

Formulaire de demande

Concertation médico-pharmaceutique - Projet local

(Arrêté royal du 3 avril 2015 fixant les conditions et les modalités de la mise en œuvre de la concertation médico-pharmaceutique et modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994)

I - Identification du projet

1. Intitulé du projet :	
2. Equipe de projet :	
2.1 Médecin :	
• Nom :	
• Fonction :	
• Adresse complète :	
• Adresse(s) mail :	
• N° de téléphone :	
• Nom ou le numéro d'identification du GLEM et/ou du cercle de médecins généralistes :	
2.2 Pharmacien :	
• Nom :	
• Fonction :	
• Adresse complète :	
• Adresse(s) mail :	
• N° de téléphone :	
• Nom de l'organisation locale de pharmaciens :	
3. Nom du rapporteur :	
4. Paiement :	
• N° de compte en banque avec intitulé complet :	
• Nom du détenteur du compte :	

II – Description du projet

1. Durée prévue du projet :	
2. Nombre de réunions prévues :	
3. Date(s) de la (des) réunion(s) et lieu(x):	
4. Invités :	
• Nombre de médecins :	
• Nombre de pharmaciens :	
5. Sujet(s) qui sera (seront) abordé(s) :	

[Veuillez mentionner l'intitulé du projet]

6. Identification du programme CMP reconnu sur lequel le projet se base :	
7. Recours à un animateur formé dans le cadre d'un programme CMP reconnu :	Oui/non
8. Autre documentation qui sera utilisée :	

III – Demande de données INAMI (facultatif)

1. Demande de données Pharmanet régionales et nationales :	Oui ¹ /non
2. Demande de données Pharmanet personnalisées :	Oui/non
[Les informations suivantes sont à préciser pour chaque dispensateur de soins individuel qui souhaite recevoir ses données Pharmanet : - Nom du dispensateur de soins - N° INAMI - Adresse(s) mail - Détail des données demandées : code(s) ATC, année(s) de délivrance ²]	
3. Autres données souhaitées ³:	[Veuillez préciser]

IV - Engagements

L'équipe de projet s'engage à ne mêler d'aucune façon à la concertation, un tiers ayant un lien direct ou indirect avec le secteur pharmaceutique.

L'équipe de projet s'engage à fournir un rapport de la réunion⁴, reprenant les éléments suivants :

1. numéro de projet attribué par le CEM
2. activité effectuée
3. nombre de participants médecins

¹ La demande doit être accompagnée d'un formulaire de demande « Demande de données Pharmanet » disponible sur <http://www.riziv.fgov.be/fr/statistiques/medicament/Pages/statistiques-medicaments-pharmacies-pharmanet.aspx>

² Les données des 5 dernières années disponibles peuvent être transmises.

³ L'équipe de projet sera informé de la mesure dans laquelle les informations souhaitées pourront être fournies.

⁴ Un template est mis à disposition sur www.inami.be.

[Veuillez mentionner l'intitulé du projet]

4. nombre de participants pharmaciens
5. action(s) et accord(s) qui découlent de la concertation
6. indicateurs de qualité appliqués
7. données enregistrées utilisées (facultatif)
8. recours ou non à un animateur formé dans le cadre d'un programme reconnu pour la CMP
9. recours à la logistique d'un programme reconnu pour la CMP (documents, aide matérielle, animation)

V - Signature	
----------------------	--

(signature – nom – date) (médecin)	(signature – nom – date) (pharmacien)