

<b>DESCRIPTION FICHER INAMI SPECIALITES PHARMACEUTIQUES REMBOURSABLES</b>
---

Modification au 01.04.2019:

### TABLE SPECIALITY

---

Cette table contient:

Le code INAMI = le numéro de suite de chaque conditionnement (**S\_COD**)

Ce code est le lien entre les différentes tables

Le nom de la spécialité (S\_NAM & S\_NAM\_SPECIF)

La firme responsable (F\_ORGA)

Le code ATC (ATC\_COD)

L'indication "grand conditionnement" (S\_BIG; 0 = pas de grand conditionnement ou 1 = grand conditionnement)

L'indication "forfait hospitalier" (S\_COD\_F; 0 = ne tombe pas sous le forfait; 1 = tombe sous le forfait)

Les codes CNK pour les 4 modes de délivrance (publique, ambulatoire, hospitalisée, maison de repos)(APB\_CNK\_PUB & APB\_CNK\_AMB & APB\_CNK\_HOS & APB\_CNK\_RH) (sous le format numérique actuel)

L'indication du type de spécialité (générique/ copie / spécialité originale)

La date de début de la remboursabilité (S\_BEG\_ADMIS\_DAT)

Type de médicament (S\_SPEC\_TYP\_ID; 1 = spécialité pharmaceutique; 4 = produit radiopharmaceutique)

#### **Remarque :**

Pour les produits radiopharmaceutiques, les codes APB\_CNK\_AMB et APB\_CNK\_HOS reprennent les pseudocodes.

### TABLE PRICES

---

Cette table contient les prix par mode de délivrance:

Le code INAMI (**SPBH\_S\_COD**)

Le mode de délivrance (SPB\_DEL\_ID; 1 = publique, 2 = ambulatoire; 3 = hospitalisée ; 4 = ex-usine ; 5 = maison de repos)

Le prix public (SPB\_PUBLIC)

La base de remboursement (SPB\_BASE ou SPB\_R\_BASE si code R)

Le supplément (éventuel)(SPB\_DIFF\_AMB)

La date d'application (SPBH\_DAT\_BEG)

### TABLE REMGELD

---

Cette table contient les tickets modérateurs par catégorie :

Le code INAMI (**SPPH\_S\_COD**)

*Pour le mode de délivrance publique (PTP\_DEL\_ID = 1)*

*Pour le mode de délivrance maison de repos (PTP\_DEL\_ID = 5)*

La catégorie de remboursement (PTP\_PP\_CAT\_ID; 1 = A, 2 = B, 3 = C, 4 = Cs, 5 = Cx)

L'indication VIPO/ACTIF (PTP\_REGIME; 1 = VIPO, 2 = ACTIF)

Le ticket modérateur (PTP\_PP)

### TABLE REFUND CONDITION

---

Cette table contient par code INAMI (et par mode de délivrance), les inscriptions dans les différents chapitres de la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables:

Le code INAMI (**SRCH\_S\_COD**)

Le mode de délivrance (SRC\_DEL\_ID; 1 = publique ; 2 = ambulatoire; 3 = hospitalisée ; 5 = maison de repos)

La catégorie de remboursement (CAT\_LBL)

Le groupe de remboursement (RFGP\_COD)

Le chapitre (LVL1\_LBL)

Le cas échéant, le numéro de paragraphe (LVL2\_NUM)(voir également "Remarque – numéro de paragraphe")

L'indication code M (SRC\_CODE\_M; 0 = pas de code M, 1 = code M)

L'indication code R (SRC\_CODE\_R; 0 = pas de code R, 1 = code R)

L'indication code T (SRC\_CODE\_T; 0 = pas de code T, 1 = code T)

L'unité de tarification en milieu hospitalier et en maison de repos (TAR\_QTY & TAR\_LBL\_FR) (uniquement pour SRC\_DEL\_ID 2, 3 et 5)

La tranche de tarification (SRC\_SLC\_TAR\_HSP & TAR\_LBL\_FR\_PL) [rem.: le champ SRC\_SLC\_TAR\_HSP n'est rempli que pour les spécialités uniquement remboursables en milieu hospitalier dont la tranche de tarification mentionnée à l'article 127 de l'A.R. du 01.02.2018 diffère de l'unité de tarification (hospitalier)]

