



**SERVICE DES SOINS DE SANTE
DIRECTION
POLITIQUE PHARMACEUTIQUE**

GUIDE POUR L'UTILISATEUR: TR-FPP FRONT-OFFICE

Procédure pour l'introduction d'une demande de modification de la liste des produits annexée à l'Arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1er, 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

**+
Pansements actifs**

Version 5.0

Table des matières

1.	Généralités.....	3
2.	Avant-propos.....	3
3.	Introduction générale - procédure d'accès	3
4.	Les informations de contact.....	5
4.1.	LA FIRME	5
4.2.	LA (LES) PERSONNE(S) DE CONTACT	7
5.	Conception d'un dossier	10
5.1.	TYPES DE DOSSIERS	10
5.2.	LISTE DES DOSSIERS EN COURS	10
6.	L'introduction de la demande.....	12
6.1.	DEMANDE D'ADMISSION AU REMBOURSEMENT	14
6.2.	DEMANDE DE MODIFICATION DES CONDITIONS DE REMBOURSEMENT ET/OU DE LA CATEGORIE DE REMBOURSEMENT	46
6.3.	DEMANDE DE MAJORATION DE PRIX	66
6.4.	NOTIFICATION DE DIMINUTION VOLONTAIRE DU PRIX	75
6.5.	DEMANDE DE SUPPRESSION	83
6.6.	NOTIFICATION DE SUPPRESSION D'UN CONDITIONNEMENT D'UNE MATIERE PREMIERE POUR PREPARATIONS MAGISTRALES	88
7.	Le suivi de la demande.....	92

1. Généralités

Heures d'ouverture de nos bureaux :

L'INAMI est accessible du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h à 16h.

Jours de fermeture :

- Le samedi et le dimanche
- les jours fériés légaux
- le 2 novembre
- le 11 novembre
- le 15 novembre
- du 25 décembre au 2 janvier

Trêve de fin d'année :

Afin d'assurer le respect des deadlines et de garantir le maintien de la qualité des discussions et des décisions de la Commission, les directives suivantes sont formulées par le secrétariat de la CRPPP :

Merci de respecter une trêve pour le dépôt des nouveaux dossiers entre le 2^{ème} vendredi de décembre et le 2 janvier inclus. En d'autres mots, nous vous demandons de bien vouloir introduire vos dossiers au plus tard le 2^{ème} jeudi de décembre afin d'assurer l'envoi de la recevabilité de votre dossier dans les délais légaux.

2. Avant-propos

Ces directives pour l'utilisateur expliquent comment accéder à l'application et introduire un dossier suivant les exigences décrites au sein de l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5^o a), 19^o, 20^o et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 .

Ces directives concernent également les modifications des listes suivantes :

- **Pansements actifs** → Arrêté royal du 23.03.2019 portant exécution de l'article 37, § 16bis, alinéa 1^{er}, 3^o, et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs

3. Introduction générale - procédure d'accès

Le programme web permettant l'introduction par voie électronique d'un dossier de demande auprès du secrétariat de la Commission de Remboursement des Produits et Prestations Pharmaceutiques est disponible sur le site internet de l'INAMI, via le lien suivant :

[Aperçu des programmes web - INAMI \(fgov.be\)](#)

→ Moyens diagnostiques, matériel de soin, nutrition médicale, produits pour préparation magistrale : Services en ligne pour l'industrie pharmaceutique

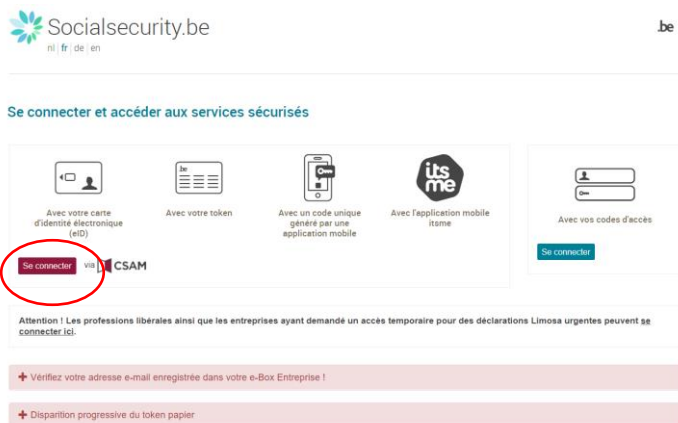
Si le nom de votre entreprise n'apparaît pas ou pour toute question relative à la procédure d'accès, veuillez contacter le secrétariat général au 02/739.77.41 ou envoyer un mail à l'adresse suivante : crppp-ctfpv@riziv-inami.fgov.be, en mettant secr-farbel@riziv.fgov.be en cc.

La procédure d'accès est la suivante :

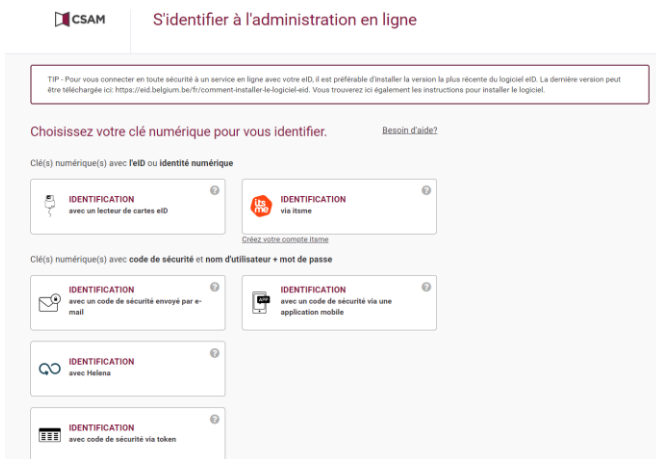
1) Cliquez sur « entreprise »



