour l'honoraire mensuel en cas d'oxygénothérapie gazeuse (4004693).

Date d'application: 1^{er} avril 2010.

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 2004/16

Pages à remplacer :

- Annexes 5.2.1, 5.3.3, 5.4.2, 5.4.3, 7.5 suite 2.2;
- ET 10 Z 5-6a;
- ET 20 Z 27, Z 42-43-44-45;
- ET 40 Z 27.

Page à ajouter :

- Annexe 8 suite 1.3.

1. Engagement de paiement MyCarenet, annexes 5.2.1, 5.3.3, 5.4.2, 5.4.3, 8 suite 1.3, ET 20 Z 27, Z 42-43-44-45.

Bientôt, les pharmaciens auront la possibilité d'adhérer à MyCarenet et de demander l'assurabilité de leurs patients via ce réseau.

Un engagement de paiement sera lié à la consultation de ce réseau.

Les instructions de l'ET 20 Z 42-43-44-45 et les codes erreur y afférents ont été adaptés.

Les détails relatifs à la date d'application et une éventuelle phase test doivent encore être élaborés et seront publiés dans une prochaine mise à jour.

2. Modification des données de contact, annexe 7.5 suite 2.2.

Les données de contact « Brabantse tariferingsdienst » et « OT Brabant Wallon » ont été modifiées.

Date d'application: Date de publication de la mise à jour.

3. IBAN et BIC, ET 10 Z 5-6a.

La mention de l'IBAN et du BIC (ET 10 et ET 90 Z 31-34 et Z 36-41) est déjà obligatoire à partir du mois facturé janvier 2009.

Les zones « numéro de compte financier » (ET 10 et ET 90 Z 5-6a) doivent être mises à zéro à partir du mois facturé juillet 2011.

Date d'application: Mois facturé juillet 2011.

4. Quote-part personnelle, ET 40 Z 27.

La phrase « *Ce montant constitue la différence entre la "base de l'intervention" dont on parle à l'A.R. du 2 septembre 1980 et le montant mentionné dans la zone 19, soit le montant brut – net* » qui n'était plus correcte dans le cadre du nouveau système de rémunération, a été supprimée.

Date d'application: Il s'agit d'une correction des instructions.

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 2004/17

Pages à remplacer :

- Annexes 1.1, 5.3.1, 5.3.2, 5.3.3, 5.3.8, 5.4.2, 5.4.4, 5.4.4BIS, 7.5 suite 2.1;
- ET 20 Z 42-45;
- ET 40 Z 4, Z 4 S 1, Z 22, Z 30-31, Z 36, Z 40-41, Z 43-44.

Pages à ajouter :

- ET 20 Z 8 S 3 TER;
- ET 40 Z 40-41 S 1.

1. Délivrance obligatoire des médicaments les moins chers en cas de prescription DCI, annexe 5.4.4 BIS.

En cas de prescription en DCI, un remboursement est uniquement prévu si un médicament alternatif parmi les moins chers est délivré.

Un nouveau code erreur R 404003 a été créé.

Date d'application: Délivrances à partir du 1/4/2012.

2. Antimycosiques et antibiotiques dans les traitements aigus, annexe 5.4.4, ET 40 Z 36.

Une prescription d'un antimycosique ou d'un antibiotique (soit sous le nom de la marque, soit en DCI) doit automatiquement être considérée comme s'il s'agissait d'une prescription en DCI.

Un remboursement est seulement prévu si une alternative parmi les moins chères est délivrée.

Exception :

Si le médecin prescripteur s'oppose formellement à la substitution, alors le pharmacien doit délivrer le produit(de la marque) prescrit (même si celui-ci ne fait pas partie des moins chers).

Dans la zone « indication DCI » (ET 40 Z 36), 2 nouvelles valeurs sont créées.

Le libellé du code erreur R 403603 est adapté.

Date d'application: Délivrances à partir du 1/4/2012.

3. Création des nouvelles catégories de remboursement Fa et Fb, ET 40 Z 4.

Il s'agit de 2 nouvelles catégories de remboursement pour lesquelles la base de remboursement et/ou le remboursement peut être défini comme un montant fixe.

2 nouveaux pseudo-codes catégorie sont créés dans l'ET 40 Z 4.

Date d'application :

- Date d'application supposée (théoriquement) : 1/5/2012 ou 1/6/2012.
- En pratique, les nouveaux pseudo-codes catégorie ne seront seulement utilisés qu'à partir du moment où des spécialités auront effectivement été insérées dans ces catégories.

4. Oxygénothérapie, ET 40 Z 4, Z 22, Z 30-31, Z 40-41

Un AR adaptant l'AR concernant les moyens diagnostiques (AR 24/10/2002) est en préparation. Les adaptations les plus importantes seront :

- Oxyconcentrateurs (chapitre 2, section 6):
 - o Des conditions de remboursement plus sévères sont définies
 - o L'honoraire du pharmacien (code CNK 4004-941) est augmenté et est lié à la lettre P.
- Installation et délivrance de l'oxygène médical gazeux et des accessoires : Les dispositions de l'art.6bis de la convention Pharmaciens – OA sont déplacées dans une nouvelle section 10 du chapitre 2 de l'AR susmentionné, moyennant quelques adaptations :

- o Diminution de l'honoraire du pharmacien et des interventions maximales pour les accessoires.
- o Plus de liste de référence avec les codes CNK
- o Un supplément ne peut être facturé au patient que dans le cas de la délivrance d'accessoires par le fournisseur non pharmacien (différence entre le prix et l'intervention maximale). Ce supplément sera limité à 20 % de l'intervention maximale.
- o L'honoraire pour la coordination et l'accompagnement est seulement valable pour le traitement par oxygène gazeux, plus pour l'oxygène liquide.

Adaptation des instructions de facturation:

- ET 40 Z 4 : Adaptation des libellés des pseudo-codes catégorie 755370, 754493 et 754132
- ET 40 Z 22 : nombre d'unités = 1
- ET 40 Z 40-41:
 - o Les références à la Convention Pharmaciens-OA sont remplacées par les références à la nouvelle section 10 de l'AR du 24/10/2002.
 - o La référence à la liste avec les codes CNK figurant sur le site web de l'INAMI est supprimée et est remplacée par des pseudo-codes CNK.
 - o Le pseudo-code CNK 4004701 (honoraire pour la coordination et l'accompagnement de l'oxygénothérapie liquide) est supprimé.
- ET 40 Z 30-31: l'utilisation de la zone « supplément » est élargie : l'éventuel supplément qui est facturé au patient pour les accessoires, doit être mentionné dans cette zone.

Date d'application: Délivrances à partir du 1/5/2012 (sous réserve de publication de l'AR).

5. Mucoclear, ET 40 Z 4.

Suite à la publication de l'AR du 12/9/2011 (MB 30/9/2011) concernant l'ajout du dispositif médical Mucoclear (Solution d'inhalation de chlorure de sodium hypertonique destiné au traitement de la mucoviscidose), un nouveau pseudo-code 753432 a été ajouté dans l'ET 40 Z 4. La tarification s'effectue sur base des règles de la catégorie de remboursement B.

Date d'application: Délivrances à partir du 1/11/2011 (voir Circ. OT 2011/020 et Circ. OA 2011/431).

6. Numéro se référant au classement des autorisations des médecins conseils, ET 40 Z 43-44.

Dans le cadre du projet MyCarenet « demande et consultation des accords pour les médicaments du Chapitre IV », une structure commune a été convenue entre les différents OA pour le numéro de référence de l'accord (20 positions numériques):

XXXyyyyyyyyyyyyyyCD

avec

XXX = mutualité

yyyyyyyyyyyyyy = numéro unique par OA

CD = Check digit (modulo 97)

Actuellement, certains organismes assureurs utilisent déjà cette nouvelle structure de 20 positions. Dans ce cas, le numéro ne peut, donc, pas être mentionné dans la zone 43-44 (qui ne compte que 16 positions) et celle-ci doit être mise à zéro.

Voir Circ. OT 2011/009 et Circ. OA 2011/292.

7. Données de référence de réseau ou carte SIS, annexe 5.3.3, annexe 5.4.2, ET 20 Z 42-45.

Le code erreur bloquant B 204209 (*parties N, V et A des données de référence réseau ou carte SIS non numériques*) est transformé en erreur F. Il a, donc, été déplacé de l'annexe 5.3.3 vers l'annexe 5.4.2.

Date d'application: mois facturé juillet 2011 (voir Circ. OT 2011/010 et Circ. OA 2011/312).

Dans l'ET 20 Z 42-45, le libellé des parties V en cas de consultation réseau « version du layout du message MyCarenet 801910 » a été remplacé par « 01 ».

8. Modification des données de contact, annexe 1.1, annexe 7.5 suite 2.1.

Les données de contact des OA 100 et 200 et de l'office de tarification KAVA ont été adaptées.

9. Adaptation/suppression des codes erreur concernant le numéro de compte financier, IBAN, BIC, annexes 5.3.1, 5.3.2, 5.3.8.

Une série de codes erreur ne sont plus d'application et sont supprimés.

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 2004/18

Pages à remplacer :

- Annexes 5.3.3, 5.5.4, 7.5 suite 2.1, 2.2, 2.4;
- ET 20 Z 10, Z 15;
- ET 40 Z 4, Z 36, Z 30-31, Z 40-41, Z 46-47.

1. Modification des données de contact, annexe 7.5 suite 2.1, 2.2, 2.4.

La liste avec les données de contact des offices de tarification a été actualisée.

Les offices de tarification qui souhaitent apporter des adaptations supplémentaires à cette liste lors d'une prochaine mise à jour, sont priés de le signaler via l'adresse mail suivante :

sebastien.broigniez@inami.fgov.be

2. Obligation de délivrance des médicaments les moins chers, annexe 5.4.4, ET 40 Z 36.

Les descriptions des valeurs 2 et 3 ont été précisées dans l'ET 40 Z 36.

Date d'application : Délivrances à partir du 1/5/2012 (voir Circ.OT 2012/011 ou Circ. OA 2012/144)

Suite au 30^e avenant à la convention entre pharmaciens et organismes assureurs, 2 nouvelles valeurs sont créées dans l'ET 40 Z 36.

Le libellé du code erreur R 403603 a été adapté dans ce sens.

Date d'application : Délivrances à partir du 1/6/2012 (voir Circ.OT 2012/012 ou Circ. OA 2012/221)

3. Oxygénothérapie, ET 40 Z 4, Z 22, Z 30-31, Z 40-41.

Date d'application modifiée : délivrances à partir du 1/7/2012

Dans la mise à jour 2004/17, les instructions de facturation concernant l'oxygénothérapie ont été adaptées. Au moment de la publication de cette mise à jour, la date d'application présumée était 1/5/2012.

Entretemps, l'AR du 17/5/2012 modifiant l'AR du 24/10/2002 a été publié au Moniteur et la date d'application définitive a été fixée au 1/7/2012.

Les ET 40 Z 30-31 et Z 40-41 sont corrigés.

Adaptation oxyconcentrateurs

Un pseudo-code séparé est créé pour l'honoraire du pharmacien concernant les oxyconcentrateurs. Ce nouveau pseudo-code doit être utilisé pour les prestations exécutées à partir du 1/1/2013. Pour les prestations exécutées jusqu'au 31/12/2012 inclus, cet honoraire doit être facturé sous le pseudo-code 754132.

Dans l'ET 40 Z 22, il est précisé que le nombre d'unité est toujours égal à 1 (aussi bien pour le pseudo-code existant 754132 que pour le nouveau pseudo-code qui sera utilisé à partir du 1/1/2013).

4. Cotisation des pharmaciens, ET 40 Z 46-47.

L'art. 128 de la loi-programme du 22 juin 2012 (MB 28 juin 2012) prévoit que pour toutes les spécialités donnant droit à un honoraire de base, une cotisation à charge du pharmacien est constituée.

Cette cotisation doit être mentionnée (en positif) dans l'ET 40 Z 46-47.

Dans la Z 48, l'intervention de l'assurance diminuée est mentionnée. Celle-ci est égale à la somme des montants des Z 19 et 51, diminuée du montant de la Z 46-47.

Les organismes assureurs contrôlent uniquement si le montant qui est déduit en Z 46-47 correspond à un des 3 montants prévus. Le lien entre la classification de l'officine et le montant qui est déduit,

ne sera donc pas contrôlé à priori par les organismes assureurs. Il s'agit d' « acomptes » et en 2013, un décompte sera de toute manière effectué sur base des montants effectivement dus. Les offices de tarification ont naturellement tout intérêt à déjà déduire autant que possible le montant correct à partir du 1/7/2012 afin que par la suite, les pharmaciens paient en supplément aussi peu que possible.

Date d'application : Délivrances à partir du 1/7/2012 jusqu'au 31/12/2012 inclus.

5. Ouverture de la zone « établissement de séjour », annexe 5.3.3, ET 20 Z 10, Z 15.

Un AR est en préparation au niveau de l'AFMPS concernant la « préparation de médication individuelle ».

Au niveau de l'INAMI, un AR sera également élaboré pour définir les règles de tarification pour une telle préparation de médication individuelle.