Base légale [RC\_LVLO\_ID ; 1 = **A.R. du 01.02.2018** (spécialités pharmaceutiques remboursables); 2 = **A.R. du 22.05.2014** (produits radiopharmaceutiques remboursables)]

### **Remarques:**

Numérotation des paragraphes :

Le numéro de paragraphe consiste en 2 parties:

- Le **numéro de paragraphe** tel que mentionné jusqu'au 31.05.2006 au chapitre II, IV ou IVbis de la liste jointe à l'AR du 21.12.2001;
- **Complété avec un chiffre de 4 positions**, qui indique si un paragraphe peut être scindé ou non en sous-paragraphes.

Exemples concrètes:

§ 1 du chapitre IV ne peut pas être scindé en sous-paragraphes → est stocké comme "**10000**"

§ 10 du chapitre IV peut être scindé en 2 sous-paragraphes → est stocké comme "**100100**" et "**100200**"

§ 24 du chapitre IV peut être scindé en 4 sous-paragraphes, dont le 3<sup>ième</sup> sous-paragraphe a également 3 sous-paragraphes → est stocké comme "**240100**", "**240200**", "**240301**", "**240302**", "**240303**" et "**240400**".

Notion « tranche de tarification » (**article 127 de l'A.R. du 01.02.2018**) :

- Spécialités remboursables en officine ouverte au public et en milieu hospitalier:  
tranche de tarification = le plus grand conditionnement de vente au public remboursable
- Spécialités remboursables uniquement en milieu hospitalier:

tranche de tarification = unité de tarification (hospitalier), sauf si une tranche de tarification qui diffère de l'unité de tarification est explicitement précisée

## TABLE PACKING

Cette table contient la description du conditionnement et de l'unité de tarification (hospitalier et maison de repos) de chaque spécialité:

Le code INAMI (RPT\_PCK\_S\_COD)

Le mode de délivrance (RPT\_PCK\_DEL\_ID; 1 = publique, 2 = ambulatoire; 3 = hospitalisée ; 5 = maison de repos)

La description du conditionnement (RPT\_PCK\_LBL\_FR & RPT\_PCK\_LBL\_NL)

Remarque:

Cette table est à interpréter comme suit:

- Spécialités remboursables en officine ouverte au public et en milieu hospitalier:

La description pour DEL\_ID = 1  
= le conditionnement de vente au public

La description pour DEL\_ID = 2 et 3  
= l'unité de tarification (hospitalier)

La description pour DEL\_ID = 5  
= l'unité de tarification (patient résidant en maison de repos)

- Spécialités remboursables uniquement en milieu hospitalier:

La description pour DEL\_ID = 1  
= la description du plus petit conditionnement hospitalier remboursable (c'est la base de calcul des prix \* et \*\*) (remarque: ce conditionnement n'est pas à confondre avec les notions unité de tarification et tranche de tarification)

La description pour DEL\_ID = 2 et 3  
= l'unité de tarification (hospitalier)

## TABLE SSP\_PRICE\_COMPARISON

Cette table indique si une spécialité appartient au groupe des médicaments "moins chers" **pour les médicaments qui sont remboursables en officine publique.**

Champ	Description	Remarque(s)
APPLICATION_DOMAIN	Version	"Draft" ou "Official" Version en ligne toujours "Official"
APPLICATION_DATE	Date d'application (format YYYYMMDD)	
B_ID	ID principe actif	
B_LBL_FR	Principe actif (Français)	
B_LBL_NL	Principe actif (Néerlandais)	
SI_CONC_NOM	Dosage principe actif (chiffre et unité)	
S_PREP	Indication "injectable" versus "non injectable"	0 = "non injectable" 1 = "injectable"