2) Cliquez sur « se connecter »



3) Choisissez votre mode de connexion :



4) La page d'accueil au nom de la firme est ainsi atteinte :



4. Les informations de contact

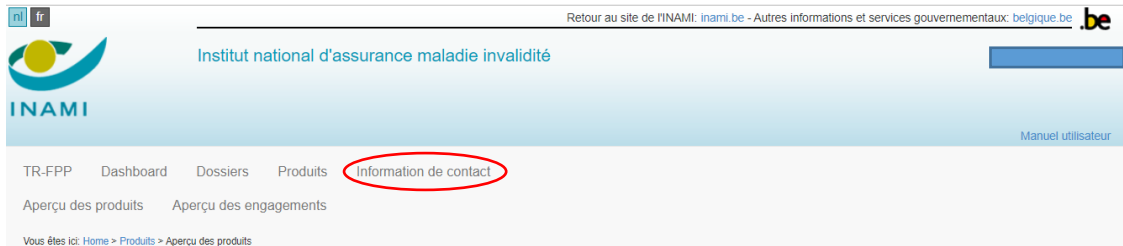
Les contacts concernent les firmes et les personnes de contact pour les dossiers introduits auprès de la Commission de remboursement des produits et prestations pharmaceutiques (CRPPP).

4.1. LA FIRME

Mettez à jour et complétez vos données dans le système.

!! Nous vous demandons (même si ce n'est pas considéré comme « obligatoire ») de compléter les données postales.

Sur la page d'accueil, vous sélectionnez le menu « information de contact »



Une fois dans « Information de contact » :

→ 1°. Le nom de la firme correspondante s'affiche : cliquez sur le nom

→ 2°. Sélectionnez l'option : « Modifier »



Vous accédez ainsi au formulaire suivant où il vous est demandé d'ajouter les données manquantes. Les données obligatoires (*) sont déjà complétées.

Modifier firme

id	<input type="text"/>	id en Contacts	<input type="text"/>
Numéro CBE(*)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Nom NL(*)	<input type="text"/>		
Nom FR(*)	<input type="text"/>		
Nom AL(*)	<input type="text"/>		
Nom abrégé NL(*)	<input type="text"/>		
Nom abrégé FR(*)	<input type="text"/>		
Nom abrégé AL(*)	<input type="text"/>		
Pays(*)	<input type="text"/>	Langue(*)	<input type="text"/>
Début de validité	<input type="text"/>	Fin de validité	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>	Mobile	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>		
Rue	<input type="text"/>		
Numéro	<input type="text"/>	Boite	<input type="text"/>
Bâtiment, étage	<input type="text"/>		
Code postal	<input type="text"/>		
Commune	<input type="text"/>		
Created by	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Modified by	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

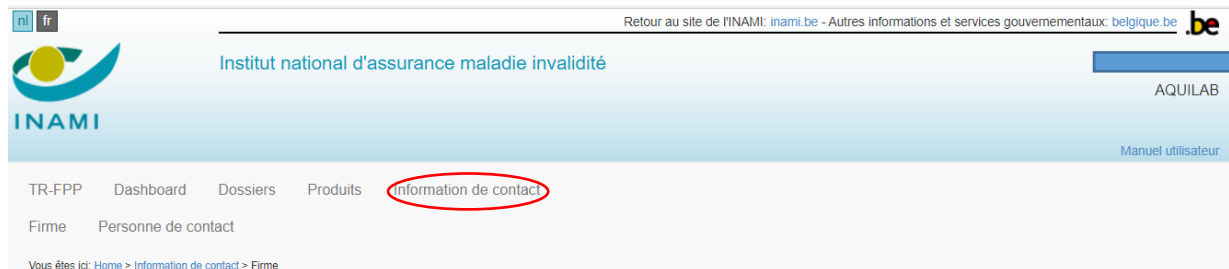
↑

Toujours dans ce même formulaire, si votre firme cesse ses activités, notifiez la date de fin de validité des données en cours via le champ « fin de validité » et choisissez la date opportune. Dans ce cas, n'oubliez pas de faire les démarches nécessaires pour les produits admis et les dossiers en cours en fonction de la procédure prévue à cet effet.

4.2. LA (LES) PERSONNE(S) DE CONTACT

Chaque firme doit au minimum compléter les données pour une personne de contact pour les dossiers introduits auprès de la CRPPP.

Sur la page d'accueil, vous choisissez le menu « information de contact »



Dans « Information de contact » : sélectionnez et cliquez sur : « Personne de contact »



Firmes

Dans le menu « Personne de contact », le nom de la firme correspondante s'affiche : cliquez sur « Ajouter »



Personnes de contact

Firme

Vous accédez ainsi au formulaire suivant, par lequel vous pouvez ajouter les données d'identification du contact et les données relatives à l'adresse:

The image shows a web form titled "Ajouter contact". The form contains several input fields: "Nom de famille(*)", "Prénom(*)", "Langue(*)" (a dropdown menu), "Téléphone" and "Mobile" (two separate input fields), "Email(*)", "Rue", "Numéro" and "Boite" (two separate input fields), "Bâtiment, étage", "Commune", "Code postal" and "Pays" (a dropdown menu), and "Début de validité" and "Fin de validité" (two input fields with calendar icons). At the bottom right of the form are two buttons: "Sauvegarder" (blue) and "Annuler" (orange). A red arrow points from a red oval containing the text "Finalisez en sauvegardant" to the "Sauvegarder" button.