En préparation de cette nouvelle réglementation, la zone réservée « numéro de l'établissement de séjour » (ET 20 Z 15) sera ouverte à partir du 1/11/2012 et la valeur 4 sera utilisée dans l'ET 20 Z 10 (type facture).

La description du code erreur B 201501 est adaptée en ce sens.

Le remplissage de la zone 15 et de la valeur 4 dans la zone 10 est provisoirement facultatif, jusqu'à ce que la nouvelle réglementation concernant la préparation de médication individuelle entre en vigueur.

Date d'application : Délivrances à partir du 1/11/2012.

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 2004/19

Pages à remplacer :

- Annexes 1.1, 5.4.4, 7.5 suite 2.1, 2.3;
- ET 40 Z 4, Z 4 S 1, Z 19, Z 27, Z 40-41.

1. Modification des données de contact, annexes 1.1, 7.5 suite 2.1, 2.3.

La liste avec les données de contact des organismes assureurs et des offices de tarification a été actualisée.

2. Codes erreur, annexe 5.4.4.

Le libellé du code erreur R 401943 a été adapté (voir Circ. OT 2013/003 du 6/3/2013 et Circ. OA 2013/107 du 28/2/2013).

3. Contraception des jeunes, ET 40 Z 4, Z 4 S 1, Z 19, Z 27.

Dans le système actuel du financement expérimental de la contraception des jeunes (convention art.56), les produits concernés sont répartis en différentes classes. Sur base de ces classes, les contraceptifs sont repris sur le fichier de facturation sous les pseudo-codes catégorie normaux pour les spécialités/moyens diagnostiques (par ex : les contraceptifs de la classe 1 sont repris dans la catégorie de remboursement SA ou MA).

Le montant de l'intervention spécifique pour les jeunes est, le cas échéant, mentionné dans la zone 19 (AMI1), ensemble avec l'intervention normale.

Suite à un nouvel AR fixant une intervention spécifique dans le coût des contraceptifs pour les jeunes, le financement expérimental temporaire est remplacé par un nouveau système.

Dans ce nouveau système, les contraceptifs ne sont plus répartis en classes.

L'intervention spécifique ne peut, donc, plus être calculée sur base des règles de calcul liées aux catégories de remboursement existantes.

C'est pourquoi, 4 nouveaux pseudo-codes catégorie sont créés dans l'ET 40 Z 4 S 1.

Les instructions concernant le remplissage des zones montant restent inchangées.

Date d'application : délivrances à partir du 1/10/2013 (sous réserve de publication de l'AR).

4. Solution d'inhalation de chlorure de sodium hypertonique, ET 40 Z 4.

L'AR du 21/5/2013 (MB du 19/6/2013) ajoute "Nebusal 7%" dans la partie I, chapitre 2, section 8 de l'annexe à l'AR du 24/10/2002.

Ce produit doit être facturé sous le pseudo-code existant 0753432. Le mot "(Mucoclear)" est supprimé du libellé de ce pseudo-code.

Date d'application : délivrances à partir du 1/7/2013.

5. Mucoviscidose – actualisation référence, ET 40 Z 40-41.

La référence à l'ancien AR du 21/3/2002 (abrogé le 1/6/2005) est remplacée par la référence à la base réglementaire actuelle à savoir, l'art. 6quater de la Convention Pharmaciens – Organismes assureurs.

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 2004/20

Pages à remplacer :

- Annexe 7.5 suite 2.2;
- ET 40 Z 4 S 1, Z 22, Z 27, Z 40-41 S 1.

1. Modification des données de contact, annexe 7.5 suite 2.2.

La liste avec les données de contact des offices de tarification a été actualisée.

2. Entretiens d'accompagnement de nouvelle médication, ET 40 Z 4 S 1, Z 19, Z 22, Z 27, Z 40-41 S 1.

Suite au 31^e avenant à la convention pharmaciens-OA, deux nouveaux pseudo-codes sont créés dans l'ET 40 Z 4 pour les honoraires du 1^{er} et du 2^e entretien d'accompagnement de nouvelle médication.

Le montant de ces honoraires doit être mentionné dans la Z 19 (AMI1).

L'intervention personnelle (Z 27) est égale à zéro.

Le nombre d'unités (Z 22) est toujours égal à 1.

Dans la Z 40-41, 2 nouveaux codes CNK sont publiés.

Date d'application: prestations exécutées à partir du 1/10/2013

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 2004/21

Pages à remplacer :

- Annexes 5.2.1, 5.2.2, 5.3.3, 5.3.4, 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4, 5.4.4 BIS, annexe 6, annexe 6 suite, annexe 7.5 suite 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, annexe 8 suite 1.1, 1.2;
- ET 10 Z 14;
- ET 20 Z 8 S 6, Z 10, Z 15, Z 19, Z 28, Z 42-43-44-45;
- ET 40 Z 4, Z 4 S 1, S 2, S 3, S 4, Z 5, Z 19, Z 22, Z 24-25, Z 24-25 S 1, Z 27, Z 36, Z 37, Z 38-39, Z 40-41, Z 45.

Pages à ajouter :

- Annexes 5.4.3 BIS;
- ET 20 Z 26 ;
- ET 40 Z 4 S 1 BIS, Z 33, Z 34.

1. Tarification par unité pour les patients en MRPA-MRS, annexes 5.2.2, 5.3.4, 5.4.1, 5.4.3, 5.4.3 bis, 5.4.4, 5.4.4 bis, 6, 6 suite, 9, ET 20 Z 10, Z 15, Z 28, ET 40 Z 4, Z 4 S 1, S 1 BIS, Z 5, Z 19, Z 22, Z 27, Z 34, Z 36, Z 38-39, Z 40-41, Z 45.

A partir du 1/1/2015, toutes les spécialités pharmaceutiques remboursables sous forme orale-solide qui sont délivrées aux patients qui séjournent en MRPA-MRS doivent être tarifées par unité.

La délivrance de telles spécialités peut s'effectuer à l'aide de conditionnements publics, de plaquettes thermoformées ou en PMI (préparation de médication individuelle) mais la tarification doit toujours s'effectuer par unité.

A cet effet, les tarifs*** de la liste de l'AR 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 doivent être utilisés.

Ces spécialités délivrées aux patients en MRPA-MRS et tarifées par unité doivent être facturées sous de nouveaux pseudo-codes catégorie.

Un honoraire moyen par semaine par résident en MRPA-MRS est prévu ainsi qu'un honoraire pour délivrance urgente. 2 nouveaux pseudo-codes ont été créés à cet effet.

Dans l'ET 20 Z 15 (établissement de séjour), le numéro de la MRPA-MRS doit être mentionné.

Une nouvelle zone (ET 40 Z 34) est créée dans laquelle il doit être indiqué s'il s'agit d'une délivrance avec préparation de médication individuelle (PMI) ou non.

Dans la zone « indication DCI » (ET 40 Z 36), le libellé des valeurs 4 et 5 est complété.

Date d'application: Prestations exécutées à partir du 1/1/2015

2. Facturation MAF - 100 %, annexes 5.3.4, 5.4.4, 6 suite, ET 40 Z 19, Z 27, Z 33.

Suite à l'AR du 13/1/2014 (MB 13/2/2014), le pharmacien recevra à partir du 1/1/2015, via la consultation des données d'assurabilité via MyCarenet, la communication que le patient bénéficie de l'octroi du maximum à facturer ou non pour l'année dans laquelle la prestation est délivrée.

Pour un patient avec droit MAF, tous les médicaments qui tombent sous le champ d'application du MAF doivent être facturés à 100%. Cela signifie qu'aussi bien l'intervention de l'assurance que l'intervention personnelle doivent être directement facturées aux OA. La zone « intervention personnelle » (Z 27) doit, donc, être égale à zéro. Le montant de l'intervention personnelle doit être ajouté dans la Z 19 (AMI1).

Une nouvelle zone « code facturation intervention personnelle » (ET 40 Z 33) est créée pour indiquer qu'il s'agit d'une « facturation à 100% ».

Date d'application : 1/1/2015

3. Prescription des médicaments par les sages-femmes, ET 40 Z 24-25, Z 24-25 S 1.

Les AR du 15/12/2013 (MB du 14/1/2014) donnent la possibilité aux sages-femmes de prescrire certains médicaments.

La structure des numéros d'identification des sages-femmes est, donc, ajoutée dans la zone « prescripteur ».

Par la même occasion, la description de cette zone a été actualisée.

Date d'application : Pas encore connue

4. Actualisation des instructions carte SIS, annexes 5.2.1, 5.3.3, 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4, annexes 8 suite 1.1, 1.2, ET 20 Z 42-43-44-45.

Suite à la disparition de la carte SIS comme support des données d'assurabilité et de la garantie de paiement qui était liée à la lecture de la carte SIS, l'annexe 8, l'ET 20 Z 42- 45 et la liste des codes erreur sont actualisés.

Date d'application : 1/1/2014

5. Nouveaux Offices Régionaux CAAMI, ET 20 Z 8 S 6.

2 nouveaux Offices Régionaux ont été créés : Brabant Wallon (22) et Brabant Flamand (12).

Date d'application : 1/7/2014

6. Préparations magistrales, ET 40 Z 4 S 2, S 3, S 4, Z 37.

Suite à l'AR du 26/02/2014 (MB du 14/03/2014), la description des règles de remboursement et des exemples concrets de l'ET 40 Z 4 est actualisée.

Dans l'ET 40 Z 37, la forme galénique « cachets » est supprimée. Les valeurs « 22 » et « 32 » sont également supprimées, vu qu'il n'y a plus de différence entre « usage chronique » et « usage aigu ». L'instruction concernant les honoraires supplémentaires n'est plus d'application non plus.

Ces modifications ont déjà été annoncées via la Circ. OT 2014/006 et la Circ. OA 2014/166.

Date d'application : 1/4/2014

7. Nouvelle numérotation des offices de tarification, annexe 7.5 suite 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, ET 10 Z 14.

A partir du 1/1/2015, tous les offices de tarification reçoivent un nouveau numéro, commençant par 927.

Date d'application : Mois facturé janvier 2015.

8. Nouvelle zone “code levée délai de prescription”, annexe 5.3.3, 5.4.2, 6, ET 20 Z 26.

En cas de facturation tardive (cela veut dire après l’expiration du délai de prescription de 2 ans et à condition qu’une interruption de prescription via lettre recommandée soit introduite conformément à l’art. 174 de la Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994), la valeur « 1 » doit être remplie dans cette nouvelle zone.

Date d’application: Mois facturé septembre 2014.

9. Numéro pharmacien-titulaire, ET 20 Z 19.

Une précision est apportée concernant le pharmacien titulaire à mentionner en cas de réintroduction des prestations rejetées.

Date d’application: Mois facturé juin 2014.

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 2004/22

Pages à remplacer :

- Annexes 1.1, 5.3.3, 5.3.4, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4, 6 suite;
- ET 40 Z 5, Z 22, Z 24-25, Z 33, Z 36, Z 38-39, Z 40-41 S 1, Z 45.

Pages à ajouter :

- Annexes 9.1, 9.2, 9.3, 9.4, 9.5, 9.6, 9.7, 9.8, 9.9, 9.10;
- ET 20 Z 33 ;
- ET 40 Z 32, Z 33 S 1.

1. Données de contact, annexe 1.1

Les personnes de contact des Mutualités Chrétiennes ont été modifiées.

2. Prescription par les sages-femmes, annexe 5.4.4

Le libellé du code erreur R 402403 a été adapté.

3. Tarification par unité pour les résidents en MRPA-MRS, annexes 5.3.3, 5.3.4, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4, 6 suite, 9.1, 9.2, 9.3, 9.4, 9.5, 9.6, 9.7, 9.8, 9.9, 9.10, ET 20 Z 33, ET 40 Z 5, Z 22, Z 24-25, Z 36, Z 38-39, Z 40-41 S 1, Z 45.

Dans la mise à jour 2004/21, les instructions de base concernant la tarification par unité pour les résidents en MRPA-MRS ont été publiées

Suite à la poursuite des discussions au niveau de la Commission de Conventions Pharmaciens-Organismes assureurs, un certain nombre d'adaptations complémentaires ont encore été apportées.

Les plus importantes adaptations sont :

- Création de 2 nouveaux flags:
 - o ET 20 Z 33: délivrance unique et occasionnelle
 - o ET 40 Z 32 : déviation tarification par unité
- Redéfinition de l'ET 40 Z 5
- Création de 2 nouveaux pseudo-codes CNK pour l'honoraire
- Ajout de l'annexe 9 avec des principes concernant le bloc ET20-ET80 (semaine de tarification) et avec des exemples concrets.

De plus, les corrections et précisions suivantes ont également été apportées :

- Dans l'ET 40 Z 22, la règle d'arrondi a été supprimée (étant donné que "la déviation à la tarification par unité" vaut pour les comprimés fractionnés).
- Dans l'ET 40 Z 36, la description des valeurs 4 et 5 a été corrigée : dans le 2^e point, la « *date de délivrance* » est à chaque fois remplacée par « *date de tarification* ».
- Dans l'ET 40 Z 24-25 et Z 45, une précision est apportée concernant le fractionnement en plusieurs enregistrements.
- Dans la 2^e phrase de l'ET 40 Z 38-39 (code à barres), les mots « *préparation de médication individuelle (PMI)* » ont été remplacés par « *tarification par unité* ».

