ATELIER TARIFICATION

Phn. Virginie REMANT (CERPAN)
Phn. Stefaan TIMPERMAN (UPB-AVB)

Outils pratiques

1. Le **Répertoire Commenté des Médicaments**

   > en version en ligne = www.CBIP.be

2. Le site de l'**INAMI** : www.inami.fgov.be

   > Programmes web > Médicaments

3. L'outil Phil de l'**APB** : phil.apb.be/fr-BE/

   > **log-in** nécessaire

AUP
ASSOCIATION DES UNIONS DE PHARMACIENS

Q1.1 Manu se présente avec un post-it du médecin pour son Bisoprolol.

A – Je ne délivre pas.
B – Je délivre sans remboursement.
C – Je délivre avec remboursement.

AUP
ASSOCIATION DES UNIONS DE PHARMACIENS

RID
PREUVE DE PRESCRIPTION ELECTRONIQUE
Veuillez présenter ce document à votre pharmacien pour scanner le code-barres et vous délivrer les médicaments prescrits
Prescripteur : Nom Prénom Dr. Hippocrate N° INAMI : 1 2345678 009
Bénéficiaire : Nom Prénom François Dormal NISS :
Contenu de la prescription électronique
1 R/ Lorazepam 1 mg
2 50 comprimés S/ 1 le soir
3
4
5
Attention : Aucun ajout manuscrit à ce document ne sera pris en compte.
Date : 01/11/2019
Date de fin pour l'exécution : 01/12/2019

Q1.2 François se présente avec une preuve de prescription électronique. Un bug vous empêche de télécharger la prescription. Pouvez-vous délivrer son Lorazepam ?

A – Oui
B – Non

AUP
ASSOCIATION DES UNIONS DE PHARMACIENS

1.23456.78.910

nom et prénom du prescripteur

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR
Nom et prénom
du bénéficiaire: .....

R/

Cachet du prescripteur

Date et signature du prescripteur

délivrable à partir de la date précitée ou à partir du:

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS

0.00000.00.000

Nom et prénom du prescripteur

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:
Nom et prénom
du bénéficiaire: .....

Réservé à la vignette de conditionnement

R/

Cachet du prescripteur

Date et signature du prescripteur

Date de fin pour l'exécution:

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS

D'APPLICATION A PARTIR DU 1er novembre 2019

AUP
ASSOCIATION DES UNIONS DE PHARMACIENS

0.00000.00.000

Nom et prénom du prescripteur

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:
Nom et prénom du bénéficiaire: An Ginne

Réservé à la vignette de conditionnement

R/

Amoxicilline 1000 mg
Dt/ 20 comprimés
S/ 3 fois par jour pendant 1 semaine

Cachet du prescripteur

Date et signature du prescripteur
23/11/2019

Date de fin pour l'exécution:
07/12/2019

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS
D'APPLICATION A PARTIR DU 1er novembre 2019

Q2.1 Jessica se présente avec cette prescription le 20 décembre 2019.

A – Je ne délivre pas.
B – Je délivre sans remboursement.
C – Je délivre avec remboursement.

AUP
ASSOCIATION DES UNIONS DE PHARMACIENS

0.00000.00.000

Nom et prénom du prescripteur

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:

Nom et prénom du bénéficiaire: Manu Trotendu

Réservé à la vignette de conditionnement

R/

Emconcor 5 mg
dt 56 co

Cachet du prescripteur

Date et signature du prescripteur

Date de fin pour l'exécution:

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS

D'APPLICATION A PARTIR DU 1er novembre 2019

Q2.2 Manu se présente avec cette prescription non datée.

A – Je ne délivre pas.
B – Je délivre sans remboursement.
C – Je délivre avec remboursement.
D – Je délivre avec remboursement **et** j'ajoute la date moi-même.

AUP
ASSOCIATION DES UNIONS DE PHARMACIENS

0.00000.00.000

Nom et prénom du prescripteur

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:
Nom et prénom
du bénéficiaire: Pierre Kiripa

Réservé à la vignette de conditionnement

R/

R/ Nexiam 20 mg

Cachet du prescripteur

Date et signature du prescripteur

Date de fin pour l'exécution:

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS
D'APPLICATION A PARTIR DU 1er novembre 2019

Q3.1 Quel conditionnement allez-vous délivrer à Pierre ?