Les données suivantes sont obligatoires et doivent être complétées

Nom de famille
Prénom
Langue
E-mail

Les autres données sont facultatives mais vivement conseillées.

Si une personne est enregistrée comme contact dans un dossier et si les données d'adresse de la personne ne sont pas remplies, les données d'adresse de la firme seront alors prises en considération pour toute communication ultérieure en ce qui concerne le dossier.

La modification des données d'une personne de contact se fait en sélectionnant le contact dont vous voulez modifier les données dans la liste des personnes de contact de votre firme et en cliquant sur le bouton « Modifier » :

Personnes de contact

Firme

Nom	↑	Début de validité	↓	Fin de validité
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
Dominique Dethier		13/08/2021		

Vous accédez ainsi au formulaire suivant, par lequel vous pouvez modifier les données d'identification du contact, les données relatives à l'adresse, mais aussi le rôle du contact ou la « fin de la validité » de la personne en tant que contact dans ce rôle :

Modifier Contact

Id Id en Contacts

Nom de famille(*)

Prénom(*)

Langue(*)

Téléphone Mobile

Email(*)

Rue

Numéro Boite

Bâtiment, étage

Commune

Code postal Pays

Début de validité Fin de validité

Finalisez en sauvegardant

5. Conception d'un dossier

5.1. TYPES DE DOSSIERS

Vous trouverez ci-après des directives vous décrivant le moyen d'introduire un dossier complet et recevable qui répond aux exigences de la réglementation en vigueur en utilisant l'outil mis à votre disposition.

Ces directives concernent les:

- demandes d'admission au remboursement → une demande complète est exigée par conditionnement
- demandes de modification des modalités de remboursement
 - o modification des conditions et catégorie de remboursement
 - o modification de la base de remboursement
 - demande de majoration du prix
 - notification d'une diminution volontaire du prix
 - dispositions particulières aux préparations magistrales
 - demande d'admission d'un nouveau conditionnement
 - notification de suppression d'un conditionnement, d'indisponibilité temporaire d'un conditionnement, de constatation de modifications susceptibles de modifier la base de remboursement
- demandes de suppression
- révisions

Ces directives ne remplacent pas la base légale.

5.2. LISTE DES DOSSIERS EN COURS

Cette fonctionnalité vous donne également un aperçu des dossiers de demande transmis pour votre firme.

Une fois sur la page d'accueil, choisissez le menu « Dossiers » et cliquez afin de découvrir un aperçu des dossiers de demande transmis pour votre firme ainsi que leur statut.

Exemple :

The screenshot shows the INAMI user interface. At the top, the logo and name 'INAMI Institut national d'assurance maladie invalidité' are visible, along with the user's name 'Dominique Dethier' and 'AQUILAB'. A navigation menu includes 'TR-FPP', 'Dashboard', 'Dossiers' (highlighted with a red circle), 'Produits', and 'Information de contact'. Below the menu, there is a section titled 'Aperçu' with a dropdown menu set to 'Nouveau dossier' and buttons for 'Ouvrir', 'Imprimer', and 'Montrer tout'. A table displays the following data:

Type dossier	Numéro de dossier	Nom	Demandeur	Statut	Début de validité	Fin de validité	Tâches
Demande d'admission au remboursement	DM/2021/00113/01	oxydo	AQUILAB	Soumis	17/11/2021		<input type="checkbox"/>
Demande d'admission au remboursement	DM/2021/00114/01	oxydo	AQUILAB	En création			<input type="checkbox"/>

En complétant un des trois critères de recherche (types dossier, numéro de dossier, nom etc.), vous avez la possibilité de limiter le nombre de dossiers affichés dans la grille à ceux correspondant à vos critères de recherche.

Les dossiers de demande en cours de rédaction, qui n'ont pas encore été envoyés à l'INAMI, apparaissent avec l'état « En création ». Ils peuvent être modifiés en sélectionnant le dossier dans la grille et en cliquant ensuite sur le bouton « Ouvrir ». Les détails du dossier tels qu'ils ont été enregistrés auparavant dans le système sont alors affichés.

Si vous souhaitez annuler une demande en cours, procédez comme stipulé ci-dessus et cliquez sur l'onglet « Introduire ». A ce niveau, il vous est donné la possibilité de supprimer la demande en cliquant sur « supprimer ». La demande n'apparaît dès lors plus dans la liste de vos dossiers en cours.

Il/Elle déclare.

- qu'il/elle a pris connaissance du contenu de l'Arrêté royal du XXX fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1er, 5° a), 10°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et s'engage à respecter les obligations imposées dans ledit arrêté royal ;

- que le produit pour lequel la présente demande est introduite sera effectivement disponible sur le marché au plus tard au moment de l'entrée en vigueur de l'admission au remboursement.

Il/elle s'engage.

- à communiquer dans les plus brefs délais au secrétariat de la Commission toute modification apportée à l'un des éléments de la demande d'admission au remboursement ;

- à assurer la continuité de la mise sur le marché du produit susvisé et à prévenir le secrétariat de la Commission dans les délais prévus à l'article 132 du retrait du marché ou de la mise hors marché provisoire d'un ou des produit(s) ou conditionnement(s) concerné(s) ;

- lorsqu'un produit est retiré du marché, à communiquer au secrétariat de la Commission la date de péremption du dernier lot du conditionnement retiré ;

- à communiquer avant le 1er mars de chaque année les quantités vendues de chaque conditionnement vendu durant l'année précédente ;

- à renouveler la formule d'engagement chaque fois qu'il y a des modifications qui sont de telle nature que le demandeur qui est responsable d'un produit inscrit ne porte plus cette responsabilité (par exemple, à la suite d'une fusion ou de la vente d'un produit remboursable) ;

Il sait (ils savent).

