



**INAMI**

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

CIRCULAIRE AUX HOPITAUX

CIRC. HOP 2024/012

**Service des Soins de Santé**

**Correspondant:** Direction politique pharmaceutique

**E-mail:** CTGCRM.database@riziv-inami.fgov.be

**Nos références:** Circ-hop-2024-012 BEYFORTUS

**Bruxelles, le xx/10/2024**

**Concerne: Beyfortus® (nirsevimab) – autorisation préalable du médecin-conseil requise**

Les spécialités pharmaceutiques à base de nirsevimab, Beyfortus® 50 mg et 100 mg, sont inscrites, depuis le 01.05.2024, sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables au § 12820100 et depuis le 01.06.2024 au § 12820200 du chapitre IV pour la prévention des infections graves des voies respiratoires inférieures, causées par le virus respiratoire syncytial (VRS) :

- **§ 12820100** : Inscription définitive au remboursement pour l'immunisation passive des nouveau-nés prématurés et des nourrissons d'âge gestationnel < 36 semaines.  
Les critères suivants doivent être remplis :
  - o Le bébé a < 13 mois ;
  - o Le bébé rencontre la **première** saison de VRS ;
  - o L'administration se fait avant le début de la saison VRS, ou dès la naissance pour les nourrissons nés pendant la saison du VRS en cours.
- **§ 12820200** : Inscription temporaire sur la base d'une convention art.111 pour l'immunisation passive des nouveau-nés à terme et des nourrissons d'âge gestationnel ≥ 36 semaines.
  - o Le bébé a < 13 mois ;
  - o Le bébé rencontre la **première** saison de VRS ;
  - o L'administration se fait avant le début de la saison VRS, ou dès la naissance pour les nourrissons nés pendant la saison du VRS en cours ;
  - o La mère n'a pas encore été vaccinée avec le vaccin VRS. Cette condition ne s'applique pas si le bébé répond aux cas spécifiques indiqués dans le dernier avis du Conseil supérieur de la santé.

À partir du 1<sup>er</sup> octobre 2024, le remboursement pour cette spécialité est d'application si les conditions de remboursements sont remplies, y compris celles de la règle interprétative relative à la fin administrative de la saison VRS précédente et au début de la nouvelle saison VRS 2024-2025. Comme mentionné dans les conditions de remboursement, **une autorisation préalable du médecin-conseil est requise.** Cela concerne aussi bien **les délivrances en officine ouverte au public qu'en milieu hospitalier.**

Cette autorisation préalable est **indispensable** pour garantir le bon **respect de la convention art. 111** en ce qui concerne le remboursement des nourrissons et des nouveau-nés nés à terme. Pour ce faire, il est nécessaire de connaître avec précision le nombre de délivrances remboursables conformément aux conditions de remboursement reprises au **paragraphe 12820200.**

**a. Recommandations pratiques concernant la procédure de demandes :**

Le médecin traitant peut faire cette demande d'autorisation de 2 façons :

1. La demande est faite via le circuit papier :

- **Le bébé est toujours à la maternité, en compagnie de sa mère:**

La demande est faite au nom et au numéro de registre national de la mère, en indiquant le nom et la date de naissance du bébé.

- **Le bébé ne séjourne plus à la maternité<sup>1</sup> :**

- Le numéro de registre national du bébé n'est pas encore connu :  
La demande est faite au nom du bébé et au numéro de registre national du bébé dès que le numéro de registre national et la mutuelle du bébé sont connus. La date de demande d'accord doit correspondre à la date d'administration.
- Le numéro de registre national du bébé est déjà connu :  
La demande est faite au nom du bébé et au numéro de registre national du bébé.

L'autorisation est accordée rétroactivement à la date de début de la demande, à condition de respecter les critères de remboursement.

2. La demande est faite via le circuit électronique (Civars ou le logiciel de l'hôpital) :

- **Le bébé est toujours à la maternité, en compagnie de sa mère:**

La demande est faite au nom et au numéro de registre national de la mère. Les éléments de preuve doivent être conservés dans le dossier médical de la mère pour permettre les contrôles.

- **Le bébé ne séjourne plus à la maternité<sup>1</sup> :**

- Le numéro de registre national du bébé est déjà connu :  
La demande est faite au nom du bébé et au numéro de registre national du bébé. L'autorisation est accordée immédiatement si les conditions de remboursements sont remplies.
- Le numéro de registre national du bébé n'est pas encore connu :  
La demande sera introduite dans le système rétroactivement (à la date d'administration) au nom du bébé et au numéro de registre national du bébé dès que le numéro de registre national du bébé sera connu

En cas de naissances multiples, plusieurs conditionnements peuvent être remboursés via une même autorisation, le nombre de conditionnement devant correspondre au nombre de nouveau-nés de la mère.

---

<sup>1</sup> On parle ici des bébés qui seraient hospitalisés sans la mère ou des bébés en consultation ambulatoire.

**b. Facturation du conditionnement de Beyfortus délivré par le pharmacien hospitalier :**

**1. Pour les administrations de Beyfortus® qui se dérouleront durant le séjour en maternité :**

Facturation sur la facture de la mère, conformément aux instructions de facturation actuelles.

Pour les naissances multiples, et uniquement dans ce cas, il est possible d'avoir plusieurs conditionnements de Beyfortus® (égal au nombre de nouveau-nés) par autorisation préalable lors de la facturation sur le NISS de la mère.

Les instructions de facturation existantes de la zone 10 du fichier de facturation (= zone 'accouchement') doivent bien être appliquées (les bonnes valeurs doivent être mentionnées pour indiquer que le médicament concerne le(s) nouveau-né(s)).

**2. Pour les administrations aux bébés qui ne séjournent plus à la maternité<sup>1</sup> :**

La facturation pour un bébé hospitalisé sans sa mère ou pour un bébé traité en ambulatoire se fait au nom et au NISS du bébé, conformément aux instructions de facturation en vigueur.

Respectueusement,

Le fonctionnaire dirigeant,  
Mickaël DAUBIE  
Directeur-général des Soins de santé

---

<sup>1</sup> On parle ici des bébés qui seraient hospitalisés sans la mère ou des bébés en consultation ambulatoire.