

MAF et le tiers payant

MAF et le tiers payant.....	2
Pour quels produits le tiers-payant MAF est-il d'application ?	2
Comment savoir si un patient a droit au MAF ?	2
Lorsqu'un patient a atteint le statut MAF, garde-t-il ce droit jusqu'à la fin de l'année calendrier en cours ? ...	3
Est-ce qu'un patient pourrait avoir, sur une même ordonnance, une partie pour laquelle le MAF est appliqué et une autre où le MAF ne serait pas appliqué ?	3
Que se passe-t-il si je n'applique pas le MAF (ex.: MyCarenet n'est pas disponible), alors que le patient y a droit ?	3
Quid lorsque vous consultez une nouvelle fois MyCarenet a posteriori pour une ordonnance du passé ?	5
Puis-je réutiliser une ancienne consultation MyCarenet ?	6
Je dois donc avancer plus d'argent (également le ticket modérateur) en tant que pharmacien ?	6
Comment envisager une régularisation d'avance d'ordonnance lors d'une nouvelle année ?	7

MAF et le tiers payant

Pour quels produits le tiers-payant MAF est-il d'application ?

Le tiers-payant MAF n'est pas d'application pour tous les produits.

Voici, ci-après, un aperçu des catégories de produits pour lesquels le MAF est bien d'application :

- Toutes les spécialités de cat. A, B et C
- pour les spécialités de cat. Cs, uniquement les vaccins antigrippe (ATC = J07BB) et donc pas les antihistaminiques remboursables en cat Cs (ex.: aerijs, ...)
- Les produits de nutrition médicale de cat. A, B, C, Cs, Cx
- Les dispositifs médicaux de cat. A, B, C, Cs, Cx, mais pas les pansements actifs, pas sur les suppléments éventuels pour du matériel de stomie ou d'incontinence (petite bandagisterie) et pas non plus sur les suppléments éventuels pour les tensiomètres (Trajet de Soins Insuffisance rénale – TSI) .
- Les analgésiques pour malades chroniques, remboursables en cat. Cx suivant l'Arrêté Royal du 03/06/2007.
- Toutes les préparations magistrales remboursables, y compris les compresses stériles et les pansements, mais pas les récipients ni les seringues à insuline.

Exemple tout à fait particulier :

3140035 *TOLTERODINE RETARD TEVA 4 MG CAPS LIBER PROL 84*

3140027 *TOLTERODINE RETARD TEVA 4 MG CAPS LIBER PROL 28*

3209236 *TOLTERODINE SANDOZ 4 MG CAPS LIBER PROL 28*

3209244 *TOLTERODINE SANDOZ 4 MG CAPS LIBER PROL 84*

En l'absence d'autorisation, ces spécialités sont remboursables en cat. Cx et le tiers-payant **MAF n'est alors pas d'application**.

Par contre, **en présence d'une autorisation** (signe "?" dans le Tarif), ces mêmes spécialités sont remboursables en cat. B et le tiers-payant **MAF est alors bien d'application**.

Comment savoir si un patient a droit au MAF ?

Cette information est communiquée par MyCareNet en même temps que les autres données d'assurabilité.

Lorsque vous avez consulté MyCareNet le jour de la délivrance ou plus tôt (càd au cours des 30 derniers jours qui précèdent la date de délivrance = garantie de paiement de 1 mois) vous êtes alors certain de disposer de la garantie de paiement.

Lorsqu'un patient a atteint le statut MAF, garde-t-il ce droit jusqu'à la fin de l'année calendrier en cours ?

En principe, oui. Malgré quelques (très) rares exceptions.

Le statut MAF est en effet octroyé dès que les interventions personnelles (tickets modérateurs) de toutes les prestations de soins du patient (médicaments, consultations, ...) ont dépassé un certain "plafond" (qui est fonction de la situation personnelle du bénéficiaire).