Les codes erreur ont été adaptés et complétés conformément à ces nouvelles instructions.

Date d'application : Prestations exécutées à partir du 1/1/2015.

4. Facturation MAF - 100 %, ET 40 Z 33, Z 33 S 1.

Le pseudo-code 0755996 (pansements actifs malades chroniques) est supprimé de la liste des codes pour lesquels la facturation à 100% (valeur 3) doit être appliquée.

La combinaison de l'intervention forfaitaire par mois qui est versée directement par les organismes assureurs au bénéficiaire (cf article 4, §1, de l'AR du 3 juin 2007 concernant les pansements actifs) et d'une intervention par conditionnement rend impossible l'application de la facturation à 100 %.

De plus, la description de la valeur 3 a aussi été clarifiée et quelques exemples concrets ont été ajoutés.

Date d'application : 1/1/2015

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 2004/23

Pages à remplacer:

- Annexes 5.2.2, 5.3.4, 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4, 5.4.4 BIS, annexe 6 suite, annexes 7.5 suite 1, 2.1, 2.2, 2.3, annexes 9.1, 9.2, 9.3, annexes 12.1, 12.3, 12.4, 12.5;
- ET 10 Z 8;
- ET 20 Z 8 S 4, Z 15;
- ET 40 Z 4 S 1, Z 5, Z 19, Z 22, Z 24-25, Z 27, Z 32, Z 34, Z 40-41, Z 40-41 S 1, Z 43-44 suite.

Pages à ajouter:

- Annexes 9.3bis, 9.3ter.

1. Données de contact des offices de tarification, annexes 7.5 suite 2.1, 2.2, 2.3.

Le numéro de l'office de tarification "De Westvlaamse Dienst 1" a été corrigé à partir du 1/1/2015.

En outre, les données de contact de quelques offices de tarification ont aussi été adaptées.

2. Nouvelles instructions OA 400, annexe 7.5 suite 1, annexes 12.1, 12.3, 12.4, 12.5, ET 10 Z 8, ET 20 Z 8 S 4, ET 40 Z 43-44 suite.

Suite à la modification du système informatique des Mutualités Libérales, les instructions sont adaptées. Il s'agit entre autres de l'adaptation du timing des différentes phases du processus de facturation et de contrôle (annexe 12) et d'une nouvelle structure pour les numéros d'inscription des bénéficiaires (ET 20 Z 8) et des numéros des autorisations (ET 40 Z 43-44).

Date d'application : Date de création (ET 10 Z 25-26) $\geq$ 20150101 pour les délivrances (ET 40 Z 5) $\geq$ 20150101.

3. Tarification par unité pour les résidents MRPA-MRS, annexes 5.3.4, 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4, 5.4.4 BIS, annexe 6 suite, annexes 9.1, 9.2, 9.3, 9.3bis, 9.3ter, ET 20 Z 15, ET 40 Z 4 S 1, Z 5, Z 19, Z 24-25, Z 27, Z 32, Z 34, Z 40-41, Z 40-41 S 1.

La date d'application de cette nouvelle réglementation a été reportée au 1/4/2015.

L'honoraire pour la délivrance urgente à un résident en MRPA-MRS (pseudo-code 758170 et pseudo-code-CNK 5520473) a été supprimé.

Un nouveau pseudo-code CNK 5520523 a été créé pour l'honoraire de garde.

Un exemple supplémentaire (avec honoraire de garde) a été ajouté dans l'annexe 9.

La règle d'arrondi dans l'ET 40 Z 19 a été modifiée.

La terminologie "déviations à la tarification par unité" a été remplacée par "dérogation à la tarification par unité".

Des codes erreurs supplémentaires ont été créés.

Date d'application : Prestations exécutées à partir du 1/4/2015.

Phase test

Afin que les offices de tarification et les organismes assureurs soient suffisamment préparés aux nouvelles règles de facturation, une phase test sera organisée.

Tous les offices de tarification ont la possibilité de participer à cette phase test.

Tous les organismes assureurs ont marqué leur accord pour la réception et le traitement des fichiers test.

Sur base du fichier de référence définitif (disponible le 20/3/2015), les offices de tarification établiront un fichier de facturation test.

Ce fichier ne doit pas nécessairement correspondre aux délivrances réelles du mois. Un volume limité des produits suffit. En effet, le but est seulement de tester l'utilisation des nouvelles règles de facturation. Les dates de délivrance (ET 40 Z 5) dans les fichiers test doivent bien être supérieures ou égales au 1/4/2015.

Sur le bordereau d'accompagnement/document comptable (annexe 4 des directives aux offices de tarification), il doit être clairement mentionné qu'il s'agit d'un fichier test.

Dans la zone « version fichier » (ET 10 Z 4), la valeur « 9992000 » doit être mentionnée, pour également indiquer qu'il s'agit d'un fichier test.

Le numéro d'envoi (ET 10 Z 7) doit être un numéro unique qui est différent de celui de l'envoi de la facturation réelle.

Les fichiers test doivent être transmis aux organismes assureurs au plus tard le 25 avril 2015.

Les organismes assureurs traiteront les fichiers test et remettront les résultats aux offices de tarification dans les 20 jours après réception du fichier test.

Régime transitoire

Pendant 2 mois (les mois facturés avril et mai 2015), le seuil de tolérance pour l'acceptation des fichiers de facturation est augmenté jusqu'à 20%.

4. MAF facturation à 100%, annexes 5.5.2, 5.4.4.

Quelques codes erreur ont été adaptés.

Date d'application: 1/1/2015.

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 2004/24

Pages à remplacer:

- Annexes 5.3.2, 5.3.8, 6 suite;
- ET 20 Z 8 S 7, S 8, Z 15;
- ET 40 Z 34, Z 36.

Pages à ajouter:

- ET 10 Z 27;
- ET 90 Z 27.

1. Tarification par unité pour les résidents MRPA-MRS, ET 20 Z 15, ET 40 Z 34, Z 36.

Implémentation progressive

Pour remédier aux problèmes de logiciels et organisationnels, une implémentation progressive de la tarification par unité obligatoire est acceptée (voir Circ. OT 2015/009).

Concrètement, cela signifie que pour les délivrances à partir du 1/4/2015 jusqu'au 31/8/2015 inclus aussi bien l'ancien système (tarification par conditionnement) que le nouveau système (tarification par unité) peut être appliqué.

Pour les délivrances à partir du 1/9/2015 (fichiers de facturation transmis aux organismes assureurs début octobre 2015), la tarification par unité pour les résidents MRPA-MRS est obligatoire. Ces fichiers de facturation peuvent, bien évidemment, encore contenir des délivrances d'avant le 1/9/2015 (tarifées par conditionnement).

Une officine peut passer au système de tarification par unité dans le courant d'un mois calendrier. Cela signifie qu'un même fichier de facturation peut contenir, pour un même résident MRPA-MRS, aussi bien des tarifications par conditionnement que des tarifications par unité.

La phase test, comme prévue dans la mise à jour 2004/23, est maintenue.

L'accord concernant l'augmentation à 20 % du seuil de tolérance pour l'acceptation des fichiers de facturation pendant les mois facturés avril et mai 2015, est également maintenu.

Lors du Groupe de travail OT-OA du 2 juin 2015 (pendant lequel le premier mois de facturation avec TPU sera évalué), l'éventuel prolongement de cet accord pourra être discuté.

Précisions relatives au remplissage de la zone "numéro de l'établissement de séjour" (ET 20 Z 15)

- Pendant la période transitoire (délivrances à partir du 1/4/2015 jusqu'au 31/8/2015 inclus):
 - o Lorsque le système de la TPU est appliqué: remplissage obligatoire du numéro MRPA-MRS (ou numéro fictif), aussi bien pour les spécialités orale-solide que pour les médicaments qui ne relèvent pas du champ d'application de la TPU
 - o Lorsque le système de la TPU n'est pas appliqué: remplissage facultatif du numéro MRPA-MRS (ou numéro fictif)

- Pour les délivrances à partir du 1/9/2015 jusqu'au moment où MyCarenet sera opérationnel:

Le numéro MRPA-MRS (ou le numéro fictif) doit être rempli pour les patients pour lesquels le pharmacien est au courant qu'ils séjournent en MRPA-MRS, aussi bien pour les spécialités orale-solide que pour les médicaments qui ne relèvent pas du champ d'application de la TPU.

Lorsque le pharmacien n'est pas au courant du fait qu'il s'agit d'un résident MRPA-MRS, la zone "établissement de séjour" est égale à zéro et la TPU n'est pas appliquée.

- A partir du moment où MyCarenet est opérationnel:

Le numéro MRPA-MRS doit être rempli pour tous les patients séjournant en MRPA-MRS, aussi bien pour les spécialités orale-solide que pour les médicaments qui ne relèvent pas du champ d'application de la TPU.

Précision relative au code erreur R 400455 (*code catégorie incompatible avec le numéro de l'établissement de séjour (ET 20 Z 15) et ET 20 Z 33 ≠ 1*)

Les contrôles effectués via ce code erreur sont les suivants:

- lorsque les pseudo-codes catégorie pour la TPU (758015,...) sont utilisés, le numéro de l'établissement de séjour doit être rempli;
- lorsque le numéro de l'établissement de séjour est rempli, les pseudo-codes pour la TPU doivent être utilisés pour les spécialités orale-solide

Le contrôle suivant n'est, donc, pas d'application: lorsque le numéro de l'établissement de séjour est rempli, les pseudo-codes pour la TPU doivent être utilisés.

Correction description zone "indication DCI"

Vu que l'honoraire spécifique DCI est compris dans l'honoraire par semaine, la remarque dans l'ET 40 Z 36 doit être corrigée.

2. Nouvelle zone « numéro BCE », annexes 5.3.2, 5.3.8, 6 suite, ET 10 Z 27, ET 90 Z 27.

A partir du 1/7/2015, le numéro BCE de l'office de tarification doit obligatoirement être mentionné sur le fichier de facturation électronique.

A cet effet, une nouvelle zone 27 est créée dans les enregistrements de type 10 et 90.

Date d'application: Mois facturé juillet 2015.

3. Modification structure numéros d'affiliation CAAMI, ET 20 Z 8 S 7, S 8.

Pour les numéros d'affiliation attribués à partir du 1/6/2015 par certains Offices Régionaux, le chiffre clé sera (dans le cas des conventions internationales) calculé selon la méthode du modulo 89.

Le calcul existant avec le modulo 97 continue aussi à être appliqué.

L'ET 20 Z 8 S 7 et S 8 a été adapté dans ce sens.

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 2004/25

Pages à remplacer:

- Annexes 5.4.1, 5.4.3, 5.4.5, 7.5 suite 2.3, 9.1;
- ET 40 Z 27.

1. Données de contact, annexe 7.5 suite 2.3.

Les données de contact pour l'OT EPC Familia ont été modifiées.

2. Tarification par unité pour les résidents MRPA-MRS, annexes 5.4.1, 5.4.3, 5.4.5, 9.1, ET 40 Z 27.

Les précisions suivantes sont apportées aux instructions relatives à la tarification par unité (TPU):

- Le libellé du code erreur F 201610 a été complété
- Précision dans l'annexe 9.1 relative au rejet des blocs ET20- ET80: si une erreur est constatée dans l'enregistrement avec l'honoraire par semaine, alors l'éventuel honoraire de garde est aussi rejeté.
- Précision sur les arrondis dans l'ET 40 Z 27 : la règle d'arrondi est appliquée sur 4 décimales, c-à-d pour arrondir à 2 décimales, on tient compte de la 3^e et 4^e décimale

Les codes erreur suivants sont créés :

- F 200119 : Enregistrement 20 rejeté suite au rejet de tous les enregistrements 40 de la facture.
- F 800119 : Enregistrement 80 rejeté suite au rejet de tous les enregistrements 40 de la facture.

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 2004/26

Pages à remplacer:

- Annexes 5.2.1, 5.2.2, 5.3.8, 5.4.1, 5.4.3, 5.4.4.
- ET 20 Z 15.

1. Tarification par unité pour les résidents MRPA-MRS, ET 20 Z 15.

Régime transitoire

L'accord concernant l'augmentation à 20 % du seuil de tolérance pour l'acceptation des fichiers de facturation est prolongé jusqu'au mois facturé septembre 2015.

Lors du Groupe de travail OT-OA du 22 octobre 2015 (pendant lequel une nouvelle évaluation de la facturation avec TPU sera réalisée), l'éventuel prolongement de cet accord pourra être discuté.

Mise en œuvre du nouveau service MyCarenet

Afin de permettre l'implémentation sur le terrain, il sera déjà possible à partir du 1/12/2015 de faire une consultation d'assurabilité avec le nouveau tag « extended information » informant le pharmacien du séjour du patient en MRPA-MRS (ainsi que le numéro INAMI de l'institution dans laquelle il séjourne) et de son éventuelle hospitalisation s'il s'agit d'un patient en MRPA-MRS. Cependant, il sera toujours possible de faire une consultation d'assurabilité sans le nouveau tag « extended information ».