- que si le demandeur demande un prix plus élevé que celui qui est publié dans la liste en annexe, le produit sera supprimé de plein droit à partir de la date à laquelle le prix non convenu sera appliqué.

Supprimer

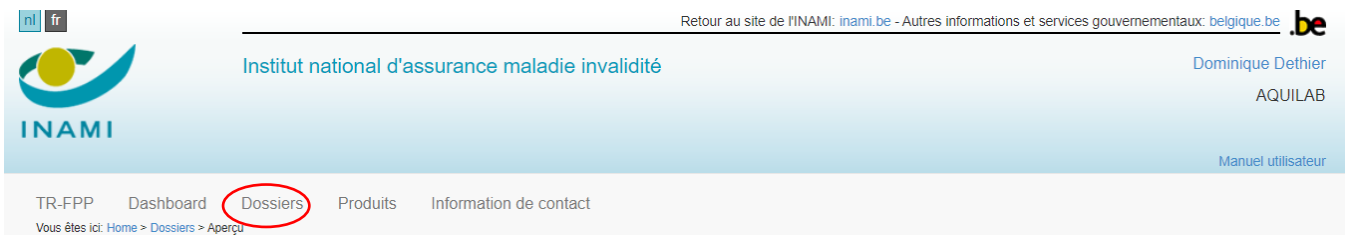
Imprimer

Envoyer

Les dossiers complétés qui ont été électroniquement envoyés à l'INAMI apparaissent avec l'état « Soumis ». Ces dossiers peuvent être consultés mais ne peuvent plus être modifiés sauf en ce qui concerne la (les) personne(s) de contact qui peuvent être adaptées après soumission.

6. L'introduction de la demande

Une fois que vous êtes sur la page d'accueil, choisissez le menu « Dossiers » et cliquez afin de découvrir l'aperçu qui vous donne la possibilité de créer un nouveau dossier.



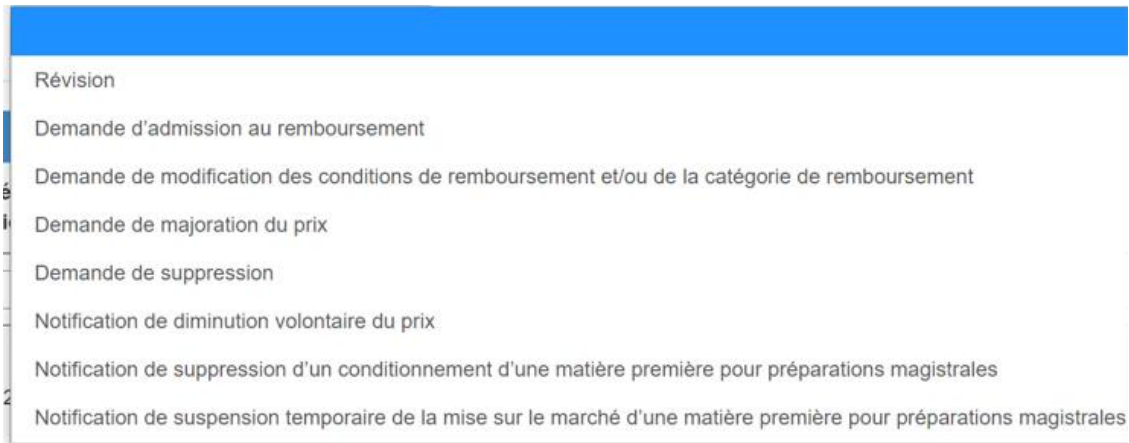
Aperçu

Nouveau dossier ▼

Ensuite, cliquez sur la barre « Nouveau dossier » et choisissez alors le type de demande que vous voulez introduire en cliquant sur le menu déroulant « Type de dossier »

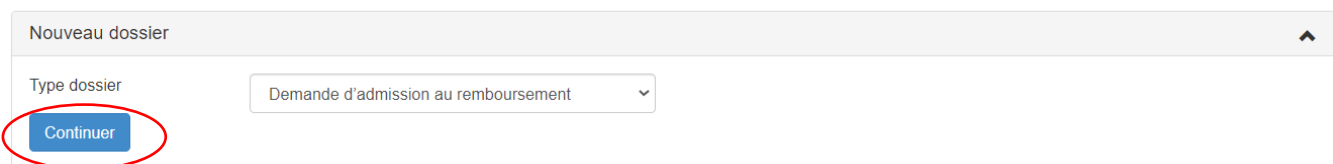


Ce menu déroulant vous donne la possibilité de choisir le type de demande ad hoc en cliquant sur votre choix.



Une fois que vous avez fait votre choix, cliquez sur « Continuer »

Aperçu



Nous allons parcourir ci-après chaque possibilité de « type de dossier »

REMARQUES PREALABLES

- Un dossier séparé (complet) par produit doit être introduit.

Par produit, on entend un conditionnement et/ou un dosage spécifique d'un produit. Ceci signifie qu'un conditionnement de 20 unités et un conditionnement de 60 unités d'un même produit, identiquement dosés, sont considérés comme deux produits différents. Par conséquent, un formulaire séparé est à compléter pour chacun de ces conditionnements.

- Il se peut que lorsque vous vouliez encoder un terme, vous ne le retrouviez pas dans la liste de choix. Le cas échéant, veuillez le signaler à l'adresse suivante: crppp-ctfpv@riziv-inami.fgov.be, en mettant secr-farbel@riziv.fgov.be en cc.

Vous serez avertis après adaptation de la liste de choix.

