

INAMI

Institut National d'Assurance Maladie Invalidité

Circulaire aux Offices de tarification

Circ. OT 2012/020

SERVICE DES SOINS DE SANTE

Correspondant: Annelies DEGRAEVE

Attaché

Tél.: 02/739.78.45

E-mail: Annelies.Degraeve@riziv.fgov.be

Nos références:

Bruxelles, le 24 juillet 2012.

Madame,
Monsieur,

Concerne : Instructions de facturation pour les offices de tarification – Edition OTFS 2004 – Mise à jour 2004/18.

Dans sa réunion du 23 juillet 2012, le Comité de l'assurance a approuvé la mise à jour 2004/18 des instructions OTFS.

Vous trouverez en annexe les pages modifiées.

Attention:

Dorénavant, les mises à jour ne seront plus publiées sous forme de circulaire. Elles seront uniquement publiées sur le site de l'INAMI sous la rubrique :

Médicaments et autres > Pharmaciens et Offices de tarification > Facturation

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. DE RIDDER,
Directeur général.

INSTRUCTIONS RELATIVES A

LA COLLECTE DE DONNEES

DES PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES

(PISTE UNIQUE : FACTURE ET STATISTIQUE)

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.

Enregistrement de type 20.

- B 200101 : code de l'enregistrement non numérique.
 - B 200110 : enregistrement de type 20 non précédé par un enregistrement de type 10 ou 80.
 - B 200201 : numéro d'ordre de l'enregistrement non numérique.
 - B 200210 : numéro d'ordre de l'enregistrement différent du précédent + 1.
 - B 200401 : contenu zone différent de zéro.
 - B 200501 : contenu zone différent de zéro.
 - B 200601 : numéro de l'officine non numérique.
 - B 200701 : numéro de la mutualité d'affiliation non numérique.
 - B 200901 : code sexe non numérique.
 - B 201001 : type de facture non numérique.
 - B 201101 : type de facturation non numérique.
 - B 201201 : année de naissance non numérique.
 - B 201401 : numéro d'identification de l'office de tarification non numérique.
 - (☞ 18) B 201501 : numéro de l'établissement de séjour non numérique.
 - B 201601 : délivrance différée non numérique.
 - B 201701 : contenu zone différent de zéro.
 - B 201801 : numéro de la mutualité de destination non numérique.
 - B 201812 : numéro de la mutualité de destination inférieur au numéro de mutualité précédent.
 - B 201901 : numéro du pharmacien titulaire non numérique.
 - B 202001 : contenu zone différent de zéro.
 - B 202101 : contenu zone différent de zéro.
 - B 202201 : contenu zone différent de zéro.
 - B 202301 : flag prescription non numérique.
 - (☞ 8) B 202401 : contenu de la zone différent de zéro et ET 10 Z 22-23 ≥ 0200805
 - B 202601 : contenu zone différent de zéro.
 - B 202701 : CB1-CB2 non numérique.
 - B 202704 : quatre premiers chiffres de la zone différents de zéro.
 - (☞ 8) B 202901 : contenu de la zone différent de zéro et ET 10 Z 22-23 ≥ 0200805
 - B 203201 : flag identification bénéficiaire non numérique
 - B 203301 : contenu zone différent de zéro.
 - B 203401 : numéro de l'envoi précédent non numérique.
 - B 203701 : numéro de la mutualité de la facturation précédente non numérique.
 - B 203801 : référence mutualité non numérique.
 - B 204001 : contenu zone différent de zéro.
 - B 204101 : année et mois de facturations précédentes non numériques.
 - (☞ 17) B 204209*: parties N, V et A des données de référence réseau ou carte SIS non numériques.
 - B 204601 : contenu zone différent de zéro.
 - B 204701 : contenu zone différent de zéro.
 - B 204801 : contenu zone différent de zéro.
 - B 204901 : contenu zone différent de zéro.
 - B 205009 : la référence 2 de l'office de tarification contient d'autres signes que les lettres de A à Z, les chiffres de 0 à 9 et les signes algébriques + et -.
 - B 205101 : contenu zone différent de zéro.
 - (☞ 13) B 205201 : contenu zone différent de zéro.
 - B 209801 : contenu zone différent de zéro.
 - B 209902 : chiffres de contrôle de l'enregistrement erronés.
- (☞ 17) *remplacé par une erreur F à partir du mois facturé juillet 2011 (voir annexe 5.4.2)