A – Nexiam 14 comprimés, non remboursés

B – Nexiam 28 comprimés, remboursés

C – Je ne délivre pas

AUP
ASSOCIATION DES UNIONS DE PHARMACIENS

R			Nexiam	compr. gastro-résist.	14 x	5,52 €		2,19	8,53
R	O		Nexiam	compr. gastro-résist.	28 x	11,97 €	5,58 € c!	2,38	4,31
R	O		Nexiam	compr. gastro-résist.	56 x	16,97 €	5,33 € b!	1,68	2,06
R	O		Nexiam	compr. gastro-résist.	98 x	21,03 €	6,99 € b!	1,19	1,54

! TPNA
Tiers Payant Non Applicable

AUP
ASSOCIATION DES UNIONS DE PHARMACIENS

ésoméprazole oral 20 mg solide/liq.

spécialité		quantité	prix public	ticket mod.	index public	index ticket mod.
Esomeprazole EG	compr. gastro-résist.	14 x	7,91 €	2,32 € c!	3,14	3,59
Nexiam	compr. gastro-résist.	14 x	5,52 €		2,19	8,53
Esomeprazole Teva	gél. gastro-résist.	14 x	8,95 €		3,55	13,84
Esomeprazole Apotex	compr. gastro-résist.	28 x	10,01 €	3,77 € c!	1,99	2,91
Esomeprazole Teva	gél. gastro-résist.	28 x	10,03 €	3,78 € c!	1,99	2,92
Esomeprazole EG	compr. gastro-résist.	28 x	10,03 €	3,78 € c!	1,99	2,92
Esomeprazole Mylan	gél. gastro-résist.	28 x	10,41 €	4,04 € c!	2,07	3,12
Nexiam	compr. gastro-résist.	28 x	11,97 €	5,58 € c!	2,38	4,31

0.00000.00.000

Nom et prénom du prescripteur

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:
Nom et prénom
du bénéficiaire: Pierre Kiripa

Réservé à la vignette de conditionnement

R/

R/ Nexiam 20 mg

Cachet du prescripteur

Date et signature du prescripteur

Date de fin pour l'exécution:

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS
D'APPLICATION A PARTIR DU 1er novembre 2019

Q3.2 Le générique Esoméprazole EG 20 mg 14 comprimés est remboursé et parmi les moins chers, que faites-vous ?

A – Je délivre le générique : c'est plus avantageux pour le patient.
B – Je délivre le Nexiam 28 comprimés : je dois suivre la prescription.

AUP
ASSOCIATION DES UNIONS DE PHARMACIENS

0.00000.00.000

Nom et prénom du prescripteur

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:
Nom et prénom du bénéficiaire: Anne Ginne

Réservé à la vignette de conditionnement

R/

R/ Augmentin 875 mg
2 comprimés par jour
pendant 7 jours

Cachet du prescripteur

Date et signature du prescripteur

Date de fin pour l'exécution:

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS
D'APPLICATION A PARTIR DU 1er novembre 2019

Q3.3 Vous n'avez pas d'Augmentin en stock mais vous avez de l'Amoxiclav Sandoz. Que faites-vous ?

A – Je commande l'Augmentin, car la substitution est interdite.
B – Je délivre, la substitution est autorisée pour les antibiotiques.

spécialité		quantité	prix public	ticket mod.	index public	ticket mod.
Amoxiclav Sandoz	compr. (séc.)	20 x	13,99 €	6,51 € C	1,00	1,00
Clavucid	compr. disp. Solutab	20 x	13,99 €	6,51 € C	1,00	1,00
Amoxiclav Teva	compr.	20 x	13,99 €	6,51 € C	1,00	1,00
AmoclaneEG	susp. (pdr, sachet)	20 x	14,18 €	6,63 € C	1,01	1,02
Augmentin	compr. pellic. (séc.)	20 x	14,18 €	6,63 € C	1,01	1,02
Augmentin (PIP)	compr. enr. (séc.)	20 x	14,18 €	6,63 € C	1,01	1,02
AmoclaneEG	compr. pellic. (séc.)	20 x	14,18 €	6,63 € C	1,01	1,02