- Vous pouvez quitter une demande commencée ou l'application à chaque instant. Pour compléter une demande commencée et non envoyée à l'INAMI, retourner dans la liste de vos demandes, rechercher et sélectionner la demande (celle-ci est reprise sous le statut « En création » et cliquer sur « Ouvrir ».)
- Les champs marqués d'un astérisque (*) doivent **OBLIGATOIREMENT** être remplis.

6.1. DEMANDE D'ADMISSION AU REMBOURSEMENT

Après avoir sélectionné comme type de dossier « demande d'admission au remboursement », vous accédez ainsi à la 1^{ère} page de l'application qui se présente comme suit :

The screenshot shows the INAMI web application interface. At the top, there is a navigation bar with the INAMI logo on the left, the text 'Institut national d'assurance maladie invalidité' in the center, and user information 'Dominique Dethier' and 'AQUILAB' on the right. A link for 'Manuel utilisateur' is also present. Below the navigation bar, there is a menu with options: 'TR-FPP', 'Dashboard', 'Dossiers', 'Produits', and 'Information de contact'. A breadcrumb trail reads 'Vous êtes ici: Home > Dossiers > Aperçu > Détails'. The main content area displays the following information:

Type dossier	Demande d'admission au remboursement		
Numéro dossier			
Dénomination + Nom spécifiant	Statut	En création	

Below this information, there is a horizontal menu with tabs: 'Identification', 'Contact', 'Conditionnement', 'Composition', 'Remboursement', 'Enregistrement', 'Annexes', and 'Introduire'. The 'Identification' tab is currently selected.

Vous y retrouver les données suivantes :

- Le type de dossier (champ non modifiable)
- Le numéro de dossier : ce numéro est créé automatiquement (champ non modifiable)
- Le statut du dossier (champ non modifiable)
- La dénomination + le nom spécifiant

L'ensemble de ces données forment le « header ».

Les formulaires de demande d'admission sont tous structurés selon le même principe et sont constitués des onglets suivants:

- Identification
- Contact
- Conditionnement
- Composition
- Remboursement
- Enregistrement
- Annexes
- Introduire

6.1.1. Identification

Type dossier Demande d'admission au remboursement
Numéro dossier
Dénomination + Nom
spécifiant

Statut

En création

Identification Contact Conditionnement Composition Remboursement Enregistrement Annexes Introduire

Demandeur

Partie demanderesse(*) Autre Firme Ministre Commission Groupe de travail

Nom demandeur / nom
de la firme responsable
de l'introduction de la
demande(*)

AQUILAB

Date demande

Classe dossier(*)

Produit/Prestation

Type/Catégorie/Groupe(*)

Produit

Dénomination NL(*)

Nom spécifiant NL

Synonymes NL

Dénomination FR(*)

Nom spécifiant FR

Synonymes FR

Orphelin

Importé

Classification EU

Numéro de référence
autosondage


Responsabilité

Nom de la firme qui met
le produit sur le
marché(*)

→ Les champs marqués par un (*) sont obligatoires

Confirmer le contenu de cette section

Nom du champ	Explications / exemples
DEMANDEUR	
Partie demanderesse	Automatiquement rempli
Nom demandeur / nom de la firme responsable de l'introduction de la demande	Automatiquement rempli
Date demande	Automatiquement rempli
Classe dossier	Menu déroulant - 3 choix possibles : <ul style="list-style-type: none"> - Dossier administratif - Dossier semi-administratif - Dossier avec plus-value
PRODUIT/PRESTATION	
Type	Automatiquement rempli (« Produit »)
Catégorie	Menu déroulant : <ul style="list-style-type: none"> - Moyens diagnostiques et matériel de soins ou - Nutrition médicale ou - Préparations magistrales
Groupe	Menu déroulant : <p><i>Moyens diagnostiques et matériel de soins</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - solutions pour irrigation vésicale - diffuseurs portables – cassettes - oxyconcentrateurs - solution d'inhalation de chlorure de sodium hypertonique destiné au traitement de la mucoviscidose - tensiomètres - glucomètre – porte lancette – tiges – lancettes - sondes pour auto-sondage - pansements actifs <p><i>Nutrition médicale</i></p> <p><i>Préparations magistrales</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Principe actif - Excipient - Médicament préfabriqué - Pansement passif
Dénomination FR et NL	Dénomination du produit <p><i>Exemple</i> : Paracétamol Melolin PKU Anamix Junior LQ arôme fruits des bois</p>
Nom spécifiant FR et NL	= Spécification complémentaire du conditionnement = Un ajout au « nom de base » qui permet de distinguer les différents conditionnements d'une même gamme <p><i>Exemple</i> : Paracétamol 25g → le nom spécifiant est 25g Melolin 10 x (5x5cm) → le nom spécifiant est 10 x (5x5cm) PKU Anamix Junior LQ arôme fruits des bois 6 x 6 x 125 ml → le nom spécifiant est 6 x 6 x 125 ml</p>