- F 401610 : valeur = 0 et ET 20 et 80 Z 28 \neq ET 40 Z 45.
 F 401611 : valeur = 2 et ET 20 et 80 Z 28 = ET 40 Z 45.
 (☞ 14) R 401612 : valeur = 1 et ET 40 Z 19 \neq 0.
 (☞ 14) R 401613 : valeur \neq 1 et ET 40 Z 4 = 0.
~~(☞ 7) R 401617 : enregistrement de détail d'une préparation magistrale et valeur délivrance différée est différente de la valeur délivrance différée dans les autres enregistrements du bloc~~
 (☞ 13) R 401903* : intervention AMI 1 non autorisée.
 (☞ 4,14) R 401912 : intervention AMI 1 \neq 0 et ET 40 Z 16 = 1 ou ET 40 Z 4 = 0750315.
 (☞ 2,13) R 401940* : intervention AMI 1 incompatible avec le fichier de référence.
 R 401942* : montant tarifé incompatible avec le pseudo-code catégorie (ET 40 Z 4).
 (☞ 13) R 401943* : intervention AMI 1 erronée suite à un mauvais CB1/CB2 avec impact financier et ET 40 Z 5 < 20080101.
 (☞ 6,13) R 401944* : intervention AMI 1 erronée : application du régime préférentiel alors que le 3^{ème} chiffre du CB1 = 0 et ET 40 Z 5 \geq 20080101.
 (☞ 6,13) R 401945* : intervention AMI 1 erronée: application du régime non préférentiel alors que le 3^{ème} chiffre du CB1 = 1 et ET 40 Z 5 \geq 20080101.
 (☞ 4) R 402203* : quantité non autorisée.
 (☞ 14) R 402212* : signe quantité incompatible avec le signe de la zone montant intervention de l'assurance diminuée (ET 40 Z 48) et montant \neq 0.
 R 402241* : quantité doit être égale à 1 et il s'agit d'une facture originale (honoraires de surveillance).
 (☞ 2) R 402242* : quantité > 1 et le code à barres est complété.
 (☞ 4) R 402303* : unité non autorisée.
 (☞ 4) R 402353* : unité incompatible avec pseudo-code catégorie.
 R 402403 : numéro d'identification du prescripteur non autorisé (2^{ème} chiffre \neq 1 ou 3) et ET 20 Z 10 = 3 ou 4.
 R 402410 : contenu zone = 0 et ET 20 Z 10 = 3 ou 4.
~~(☞ 7) R 402417 : enregistrement de détail d'une préparation magistrale et numéro d'identification du prescripteur est différent du numéro d'identification du prescripteur dans les autres enregistrements du bloc~~
 (☞ 12,13) R 402712 : quote-part personnelle \neq 0 et ET 40 Z 16 = 1 ou ET 40 Z 4 = 0750315, 0754176, 0754191, 0754250, 0754272 ou 0754294.
 (☞ 14) R 402713 : signe quote-part personnelle médicament incompatible avec signe de la zone montant de l'intervention de l'assurance diminuée (ET 40 Z 48).
 R 402740 : montant intervention personnelle incorrect vis à vis du pseudo-code catégorie (ET 40 Z 4).
 (☞ 12) R 403003 : supplément non autorisé.
 (☞ 13,14) R 403013 : signe supplément médicament incompatible avec signe de la zone montant intervention de l'assurance diminuée (ET 40 Z 48).
 (☞ 13) R 403041 : montant supplément incorrect vis-à-vis du code CNK (ET 40 Z 40-41).
 (☞ 13) R 403503 : indication 1^{ère} délivrance non autorisée.
 (☞ 18) R 403603 : indication DCI non autorisée (il s'agit d'un antibiotique ou d'un antimycosique sans accord du médecin-conseil et valeur \neq 1, 2, 3, 4, 5 ou il s'agit d'un autre médicament et valeur \neq 0, 1, 4).
~~(☞ 7) R 403617 : enregistrement de détail d'une préparation magistrale et indication DCI est différente de l'indication DCI dans les autres enregistrements du bloc~~
 (☞ 4) R 403703 : code forme galénique non autorisé.
 (☞ 4) R 403753 : code forme galénique incompatible avec pseudo-code catégorie.
 (☞ 2) R 403802 : chiffre de contrôle erroné (provisoirement pas contrôlé).
- (☞ 10) (*) Ces codes erreurs ne peuvent pas être utilisés pour des préparations magistrales