Précision relative au code erreur E 400542 (patient hospitalisé)

Les notifications de séjours ne sont pas toujours communiquées immédiatement aux OA. Pour l'instant, l'information sur le statut hospitalisé du patient n'est, donc, pas toujours disponible dans MyCarenet au moment de la tarification.

Cependant, si l'information est communiquée lors de la consultation MyCarenet, il faut en tenir compte.

Provisoirement, il n'y aura pas de rejet si la tarification par unité est quand même appliquée alors que le patient est hospitalisé. Un code erreur E 400542 sera communiqué pour permettre un monitoring et pour informer le pharmacien.

Précisions relatives au remplissage de la zone “numéro de l'établissement de séjour” (ET 20 Z 15)

- Pour les délivrances à partir du 1/9/2015 jusqu'au 31/12/2015 inclus

Pour les patients pour lesquels le pharmacien est au courant qu'ils séjournent en MRPA-MRS, un numéro MRPA-MRS ou le numéro fictif doit être rempli aussi bien pour les spécialités orale-solide que pour les médicaments qui ne relèvent pas du champ d'application de la TPU.

Lorsque le pharmacien n'est pas au courant du fait qu'il s'agit d'un résident MRPA-MRS, la zone “établissement de séjour” est égale à zéro et la TPU n'est pas appliquée.

Il n'y a aucun contrôle sur la structure du numéro et sur le numéro rempli dans l'ET 20 Z 15 jusqu'au 31/12/2015 inclus.

- Pour les délivrances à partir du 1/1/2016

Un numéro MRPA-MRS doit être rempli pour tous les patients séjournant en MRPA-MRS, aussi bien pour les spécialités orale-solide que pour les médicaments qui ne relèvent pas du champ d'application de la TPU.

Si le numéro MRPA-MRS est rempli dans l'ET 20 Z 15 et qu'il est différent de celui communiqué lors de la consultation MyCarenet ou qu'aucun numéro n'est communiqué lors de cette consultation, la tarification par unité peut quand même être appliquée et il n'y aura pas de rejet de l'organisme assureur.

Si aucun numéro MRPA-MRS n'est rempli alors qu'un numéro est communiqué dans MyCarenet, il y aura rejet de l'organisme assureur.

2. Modifications des codes erreur, annexes 5.2.1, 5.2.2, 5.3.8, 5.4.1, 5.4.3, 5.4.4.

- Le code erreur R 400542 (patient hospitalisé) devient un code erreur E 400542.
Ce code erreur ne peut être utilisé que pour les délivrances à partir du 1/1/2016.
- Le libellé du code erreur F 201521 est adapté comme suit : numéro de l'établissement de séjour absent alors qu'il est communiqué dans MyCarenet et le patient séjourne en maison de repos.
Ce code erreur ne peut être utilisé que pour les délivrances à partir du 1/1/2016.
- Le code erreur E 201522 (numéro de l'établissement de séjour différent dans MyCarenet ou dans le fichier de l'OA mais tarification à l'unité appliquée) est créé.
Ce code erreur ne peut être utilisé que pour les délivrances à partir du 1/1/2016.
- Le code erreur F 201502 (numéro de l'établissement de séjour avec check-digit erroné) est créé.
Ce code erreur ne peut être utilisé que pour les délivrances à partir du 1/1/2016.
- Le code erreur F 201503 (numéro de l'établissement de séjour non autorisé (doit commencer par 73, 74, 75 ou 76)) est créé.
Ce code erreur ne peut être utilisé que pour les délivrances à partir du 1/1/2016.
- Le code erreur B 902712 (contenu zone différent de l'ET 10 Z 27) est créé.
- Le libellé du code erreur R 403503 est adapté comme suit : indication 1^{ère} délivrance non autorisée ($\neq$ 0 ou 1).

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 2004/27

Pages à remplacer:

- Annexes 5.3.3, 5.4.3, 5.4.4, 6;
- ET 40 Z 32.

Pages à ajouter:

- ET 20 Z 21.

1. Tarification par unité pour les résidents MRPA-MRS, annexes 5.4.3, 5.4.4, ET 40 Z 32.

Dans l'ET 40 Z 32, une nouvelle valeur "2" est créée pour indiquer qu'il s'agit d'une délivrance à un résident MRPA-MRS pour laquelle la tarification par unité n'est pas appliquée puisqu'il s'agit d'un traitement aigu.

Date d'application : Délivrances à partir du 1/1/2016.

2. Nouvelle zone « indicateur MAF », annexes 5.3.3, 6, ET 20 Z 21.

Une zone facultative est créée. Dans cette zone, les offices de tarification peuvent indiquer s'il s'agit d'un patient MAF.

Date d'application : Mois facturé janvier 2016.

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 2004/28

Pages à remplacer:

- Annexes 1.1, 1.2.7, 5.4.1, 5.4.3, 7.5 suite 2.1, suite 2.2, suite 2.3;
- ET 20 Z 15.

1. **Données de contact**, annexes 1.1, 1.2.7, 7.5 suite 2.1, suite 2.2, suite 2.3

Les données de contact des organismes assureurs et des offices de tarification ont été actualisées.

2. **Tarification par unité pour les résidents MRPA-MRS**, annexes 5.4.1, 5.4.3, ET 20 Z 15.

Numéro de l'établissement de séjour (ET 20 Z 15)

A partir du mois facturé mai 2016, le numéro fictif 070000049999 peut à nouveau être utilisé lorsqu'aucun numéro MRS-MRPA n'est communiqué via MyCarenet, mais que le pharmacien sait qu'il s'agit d'un résident MRS-MRPA et applique, donc, la tarification par unité, sans connaître le numéro MRS-MRPA correct.

La description de l'ET 20 Z 15 et du code erreur F 201503 est, donc, adaptée.

Le but n'est bien évidemment pas que le numéro fictif soit utilisé systématiquement. Les pharmaciens/OT doivent, en premier lieu, essayer de trouver le numéro MRS-MRPA correct (p.ex. dans la liste sur le site de l'INAMI).

Argumentation:

Le principe de base convenu est: la TPU prime.

Cela signifie que la TPU peut être appliquée, même si l'OA ne communique pas (encore) via MyCarenet que le patient séjourne en MRS-MRPA. Le pharmacien peut être au courant que le patient séjourne en maison de repos, sans disposer du numéro correct de la maison de repos. Pour éviter que la facturation TPU soit rejetée à cause d'un numéro MRS-MRPA non correct, le numéro fictif est à nouveau introduit.

Date d'application: mois facturé mai 2016

Communication d'une délivrance différée (ET 40 Z 16 = 1)

Lors de la communication d'une délivrance différée (ET 40 Z 16 = 1 et zones montant = 0), il n'est pas obligatoire d'utiliser un pseudo-code catégorie TPU. En effet, au moment de la communication d'une délivrance différée, on ne sait pas encore avec certitude si la tarification sera faite par conditionnement (cas d'exception ET 40 Z 32 = 2) ou par unité (plupart des cas). Le code erreur R 400455 ne peut, donc, pas être utilisé lorsque l'ET 40 Z 16 = 1.

Le libellé de ce code erreur est, donc, adapté comme suit:

Code catégorie incompatible avec le numéro de l'établissement de séjour (ET 20 Z 15) et [ET 20 Z 33 ≠ 1 ou ET 40 Z 32 ≠ 2 ou ET 40 Z 16 ≠ 1].

Date d'application: le plus vite possible et au plus tard pour le mois facturé août 2016

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 2004/29

Pages à remplacer:

- Annexes 5.2.2, 5.3.4, 5.4.4, 5.4.4BIS, 6;
- ET 40 Z 43-44, Z 43-44 SUITE.

Pages à ajouter :

- Annexe 13 et suites
- ET 40 Z 26.

1. Prescription électronique, annexes 5.2.2, 5.3.4, 5.4.4, 5.4.4BIS, 6, ET 40 Z 26, ET 40 Z 43-44, Z 43-44 SUITE.

Nouvelle zone “indication prescription électronique”

Dans le type d’enregistrement 40, une nouvelle zone est créée pour indiquer s’il s’agit d’une prescription papier ou d’une prescription électronique.

Date d’application : Mois facturé janvier 2017

Numéro autorisation médicaments Chapitre IV

La réglementation sera adaptée, de sorte que le numéro de l’autorisation ne doit plus être mentionné sur la prescription, mais doit bien être repris sur le fichier de facturation électronique.

L’ET 40 Z 43-44 devra, donc, obligatoirement être rempli pour tous les médicaments du Chapitre IV de l’AR du 21/12/2001.

Vu que la structure commune des numéros d’autorisations est de 20 positions et que la zone 43-44 n’est que de 15 positions, les 3 premières positions et les 2 dernières positions du numéro ne sont pas reprises.

Date d’application :

L’AR du 21/12/2001 va prévoir la mention obligatoire du numéro de l’autorisation sur le fichier de facturation à partir du 1/1/2017.

Cependant, une période transitoire de 6 mois est prévue, durant laquelle le code erreur 404340 (*numéro autorisation absent et il s’agit d’un médicament du Chapitre IV de l’AR du 21/12/2001*) est une erreur E et n’entraîne, donc, pas un rejet.

A partir du mois facturé juillet 2017, cette erreur devient une erreur R (rejet).

2. Statistiques TDS, annexe 13 et suites

Les instructions relatives aux données statistiques que les offices de tarification doivent transmettre à l’INAMI et qui sont actuellement reprises dans l’annexe 7 des directives sont (sans modification du contenu) déplacées vers une nouvelle annexe 13 des instructions OTFS.

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 2004/30

Pages à remplacer:

- Annexe 5.4.4 ;
- ET 40 Z 26, Z 42b, Z 51.

1. Suppression honoraire spécifique Chapitre IV, ET 40 Z 42b, Z 51.

L'honoraire spécifique pour l'exécution d'une prescription pour une spécialité remboursable du chapitre IV, comme prévu dans l'AR du 16 mars 2010 visant l'instauration d'honoraires pour la délivrance d'une spécialité pharmaceutique remboursable dans une officine ouverte au public, est supprimé pour les délivrances à partir du 1/1/2017.

Dans l'ET 40 Z 42b (codification honoraires), les valeurs 0005 (honoraire de base + honoraire spécifique Chapitre IV) et 0007 (honoraire de base + honoraire spécifique DCI + honoraire spécifique Chapitre IV) ne seront, donc, plus possibles.

Date d'application: Délivrances à partir du 1/1/2017.

2. Prescription électronique – force majeure , annexe 5.4.4, ET 40 Z 26.

En cas de problèmes techniques persistants, le pharmacien peut exceptionnellement délivrer les médicaments sur base des informations mentionnées sur la « preuve de prescription électronique ».

Il indique cette situation comme un « cas de force majeure ».

Sur le fichier de facturation Pharmanet, ce cas est indiqué avec une nouvelle valeur 2 dans l'ET 40 Z 26.

Date d'application: Mois facturé janvier 2017.

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 2004/31

Pages à remplacer:

- Annexe 7.5 suite 2.4 ;
- ET 40 Z 4 S 1, Z 19, Z 22, Z 27, Z 40-41 S 1.

1. Données de contact, annexe 7.5 suite 2.4.

Le 1/1/2017, les activités de Tarifag, Tarinfo et Infodel ont été reprises par Tardel.
Les données de contact ont été modifiées.

2. Education au diabète, ET 40 Z 4 S 1, Z 19, Z 22, Z 27, Z 40-41 S 1.

2 nouveaux pseudo-codes catégorie et 2 nouveaux pseudo-codes CNK ont été créés pour les honoraires dans le cadre de l'éducation au diabète.

Date d'application: 1^{er} jour du 2^e mois suivant la publication de l'AR modifiant l'AR du 10/1/1991 (sous réserve de publication).

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 2004/32

Pages à remplacer:

- Annexes 5.4.3, 6, 6 suite, 7.5 suite 2.2;
- ET 10 Z 1;
- ET 40 Z 4 S 1, Z 5, Z 19, Z 22, Z 27, Z 40-41, Z 40-41 S 1;

Pages à ajouter:

- Annexes 5.3.5 BIS, 5.4.4 TER, 14;
- ET 41 Z 1, Z 2-3, Z 4, Z 5, Z 8, Z 15, Z 40-41, Z 42b-43-44, Z 50, Z 99;

Pages à supprimer:

- ET 40 Z 43-44 SUITE.

1. Nouveau type d'enregistrement 41, annexes 5.3.5 BIS, 5.4.3, 5.4.4 TER, 6, 6 suite, 14, ET 10 Z 1, ET 40 Z 43-44, ET 41 Z 1, Z 2-3, Z 4, Z 5, Z 8, Z 15, Z 40-41, Z 42b-43-44, Z 50, Z 99.