	<p>La dénomination et le nom spécifiant du produit formeront ensemble le nom du dossier que vous créez et que vous retrouvez dans le « header » :</p> <p>Dénomination NL(*) xxx</p> <p>Nom spécifiant NL 20g</p> <p>Synonymes NL</p> <p>Dénomination FR(*) xxx</p> <p>Nom spécifiant FR 20g</p> <p>Type dossier Demande d'admission au remboursement Numéro dossier NUT/2021/00157/01 Dénomination + Nom spécifiant xxx 20g Statut En création</p>								
Synonymes FR et NL	<p>Uniquement pour les produits pour matières premières pour préparations magistrales.</p> <p><i>Exemple :</i> Tosylchloramide sodique : synonyme = Chloramine</p>								
Orphelin	A cocher le cas échéant								
Importé	A cocher le cas échéant								
Classification UE	<p>Uniquement pour les dispositifs médicaux (moyens diagnostiques et matériel de soins, pansements actifs, pansements passifs (repris dans la catégorie des produits pour préparations magistrales) et sondes pour autosondage) via un menu déroulant.</p> <p>Cette classification se trouve dans :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La DIRECTIVE 93/42/CEE DU CONSEIL du 14 juin 1993 relative aux dispositifs médicaux ou dans Le RÈGLEMENT (UE) 2017/745 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux ; Ou - La DIRECTIVE 98/79/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 27 octobre 1998 relative aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro ou dans Le RÈGLEMENT (UE) 2017/746 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro. <p>Pour les autres produits: ceci n'est pas d'application</p>								
Numéro de référence autosondage	<p>Uniquement pour les sondes pour autosondage</p> <p>= numéro de l'article spécifique à la firme</p> <p><i>Exemple :</i></p> <table border="1"> <tr> <td>Teleflex Medical</td> <td>RÜSCH CARE 20cm NELATON CH08</td> <td>8</td> <td>850160</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Teleflex Medical	RÜSCH CARE 20cm NELATON CH08	8	850160				
Teleflex Medical	RÜSCH CARE 20cm NELATON CH08	8	850160						
RESPONSABILITÉ									
Nom de la firme qui met le produit sur le marché	= nom de la firme qui sera publié à côté du nom du produit → peut être différent de la firme qui signe l'engagement								
<p>Une fois tous les champs complétés :</p> <p>Cliquez sur </p>									

6.1.2. Contact

Type dossier Demande d'admission au remboursement
Numéro dossier NUT/2021/00157/01
Dénomination + Nom xxx 20g Statut En création

Identification Contact Conditionnement Composition Remboursement Enregistrement Annexes Introduire

Contact

Ajouter Contact principal Supprimer

Prénom, Nom de famille Contact principal

Pas d'information retrouvée

Précédente Suivante

Confirmer le contenu de cette section

Il s'agit de spécifier le prénom et nom de famille de la (des) personne(s) de contact.

1) Cliquez sur « ajouter »

Type dossier Demande d'admission au remboursement
Numéro dossier NUT/2021/00157/01
Dénomination + Nom xxx 20g Statut En création

Identification Contact Conditionnement Composition Remboursement Enregistrement Annexes Introduire

Contact

Ajouter Contact principal Supprimer

Prénom, Nom de famille Contact principal

Pas d'information retrouvée

Précédente Suivante

Confirmer le contenu de cette section

2) Choisissez la (les) personne(s) de contact en cliquant sur son (leur) nom et spécifiez le contact principal en cochant « Contact principal » et cliquez sur « ajouter »

Contact

Prénom, Nom de famille

Nom de famille

Contact principal

Précédente 1 Suivante

Ajouter Annuler

3) « Confirmez »

Une fois tous les champs complétés :



6.1.3. Conditionnement

Type dossier Demande d'admission au remboursement
Numéro dossier NUT/2021/00157/01
Dénomination + Nom xxx 20g
spécifiant

Statut

En création

Identification Contact **Conditionnement** Composition Remboursement Enregistrement Annexes Introduire

Description du conditionnement

Description NL(*)

Description FR(*)

Caractéristiques du package

Quantité(*)

Forme galénique

Volume/poids Unité

Dosage Unité

Dimension Unité x Unité

Densité

→ Les champs marqués par un (*) sont obligatoires

Confirmer le contenu de cette section

Nom du champ	Explications / exemples
DESCRIPTION DU CONDITIONNEMENT	
Description NL et FR	= Dénomination complète du produit telle qu'elle sera publiée <i>Exemple :</i> Pansements actifs : « Mepilex Border Lite 5 x (15cmx15cm) » Nutrition médicale : « PKU Anamix Junior LQ arôme fruits des bois 6x6x125 ml »
CARACTÉRISTIQUES DU PACKAGE	
Quantité	= Nombre total de « pièces » dans le conditionnement <i>Exemple :</i> Pansements actifs : Mepilex Bordre Lite 5 x (15cmx15cm) → quantité = 5 Magistrales : Paracétamol conditionnement de 25 g → quantité = 1 Nutrition médicale : PKU Anamix Junior LQ arôme fruits des bois 6x6x125 ml → quantité = 36
En fonction de la catégorie du produit, ces données sont vivement recommandées	
Forme galénique	Menu déroulant <i>Obligatoire</i> pour les produits pour préparations magistrales
Volume/poids Unité	= Poids ou volume du produit par pièce Unité dans laquelle le poids ou le volume est exprimé à choisir via le menu déroulant <i>Exemple :</i> Magistrales : Paracétamol conditionnement de 25 g → volume = 25 / unité = g Dispositifs médicaux : ECOBAG sac 3 L → volume = 3 / unité = L Nutrition médicale : PKU Anamix Junior LQ arôme fruits des bois - conditionnement : 6x6x 125 ml → volume = 125 / unité mL
Dosage Unité	= Concentration / dosage du produit par unité Unité dans laquelle la concentration ou le dosage est exprimé à choisir via le menu déroulant <i>Exemple :</i> Dispositifs médicaux : MUCOCLEAR 6% 60 x 4 mL solution hypertonique / hypertonische oplossing » → dosage = 6 / unité = %
Dimensions Unité	= Taille / dimension du produit Unité dans laquelle la taille ou la dimension est exprimée à choisir via le menu déroulant <i>Exemple :</i> Pansements actifs : Mepilex Bordre Lite 5x (15cmx15cm) → dimension 1 = 15 / unité 1 = cm --- dimension 2 = 15 / unité 2 = cm Dimension <input type="text" value="15"/> Unité(*) <input type="text" value="cm"/> x <input type="text" value="15"/> Unité(*) <input type="text" value="cm"/> Sondes pour autosondage : ACTREEN® LITE CATH Tiemann CH 08 - 45 CM Le diamètre est à reprendre dans les dimensions de la sonde. <input type="text" value="8"/> Unité(*) <input type="text" value="CH"/> x <input type="text" value="45"/> Unité(*) <input type="text" value="cm"/>
Densité	Uniquement pour les produits pour préparations magistrales