(☞) **Liste des personnes de contact et adresses e-mail des offices de tarification
pour le précontrôle et la réception du fichier de décompte.**

(☞ 1) **IN PHARM VERT (UPVE) (921 002 13000)**

Personne de contact : Jean-Luc Lousberg
 Adresse : Rue des Minières, 65, 4800 VERVIERS
 Mail : union@upve.be

(☞ 18) **DE WESTVLAAMSE DIENST 1 (921 003 12000)
 DE WESTVLAAMSE DIENST 2 (921 004 11000)
 DE WESTVLAAMSE DIENST 3 (921 019 93000)**

Personnes de contact : Dienst 1: Inge Huysentruyt
 Dienst 2: Antoon Calus
 Dienst 3: Jose Debergh
 Adresse : Kwadestraat 153 bus 1, B-8800 ROESELARE
 Tel. : 051 69 11 20
 Mail : info@dewestvlaamse.be

(☞ 18) **URPPN / O.T. DIGIT (921 006 09000)**

Personne de contact : Odette Castreman
 Adresse : Rue des Dames Blanches, 1 , B-5000 NAMUR
 Tél. : 081 25 14 13
 Fax : 081 24 21 05
 Mail : odette.castreman@urppn.be (CC: geneviève.delatte@urppn.be)

(☞ 17) **KAVA (921 009 06000, 921 010 05000 en 921 032 80000)**

Personne de contact : A. Laureys ou Ph. Fran Aerts
 Tél. : 03 280.15.37 ou 03 280.15.77
 Mail : farmanet@kava.be

Pour les questions relatives aux problèmes de tarification vous pouvez contacter directement le numéro général KAVA TD 03/280 15 11 ou Ph. Dina Segers 03/280 15 30 ou Ph. Fran Aerts 03/280 15 77

UPHOC (921 013 02000)

- (☞ 14) Personne de contact : Eric Dufour ou Marie-Pierre Signorelli
 Adresse : Avenue des Nouvelles Technologies 59, B-7080 FRAMERIES
 Tél. : 065 61 19 46
 (☞ 14) Mail : dufour@uphoc.be et otmb@uphoc.be

KLAV-LTD DATA (921 014 01000, 921 015 97000 en 921 020 92000)

- (☞ 10) Personne de contact : Evy Dreesen
 Adresse : Ilgatlaan 5, B-3500 HASSELT
 Mail : tdfs@klav.be

UPC (921 016 96000 et 921 017 95000)

Personne de contact : Vincent Renaud
 Adresse : 52, Avenue Paul Pastur, B-6001 MARCINELLE
 Mail : informatique-vincent@urpc.be

(☞ 18) Les Pharmaciens de Bruxelles (921 022 90000)

Personne de contact : Dominique Wavreille
 Tél. : 02 221 04 95
 Mail : wavreille.dominique@fpb.be

(☞ 18) KOVAG (921 023 89000 et 921 024 88000)

Personnes de contact : Marie-Jeanne Vanhaelst et Anita Vergult
 Mail : afrekeningsdrager@kovag.be

TD AVLO (921 026 86000)**TD Brabantse tarifieringsdienst (921 027 85000)**

(☞ 16) Personnes de contact : An Van de Vijver et Ann Geuens
 Adresse : Leopold-I-straat 24, B-3000 LEUVEN
 (☞ 16) Mail : baftarifering@baf.be

(☞ 18) APPL (921 030 82000)

Personne de contact : Muriel Legentil
 Tél. : 04/340.45.85
 Mail : legentil@appl.be

(☞ 15) APB (921 031 81000)

Personne de contact : Koen Straetmans
 Adresse : Rue Archimède 11, B-1000 BRUXELLES
 Mail : straetmans.koen@mail.apb.be

(☞ 1,16) OT Brabant Wallon (921 033 79000)

Personne de contact : Rosetta Capizzi
 Adresse : Rue de l'industrie 3 à 1400 NIVELLES
 Tél. : 067/21.85.25
 Mail : rosetta.capizzi@skynet.be