Un nouveau type d'enregistrement 41 est créé afin de disposer de l'espace nécessaire pour la création d'une nouvelle zone de 34 positions alphanumériques pour le nouveau code à barres unique (2D matrix code) dans le cadre de la FMD (Falsified Medicine Directive).

Ce nouveau code à barres sera repris dans l'ET 41 Z 50 (35A).

Un certain nombre de zones de l'ET 40 doivent être répétées dans l'ET 41 (pour pouvoir faire le lien entre l'ET 40 et l'ET41).

Il s'agit des zones suivantes:

- Z 4 (code catégorie)
- Z 5 (date de délivrance)
- Z 8 (identification bénéficiaire)
- Z 15 (numéro pharmacien-titulaire)
- Z 40-41 (code produit)

Les autres zones du nouveau type d'enregistrement 41 sont remplies avec des zéros (ou des blancs lorsqu'il s'agit de zones alphanumériques) (voir règle générale dans l'annexe 8 point 2a).

On profite également de l'occasion pour déplacer le numéro d'autorisation du médecin conseil (actuellement zone 43-44 de l'enregistrement 40) vers le nouvel enregistrement 41 afin que le numéro complet (20 positions) puisse être mentionné.

Chaque enregistrement 41 forme un bloc avec l'enregistrement 40 correspondant. Dans la nouvelle annexe 14, les nouveaux principes concernant ce bloc sont explicités.

Une série de nouveaux codes erreur relatifs à l'enregistrement 41 sont créés.

Des codes erreur (*enregistrement rejeté suite à une erreur dans l'enregistrement correspondant*) pour rejeter ensemble les « enregistrements en bloc » sont également prévus. Ces derniers ne sont pas comptabilisés pour le calcul du pourcentage d'erreurs.

Date d'application:

Code 2D matrix (FMD) (zone 50):

A partir du 1/4/2018 (mois facturé mars 2018), les programmes des OA doivent être adaptés afin que quelques OT puissent transmettre des fichiers tests avec des enregistrements 41.

Il s'agit de fichiers tests séparés avec la valeur « 9992000 » dans l'ET 10 Z 4.

A partir du 1/7/2018 (mois facturé juin 2018), les enregistrements 41 pourront être communiqués dans les fichiers de production.

Numéro d'autorisation du médecin conseil (zone 42b-43-44):

Cette zone sera utilisée à partir du mois facturé janvier 2019. A partir de cette date, la zone actuelle de l'enregistrement 40 (Z 43-44) sera égale à zéro.

2. Pharmacien de référence, annexe 5.4.3, ET 40 Z 4 S 1, Z 5, Z 19, Z 22, Z 27, Z 40-41 S 1.

2017

A partir du 1/10/2017, le démarrage (initiation) de la fonction “pharmacien de référence” sera transmise via le fichier de facturation Pharmanet avec un CNK_{i1} (et un pseudo-code catégorie 758192).

Les zones montant sont égales à zéro.

Via les statistiques TDS, il sera examiné combien de code « démarrage » ont été transmis pour l’année 2017 et sur base de cela, le montant de l’honoraire sera déterminé (Commission de Conventions Pharmaciens-OA avril 2018).

Lors de la 1^{ère} délivrance à partir du 1^{er} mai 2018, l’honoraire avec un CNK_{h1} (et pseudo-code catégorie 758214) sera facturé.

2018 et après

A partir du 1/1/2018, le démarrage (initiation) de la fonction “pharmacien de référence” sera transmise via le fichier de facturation Pharmanet avec un CNK_{i2} (et un pseudo-code catégorie 758192).

Les zones montant sont égales à zéro.

Lors de la 1^{ère} délivrance des années civiles suivantes, l’honoraire avec un CNK_{h2} (et pseudo-code catégorie 758214) sera facturé.

Une fois qu’un CNK_i a été transmis pour un bénéficiaire, plus aucun nouveau CNK_i ne doit être transmis pour les années suivantes à moins que le bénéficiaire n’ait changé de pharmacien de référence.

Sur base des CNK_i reçus, les OA enregistrent pour chaque patient quel est son pharmacien de référence et ils gardent aussi un historique.

Contrôles à priori par les OA

- Par bénéficiaire, seul un CNK_i par année civile sera accepté. Seul le 1^{er} CNK_i qui est traité par l’OA, sera accepté. Les éventuels CNK_i qui seront reçus plus tard dans la même année civile, seront rejetés avec le nouveau code erreur R 400425 (même si la date de prestation du 2^{ème} CNK_i est antérieure à celle du 1^{er} CNK_i)
- CNK_h peut uniquement être remboursé si un CNK_i a bien été transmis pour le bénéficiaire concerné et pour l’officine concernée (en cas de mutation du bénéficiaire, ce contrôle ne peut pas être exécuté, voir situations particulières ci-dessous).
- Date CNK_{h2} au plus tôt le 1^{er} jour de l’année civile suivant la date du CNK_{i2} (sauf en cas de décès du bénéficiaire, voir situations particulières ci-dessous).

Situations particulières

- Mutation du bénéficiaire: l’OA à qui le CNK_h est facturé, n’a pas reçu de CNK_i → le contrôle s’effectue au niveau OT → l’OA accepte
- Modification de service de tarification : l’OT à qui le CNK_h est transmis pour la facturation, n’a pas reçu de CNK_i → le contrôle s’effectue au niveau OA
- Décès ou admission en maison de repos du bénéficiaire : sous certaines conditions (encore à déterminer), l’honoraire CNK_h peut quand même être facturé et ce, dans les x (encore à déterminer) jours après le décès ou l’admission en maison de repos.

Date d’application:

CNK_{i1} peut être transmis à partir de la date de prestation 1/10/2017 jusqu’au 31/12/2017 inclus

CNK_{h1} peut être facturé à partir de la date de prestation 1/5/2018

CNK_{i2} peut être transmis à partir de la date de prestation 1/1/2018

CNK_{h2} peut être facturé à partir de la date de prestation 1/1/2019

3. Autosondage, ET 40 Z 4 S 1, Z 22, Z 27, Z 40-41.

L'AR du 18/4/2017 (publié dans le MB du 8/5/2017) remplace l'actuel AR du 15/5/2003 et entre en vigueur le 1/11/2017.

Les 2 nouveaux pseudo-codes sont ajoutés dans l'ET 40 Z 4 S 1.

Dans l'ET 40 Z 40-41 (code produit), un code CNK de la liste en annexe de l'AR doit être mentionné.

Pour les sondes « avancées », une intervention personnelle de maximum 1 EUR par sonde peut être portée en compte. Cette intervention personnelle doit être prise en compte pour le MAF.

Le nombre d'unités (Z 22) peut être plus élevé que 1 (plusieurs conditionnements peuvent être facturés via un seul enregistrement).

Date d'application: Délivrances à partir du 1/11/2017.

4. Données de contact OT, annexe 7.5 suite 2.2.

Les données de contact de l'OT MULTINFO ont été adaptées.

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 2004/33

Pages à remplacer:

- Annexes 1, 5.4.4 BIS;
- ET 40 Z 24-25, Z 33.

1. Pharmacien de référence, annexe 5.4.4 BIS, ET 40 Z 24-25

Dans l'ET 40 Z 24-25, un nouveau pseudo-prescripteur est prévu.

Date d'application: Mois facturé décembre 2017

2 nouveaux codes erreur sont créés (R 404005 et R 404006).

Date d'application: Prestations à partir du 1/10/2017

Lors de la prochaine mise à jour, les instructions seront encore complétées.

Les instructions actuelles devraient être suffisantes pour enregistrer correctement les initiations de la fonction "pharmacien de référence" lors de la période octobre-décembre 2017.

2. Autosondage, ET 40 Z 33.

Les pseudo-codes pour l'autosondage sont ajoutés à la liste des prestations pour lesquelles le MAF à 100% est d'application.

Date d'application: Le nouvel AR est en vigueur pour les délivrances à partir du 1/11/2017, mais le MAF à 100% n'est appliqué qu'à partir de la date de prestation 1/12/2017

3. Modification adresse MLOZ, annexe 1.

Les données d'adresse de MLOZ sont modifiées.

Date d'application: le 2 octobre 2017 .

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 2004/34

Pages à remplacer:

- Annexes 5.4.1, 5.4.4, 5.4.4 BIS;
- ET 40 Z 24-25, Z 40-41 S 1.

Pages à ajouter:

- Annexes 15.1 jusqu'à 15.19 inclus.

Pharmacien de référence, annexe 5.4.1, 5.4.4, 5.4.4 BIS, annexe 15, ET 40 Z 24-25, Z 40-41 S 1.

Une nouvelle annexe 15 est ajoutée. Celle-ci contient une description de la méthode d'initiation et d'arrêt de la fonction « pharmacien de référence » et de la facturation de l'honoraire s'y rapportant.

Un nouveau code CNK est ajouté pour la facturation de l'honoraire avec arrêt du service « pharmacien de référence » (CNKs).

Il est clarifié dans quel cas le pseudo-numéro prescripteur 01.00001 06 999 doit obligatoirement être utilisé et un code erreur est prévu (à partir du mois facturé mars 2018).

Une série de codes erreur R 4040xx et F 2011xx sont créés.

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 2004/35

Pages à remplacer:

- Annexes 5.3.4, 5.3.5 BIS, 5.3.6, 5.4.1, 5.4.4 BIS, 5.4.4 TER, 15.1;
- ET 40 Z 4 S 1, S 4, Z 22, Z 23;
- ET 41 Z 42b-43-44.

Pages à ajouter:

- Annexes 15.20, 15.21, 15.22.

1. Pharmacien de référence, annexes 5.4.1, 5.4.4 BIS, 15.1, 15.20, 15.21, 15.22, ET 40 Z 4 S 1.

Il est précisé que le 758214 (honoraire fonction « pharmacien de référence ») est utilisé aussi bien pour le CNK_h que pour le CNK_s.

Le libellé des codes erreur F 201105, R 404008 et R 404012 est complété.

Dans l'annexe 15, un nouveau point D est ajouté avec des instructions spécifiques relatives à l'arrêt de la fonction de pharmacien de référence (CNK_s) suite au décès ou à l'admission en MRS-MRPA en 2017 ou 2018.

Dans ce cadre, 3 nouveaux codes erreur sont également ajoutés: R 404030, R 404031 et R 404032. Ces instructions doivent être appliquées à partir du mois facturé juillet 2018 au plus tard.

2. Enregistrement de type 41, annexes 5.3.4, 5.3.5 BIS, 5.3.6, 5.4.4 TER, ET 41 Z 42b-43-44.

La description de la zone 42b-43-44 de l'enregistrement de type 41 et le code erreur B 414209 sont adaptés afin que le numéro d'accord du médecin conseil puisse déjà (facultativement) être mentionné dans la nouvelle zone à partir du mois facturé juin 2018.

De plus, les libellés des codes erreur B 400110, B 400111 et B 800110 sont complétés et le code erreur R 410110 devient une erreur B.

3. Enregistrements de détail des préparations magistrales, ET 40 Z 4 S 4, Z 22, Z 23.

Dans l'ET 40 Z 23 (unité), certaines valeurs sont supprimées et une nouvelle valeur est ajoutée.

La règle d'arrondi dans l'ET 40 Z 22 est précisée.

L'exemple dans l'ET 40 Z 4 S 4 est corrigé.

Date d'application: Mois facturé mars 2019.

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 2004/36

Pages à remplacer:

- Annexes 5.3.5 BIS, 5.4.3, 7.5 suite 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 15.22;
- ET 40 Z 36;
- ET 41 Z 50.

1. Pharmacien de référence, annexes 5.4.3, 15.22.

L'annexe 15.22 est complétée avec une description de la procédure pour les régularisations à posteriori.

Le code erreur R 400425 a été supprimé. Il y a lieu d'utiliser le code erreur R 404005.

2. Code 2D matrix - précision, annexe 5.3.5 BIS, ET 41 Z 50.

Une précision concernant la façon de remplir le code 2D matrix est apportée.

Le libellé du code erreur B 414209 a été corrigé.

3. Indication DCI - précision, ET 40 Z 36.

Il est précisé que la valeur 1 (prescription DCI) ne signifie pas automatiquement qu'un honoraire DCI puisse être facturé.

4. Données de contact OT, annexes 7.5 suite 2.1, 2.2, 2.3, 2.4.

Les données de contact pour certains OT ont été adaptées.

Les anciens numéros des OT (valables jusqu'au 31/12/2014 inclus) ont été supprimés.

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 2004/37

Pages à remplacer:

- Annexes 5.2.2, 5.3.5, 5.3.5BIS, 5.4.3, 5.4.4BIS, 5.4.4TER;
- ET 20 Z 8 S 2 bis;
- ET 40 Z 24-25 S 1, Z 36, Z 42b.

Pages à ajouter:

- ET 20 Z 8 S 4 BIS, S 4 TER.

Pages à supprimer:

- ET 20 Z 8 S 3 BIS, S 3 TER.