Une fois tous les champs complétés :



6.1.4. Composition

Type dossier	Demande d'admission au remboursement		
Numéro dossier	NUT/2021/00157/01		
Dénomination + Nom spécifiant	xxx 20g	Statut	En création

Identification Contact Conditionnement **Composition** Remboursement Enregistrement Annexes Introduire

Non applicable

Composition

Ajouter Modifier Supprimer ↑ ↓

Nom ingrédient ou produit	Quantité/dosage	Unité
Pas d'information retrouvée		

Code(s) ATC

Ajouter Supprimer

Code ATC	Description code ATC
Pas d'information retrouvée	

[Confirmer le contenu de cette section](#)

Si « composition » et « codes ATC » ne sont pas applicables : cochez la mention « **Non applicable** »

Identification Contact Conditionnement Composition **Engagement**

Non applicable

Composition

Ajouter Modifier Supprimer ↑ ↓

Nom ingrédient ou produit	Quantité/dosage	Unité
Pas d'information retrouvée		

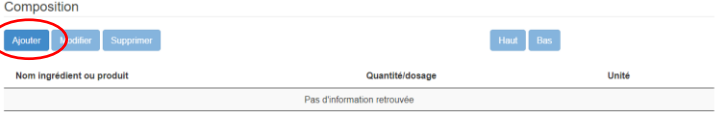
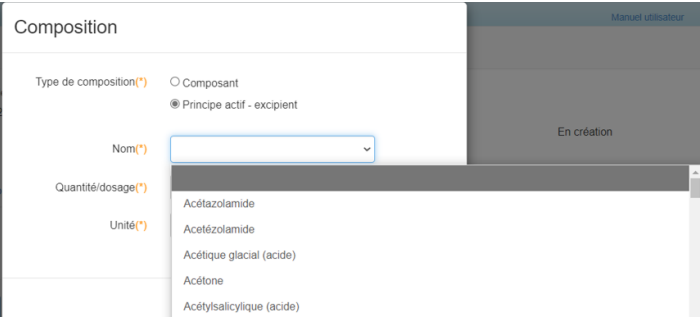
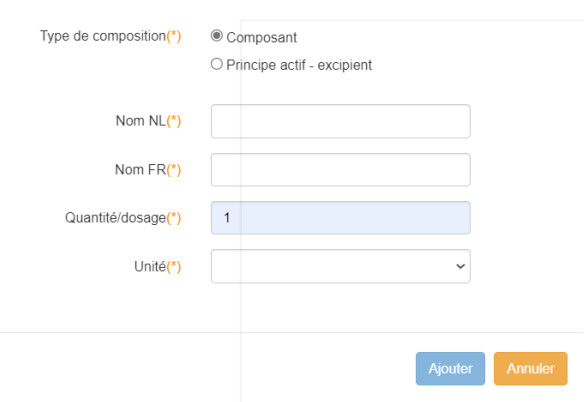
Code(s) ATC

Ajouter Supprimer

Code ATC	Description code ATC
Pas d'information retrouvée	

Exemple :
Dispositifs médicaux : Tensiomètre OMRON

Dans les autres cas, remplissez les champs « COMPOSITION » et « CODE(S) ATC » »

Nom du champ	Explications / exemples
<p>COMPOSITION</p>	<p>= Composition complète du produit</p> <p>Cliquez sur « ajouter » autant de fois qu'un produit/excipient/principe actif doit être ajouté :</p>  <p>Vous êtes alors dirigé vers le document « composition » et vous choisissez le type de composition.</p> <p>Les choix « <i>principe actif</i> » et « <i>excipient</i> » concernent principalement les principes actifs pour préparations magistrales et nutrition médicale et dans quelques cas les dispositifs médicaux (par <i>exemple</i> : MUCOCLEAR = solution hypertonique). Choisissez le principe actif / excipient via le menu déroulant et cliquez sur le produit concerné.</p>  <p>Si un principe actif/excipient ne se trouve pas dans le menu déroulant, veuillez contacter le secrétariat général au 02/739.77.41 ou envoyer un mail à l'adresse suivante : crppp-ctfpv@riziv-inami.fgov.be, en mettant secr-farbel@riziv-inami.fgov.be en cc.</p> <p>Le choix « <i>composant</i> » concerne particulièrement les dispositifs médicaux. Remplissez alors les champs prévus à cet effet.</p>  <p>L'unité dans laquelle la quantité ou le dosage du principe actif/excipient/composant est exprimée est à choisir via le menu déroulant</p> <p>Après l'introduction de chaque principe actif/excipient/composant et après avoir rempli les champs « Quantité/dosage » et « unité », cliquez sur « ajouter »</p>

Composition

Type de composition(*) Composant
 Principe actif - excipient

Nom(*)

Quantité/dosage(*)

Unité(*)



Exemple : Eau Dalibour

Composition

Nom ingrédient ou produit	Quantité/dosage	Unité
Zinc sulfate	2,50	g
Cupre sulfate	0,75	g
eau	100,00	ml

CODE ATC

La classification à suivre est celle établie par le «WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology» à Oslo.