MULTINFO (922 102 77000)

Personne de contact : HANQUART Gilles
 Adresse : Route de Lennik 900, B-1070 BRUXELLES
 Tél. : 02/529.93.96
 Fax : 02/529.93.38
 Mail : g_hanquart@multipharma.be

(☞ 13) **C.V.B.A. DE VOORZORG (922 110 69000)**

Personne de contact : J. DELLEVOET
Adresse : Walenstraat 77, B-3500 HASSELT
Tél. : 011 26 34 50 & 011 26 34 63
Fax : 011 26 34 67
Mail : j_dellevoet@apvoorzorghasselt.be

TARIFAG (924 200 16000)

Personne de contact : Monique HEBBELINCK
Mail : tarifag@pandora.be

TARINFO (924 201 15000)

Personne de contact : Nadine TEMMERMAN
Mail : tarifag@pandora.be

INFODEL (924 203 13000)

Personnes de contact : Monique HEBBELINCK et Nadine TEMMERMAN
Mail : infodel@pandora.be

TARDEL vzw (924 204 12000)

DELCOM vzw (924 205 11000)

Personne de contact : Sabine De Vos
(☞ 18) Adresse : Neerveld 17, B-2550 KONTICH
Mail : sdv.tardel@skynet.be

RUBRIQUE : Type de facture

LIBELLE :

FORMAT : 1N

REGLE D'OBTENTION ou **TABLE DE CODIFICATION** :

<u>Valeur</u>	<u>Signification</u>
3	il s'agit d'un enregistrement de type 20, qui est lié à une prescription de médicaments
4	il s'agit d'un enregistrement de type 20, qui est lié à une prescription de médicaments pour un patient qui séjourne dans une M.R.P.A., M.R.S., M.S.P. et I.H.P.

(☞ 18) La valeur 4 est utilisée à partir du 1/11/2012. L'utilisation de celle-ci est provisoirement facultative.

RUBRIQUE : Numéro de l'établissement de séjour ZONE RESERVEE

LIBELLE :

- (☞ 18) Le numéro de l'établissement de séjour est mentionné dans cette zone en cas de séjour en MRS, MRPA, MSP ou IHP.
Dans les autres cas, cette zone est égale à zéro.
- (☞ 18) Cette zone est utilisée à partir du 1/11/2012. Le remplissage est provisoirement facultatif.

FORMAT : 12N

REGLE D'OBTENTION ou **TABLE DE CODIFICATION** :

Les numéros d'identification des établissements sont composés comme suit :

7XXYYYCDZZZ

avec 7XX = type établissement
 YYY = numéro d'ordre
 CD = check-digit calculé selon le modulo 97 (différence entre 97 et le reste de la division dont le dividende est formé par les chiffres des positions 1 à 6 inclus du numéro d'identification, et le diviseur est égal à 97)
 ZZZ = code compétence

Le numéro doit toujours être précédé par un zéro.

RUBRIQUE : Code catégorie médicaments**LIBELLE** :

Ce code mentionne, entre autres, la catégorie de remboursement du médicament concerné.

- (☞ 14) En cas de délivrance différée (ET 40 Z 16 = 1), le contenu de la zone 4 peut être égal à 0.
- (☞ 1) 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.

FORMAT : 7N**REGLE D'OBTENTION** ou **TABLE DE CODIFICATION** :

