

TARIFICATION À L'UNITÉ

La tarification à l'unité pour les délivrances de médicaments en maison de repos est d'application depuis le 1^{er} avril 2015. Voici un résumé des points les plus importants :

Quels sont les patients concernés ?

La tarification à l'unité ne s'applique qu'aux résidents des MRS/MRPA. Les autres types d'institutions (pour personnes handicapées, patients psychiatriques, etc.) ne sont pas concernées.

Quels sont les médicaments concernés?

La tarification à l'unité n'est d'application que pour les spécialités remboursables sous forme orale solide. L'INAMI a transmis la liste des médicaments qui sont concernés par cette mesure, vous pouvez la consulter et la télécharger dans la [toolbox « Tarification à l'unité »](#) disponible sur www.apb.be.

Que dois-je faire avant de commencer la tarification à l'unité ?

1. Indiquer dans le logiciel que le patient réside dans une MRS/MRPA
Si MyCareNet indique qu'un patient réside dans une MRS, vous devez, vous-même, l'indiquer dans votre logiciel pharmaceutique. Pour cela vous devez introduire dans votre logiciel le numéro INAMI de la MRS/MRPA où le patient réside dans la « fiche client/groupe de facturation ». Ce numéro est transmis à l'office de tarification via votre fichier de tarification. Pour la marche à suivre, l'APB a publié un [manuel](#), par logiciel, sur son site www.apb.be.
2. Faire l'inventaire des posologies par patient
Même si vous dispensez par conditionnement ou par blister, vous avez besoin d'un « décompte » pour pouvoir effectuer la tarification à l'unité ; car vous devez savoir où en est le patient : le nombre de comprimés déjà utilisés ainsi que le nombre restant. Il est essentiel, pour chaque résident et à tout moment, de connaître la posologie de chaque spécialité remboursable (forme orale solide). Nous vous conseillons d'inventorier les posologies, schémas de médication ou d'administration avant même l'entrée en vigueur officielle de la tarification à l'unité, et ce au moins pour toutes les formes orales solides remboursables. Demandez à votre maison de soft ce qu'elle a prévu pour encoder et mémoriser les posologies dans le logiciel. Afin de pouvoir facturer correctement par unité, il est également nécessaire que vous soyez averti de chaque changement de posologie. N'hésitez donc pas à vous concerter avec la maison de repos quant à la façon dont cette communication peut se dérouler.
3. Se renseigner par rapport à la gestion dans le logiciel
L'opération s'effectue principalement dans votre logiciel pharmaceutique. Prenez contact avec votre maison de soft pour avoir plus de renseignements quant aux modalités pratiques.

Comment tarifier à l'unité ?

1. Tarification du prix du médicament à l'unité

La tarification d'un médicament se fait à l'unité et par période de 7 jours. Le jour de début d'une période peut être choisi par le pharmacien en fonction de son rythme de préparation. La facturation à l'unité continue jusqu'à la fin du traitement (p.ex. en cas de changement de médicament, hospitalisation, décès,...). La tarification se fait sur base du prix à l'unité (base de remboursement et ticket modérateur à l'unité) qui sera publié mensuellement par l'INAMI. Le prix est déterminé en tenant compte du plus grand conditionnement public remboursé disponible.

2. Tarification de l'honoraire hebdomadaire

Lors de la tarification à l'unité, l'honoraire de base (qui est compris dans le prix public de chaque boîte remboursable), les honoraires DCI et Chapitre IV (attestations) sont remplacés par un honoraire par semaine/par patient. Dès qu'au cours d'une semaine, une délivrance remboursable est effectuée à un patient dans une maison de repos, l'honoraire hebdomadaire peut être tarifé. Si, au cours d'une semaine, aucun comprimé remboursé n'est tarifé pour un patient, l'honoraire hebdomadaire ne peut pas être facturé.

L'honoraire hebdomadaire (CNK 5520-465) est fixé à € 3,40 (TVA incluse).

3. Transmission à l'office de tarification

Les pharmaciens concernés doivent envoyer deux fichiers de tarification à l'office de tarification. Le premier contenant la tarification habituelle des patients hors MRS/MRPA et des médicaments qui ne sont pas sous forme orale solide. Le second reprendra la tarification des unités et des honoraires hebdomadaires. Les ordonnances avec des produits qui se tarifient à l'unité devront être transmises à l'office de tarification lors de la première facturation.

Quelles sont les mesures d'exceptions prévues ?

1. Flag 1 « délivrance occasionnelle » (exception au niveau du patient)
Lorsque le pharmacien exécute l'ordonnance d'un patient en MRS/MRPA qui n'est habituellement pas un client du pharmacien, ce dernier peut utiliser le flag 1 et tarifier de façon traditionnelle. Dans la pratique, ce flag ne sera nécessaire que lorsque MyCareNet indiquera que le patient séjourne dans une MRS/MRPA.
2. Flag 2 « anomalie de la tarification à l'unité » (exception au niveau du produit)
L'utilisation de ce flag doit permettre au pharmacien de facturer toutes les unités d'un conditionnement (en une fois ou en tant que solde) dans des situations exceptionnelles, afin de ne pas subir une perte économique considérable. Le pharmacien tarifie donc à l'unité mais en tarifiant l'ensemble (ou une grande partie) des unités en une fois.
L'honoraire de la semaine ne peut alors être uniquement facturé que pour les semaines de traitement réelles et donc pas pour d'autres semaines en cas de décès, hospitalisation ou changement de traitement. Voici quelques exemples concrets :
 - *Situation 1 : Facturation complète*
Tarification de toutes les unités d'un conditionnement en une fois au cours de la première semaine :
 - Spécialités avec une posologie « ad hoc » (par ex. la morphine)
 - Spécialités dont la forme n'est pas adaptée pour une délivrance fractionnée/répartie (par ex. des comprimés effervescents)
 - Spécialité incorporée dans une préparation magistrale
 - Spécialités délivrées sous la forme d'un ½, d'un ¼ de comprimé si cela n'a pu être évité en délivrant, à la place, un dosage existant
→ Droit à l'honoraire hebdomadaire au cours de la semaine où le flag est utilisé ? OUI
 - *Situation 2 : Facturation du solde*
La tarification est d'abord effectuée chaque semaine, ensuite elle a lieu en une fois pour le solde encore présent dans le conditionnement :
 - La spécialité n'est plus remboursée
 - Fin de l'autorisation pour la spécialité
 - Le patient n'est plus assuré (date de la facturation au cours de la dernière semaine pendant laquelle le patient est assuré)
→ Droit à l'honoraire hebdomadaire au cours de la semaine où le flag est utilisé ? OUI



- *Situation 3 : Facturation du solde à titre exceptionnel*

La tarification est d'abord effectuée chaque semaine, ensuite elle a lieu en une fois pour le solde encore présent dans le conditionnement à la fin d'un traitement, d'une hospitalisation ou du décès du patient :

- Spécialités chères (liste devant encore être établie)
- Spécialités présentant une faible rotation
 - Droit à l'honoraire hebdomadaire au cours de la semaine où le flag est utilisé ? NON

L'utilisation de ces deux flags sera suivie de très près. En cas d'abus, des mesures seront prises à l'encontre des pharmaciens individuels concernés, mais éventuellement aussi à l'encontre du secteur tout entier (par exemple : retrait complet de ces mesures d'exception très importantes). Nous vous demandons de les utiliser de manière consciente et responsable, exclusivement en cas de réel besoin.

Pour plus d'informations sur la tarification à l'unité, nous vous conseillons de consulter la toolbox « tarification à l'unité » de l'APB sur www.apb.be.

