

Service des Soins de Santé**Correspondant:** Yoeriska Antonissen

Conseiller

02/739 71 44 **Fax:** 02/739 77 11**E-mail:** yoeriska.antonissen@riziv.fgov.be

Bruxelles, le 28 août 2015

Tarifer par unité des médicaments délivrés en pharmacie publique aux résidents des MRPA ou MRS**Rappel : La phase d'implémentation progressive se termine au 01.09.2015**

Madame, Monsieur,

Depuis le 1^{er} avril 2015, le pharmacien doit tarifer par unité (p.ex., par comprimé) au patient certains médicaments délivrés en pharmacie publique. Ceci cadre dans une mesure d'économie du gouvernement, qui vise une maîtrise des volumes de médicaments qui sont facturés à l'assurance maladie.

La tarification par unité est une obligation pour les spécialités pharmaceutiques remboursables

- ayant une forme d'administration "orale-solide" (p.ex., comprimé, gélule, etc.)
- pour les traitements aigus et chroniques
- délivrés en pharmacie publique
- délivrés aux résidents des maisons de repos pour personnes âgées (MRPA) ou maisons de repos et de soins (MRS)

Afin de combler des problèmes de logiciels et d'organisation, une implémentation progressive a été acceptée. Concrètement, cela signifie que les délivrances aux résidents en MRS-MRPA à partir du 1^{er} septembre 2015, qui ne sont pas facturées selon le nouveau système de facturation (TpU), ne seront plus acceptées par les organismes assureurs.

Remarque concernant la garantie de paiement :

La garantie de paiement est appliquée à la condition que la tarification soit effectuée conformément aux instructions (Recordtype 20 zone 15), qui sont les suivantes : « Directives de facturation des fournitures pharmaceutiques rédigées pour les offices de tarifications constitués hors du cadre de l'hôpital ».

Les organismes assureurs garantissent qu'ils effectueront le contrôle de la facturation uniquement en respectant ces instructions. A partir du 1/1/2016, les contrôles qui sont prévus à partir de cette date seront effectués.

Pour rappel (Recordtype 20 zone 15) :

- 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.

Vous trouvez de plus amples informations concernant les modalités pratiques sur <http://www.riziv.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/medicament-produits-sante/tarifer-medicaments/Pages/tarifer-unite-medicaments-pharmacie-publique-mrpa-mrs.aspx>

et dans la version mise à jour des instructions de facturation.

Pour information :

Dans la version de cette circulaire destinée aux médecins et MRPA ou MRS, les points d'attention suivants sont rappelés :

- Mention obligatoire de la posologie sur la prescription
- Communication de modifications ou d'arrêts d'un traitement médicamenteux
- « Régularisations » (« régularisation » au lieu de prescription) doivent rester une exception

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. De Ridder,
Directeur général.