RETARD	Indication "forme retard"	0 = pas de "forme retard" 1 = "forme retard"														
PCK_SIZ_GRP	Indication groupement par taille conditionnement <table border="1"> <thead> <tr> <th>PCK_SIZ_GRP</th> <th>Nombre d'unités</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>&lt; 28</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>28-30</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>31-60</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>61-90</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>91-120</td> </tr> <tr> <td></td> <td>&gt; 120</td> </tr> </tbody> </table>	PCK_SIZ_GRP	Nombre d'unités		< 28	1	28-30	2	31-60	3	61-90	4	91-120		> 120	Encodage basé sur le projet d'adaptation de l'article 94, § 1er de l'A.R. du 21.12.2001 (publication attendue au 15.07.2013)  Le champ est prévue, mais il n'est pas pris en compte lors de la détermination de la liste de médicaments « les moins chers ».
PCK_SIZ_GRP	Nombre d'unités															
	< 28															
1	28-30															
2	31-60															
3	61-90															
4	91-120															
	> 120															
VOLUME_TOTAL	Nombre d'unités par conditionnement															
PG_QTY_PHT	Volume par emballage primaire (chiffre)	Ces champs ne sont remplis que pour des produits liquides (gouttes, collyres, sirops, solutions injectables,...)														
PG_VOL_LBL	Volume par emballage primaire (unité)															
S_NAM	Nom de la spécialité															
S_NAM_SPECIF																
RPT_PCK_LBL_FR	Conditionnement (Français)															
RPT_PCK_LBL_NL	Conditionnement (Néerlandais)															
F_ORGA	Firme responsable															
S_COD	Numéro de suite unique de chaque conditionnement															
S_CNK_PUB_COD	<b>Code CNK (conditionnement publique)</b>															
OGC_TYPE	Indication du type de spécialité pharmaceutique	O = originale (pas dans le R) R = originale dans le R ( <b>spécialité de référence</b> ) G = générique C = copie I = produit importé <b>BI = médicament biologique (référence ou biosimilaire)</b> <b>CR = spécialité de référence (statut « combicliff »)</b> <b>Cr = spécialité de référence (statut « combicliff » - exception)</b> <b>r = spécialité de référence - exception</b>														
SPB_PRICE	Prix ex usine	(pour info)														
SPB_BASE	Base de remboursement (niveau ex usine)															
DIFF	Résultat de [SPB_PRICE]-[ SPB_BASE]	Indique si un supplément est à charge du patient														
PRICE_INDEX	Résultat de [SPB_BASE]/[VOLUME_TOTAL]															
CHEAPEST	Indication "moins cher"	Valeurs: 0 = non "moins cher" 1 = "moins cher"														

CHEAP	Indication "bon marché"	Valeurs: 0 = non " bon marché " 1 = " bon marché "
UNAVAILABLE	Indication disponibilité sur le marché belge	Valeurs : 0 = disponible 1 = pas disponible

### TABLE SSP\_PRICE\_COMPARISON\_ZH

Cette table indique si une spécialité appartient au groupe des médicaments "moins chers" pour les médicaments qui sont exclusivement remboursables en milieu hospitalier.

Champ	Description	Remarque(s)
APPLICATION_DOMAIN	Version	"Draft" ou "Official" Version en ligne toujours "Official"
APPLICATION_DATE	Date d'application (format YYYYMMDD)	
B_ID	ID principe actif	
B_LBL_FR	Principe actif (Français)	
B_LBL_NL	Principe actif (Néerlandais)	
SI_CONC_NOM	Dosage principe actif (chiffre et unité)	
S_PREP	Indication "injectable" versus "non injectable"	0 = "non injectable" 1 = "injectable"
RETARD	Indication "forme retard"	0 = pas de "forme retard" 1 = " forme retard "
PCK_SIZ_GRP		Pas d'application
VOLUME_TOTAL	Nombre d'unités par conditionnement	
PG_QTY_PHT	Volume par emballage primaire (chiffre)	Ces champs ne sont remplis que pour des produits liquides (gouttes, collyres, sirops, solutions injectables,...)
PG_VOL_LBL	Volume par emballage primaire (unité)	
S_NAM	Nom de la spécialité	
S_NAM_SPECIF		
RPT_PCK_LBL_FR	Conditionnement (Français)	
RPT_PCK_LBL_NL	Conditionnement (Néerlandais)	
F_ORGA	Firme responsable	
S_COD	Numéro de suite unique de chaque conditionnement	
S_CNK_AMB_COD	code CNK (conditionnement ambulatoire)	
S_CNK_HOS_COD	code CNK (conditionnement hospitalier)	
OGC_TYPE	Indication du type de spécialité pharmaceutique	O = originale (pas dans le R) R = originale dans le R (spécialité de référence) G = générique C = copie I = produit importé BI = médicament biologique (référence ou biosimilaire) CR = spécialité de référence (statut « combiclift »)