0.00000.00.000

Nom et prénom du prescripteur

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:
Nom et prénom du bénéficiaire: Christian Nothomb

Réservé à la vignette de conditionnement

R/

R/ Glivec
400 mg 30 comprimés

Cachet du prescripteur

Date et signature du prescripteur

Date de fin pour l'exécution:

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS
D'APPLICATION A PARTIR DU 1er novembre 2019

Q3.4 Ce médicament est remboursé dans la catégorie Af. Le patient vient avec son autorisation en papier, or MyCareNet n'accepte pas le remboursement.

A – Je force le remboursement, le patient a la preuve.
B – Je suis MyCareNet. Le patient paie le prix plein.

AUP
ASSOCIATION DES UNIONS DE PHARMACIENS

- **Catégorie A** : spécialités d'importance vitale. Par exemple, les médicaments destinés au traitement du diabète ou du cancer.
- **Catégorie B** : spécialités pharmaceutiques importantes sur le plan thérapeutique. Par exemple, les antihypertenseurs.
- **Catégorie C** : médicaments destinés au traitement symptomatique. Par exemple, les substances servant à liquéfier le mucus pour le traitement de la bronchite chronique.
- **Catégorie Cs** : vaccins contre la grippe, médicaments contre les allergies.
- **Catégorie Cx** : par exemple, les produits contraceptifs.

704F / Annexe 30

Patient paie prix plein mais le Tiers-Payant est prévu par INAMI:

- Problème MyCareNet
- Manque attestation

Vous n'avez pas su donner le remboursement auquel le patient a droit.

BVAC

Intervention assurance **complémentaire** :

- Hospitalisation
- Assurance Travail
- Vaccin
- Homéopathie
- Contraception

AUP
ASSOCIATION DES UNIONS DE PHARMACIENS

Q3.5 Comment se fait-il que le Tegretol ne soit pas gratuit pour un patient qui a une autorisation en catégorie 'A'?

A – Les spécialités pour l'épilepsie ne sont jamais gratuites, même en catégorie A.
B – La spécialité est « chère », le patient doit payer un supplément.

0.00000.00.000

Nom et prénom du prescripteur

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:
Nom et prénom du bénéficiaire: Monica Boucher

Réservé à la vignette de conditionnement

R/

R/ Mometasone Sandoz
3 x 140 doses

Cachet du prescripteur

Date et signature du prescripteur

Date de fin pour l'exécution:

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS
D'APPLICATION A PARTIR DU 1er novembre 2019

Q3.6 La mention TPA est manquante, que faites-vous?

A – Je mets la mention dans la marge moi-même.
B – Je lui délivre au prix plein.

AUP
ASSOCIATION DES UNIONS DE PHARMACIENS

0.00000.00.000

Nom et prénom du prescripteur

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:
Nom et prénom du bénéficiaire: Corentin Bougeotte

Réservé à la vignette de conditionnement

R/

R/ Méthylphénidate dix milligrammes
S/Un comprimé deux fois par jour pendant 92 jours

Cachet du prescripteur

Date et signature du prescripteur

Date de fin pour l'exécution:

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS
D'APPLICATION A PARTIR DU 1er novembre 2019

Q4.1 Combien de boîtes de Rilatine 20 comprimés délivrez-vous ?

A – Je délivre 1 boîte.
B – Je délivre 9 boîtes.
C – Je délivre 10 boîtes.

AUP
ASSOCIATION DES UNIONS DE PHARMACIENS

0.00000.00.000

Nom et prénom du prescripteur

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:
Nom et prénom du bénéficiaire: Maggie Strahl

Réservé à la vignette de conditionnement

R/

Dextrométhorphane 720 mg
sirop simple ad 300 g

Cachet du prescripteur

Date et signature du prescripteur

Date de fin pour l'exécution:

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS
D'APPLICATION A PARTIR DU 1er novembre 2019

Q5.1 Est-ce que la préparation magistrale est remboursée ?