1. Numéro autorisation médecin conseil, annexes 5.2.2, 5.3.5, 5.4.3, 5.4.4TER.

Le libellé du code erreur B 404301 est adapté: numéro de classement des autorisations médecins conseils *différent de zéro et date de prestation $\geq$ 1/1/2019.*

Des nouveaux codes erreur sont créés à partir de la date de délivrance 1/4/2019:

- R 414241: aucun accord valable à la date de délivrance
Ce code erreur ne peut pas être utilisé lorsqu'un accord valable existe mais que le numéro de l'autorisation n'est pas correct.
- E 414242: numéro autorisation pas correct
Le but est de transformer ce code erreur E vers un code erreur R, après évaluation.
- R 400457: pseudo-code catégorie incompatible avec le paragraphe du Chapitre IV pour lequel un accord existe

2. Codification honoraires, ET 40 Z 36, Z 42b.

Pour les délivrances à partir du 1/1/2019, l'honoraire DCI est mis à 0 €.

C'est pourquoi, la valeur « 003 » dans l'ET 40 Z 42b a été supprimée.

Si cette valeur est encore utilisée pour des délivrances à partir du 1/1/2019, celle-ci sera rejetée avec le code erreur existant R 404203 (codification honoraires non autorisée).

3. Structure numéro INAMI prescripteur, ET 40 Z 24-25 S 1.

Le check-digit des numéros INAMI qui sont attribués aux accoucheuses à partir du 1/12/2017 et aux médecins à partir du 1/4/2019 est calculé selon la méthode du modulo 89.

4. Autosondage, annexe 5.4.4BIS.

Un nouveau code erreur R 404033 a été créé (code produit refusé car le patient est résident d'une MR/MRS à la date de délivrance) à partir du mois facturé janvier 2019.

5. Fusions OA200 et OA400, ET 20 Z 8 S 2 BIS, S 3 BIS, S 3 TER, S 4 BIS, S 4 TER.

Des instructions concernant les fusions au 1/1/2019 pour les Mutualités Neutres et Libres sont ajoutées.

On profite de l'occasion pour supprimer les instructions concernant les fusions du passé.

6. Numéro 2D matrix, annexe 5.3.5BIS.

Le code erreur B 415001 est supprimé. En effet, la zone 50 est définie comme une zone alphanumérique dans sa totalité. Lorsqu'elle n'est pas complétée, elle doit entièrement être remplie de blancs, également les 14 premières positions.

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 2004/38

Pages à remplacer:

- ET 20 Z 7, Z 8, Z 9, Z 12-13; Z 27, Z 32, Z 42-43-44-45;
- ET 40 Z 4 S 1, Z 5, Z 22, Z 24-25, Z 26, Z 40-41 S 1.

1. Honoraires de disponibilité, ET 20 Z 7, Z 8, Z 9, Z 12-13, Z 27, Z 32, Z 42-43-44-45, ET 40 Z 4 S 1, Z 5, Z 22, Z 24-25, Z 26, Z 40-41 S 1

Un AR fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire paie des honoraires de garde et des honoraires de disponibilité aux pharmaciens titulaires d'une pharmacie ouverte au public qui participent à des services de garde organisés a été approuvé par le Comité de l'Assurance le 13/5/2019 (voir note CSS 2019/114).

L'article 13 de cet AR prévoit que les offices de tarification facturent ces honoraires de disponibilité pour leurs pharmaciens membres concernés à la CAAMI via le circuit de facturation Pharmanet.

Ces honoraires sont facturés sous le nouveau pseudo-code catégorie 751693 et sous le code CNK 5520937 via une "pseudo-prescription" (ET20-80) avec:

- ET 20 Z 7 (mutualité d'affiliation) = 699
- ET 20 Z 8 (identification bénéficiaire) = pseudo-numéro d'identification 0099123199940
- ET 20 Z 27 (code bénéficiaire) = 0000999999
- ET 40 Z 5 (date de délivrance) = date de début du service de garde
- ET 40 Z 24-25 (prescripteur) = pseudo-numéro d'identification 01.00001 06 999

Date d'application: Prestations effectuées à partir du 1/8/2019 (sous réserve de publication de l'AR)

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 2004/39

Pages à remplacer:

- Annexe 5.1 suite 2, 5.2.2, 5.3.5 BIS, 6, 6 suite, 7.5 suite 2.3, 13, 14.
- ET 40 Z 4, Z 4 S 1, Z 19, Z 22, Z 33, Z 38-39;
- ET 41 Z 42b-43-44, Z 50.

Pages à ajouter:

- Annexe 13 (statistique TDS): ET 3, ET 4 et ET 5 zones 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 et 26;
- ET 40 Z 19 S 1;
- ET 41 Z 6a-6b-7, Z 19, Z 20-21-22, Z 24-25, Z 27, Z 30-31, Z 38, Z 39.

1. Ajout de 8 nouvelles zones de montant (statistiques), annexes 5.3.5 BIS, 6, 6 suite, 13, 14, ET 41 Z 6a-6b-7, Z 19, Z 20-21-22, Z 24-25, Z 27, Z 30-31, Z 38, Z 39.

Dans la perspective d'une ligne budgétaire distincte pour les pharmaciens, des informations sur les différentes composantes de la structure des prix des spécialités pharmaceutiques délivrées en officine ouverte au public seront récoltées via le fichier de facturation Pharmanet.

À cette fin, 8 nouvelles zones montant sont créées dans l'enregistrement de type 41:

- Prix ex-usine (partie AMI) (1A + 12N) (6 décimales)
- Prix ex-usine (partie intervention personnelle du patient) (1A + 10N) (6 décimales)
- Marge grossiste (partie AMI) (1A + 11N) (6 décimales)
- Marge grossiste (partie intervention personnelle du patient) (1A + 11N) (6 décimales)
- Marge économique (partie AMI) (1A + 9N) (6 décimales)
- Marge économique (partie intervention personnelle du patient) (1A + 9N) (6 décimales)
- Honoraires du pharmacien (partie AMI) (1A + 11N) (6 décimales)
- Honoraires du pharmacien (partie intervention personnelle du patient) (1A + 9N) (6 décimales)

Rien ne change dans la facturation en elle-même. Les montants facturés sont également indiqués dans les zones montant existantes dans le type d'enregistrement 40 (Z 19, Z 27 et Z 51) (et additionnés dans les types d'enregistrement 80 et 90).

Les nouvelles zones du type d'enregistrement 41 doivent être reçues et enregistrées par les OA, puis incluses dans le circuit Pharmanet OA-INAMI (OTDPU) et dans une statistique agrégée pour l'actuariat.

Les 8 nouvelles zones sont également ajoutées dans les enregistrements de type 3, 4 et 5 de la statistique TDS (annexe 13).

Date d'application: Mois facturé décembre 2019.

2. Nouveau pseudo-code catégorie pour l'oxygène, ET 40 Z 4.

L'oxygène est désormais facturé sous un pseudo-code catégorie spécifique (750411) (et non plus sous le pseudo-code général de la catégorie A).

Date d'application: Mois facturé décembre 2019.

3. Nouvelle méthode de facturation pour les contraceptifs pour les jeunes, ET 40 Z 4 S 1, Z 19, Z 19 S 1.

L'intervention spécifique pour les jeunes (AR du 16/9/2003) est facturée via un enregistrement séparé sous un (nouveau) pseudo-code séparé.

Lorsqu'il y a, à côté de l'intervention spécifique, également une intervention normale, celle-ci est facturée dans un enregistrement séparé sous le pseudo-code catégorie normale (Cx) (enregistrements en bloc).

Lorsqu'il y a aussi bien une intervention spécifique qu'une intervention normale (2 enregistrements en bloc), alors:

- le ticket modérateur (Z 27) est rempli dans l'enregistrement de l'intervention normale.
- le nombre d'unités (Z 22) est égal à 1 dans les deux enregistrements.

Date d'application: Mois facturé décembre 2019.

4. Pansements actifs, ET 40 Z 4 S 1, Z 22, Z 33, Z 38-39, ET 41 Z 50.

A partir du 1/10/2019, l'AR du 3 juin 2007 est abrogé et remplacé par l'AR du 23 mars 2019 (MB du 15 avril 2019).

Pour les officines publiques, l'ancien AR prévoyait:

- Un forfait de 20 EUR par mois (paiement direct par l'OA au patient)
- Une intervention de 0,25 EUR par conditionnement délivré (facturation sous le pseudo-code 755996)

Le nouvel AR ne prévoit plus de forfait par mois mais bien une nouvelle intervention (et ticket modérateur) par conditionnement (intervention = 20% de la base de remboursement) (voir liste en annexe de l'AR).

Un nouveau pseudo-code 795093 est, donc, créé (et le code 755996 est supprimé pour les délivrances à partir du 1/10/2019).

L'intervention personnelle entre en ligne de compte pour le MAF. La facturation à 100% doit, donc, être appliquée (lorsque le patient a atteint son plafond MAF).

Date d'application: Délivrances à partir du 1/10/2019.

5. Numéro autorisation médecin conseil, ET 41 Z 42b-43-44.

La façon de calculer le check-digit des numéros est précisée.

Date d'application: probablement 1/1/2020 (SAM v2)

6. Critère pour le rejet d'un fichier de facturation dans sa totalité, annexe 5.1 suite 2.

Le critère pour le rejet d'un fichier de facturation dans sa totalité est complété: le fichier est complètement rejeté lorsque le pourcentage d'erreur est > 5% et lorsqu'il y a au moins 50 lignes rejetées.

Date d'application: Mois facturé octobre 2019.

7. Nouveau code erreur E 400149, annexe 5.2.2.

Lorsqu'un ET 41 est indiqué sur le fichier de décompte avec l'erreur E 414242, l'ET 40 s'y rapportant est également mentionné sur le fichier de décompte. A cet effet, le code erreur E 400149 (*enregistrement rejeté suite à une erreur dans l'enregistrement 41 correspondant*) est créé.

8. Données de contact OT, annexe 7.5 suite 2.3

Les données de contact pour les OT « Les Pharmacies du Peuple » et « EPC Familia » ont été adaptées.

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 2004/40

Pages à remplacer:

- Annexes 1.1, 5.2.2, 5.3.5BIS, 5.4.3, 5.4.4, 5.4.4TER, 6, 7.5 vervolg 2.3, 13;
- ET 40 Z 33.

Pages à ajouter:

- Annexe 13 (statistique TDS): ET 3 Z 27;
- ET 41 Z 9.

1. Contrôles médicaments Chapitre IV, annexes 5.2.2, 5.3.5BIS, 5.4.3, 5.4.4TER, 6, 13, ET 3 Z 27 (STAT TDS), ET 41 Z 9.

L'erreur E 414242 (*numéro d'autorisation non correct*) reste une erreur E.

L'erreur R 414241 est modifiée lors de différentes phases comme ci-après:

Phase 1 :

Instauration d'une période de tolérance de - et + 1 mois dans le code erreur existant R 414241.
Le libellé de ce code erreur devient donc:

"Pas d'accord valable dans la période de tolérance (1 mois avant le début de la validité et 1 mois après la fin de la validité de l'accord)".

Date d'application : 1 juin 2020 (mois de facturation mai 2020)

Phase 2:

- Ajouter « *et le patient n'a pas muté dans les 12 derniers mois* » au code erreur existant R 414241.
Le libellé devient donc: « *Pas d'accord valable dans la période de tolérance (1 mois avant le début de la validité et 1 mois après la fin de la validité de l'accord) et le patient n'a pas muté dans les 12 derniers mois* ».
- Supprimer le code erreur R 400457 et le remplacer par R 414244 avec le libellé « *Il s'agit d'un médicament du chapitre IV de l'AR du 01/02/2018 pour lequel une autorisation valide a été accordée à ce bénéficiaire mais la catégorie de remboursement de l'ET 41 Z 4 n'est pas correcte et le patient n'a pas muté dans les 12 derniers mois* ».
Ce code erreur R 414244 se trouve au niveau de l'ET 41. Lorsque ce code erreur est généré, le code erreur R 400149 (*enregistrement rejeté suite à une erreur dans l'enregistrement 41 correspondant*) sera également transmis.

Date d'application : 1 juillet 2020 (mois de facturation juin 2020)

Phase 3:

- Le code erreur R 414244 reste d'application (« *Il s'agit d'un médicament du chapitre IV de l'AR du 01/02/2018 pour lequel une autorisation valide a été accordée à ce bénéficiaire mais la catégorie de remboursement de l'ET 41 Z 4 n'est pas correcte et le patient n'a pas muté dans les 12 derniers mois* »).
- Le code erreur R 414241 est supprimé et remplacé par les 3 codes erreur suivants :
 - R 414245 → il y a un accord mais la validité tombe en dehors de la période de tolérance
« *Il s'agit d'un médicament du Chapitre IV de l'AR du 01/02/2018 mais la date de délivrance se situe en dehors de la période de tolérance de l'accord (1 mois avant le début de la validité et 1 mois après la fin de la validité de l'accord) et le patient n'a pas muté dans les 12 derniers mois.* »
 - R 414246 → il n'existe aucun accord pour le paragraphe dans le dossier du patient
« *Il s'agit d'un médicament du Chapitre IV de l'AR du 01/02/2018 et aucune autorisation n'a été accordée à ce bénéficiaire pour le paragraphe correspondant à la délivrance et le patient n'a pas muté dans les 12 derniers mois et ET 41 Z 9 = 0.*»

o E 414243

« Il s'agit d'un médicament du Chapitre IV de l'AR du 01/02/2018 mais le CNK de l'ET 41 Z 40-41 n'est pas repris au paragraphe correspondant à l'autorisation en cours de validité reprise dans le dossier du patient et le patient n'a pas muté dans les 12 derniers mois et l'ET 41 Z 9 = 1 »

Ce code d'erreur est généré lorsqu'un flag (nouvelle zone dans l'ET 41) est utilisé dans la facturation pour indiquer que, pour cause d'indisponibilité, une autre spécialité a été délivrée dont le code CNK n'est pas repris dans le paragraphe de l'accord.