		Cr = spécialité de référence (statut « combiclift » - exception) r = spécialité de référence - exception
SPB_PRICE	Prix ex usine	(pour info)
SPB_BASE	Base de remboursement (niveau ex usine)	
DIFF	Résultat de [SPB_PRICE]-[ SPB_BASE]	Indique si un supplément est à charge du patient
PRICE_INDEX	Résultat de [SPB_BASE]/[VOLUME_TOTAL]	
CHEAPEST	Indication "moins cher"	Valeurs: 0 = non "moins cher" 1 = "moins cher"
CHEAP	Indication "bon marché"	Valeurs: 0 = non " bon marché " 1 = " bon marché "
UNAVAILABLE	Indication disponibilité sur le marché belge	Valeurs : 0 = disponible 1 = pas disponible

## TABLE REFUND CONDITION\_PRICES

Cette table est la combinaison entre les tables REFUND CONDITION et PRICES et contient par code INAMI (et par mode de délivrance), les inscriptions dans les différents chapitres de la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables, liées à leurs prix/base de remboursement respectives:

Le code INAMI (SRCH\_S\_COD)

Le mode de délivrance (SRC\_DEL\_ID; 1 = publique, 2 = ambulatoire; 3 = hospitalisée ; 5 = maison de repos)

La catégorie de remboursement (CAT\_LBL)

Le groupe de remboursement (RFGP\_COD)

Le chapitre (LVL1\_LBL)

Le cas échéant, le numéro de paragraphe (LVL2\_NUM)

L'indication code M (SRC\_CODE\_M; 0 = pas de code M, 1 = code M)

L'indication code R (SRC\_CODE\_R; 0 = pas de code R, 1 = code R)

L'indication code T (SRC\_CODE\_T; 0 = pas de code T, 1 = code T)

L'unité de tarification en milieu hospitalier et en maison de repos (TAR\_QTY & TAR\_LBL\_FR) (uniquement pour SRC\_DEL\_ID 2, 3 et 5)

La tranche de tarification (SRC\_SLC\_TAR\_HSP & TAR\_LBL\_FR\_PL)

Base légale [RC\_LVL0\_ID ; 1 = A.R. du 01.02.2018 (spécialités pharmaceutiques remboursables); 2 = A.R. du 22.05.2014 (produits radiopharmaceutiques remboursables)]

Le prix public (SPB\_PUBLIC)

La base de remboursement (SPB\_BASE ou SPB\_R\_BASE si code R)

Le supplément (éventuel)(SPB\_DIFF\_AMB)

La date d'application (SPBH\_DAT\_BEG)

Le code de tarification (CODE)

## TABLE 85 % FACTURATION

Par analogie avec les moyens de contraste et les médicaments biologiques pour lesquelles un biosimilaire est disponible, le niveau de facturation à l'hôpital des spécialités remboursables, appartenant à un cluster pour lequel le remboursement de référence a été appliqué, est diminué de 15 % à partir du 1<sup>er</sup> avril 2019.

Version 01.04.2019

Les médicaments concernés par cette facturation à 85% (biologiques, biosimilaires, génériques et spécialités de référence) sont repris dans cette table.

Cette table contient:

Le principe actif (Werkzaam bestanddeel / Principe actif)

Le code INAMI (RIZIV-code / Code INAMI)

Le nom de la spécialité (Naam / Nom & Specif)

La description du conditionnement (Verpakking / Conditionnement)

Le code CNK hôpital (CNK-H)

Indication du type de médicament biologique (Statuut / Statut)

Le code ATC (ATC)