	<u>Valeur</u>	<u>Description</u>
	0750514	Spécialités Catégorie SA
	0750536	Spécialités Catégorie SB
	0750551	Spécialités Catégorie SC
	0750573	Spécialités Catégorie SCs
	0750595	Spécialités Catégorie SCx
(☞ 17)	0753476	Spécialités Catégorie SFa
(☞ 17)	0753491	Spécialités Catégorie SFb
	0755510	Aliments diététiques à des fins médicales catégorie DA
	0755532	Aliments diététiques à des fins médicales catégorie DB
	0755554	Aliments diététiques à des fins médicales catégorie DC
	0755576	Aliments diététiques à des fins médicales catégorie DCs
	0755591	Aliments diététiques à des fins médicales catégorie DCx
	0755716	Moyens diagnostiques et matériel de soins catégorie MA
	0755731	Moyens diagnostiques et matériel de soins catégorie MB
	0755753	Moyens diagnostiques et matériel de soins catégorie MC
	0755775	Moyens diagnostiques et matériel de soins catégorie MCs
	0755790	Moyens diagnostiques et matériel de soins catégorie MCx
(☞ 17)	0753432	Solution d'inhalation de chlorure de sodium hypertonique (Mucoclear)
	0750234	Préparations magistrales catégorie 1
	0750256	Préparations magistrales catégorie 2
	0750293	Préparations magistrales catégorie 4
	0750315	Enregistrement de détail relatif à la préparation magistrale
(☞ 2)	0755031	Honoraires et forfaits mucoviscidose
(☞ 1)	0755355	Honoraires et forfaits aliments diététiques à des fins médicales
(☞ 17)	0755370	Installation et délivrance de l'oxygène gazeux et des accessoires (partie 1, chapitre2, section 10 de l'annexe à l'AR du 24/10/2002).
(☞ 17)	0754493	Honoraire pour la coordination et l'accompagnement du traitement par oxygène médical gazeux (partie I, chapitre 2, section 10 de l'annexe à l'AR du 24/10/2002)
(☞ 17)	0754132	Oxyconcentrateur (partie I, chapitre 2, section 6 de l'annexe à l'AR du 24/10/2002)
(☞ 18)	0754574	Honoraire oxyconcentrateur (I, chapitre 2, section 6 de l'annexe à l'AR du 24/10/2002)(*)
(☞ 18) (*)	Ce pseudo-code est utilisé pour les prestations à partir du 1/1/2013. Pour les prestations jusqu'au 31/12/2012 inclus, l'honoraire est facturé sous le pseudo-code 754132.	

RUBRIQUE : Quantité

LIBELLE :

- (☞ 2) Pour les produits avec code à barres unique, chaque conditionnement doit être facturé dans un enregistrement individuel. Dans chacun de ces enregistrements, la quantité est égale à 1.
- (☞ 12) C'est aussi valable pour les spécialités qui sont désignées avec le code "M" ou avec le code "V" dans l'annexe de l'AR du 21 décembre 2001 et pour les spécialités qui ont été prescrites sous leur dénomination générale pour une période de traitement de maximum 3 mois.

FORMAT : 1A + 4N

REGLE D'OBTENTION ou **TABLE DE CODIFICATION** :

S'il s'agit des honoraires de garde, la valeur 1 doit toujours être mentionnée.

Cette zone est remplie à partir de la droite.

Le signe algébrique (+ ou -) doit toujours être mentionné dans la première position à gauche.

S'il s'agit de préparations magistrales (zone 4 = 0750234, 0750256 ou 0750293), alors le nombre de modules est indiqué dans cette zone.

S'il s'agit d'une molécule d'une préparation magistrale (zone 4 = 0750315), alors on mentionne dans

- (☞ 4) cette zone la quantité totale du produit indiqué dans la zone 40-41, exprimée dans l'unité la plus appropriée selon le code mentionné dans la zone 23 et arrondie à 4 chiffres significatifs.
- (☞ 7) 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).

Pour les seringues stériles à insuline, la valeur 1 doit être mentionnée par tranche de 10 seringues (avec un maximum de 3 tranches).

- (☞ 14) Si l'ET 40 Z 16 = 1, le contenu de cette zone peut être égal à zéro.

(☞ 2) Si la zone 4 = 0755031, le nombre de forfaits est mentionné dans cette zone.

- (☞ 18) Si la zone 4 = 0755370, 754493, 0754132 ou 0754574,, alors cette zone est toujours égale à 1.

(☞ 5) Si la zone 4 = 0755473, le nombre de jours de traitement est mentionné dans cette zone.

- (☞ 12) Si la zone 4 = 0754176, 0754191, 0754250, 0754272 ou 0754294, la zone est égale à 1.

RUBRIQUE : Supplément

LIBELLE :

(☞ 12) Cette zone est activée pour les délivrances à partir du 1/7/2009.

(☞ 12) Si le patient paye un supplément pour certaines délivrances qui ne peut être considéré comme une intervention personnelle réglementaire, le montant de ce supplément doit être mentionné dans cette zone.