A – Oui

B – Non

C – Oui, après modification

AUP
ASSOCIATION DES UNIONS DE PHARMACIENS

Dans quels cas l'assurance soins de santé rembourse-t-elle une préparation magistrale ?

Une préparation magistrale est remboursable si elle répond à ces 5 conditions :

- Le pharmacien reçoit une prescription rédigée par un médecin.
- Le pharmacien réalise et délivre la préparation magistrale (ou du moins la préparation se fait et est délivrée sous sa responsabilité).
- Les produits composant la préparation magistrale figurent sur la liste des produits remboursables : liste par produits, liste par code. (mise à jour au 01.12.2019 - AR 17.10.2019 - MB 04.11.2019)
- Les conditions de remboursement par l'assurance soins de santé sont respectées.
- Les produits prescrits et utilisés dans la préparation sont inscrits dans la liste des produits remboursables : (mise à jour au 01.12.2019 - AR 17.10.2019 - MB 04.11.2019)
    - les matières premières (chapitre I) (mise à jour au 01.12.2019 - AR 17.10.2019 - MB 04.11.2019)
    - les produits phytothérapeutiques (chapitre II)
    - les préparations, compositions, formes pharmaceutiques préfabriquées ou prétarifées enregistrées (chapitre III)
    - les préparations magistrales remboursables après attestation du médecin-conseil (chapitre IV) (mise à jour au 01.12.2019 - AR 17.10.2019 - MB 04.11.2019)
    - les excipients et adjuvants (chapitre V) (mise à jour au 01.12.2019 - AR 17.10.2019 - MB 04.11.2019)
    - les dispositifs médicaux (chapitre VI)

AUP
ASSOCIATION DES UNIONS DE PHARMACIENS

0.00000.00.000

Nom et prénom du prescripteur

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:
Nom et prénom
du bénéficiaire: Maggie Strahl

Réservé à la vignette de conditionnement

R/ Erythromycine 500 mg
Dt 60 gélules

Cachet du prescripteur

Date et signature du prescripteur

Date de fin pour l'exécution:

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS
D'APPLICATION A PARTIR DU 1er novembre 2019

Q5.2 Est-ce que la préparation magistrale est remboursée ?

A – Oui

B – Non

C – Oui, après modification

AUP
ASSOCIATION DES UNIONS DE PHARMACIENS

0.00000.00.000

Nom et prénom du prescripteur

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:
Nom et prénom
du bénéficiaire: Maggie Strahl

Réservé à la vignette de conditionnement

R/

Hydrocortisone 2 g
Huile d'amande douce 75 g
Vaseline blanche ad 200 g

Cachet du prescripteur

Date et signature du prescripteur

Date de fin pour l'exécution:

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS
D'APPLICATION A PARTIR DU 1er novembre 2019

Q5.3 Est-ce que la préparation magistrale est remboursée ?

A – Oui

B – Non

C – Oui, après modification

AUP
ASSOCIATION DES UNIONS DE PHARMACIENS

	Aluminium (hydroxide d')	1	0,0769
	Aluminium (silicate d') et de magnésium (= Veegum)	1	0,1309
	Amande (huile d') raffinée (50 g)	1	0,0176
	Amidon de blé (100 g)	1	0,0237

0.00000.00.000

Nom et prénom du prescripteur

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:
Nom et prénom du bénéficiaire: Maggie Strahl

Réservé à la vignette de conditionnement

R/

OMEPRAZOLE Suspension pédiatrique à 2 mg/ml ftm
Dt/ 100 g

Cachet du prescripteur

Date et signature du prescripteur

Date de fin pour l'exécution:

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS
D'APPLICATION A PARTIR DU 1er novembre 2019

Q5.4 Est-ce que la préparation magistrale est remboursée ?

A – Oui

B – Non

C – Je n'ai pas toutes les infos

AUP
ASSOCIATION DES UNIONS DE PHARMACIENS

0.00000.00.000

Nom et prénom du prescripteur

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:
Nom et prénom
du bénéficiaire: Jean Kigrat

Réservé à la vignette de conditionnement

R/

R/ Lévocétirizine 5 mg
Dexaméthasone 1 mg
fsa 60 gélules

Cachet du prescripteur

Date et signature du prescripteur

Date de fin pour l'exécution:

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS
D'APPLICATION A PARTIR DU 1er novembre 2019

Q5.5 Est-ce que la préparation magistrale en incorporant la spécialité Levocetirizine 5mg sera remboursée ?

