

Médicaments chapitre IV avec autorisation du médecin conseil : points d'attention

Consultation de MyCareNet chapitre IV

Pour les médicaments du chapitre IV, les conditions de remboursement sont définies dans des paragraphes spécifiques de l'AR du 1 février 2018. Cfr Site INAMI :

<https://www.inami.fgov.be/fr/programmes-web/Pages/medicaments-chapitre4-formulaire-demande.aspx>

Le médecin conseil qui délivre une autorisation de remboursement, l'enregistre sur le serveur MyCareNet chapitre IV.

La seule garantie de remboursement vous est donnée par la consultation MyCareNet chapitre IV.

Consultez donc systématiquement MyCareNet à chaque délivrance d'un médicament du chapitre IV.

Si un patient se présente avec une attestation papier pour un médicament du chapitre IV et que la consultation MYCareNet (MCN) reste négative ? ou que vous êtes dans l'impossibilité de consulter MCN ?

Dans le doute, contactez la mutuelle surtout s'il s'agit d'un patient peu connu de votre pharmacie. Le recours à l'annexe 30 est une opportunité.

MyCareNet est la seule source reconnue par les OA pour la validité de l'autorisation de remboursement des médicaments du chapitre IV.

L'attestation papier dans des cas spécifiques :

*Remarque importante : MCN chap IV ne concerne pas les autorisations pour le remboursement des **analgésiques** en cas de douleurs chroniques, de **l'alimentation médicale** spéciale, des **dispositifs médicaux** et des **préparations magistrales**.*

Pour tous ces produits, l'autorisation papier reste indispensable et est la seule source valide d'information (numéro d'autorisation, période de validité, catégorie de remboursement).

L'Attestation papier reste indispensable pour la délivrance au tiers payant de produits pharmaceutiques à remboursement spécifiques.

Attestation type "E"

Nombre de conditionnement limité pour une période limitée.

N'oubliez pas d'indiquer la date de délivrance sur l'autorisation papier pour vérifier que la quantité maximale autorisée n'est pas dépassée et que le remboursement donc toujours possible.

Les OA vont renforcer leurs contrôles sur les numéros d'autorisation

Le remboursement des médicaments chapitre IV sous attestation ne peut être accordé que si un N° valide et conforme est transmis dans votre fichier de tarification.

Votre OT ne dispose pas d'informations supplémentaires au niveau de l'attestation.

Par contre les organismes assureurs OA pourront contrôler et comparer l'information transmise avec celle dont ils disposent :

En effet à partir du mois d'avril :

- ✓ Les mutuelles seront en mesure de vérifier la présence d'un N° d'attestation, les critères et les dates de validité. **Soyez particulièrement vigilants lors de régularisations d'ordonnances ou de changements d'attestation !**
- ✓ La mutuelle tient compte de l'interchangeabilité autorisée des autorisations, mais tient aussi compte des paragraphes liés aux remboursements : Ex. : *Il y aura donc un refus si, vous utilisez l'attestation pour la Rilatine (§313) pour la délivrance de Rilatine MR (§346). Soyez très attentifs au paragraphe en cas de prescription en DCI.*
- ✓ Certains médicaments ont plusieurs conditions de remboursement, A ? ou B ? Lors de la consultation MCN, choisissez la bonne option de remboursement.
- ✓ La mutuelle vérifiera également l'exactitude et la validité du numéro d'attestation. Un N° d'attestation du type « 12345 » ou 99999999 » entrainera un message d'erreur qui sera sujet à des refus de remboursement.

Votre OT veillera à vous conseiller et à vous accompagner dans les démarches liées au remboursement correct, dans la mesure du possible et en concertation avec vous.

Les maisons de soft seront également informées et recevront des instructions nécessaires pour éviter autant que possible les problèmes pratiques et les éventuelles conséquences financières.