Actuellement, cette zone est seulement utilisée pour le supplément pour la délivrance d'un tensiomètre dans le cadre du trajet de soins 'insuffisance rénale chronique' (17^e avenant à la convention Pharmaciens – Organismes assureurs) (pseudo-code catégorie 0754294).

Le supplément est égal à la différence entre le prix du tensiomètre et l'intervention maximale.

(☞ 17, 18) A partir du 1/7/2012, cette zone sera aussi utilisée pour l'éventuel supplément pour la délivrance par le fournisseur non-pharmacien, d'accessoires pour l'oxygène médical gazeux (partie I, chapitre 2, section 10 de l'annexe à l'AR du 24/10/2002).

FORMAT : 1A + 9N

REGLE D'OBTENTION ou **TABLE DE CODIFICATION** :

Le signe algébrique (+ ou -) doit toujours être mentionné dans la première position à gauche.
Voir également l'annexe 8.

RUBRIQUE : INDICATION DCI

LIBELLE :

Dans cette zone, il est indiqué si le médicament est prescrit sous le nom de la marque ou sous sa DCI (dénomination commune internationale).

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 1 N

REGLE D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION :

<u>Valeur</u>	<u>Signification</u>
0	médicament prescrit sous le nom de la marque
1	médicament prescrit sous sa DCI
(☞ 17, 18) 2	antimycosiques ou antibiotiques (J01 ou J02) sans accord du médecin-conseil, prescrits sous le nom de la marque, avec opposition formelle du médecin prescripteur à la substitution (à cause d'une objection thérapeutique, d'une allergie ou des spécifications mentionnées par le prescripteur)
(☞ 17, 18) 3	antimycosiques ou antibiotiques (J01 ou J02) sans accord du médecin-conseil, prescrits sous le nom de la marque, sans opposition du médecin prescripteur à la substitution (la prescription doit donc automatiquement être considérée comme s'il s'agissait d'une prescription en DCI).
(☞ 18) 4	médicament prescrit sous sa DCI, pour lequel le pharmacien se trouve dans l'impossibilité de délivrer un des médicaments les moins chers (cas de force majeure en application du 30 ^e avenant à la Convention Pharmaciens - OA).
(☞ 18) 5	antimycosique ou antibiotique (J01 ou J02) sans accord du médecin-conseil, prescrit sous le nom de la marque, sans opposition du médecin prescripteur à la substitution, pour lequel le pharmacien se trouve dans l'impossibilité de délivrer un des médicaments les moins chers (cas de force majeure en application du 30 ^e avenant à la Convention Pharmaciens - OA).
(☞ 18) <u>Remarque:</u>	L'honoraire spécifique DCI peut seulement être facturé en cas de valeur 1 ou 4 et lorsqu'il s'agit d'une spécialité de référence (R), d'un générique (G) ou d'une copie (C) (donc, pour autant que le système de remboursement de référence s'applique à la molécule).

RUBRIQUE : Code produit

LIBELLE :

Un code par emballage.

FORMAT : 8N

REGLE D'OBTENTION ou **TABLE DE CODIFICATION** :

Voir annexe à l'A.R. du 21/12/2001 qui fixe les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire maladie - invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et des produits assimilés

(☞ 2) et l'A.R. du 24/10/2002 qui fixe les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire maladie - invalidité intervient dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales

et l'A.R. du 24/10/2002 qui fixe les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire maladie - invalidité intervient dans le coût des moyens diagnostiques et du matériel de soins.

(☞ 2) Si le Code Catégorie (mentionné dans la zone 4) ne se réfère pas à une spécialité pharmaceutique, ou aux aliments diététiques à fins médicales ou aux moyens diagnostiques et matériels de soins ou au détail d'une préparation magistrale, ou à un produit assimilé, cette zone doit être mise à zéro.

Si la zone 4 = 0750234, 0750256 ou 0750293, alors le contenu de cette zone est égal à zéro.

Si la zone 4 = 0750315, alors le code CNK est renseigné dans cette zone.

(☞ 17) oxygène : installation et délivrance de l'oxygène médical gazeux et des accessoires pour l'oxygénothérapie gazeuse

Par le pharmacien :

4003976 première installation

4003968 location des bouteilles et du détendeur

4003935 masques et/ou lunettes à oxygène

4003943 tuyaux

4003950 humidificateurs à usage unique

Par le fournisseur non-pharmacien :

4005195 première installation

4005187 location des bouteilles et du détendeur

4005153 masques et/ou lunettes à oxygène

4005161 tuyaux

4005179 humidificateurs à usage unique

Ces codes pour l'oxygène sont regroupés dans la zone 4 sous le pseudo-code 0755370.