Il peut cependant arriver qu'une importante intervention personnelle (ticket modérateur) ait été réclamée au patient (p.ex. facture d'hôpital). Le "plafond" a par conséquent peut-être été dépassé et le patient a alors droit au MAF. Si cette facturation était erronée et par la suite rectifiée, le total des interventions personnelles réellement payées peut repasser sous le "plafond" et le patient perd alors son droit MAF.

Vous ne pouvez donc pas vous fier aveuglément et définitivement au statut MAF une fois atteint ; mieux vaut toujours consulter à nouveau MyCarenet.

Nous avons demandé aux mutualités de mentionner dans leur communication aux assurés que le droit MAF n'est pas nécessairement un acquis définitif pour le restant de l'année calendrier en cours.

Est-ce qu'un patient pourrait avoir, sur une même ordonnance, une partie pour laquelle le MAF est appliqué et une autre où le MAF ne serait pas appliqué ?

- Oui, au cas où il s'agit de produits de **différentes catégories** telles que décrites plus haut.
- Non, pour des produits **d'une catégorie pour laquelle le MAF est d'application**.

Pour toutes les lignes d'une même ordonnance, le même statut (càd "MAF oui" ou "MAF non") doit toujours être appliqué.

Pour ce faire, il faut se baser sur la réponse donnée lors d'une consultation MyCarenet

Que se passe-t-il si je n'applique pas le MAF (ex.: MyCarenet n'est pas disponible), alors que le patient y a droit ?

Dans ce cas, le patient a "injustement" payé l'intervention personnelle. Mais il ne doit pas s'en inquiéter. Sa mutualité va s'en rendre compte lors du traitement de la facture électronique et lui versera le ticket modérateur, tout comme c'était le cas avant 2015 (càd avant le tiers-payant intégral dans le cadre du MAF).

Le pharmacien ne doit pas non plus s'en faire ; il sera remboursé de l'intervention INAMI normale et ce, pour autant que les principes de l'assurabilité classique soient respectés, et que, au sein de la même ordonnance, le principe du "MAF pour tout" ou du "MAF pour rien" soit appliqué uniformément pour toutes les prestations concernées par le MAF.

Que se passe-t-il lorsque j'applique le MAF (ex.: MyCarenet n'est pas disponible), alors que le patient n'y a pas droit ?

Lorsque vous n'avez pas pu consulter MyCarenet et que vous ne disposez pas au niveau du soft d'un certificat de consultation MyCarenet encore valable (obtenu au cours des 30 derniers jours précédant la date d'exécution de la prescription), **vous n'avez pas de garantie de paiement pour l'intervention INAMI normale et encore moins pour le remboursement du ticket modérateur pris en charge en cas de MAF.**