Contenu de la **nouvelle zone ET 41 Z 9 « Flag exception chapitre IV »** :

« 0 » : situation normale

« 1 » : une spécialité, non reprise au § du chapitre IV, a été délivrée afin de garantir la continuité du traitement du patient car le pharmacien n'était pas en mesure de délivrer rapidement une spécialité conforme au §.

Cette nouvelle zone est **également ajoutée dans la STAT TDS.**

Date d'application: 1 décembre 2020 (mois facturé novembre 2020)

2. **MAF facturation à 100%, annexe 5.4.4, ET 40 Z 33.**

Le nouveau pseudo-code séparé pour l'oxygène (0750411) est ajouté à la liste des codes qui entrent en ligne de compte pour la facturation à 100% dans le cadre du MAF . Il s'agit en effet, d'une spécialité de la catégorie A.

En outre, le libellé du code erreur R 403311 est actualisé.

3. **Données de contact OT, annexe 7.5 suite 2.3.**

Le nom et les personnes de contact de l'OT 92702504000 ont été adaptés.

4. **Données de contact OA900, annexe 1.1.**

Les données de contact de l'OA900 ont été adaptées.

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 2004/41

Pages à remplacer:

- Annexes 5.4.4, 5.4.4 BIS, 5.4.4 TER, 15.1;
- ET 40 Z 4 S 1, Z 33, Z 40-41 S 1;
- ET 41 Z 6a-6b-7, Z 24-25, Z 30-31, Z 39.

Pages à ajouter:

- Annexes 16.1, 16.2, 16.3, 16.4, 16.5, 16.6, 16.7.

1. **Nouvelle procédure pharmacien de référence, annexes 5.4.4 BIS, 5.4.4 TER, 15.1, 16.1, 16.2, 16.3, 16.4, 16.5, 16.6, 16.7, ET 40 Z 4 S 1, Z 40-41 S 1.**

On passe d'un système de facturation a posteriori vers un système de facturation a priori de l'honoraire "pharmacien de référence".

Le pharmacien qui initie ou prolonge la fonction de pharmacien de référence introduit directement le CNK_h en tarification. Celui-ci est payé immédiatement et correspond donc à l'honoraire pour l'année civile en cours.

Seul le CNK_h est donc maintenu (et reçoit un nouveau code 5521059).

Le CNK_i et CNK_s ne sont plus utilisés.

Le pseudo-code 758192 (initiation fonction « pharmacien de référence ») est également supprimé.

Cette procédure a priori est décrite dans la nouvelle annexe 16.

Les instructions de l'annexe 15 restent valables jusqu'au 31 décembre 2020 inclus.

Date d'application: Prestations effectuées à partir du 1 janvier 2021.

2. **Contrôles Chapitre IV, annexe 5.4.4 TER.**

Lorsque la zone "flag exception chapitre IV" (ET 41 Z 9) est égale à "1", le numéro de l'autorisation ne doit pas obligatoirement être rempli (ET 41 Z 42).

Le libellé du code erreur R 414240 est donc complété comme suit:

Numéro autorisation médecin conseil absent et il s'agit d'un médicament du Chapitre IV de l'AR du 21/12/2001 et ET 10 Z 22-23 ≥ 0201901 et l'ET 41 Z 9 ≠ 1.

Date d'application: 1 décembre 2020 (mois facturé novembre 2020)
(= la date d'application de la nouvelle zone ET 41 Z 9).

3. **Ligne budgétaire distincte – zones statistiques ET 41 dans le cas de la facturation MAF à 100%, ET 41 Z 6a-6b-7, Z 24-25, Z 30-31, Z 39.**

Rappel: instructions existantes relatives à la facturation MAF à 100%:

Dans le cas de facturation MAF à 100% (ET 40 Z 33 = 3), le montant du ticket modérateur est ajouté dans la zone « AMI 1 » (ET 40 Z 19) et la zone « intervention personnelle » (ET 40 Z 27) est mise à zéro.

Il est précisé que la règle susmentionnée ne s'applique pas aux zones statistiques de l'ET 41. Ces zones statistiques doivent toujours être remplies comme s'il n'y avait pas de facturation MAF à 100%. Les composants relatifs au ticket modérateur doivent donc rester dans les zones concernées (ET 41 Z 6a-6b-7, Z 24-25, Z 30-31 et Z 39).

Date d'application: Mois facturé septembre 2020 au plus tard.

4. **MAF facturation à 100%, annexe 5.4.4, ET 40 Z 33.**

Le code 0754736 (seringues stériles à insuline) est ajouté à la liste des codes qui entrent en ligne de compte pour la facturation à 100% dans le cadre du MAF et le libellé du code erreur R 403311 est actualisé.

Date d'application: Délivrances à partir du 1 juillet 2020.

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 2004/42

Pages à remplacer :

- Annexe 1 ;
- Annexe 2 ;
- Annexe 3 ;
- Annexe 4 ;
- Annexe 5.1 suite 2, 5.1 suite 3, 5.2.1, 5.2.2, 5.3.1, 5.3.2, 5.3.8, 5.3.9, 5.4.1, 5.4.3, 5.4.4 ;
- Annexe 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.5 suite 1, 7.6 ;
- Annexe 10.1, 10.2, 10.3, 10.4, 10.5, 10.6 ;
- Annexe 11 ;
- Annexe 12 ;
- ET 20 Z 7, Z 8 suite 2 BIS, suite 3, suite 4 BIS ;
- ET 40 Z 4 suite 1, Z 24-25, Z 33, Z 38-39 ;
- ET 41 Z 50.

Pages à supprimer :

- Annexe 1.1, 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3, 1.2.4, 1.2.5, 1.2.6, 1.2.7 ;
- Annexe 4.1, 4.2 ;
- Annexe 5.4.3 BIS
- Annexe 7.5 suite 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 ;
- Annexe 12.1, 12.2, 12.3, 12.4, 12.5 ;
- ET 20 Z 8 suite 4 TER.

Pages à ajouter :

- Annexe 7.5 suite 2, 3 ;
- ET 20 Z 8 suite 1 BIS, suite 3 BIS, suite 3 TER, suite 5 BIS.

1. **Intervention spécifique contraception, annexe 5.4.3, ET 40 Z 4 S 1, Z 24-25.**

Depuis le 1/4/2020, la limite d'âge pour l'intervention spécifique pour la contraception est augmentée de 21 ans à 25 ans. Le libellé des pseudo-codes 752732 et 752754 n'avait pas encore été adapté. Cela est fait maintenant.

A partir du 10/9/2020, l'intervention spécifique est également attribuée à toutes les femmes ayant droit à l'intervention majorée, peu importe leur âge.

Un arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 16 septembre 2013 est en cours d'élaboration. Dans celui-ci, le mot « femmes » sera remplacé par « ayants droit ».

Le libellé des pseudo-codes concernés est donc complété avec “ou bénéficiaires ayant droit à une intervention majorée”.

De plus, dans le cas d'un contraceptif pour lequel une prescription n'est pas exigée (contraception d'urgence) et lorsqu'il est délivré sans prescription, le tiers payant est désormais appliqué.

Dans ce cas, le contraceptif est facturé avec mention du pseudo-prescripteur 01.00001.06.999 dans l'ET 40 Z 24-25.

Date d'application: Délivrances à partir du 10/9/2020 (ces instructions ont, bien évidemment, déjà été communiquées antérieurement aux OT et aux OA).

Changement « femmes » → « bénéficiaires » sous réserve de publication de l'AR et à partir de la date d'application de l'AR.

2. **Nouveau code erreur E, annexe 5.2.2.**

Un nouveau code erreur E 410640 a été créé.

Ce code erreur apparaît lorsque la somme des montants AMI et du montant de la part personnelle dans les enregistrements 40 est différente de la somme des montants statistiques dans les enregistrements 41.

Date d'application : Mois facturé novembre 2020 (ces instructions ont, bien évidemment, déjà été communiquées antérieurement aux OT et aux OA)

3. **Fusion des mutualités, ET 20 Z 7, Z 8 S 1 BIS, S 2 BIS, S 3, S 3 BIS, S 3 TER, S 4 BIS, S 4 TER, S 5 BIS.**

Des instructions relatives aux fusions ont été ajoutées pour les OA suivants :

- Mutualités Chrétiennes (1/4/2022)
- Mutualités Neutres (1/1/2021)
- Mutualités Socialistes (1/1/2022)
- Mutualités Libérales (1/1/2022)
- Mutualités Libres (1/1/2022)

Les pages concernant des fusions précédentes ont été supprimées.

4. **Actualisation pour la transition de la facturation via MyCarenet, annexe 2, 3, 4, 4.1, 4.2, 5.1 suite 2, 5.1 suite 3, 5.2.1, 5.3.1, 5.3.2, 5.3.8, 5.3.9, 5.4.1, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.6, 10.1, 10.2, 10.3, 10.4, 10.5, 10.6, 11, 12, 12.1, 12.2, 12.3, 12.4, 12.5.**

Suite au passage à la facturation via MyCarenet, les adaptations suivantes sont effectuées :

- Les codes erreurs concernant la compatibilité avec le document comptable ont été adaptés et la référence de la zone du message MyCarenet est désormais indiquée dans le libellé de ces codes erreurs.
- Les définitions des différents types de codes erreur sont clarifiées et il est indiqué quels codes erreur sont inclus dans le fichier de décompte.
- Les annexes 7.3, 7.5 et 7.6 (concernant le fichier de décompte) sont adaptées.
- L'annexe 10 a été supprimée (toutes les informations de cette annexe ont été intégrées dans le document « Directives aux offices de tarification »).
- Les annexes 2, 3, 4, 7.1, 7.2, 7.4, 11 et 12 sont supprimées (étiquette externe et spécifications techniques du CD-rom, document papier de précontrôle, bordereau d'envoi et étiquette externe du fichier de décompte, correspondance support papier et support électronique, schéma de timing, qui devient redondant avec le texte des directives).

5. **Données de contact OA- OT, annexe 1, 1.1, 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3, 1.2.4, 1.2.5, 1.2.6, 1.2.7, 7.5 suite 1, suite 2, suite 3.**

Les données de contact des OT et des OA ont été actualisées et les coordonnées des programmes soft des OT ont été ajoutées.

6. **Analgsiques pour malades chroniques, Annexe 5.4.4, ET 40 Z 4 S 1, Z 33, Z 38-39, ET 41 Z 50.**

L'AR du 21 novembre 2021 modifiant l'AR du 1^{er} février 2018 (MB 10/12/2021) abroge l'AR du 3 juin 2007 concernant les analgsiques pour malades chroniques. Toute mention de prestations de cet AR est supprimée.

Date d'application : 01/01/2022

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 2004/43

Pages à remplacer :

- Annexe 5.4.3, 5.4.4, 6, 6 suite, 7.5 S 2 ;
- ET 20 Z 42-43-44-45 ;
- ET 40 Z 19, 27, 33, 33 S 1 ;
- ET 41 Z 6-7, 24-25, 30-31, 39.

Pages à ajouter :

- ET 20 Z 5, 17, 22a, 47, 48a, 48b.

1. **Intervention spécifique contraception, annexe 5.4.3.**

Le code erreur 400442 (code catégorie incompatible avec le sexe du bénéficiaire dans le cas de l'intervention spécifique pour la contraception chez les jeunes) a été supprimé.

Date d'application: Délivrances à partir du 25/04/2022.

2. **Garantie de paiement MDA, annexe 6, 6 suite, ET 20 Z 5, Z 17, Z 22a, Z 42-43-44-45, Z 47, Z 48a, Z 48b.**

En temps voulu (date à déterminer) le flux « assurabilité » MyCarenet actuel (messages 801010 et 801900) sera interrompu et le nouveau flux MDA (Member Data) devra être implémenté. Afin de pouvoir obtenir une garantie de paiement via ce flux MDA, un certain nombre de nouvelles zones doivent être ajoutées dans l'enregistrement type 20 du fichier de facturation.

Date d'application : à définir.

3. **Données de contact OT, annexe 7.5 S 2.**

Les données de contact de l'OT « Les Pharmacies du Peuple (92702405000) » ont été actualisées.