(☞ 17) oxygène : honoraire pour la coordination et l'accompagnement du traitement par oxygène médical gazeux

4004701(*) honoraire pour la coordination et l'accompagnement de l'oxygénothérapie liquide

4004693 honoraire pour la coordination et l'accompagnement de l'oxygénothérapie gazeuse

Ces codes sont regroupés dans la zone 4 sous le pseudo-code 0754493

mucoviscidose - A.R. 21/03/2002

05510011 diffuseurs pour perfusion préremplis dans les officines publiques

05510029 diffuseurs pour perfusion vides dans les officines publiques

05510037 location de pompe à perfusion dans les officines publiques

05510045 réservoirs préremplis pour pompe à perfusion dans les officines publiques

05510052 réservoirs vides pour pompe à perfusion dans les officines publiques

05510060 forfait pour dispositifs médicaux au moyen desquels le bénéficiaire remplit éventuellement lui-même, à domicile, le diffuseur pour perfusion ou le réservoir pour pompe à perfusion – officines publiques

05510078 forfait pour dispositifs médicaux pour l'administration et pour les soins – officines publiques.

05510086 honoraires pour le remplissage – officines publiques.

Ces codes pour la mucoviscidose sont regroupés dans la zone 4 sous le pseudo-code 0755031.

(☞ 17,18) (*) supprimé pour les délivrances à partir du 1/7/2012

RUBRIQUE : Diminution de l'intervention de l'assurance

LIBELLE :

Il s'agit du montant de la diminution de l'intervention de l'assurance fixée par A.R. du 29 mars 2002.

- (☞ 2) Le montant de la diminution de l'intervention de l'assurance doit normalement être un montant positif (sauf en cas de note de crédit ou facture de correction).

Cette zone est opérationnelle à partir du mois de facturation janvier 2003.

- (☞) A partir du mois facturé janvier 2004, le pourcentage du montant de la diminution est lié à la date de délivrance du médicament individuel.
- (☞2) 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.
- (☞18) Pour les délivrances à partir du 1/7/2012 jusqu'au 31/12/2012 inclus des spécialités donnant droit à un honoraire de base, cette zone est utilisée pour la cotisation des pharmaciens comme prévu à l'art.128 de la loi-programme du 22/6/2012 (MB 28/6/2012).
Cette cotisation est mentionnée en positif dans cette zone (sauf en cas de note de crédit ou facture de correction).

FORMAT : 1A + 8N

REGLE D'OBTENTION ou **TABLE DE CODIFICATION** :

- (☞) A partir du 1er avril 2002, le montant de la diminution est égal à 10,15 % de la quote-part personnelle.
A partir du 1er janvier 2003, le montant de la diminution est égal à 4 % de la quote-part personnelle.
A partir du 1er juillet 2003, le montant de la diminution est égal à 12,6 % de la quote-part personnelle.
- (☞ 1) A partir du 1er janvier 2004, le montant de la diminution est égal à 4,5 % de la quote-part personnelle.
- (☞ 2) A partir du 1er décembre 2004, le montant de la diminution est égal à 1,33 % de la quote-part personnelle.
- (☞ 2) A partir du 1er janvier 2005, le montant de la diminution est égal à 4,5 % de la quote-part personnelle.
- (☞ 4) A partir du 1er décembre 2005, le montant de la diminution est égal à 2 % de la quote-part personnelle.
- (☞ 4) A partir du 1er juillet 2006, le montant de la diminution est égal à 0 % de la quote-part personnelle.
- (☞18) A partir du 1er juillet 2012 jusqu'au 31/12/2012 inclus, le montant de cette zone est égal à 0,32 EUR ou 0,38 EUR (pour les pharmaciens pour lesquels le montant de l'honoraire de base pour la délivrance des spécialités pharmaceutiques remboursables est plus grand que le centile 79) ou 0,20 EUR (pour les pharmaciens pour lesquels le montant de l'honoraire de base pour la délivrance des spécialités pharmaceutiques est plus petit que le centile 21).