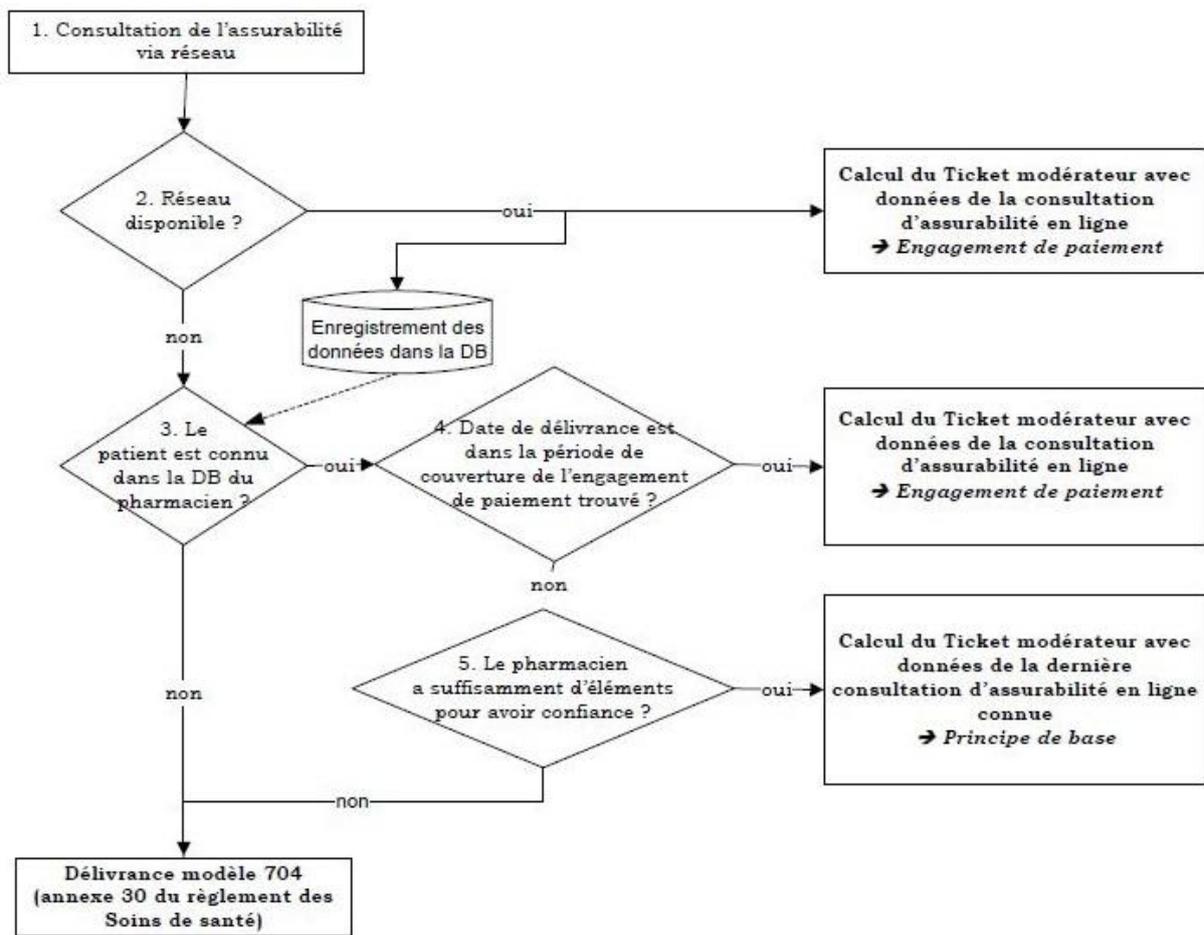
Si vous tenez à courir le risque, nous vous conseillons alors de **réclamer au minimum le ticket modérateur au patient.**

Le plus sûr étant de réclamer le prix plein au patient, en échange du document "annexe 30" (= "704") dûment complété.

Si vous souhaitez appliquer **le tiers-payant - MAF y compris** - sans garantie de remboursement,

- vous ne serez **intégralement remboursé**, qu'à condition que toutes les **données d'assurabilité - MAF y compris** - aient été **correctement introduites et transmises**.
- Votre OT (via consultation et retour pharmanet), vous assurera **uniquement la redevance mutuelle** liée au tiers payant si la donnée **MAF n'est pas atteinte** au moment de la régularisation de la délivrance.
- Le remboursement complet serait refusé si les données d'assurabilité classique font défaut à ce moment.

Ci-après vous trouvez le schéma actualisé que nous vous conseillons de suivre pour l'application du tiers-payant (également valable pour l'application du MAF), en cas de panne de MyCarenet.



Quid lorsque vous consultez une nouvelle fois MyCaret a posteriori pour une ordonnance du passé ?

Ce scénario se produit parfois lors d'une correction que vous appliquez lors de la vérification des ordonnances ou lors de la régularisation d'une avance d'ordonnance.

Au cas où entretemps le statut MAF aurait changé, vous devrez appliquer le statut communiqué par MyCaret ce jour-là ...

C'est en effet ces informations qui entreront aussi dans votre fichier de tarification.