4. **Détenus, annexe 5.4.4, ET 40 Z 19, Z 27, Z 33, Z 33 S 1, ET 41 Z 6-7, Z 24-25, Z 30-31, Z 39.**

Le 01/01/2023, les détenus seront intégrés dans l'assurance maladie-invalidité obligatoire avec la prise en charge des soins médicaux qu'ils reçoivent en dehors de la prison ou d'une institution du SPF Justice. Pour ces bénéficiaires, le tiers payant doit obligatoirement être appliqué et le ticket modérateur est à charge de l'AMI.

Dans l'ET 40 Z 33, une nouvelle valeur 9 (catégorie sociale spécifique) a été créée.

Les codes erreurs ont également été adaptés.

Date d'application : délivrances à partir du 1^{er} janvier 2023.

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 2022/1

Pages à remplacer :

- Annexe 5.3 ;
- ET 20 Z 5, Z 8 S 6, Z 17, Z 22a, Z 47, Z 48a, Z 48b ;
- ET 40 Z 4 S 1, Z 40-41 S 1.

1. **Données de contact OT, annexe 5.3.**

Les données de contact de l'OT « UPB-AVB (92701316000) » ont été actualisées.

2. **Garantie de paiement MDA, ET 20 Z 5, Z 17, Z 22a, Z 47, Z 48a et Z 48b.**

Lors de la mise à jour 2004/43, de nouvelles zones ont été créées dans l'enregistrement type 20 afin de pouvoir obtenir une garantie de paiement via ce flux MDA. Les termes « My CareNet » qui ont été utilisés dans la description de ces nouvelles zones ont été remplacés par « MDA » pour plus de clarté.

3. **Nouvel OR pour les détenus affiliés de plein droit à la CAAMI, ET 20 Z 8 S 6.**

Un Office Régional a été créé pour les détenus affiliés de plein droit à la CAAMI. Ces personnes assurées peuvent être incluses dans l'envoi des assurés à la CAAMI (600).

4. **Programme de sevrage aux benzodiazépines et produits apparentés, ET 40 Z 4 S 1 et Z 40-41 S 1.**

Un avenant à la Convention pharmaciens-OA a été approuvé et prévoit plusieurs honoraires pour les pharmaciens. De nouveaux pseudo-codes et codes CNK ont été créés.

Date d'application : prestations à partir du 1^{er} février 2023.

5. **Revue de la médication, ET 40 Z 4 S 1 et Z 40-41 S 1.**

Un avenant à la Convention pharmaciens-OA concernant le bon usage des médicaments a été approuvé et prévoit la création d'un honoraire pour la prestation « revue de la médication ». Un nouveau pseudo-code ainsi qu'un nouveau code CNK ont été créés pour cette prestation.

Date d'application : prestations à partir du 1^{er} avril 2023.

6. **Liste « codes erreur ».**

Dans le cadre du programme de sevrage aux benzodiazépines et produits apparentés, de nouveaux codes erreur R 400424 et R 400425 ont été créés.

7. **Détenus – correction code erreur.**

Le code erreur R 403323 (code facturation = 9 et bénéficiaire n'appartient pas à catégorie sociale spécifique) doit être une erreur de type E, qui ne peut donc pas entraîner de rejet.

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
Avenue Galilée 5/01 – 1210 BRUXELLES

Service des Soins de Santé

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

MISE A JOUR 2022/2

1. Données de contact des OA, annexe 1.

Les coordonnées des OA ont été réorganisées (sous forme de tableau) et mises à jour si nécessaire.

2. Données de contact des OT, annexe 5.3, 5.4, 5.5.

Les coordonnées des OT ont été réorganisées (sous forme de tableau) et mises à jour si nécessaire.

3. Engagement de paiement MDA - zones MAF, ET 20 Z 17, Z 22a, Z 48b.

Le nom et la description des zones 17 et 22a ont été modifiés. La zone 48b a été supprimée.

4. Contrôle pharmacien de référence, annexe 10.2.

L'annexe 10 (Pharmacien de référence – méthode de tarification/facturation jusqu'au 31/12/2020 inclus) est supprimée.
L'actuelle annexe 11 (Pharmacien de référence - procédure de facturation à partir du 1^{er} janvier 2021) devient l'annexe 10.
Le dernier paragraphe de l'annexe 10.2 (contrôle par le soft de l'officine) est modifié.

5. Irrigation transanale, ET 40 Z 4 S 1.

Suite à la création d'une nouvelle rubrique "Irrigation transanale" dans la liste des agents de diagnostic (arrêté ministériel du 10/1/2024, Moniteur belge du 29/1/2024), un nouveau pseudo-code 755915 est créé.

Date d'application : Délivrances à partir du 1^{er} mars 2024.

6. Entretien d'accompagnement BUM BPCO, ET 40 Z 4 S 1 et Z 40-41 S 1.

Suite au 4^{ème} avenant à la convention pharmaciens - organismes assureurs, un nouveau pseudo-code 758774 et 2 nouveaux pseudo-codes CNK 5522149 et 5522156 sont prévus pour la prestation «entretien d'accompagnement de bon usage des médicaments - Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)».

Date d'application : Prestations effectuées à partir du 1^{er} avril 2024 (sous réserve de la publication de l'avenant).

7. Liste "codes d'erreur".

Les codes erreur relatifs à la revue de la médication, aux détenus, à l'engagement de paiement MDA et à l'entretien d'accompagnement BUM BPCO ont été mis à jour.

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
Avenue Galilée 5/01 – 1210 BRUXELLES

Service des Soins de Santé

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

MISE A JOUR 2022/3

Pages à remplacer :

- Annexe 5.3 ;
- ET 20 Z 47 ;
- ET 40 Z 4 S 1.

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
Avenue Galilée 5/01 – 1210 BRUXELLES

Service des Soins de Santé

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

MISE A JOUR 2022/3

1. Données de contact des OT, annexe 5.3.

Les coordonnées des OT DELCOM, TARDEL, TARIFAG et TARINFO ont été mises à jour.

2. Date fin période assurabilité, ET 20 Z 47.

Le contenu de cette zone a été précisé. Il s'agit de la date de MDA - 1.

3. Code catégorie médicaments - nouveau pseudo-code BUM BPCO, ET 40 Z 4 S 1

Un nouveau pseudo-code 759975 a été créé pour le deuxième entretien (entretien de suivi). Le pseudo-code 758774 existant a été conservé pour le premier entretien (entretien d'information).

Date d'application : Prestations réalisées à partir du 1/09/2024.

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
Avenue Galilée 5/01 – 1210 BRUXELLES

Service des Soins de Santé

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

MISE A JOUR 2022/4

MISE A JOUR 2022/4

Pages à remplacer :

- Annexe 1;
- ET 40 Z 4, Z 19, Z 19 S 1, Z 27, Z 33.

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
Avenue Galilée 5/01 – 1210 BRUXELLES

Service des Soins de Santé

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

MISE A JOUR 2022/4

1. Données de contact des OA, annexe 1.

Les coordonnées de l'OA400 ont été adaptées.

2. Médicaments indisponibles, ET 40 Z 4, Z 19, Z 27.

L'AR du 26 avril 2024 modifiant l'arrêté royal du 1^{er} février 2018 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 prévoit que le surcoût d'un médicament qui remplace une spécialité essentielle indisponible peut (dans un premier temps) être facturée à l'assurance maladie.

Le médicament de remplacement est inscrit sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables avec son propre code CNK. La base de remboursement, les conditions de remboursement et le ticket modérateur sont identiques à ceux du médicament indisponible. Ce médicament de remplacement sera indiqué avec un code 'S' dans la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables et dans la source authentique des médicaments, SAMv2. Un médicament de remplacement sera toujours considéré comme une spécialité 'originale'. Dans la plupart des cas, le médicament de remplacement sera plus cher que la spécialité indisponible. On entend par surcoût la différence entre le prix ex-usine du médicament de remplacement et de la spécialité indisponible, tel que mentionné sur la facture d'achat, plus les frais et droits relatifs à ce médicament, comme par exemple les frais d'importation. Ce surcoût est donc variable et ne sera pas publié dans la liste des spécialités remboursables et la base de données associée.

Par surcoûts, on entend la différence entre le prix ex-usine de la spécialité indisponible et le prix ex-usine de la spécialité de remplacement de la spécialité indisponible, majoré pour les deux:

- a) de la marge du grossiste ;
- b) de la marge du pharmacien ;
- c) de l'honoraire du pharmacien ;
- d) le taux actuel de la T.V.A.

Le cas échéant, le prix ex-usine de la spécialité de remplacement de la spécialité indisponible prend en compte le prix ex-usine mentionné sur la facture d'achat, majoré aussi des taxes et droits se rapportant au produit.

Exemple:

	Spécialité indisponible (euro)	Spécialité de remplacement (euro)
Prix ex-usine	100	110
Marge du grossiste	3,01	3,11
Marge du pharmacien	5,26	5,49
Honoraire du pharmacien	5,06	5,06
TVA	6,80	7,42
Prix public	120,13	131,08
Frais d'importation	-	9,05
SURCOUT TOTAL		131,08-120,13 = 10,95 + 9,05 euro frais d'importation ⇒ 20 euro

Un fichier Excel pour effectuer ces calculs est mis à disposition par l'INAMI.
En cas d'indexation, une mise à jour annuelle de ce fichier sera communiquée.

Le surcoût est **facturé via une ligne de facturation séparée avec un nouveau pseudo-code.**

Un médicament de remplacement est donc facturé de façon suivante :

- Ligne 1:
pseudo-code catégorie (existant) du médicament de remplacement (qui est toujours considéré comme une spécialité 'originale');
code CNK du médicament de remplacement ;
AMI 1 = remboursement normal ;
AMI 2 = honoraire
intervention personnelle = ticket modérateur du médicament de remplacement (déterminé sur la base de la base de remboursement, du ticket modérateur, du groupe de remboursement du médicament indisponible)
- Ligne 2:
nouveau pseudo-code ;
code CNK du médicament de remplacement ;
AMI 1 = surcoût du médicament de remplacement ;
AMI 2 = 0
intervention personnelle = 0

Exemple fictif

Dénomination / Benaming (Demandeur/Aanvrager)								
Cat.	Code	Conditionnements	Verpakkingen	Obs Opm	Prix Prijs <i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	Base de remb Basis v tegem <i>ex- usine / buiten bedrijf</i>	I	II
ORIGINEEL GENEESMIDDEL 10 mg			BEDRIJF A		ATC: A12BC03			
B-999	1111-111 1111-111	100 gélules, 20 mg	100 capsules hard, 20 mg		120,13 100,00	120,13 100,00	9,90	15,00
B-999 *	7777-777	1 gélule, 20 mg	1 capsule, hard, 20 mg		1,1311	1,1311		
B-999 **	7777-777	1 gélule, 20 mg	1 capsule, hard, 20 mg		1,0600	1,0600		
B-999 ***	7777-777	1 gélule, 20 mg	1 capsule, hard, 20 mg		1,1477	1,1477	0,0990	0,1500
VERVANGEND GENEESMIDDEL 10 mg					ATC: A12BC03			
B-999	2222-222 2222-222	100 gélules, 20 mg	100 capsules hard, 20 mg	S		120,13 100,00	9,90	15,00
B-999 *	8888-888	1 gélule, 20 mg	1 capsule, hard, 20 mg	S		1,1311		
B-999 **	8888-888	1 gélule, 20 mg	1 capsule, hard, 20 mg	S		1,0600		

Le médicament X (CNK 1111-111) est indisponible. Un conditionnement du médicament de remplacement Y (CNK 2222-222) est acheté à l'étranger. Le surcoût est de 20 €.

Z 4 (pseudo-code)	Z 19 (AMI1)	Z 22 (nombre)	Z 27 (IP)	Z 40-41 (CNK)	Z 51 (AMI2)
750536 (catégorie B)	99,77	1	15	2222-222	5,36
780835 (nouveau pseudo-code)	20	1	0	2222-222	0

Les 2 lignes de facturation sont considérées comme un bloc : l'enregistrement 'surcoût' (pseudo-code 780835) doit toujours être précédé d'un enregistrement portant le pseudo-code catégorie 750514, 750536, 750551, 750573, 750595, 753476 ou 753491 (spécialités). Un nouveau code erreur est créé à cet effet : R 400419 : *pseudo-code 0780835 (surcoût médicament indisponible) non précédé par un pseudo-code 750514, 750536, 750551, 750573, 750595, 753476 ou 753491*. Si une erreur est détectée dans un des 2 enregistrements, les 2 enregistrements sont rejetés ensemble (cf. code erreur existant R 400119 : *enregistrement rejeté suite à une erreur dans un autre enregistrement faisant partie du bloc*).

L'AR¹ prévoit une exception à la tarification par unité pour les résidents MRS-MRPA. La tarification peut donc être effectuée par conditionnement. En conséquence, aucune base de remboursement *** ne sera publiée pour le médicament de remplacement.

Date d'application : Délivrances à partir du 1^{er} janvier 2025.

3. Code facturation intervention personnelle, ET 40 Z 33.

Le pseudo-code 755915 (irrigation transanale) est ajouté à la liste des codes pour lesquels la valeur 3 (MAF facturation 100%) est possible.

Date d'application : Délivrances à partir du 1^{er} mars 2024.

¹ AR du 1^{er} février 2018 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, art. 128