A – Oui
B – Non
C – Oui, après modification

AUP
ASSOCIATION DES UNIONS DE PHARMACIENS

0.00000.00.000

Nom et prénom du prescripteur

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:
Nom et prénom du bénéficiaire: Pierre Kiripa

Réservé à la vignette de conditionnement

R/

R/ Efexor XR 100 mg
fsa 60 gélules

Cachet du prescripteur

Date et signature du prescripteur

Date de fin pour l'exécution:

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS
D'APPLICATION A PARTIR DU 1er novembre 2019

Q5.6 Est-ce que la préparation magistrale en incorporant l'Efexor XR 150 mg sera remboursée ?

A – Oui
B – Non
C – Oui, après modification

AUP
ASSOCIATION DES UNIONS DE PHARMACIENS

A SAVOIR

- Une question ? Contactez l'Office de Tarification de la pharmacie pour connaître la réponse !
- L'OT vous aide pour les cas particuliers : Oxygène, Bandagisterie, Sondes urinaires, Chapitre IV bis, Trajets de soins, Magistrales, Autorisations, MAF, CPAS, ...
- Lisez attentivement les mailings ou bulletins de l'OT !
- Guide de stage et liens CBIP, PHiL, INAMI

AUP
ASSOCIATION DES UNIONS DE PHARMACIENS

CONTACT

APPL (Liège)	dony@appl.be
CERPAN (Brabant Wallon)	virginie.remant@cerpan.be
UPB-AVB (Bruxelles)	stefaan.timperman@upb-avb.be
UPHOC (Hainaut)	otmb@uphoc.be
UPVE (Verviers-Eupen)	jeanluc.lousberg@upve.be
URPC (Charleroi)	jeanne-marie-henne@urpc.be
URPPN (Namur)	marie-francoise.barbay@urppn.be

AUP
ASSOCIATION DES UNIONS DE PHARMACIENS

0.00000.00.000

Nom et prénom du prescripteur

Janssens Mark

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:
Nom et prénom du bénéficiaire: Jean Kigrat

Réservé à la vignette de conditionnement

R/

Bisoprolol 5mg
dt/ 56

Symbicort forte

Pravastatine 40mg
dt/ 98

Asaflow 80mg
dt/ 168

Cetirizine 10 mg
dt/ 100

Cachet du prescripteur

Dr. Janssens Mark
Leuvensestraat 38
3000 Leuven

Date et signature du prescripteur

Date de fin pour l'exécution:

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS
D'APPLICATION A PARTIR DU 1er novembre 2019

Q6.1 C'est l'été, Jean se présente avec cette ordonnance. Lorsque vous scannez les boîtes, vous remarquez que tous les tickets modérateurs sont à 0,0 €, excepté le Cétirizine.

A – Ça doit être une erreur! Je compte un ticket modérateur pour chaque boîte.

B – C'est faux, je ne compte pas de ticket modérateur.

C – C'est correct.

AUP
ASSOCIATION DES UNIONS DE PHARMACIENS

Q6.2 Un touriste se présente en officine avec une ordonnance du Maroc pour ses médicaments habituels qu'il a oublié chez lui.

A – Je ne délivre pas.
B – Je délivre sans remboursement.
C – Je délivre avec remboursement.

0.00000.00.000

Nom et prénom du prescripteur

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:
Nom et prénom du bénéficiaire: Manon Blanc

Réservé à la vignette de conditionnement

R/

Rotarix
1ière dose

Cachet du prescripteur

Date et signature du prescripteur

Date de fin pour l'exécution:

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS
D'APPLICATION A PARTIR DU 1er novembre 2019

Q6.3 Un jeune papa vient chercher un Rotarix pour son nouveau-né. Il présente un document de la mutuelle, mais celui-ci ne renseigne pas de numéro NISS.

A – Je ne peux pas consulter MyCareNet.
B – Je peux consulter MyCareNet.

AUP
ASSOCIATION DES UNIONS DE PHARMACIENS