Ex.: le patient n'a pas encore de droit au MAF au moment de l'avance mais bien au moment de la régularisation. La date de délivrance prise en compte est alors celle de la régularisation. **Car la date de régularisation est la date à laquelle à la fois, la consultation MyCareNet et l'encodage du médecin sont effectifs.** Normalement, le soft doit alors vous proposer de rembourser le ticket modérateur au patient, ce qu'il convient de faire car, dans le cas contraire, le patient ne recevra jamais par après ce à quoi il avait droit.

Puis-je réutiliser une ancienne consultation MyCarenet ?

Dans l'affirmative, également pour le droit MAF ?

Oui, c'est possible. Pour autant que la date de consultation MyCarenet se situe dans les 30 derniers jours qui précèdent la délivrance.

Pour le droit MAF, il existe cependant une exception : **concrètement, il s'agit du changement d'année calendrier.**

Lorsque le soft indique que le MAF est d'application en janvier, nous vous conseillons de vérifier que MyCarenet a bien été consulté dans le courant de ce même mois de janvier !

Dans l'affirmative, la garantie de paiement est alors également d'application au niveau MAF et le MAF doit être appliqué ... bien qu'il soit fort peu probable qu'un patient ait déjà (à nouveau) atteint son "seuil" MAF en début d'année !

Dans la négative, alors **MyCarenet doit à nouveau être consulté.**

Si l'on réutilise en janvier une consultation MyCarenet effectuée en décembre, le pharmacien et/ou son soft ne peuvent pas tenir compte de l'indicateur MAF obtenu en décembre ; en d'autres termes, il ne faut pas appliquer le MAF.

La procédure suivante doit donc être suivie en cas de réutilisation en janvier des données MyCarenet de décembre :

- Pour le pharmacien, les maisons de soft et les Offices de Tarification:
 - ne rien changer aux données MyCarenet
 - ne pas tenir compte de l'indicateur MAF
 - facturer normalement – ne pas appliquer le MAF
- Pour les Organismes Assureurs:
 - respecter la garantie de paiement pour l'assurabilité normale
 - ne pas tenir compte de l'indicateur MAF

Je dois donc avancer plus d'argent (également le ticket modérateur) en tant que pharmacien ?

Effectivement, mais de quels montants parlons-nous? Sur base des données de délivrance du mois d'août 2015, **le montant moyen supplémentaire que les pharmacies avancent s'élève à 230 € environ.** Il s'agit bien sûr d'une moyenne. Des différences locales existent sans doute. Les chiffres ne sont pas encore complets, **mais il est probable que ce montant sera encore doublé en septembre.** Comme c'est la première année que le tiers payant pour les interventions MAF est d'application, les offices de tarification et l'APB suivent de très près l'évolution des chiffres sur les mois suivants.

D'autre part, on sait aussi que certains patients ont des difficultés à payer leurs médicaments. Cette barrière financière limite leur adhérence thérapeutique et met en péril leur propre santé. Il s'agit ici donc d'une mesure qui vise à faciliter l'accès aux soins pour les patients dont les moyens financiers sont limités. Soignants et soignés ne peuvent qu'en tirer profit.

Comment envisager une régularisation d'avance d'ordonnance lors d'une nouvelle année ?

L'avance de produits au tiers payant, à des patients, pour lesquels le MAF est d'application, ne devrait procurer aucun paiement de la part du patient.

La régularisation de cette avance se soldera par un remboursement complet (redevance mutuelle et complet MAF) via votre tarification pour autant que **les données d'assurabilité, MAF y compris, restent identiques** au moment de l'avance en question.

Si la régularisation de l'avance se clôture sur l'année suivante, il y aura vraisemblablement un **solde de paiement à réclamer à votre patient**. Ce solde correspondra au tiers payant, lié au défaut d'application positive du MAF.

En effet si le MAF est d'application en décembre, il ne le sera plus au 1^{er} janvier suivant.

Veillez prévenir vos patients et essayez d'envisager un maximum de régularisation des avances avant le 1^{er} janvier suivant. Ceci pour vous éviter des compléments de paiements toujours difficilement explicables vis-à-vis des patients.