Remarque: sous « code ATC » on entend « code ATC 5ème niveau » (ex. A01AA01). C'est uniquement si un code 5ème niveau spécifique n'a pas été attribué, qu'un niveau plus haut peut être introduit.

Cliquez sur « ajouter » autant de fois qu'un code doit être ajouté :

Code(s) ATC

Code ATC	Description code ATC
Pas d'information retrouvée	

Recherchez le code ATC souhaité en l'encodant.
La description s'affichera automatiquement.
Cliquez sur « ajouter »

Code ATC

Code ATC(*)

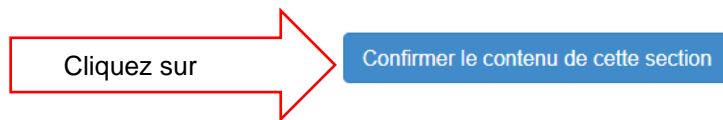
Description code ATC

Exemple :Eau Dalibour

Code(s) ATC

Code ATC	Description code ATC
S01AX03	COMPOSES A BASE DE ZINC
V03AB20	SULFATE DE CUIVRE

Une fois tous les champs complétés :



6.1.5. Remboursement

Type dossier Demande d'admission au remboursement
Numéro dossier NUT/2021/00157/01
Dénomination + Nom xxx 20g Statut En création
spécifiant

Identification Contact Conditionnement Composition Remboursement Enregistrement Annexes Introduire

Modalités de remboursement (*)

Ajouter Ouvrir Texte AR Supprimer

Dispensateur Base juridique - Chapitre - Paragraphe Nouveau Catégorie de remboursement

Pas d'information retrouvée

Précédente Suivante

Tarification (*)

Ajouter Ouvrir Supprimer

Type de tarification Quantité Unité Montant (€) I (€) II (€) Code

Pas d'information retrouvée

Précédente Suivante

Prix

Prix ex-usine(*) € Contrôle du prix par le SPF Economie

Prix pharmacien (TVA excl.)(*) € BEBAT €

Prix public (TVA incl.)(*) € Recupel €

Pourcentage TVA(*)

Confirmer le contenu de cette section

Précisez ici votre **proposition** relative aux **modalités de remboursement et à la tarification**.
Remplissez les données relatives à la **structure de prix** de votre produit.

Remarque :

Les tarifications demandées DOIVENT correspondre aux délivrances demandées dans les conditions de remboursement (délivrances en officine publique, en officine hospitalière ou par un fournisseur).

Si une condition de remboursement a été encodée pour une délivrance en officine publique, en officine hospitalière ou par un fournisseur, alors une tarification de type officine publique, officine hospitalière (patients hospitalisés et/ou patients ambulants) ou fournisseur DOIT également exister.

Nom du champ	Explications / exemples	
MODALITÉS DE REMBOURSEMENT	<p> Cliquez sur « ajouter » pour faire une proposition des modalités de remboursement</p> <p> Modalité de remboursement</p> <hr/> <p> Dispensateur(*) <input type="text"/></p> <p> Base juridique - Chapitre - Paragraphe</p> <p> Base légale(*) <input type="text"/></p> <p> Disposition existante(*) <input checked="" type="radio"/> Nouvelle disposition <input type="radio"/></p> <p> Référence(*) <input type="text"/> <input type="button" value="Q"/></p> <p> Catégorie de remboursement(*) <input type="text"/></p> <p> Notification <input type="checkbox"/> Autorisation medecin-conseil <input type="checkbox"/></p> <p> Formulaire "paiement comptant" <input type="checkbox"/> Tiers payant applicable <input type="checkbox"/></p> <p> Code M <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p style="text-align: right;"><input type="button" value="Ajouter"/> <input type="button" value="Annuler"/></p>	
<p> Les champs marqués d'un astérisque (*) doivent OBLIGATOIREMENT être remplis</p>		
	DISPENSATEUR	<p> Vous avez le choix entre les dispensateurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournisseur (uniquement dans le cadre de la dispensation de dispositifs médicaux et du matériel d'autogestion dans le cadre des trajets de soins et du programme « éducation et autogestion de soins ») - Officine hospitalière - Officine publique <p> Vous pouvez sélectionner plusieurs dispensateurs en une fois dans le même cadre (pour autant que les conditions de remboursement soient les mêmes pour chacun d'eux. Dans le cas contraire, les propositions se feront individuellement pour chaque dispensateur.)</p> <p> Dispensateur(*) <input type="text" value="Fournisseur x Officine hospitalière x Officine publique x"/></p>
	BASE JURIDIQUE CHAPITRE PARAGRAPHE	
	BASE LÉGALE	<p> La base légale des/de la condition(s) de remboursement (Menu déroulant)</p>
	DISPOSITION EXISTANTE Ou NOUVELLE DISPOSITION	<p> Soit vous faites référence à une disposition existante en ajoutant un produit pour élargir la gamme.</p> <p> Soit vous proposez une nouvelle disposition. Vous sélectionnez alors l'option « Nouvelle disposition »</p> <p> Pour modifier des données précédemment encodées, sélectionnez la ligne à modifier et cliquez ensuite sur le bouton « Ouvrir ».</p>

Vous pouvez alors modifier vos données.
Cliquez ensuite sur le bouton « Modifier ».

Pour supprimer des données précédemment encodées, sélectionnez la ligne à supprimer .

L'écran suivant apparaît :

Confirmer

Etes-vous certain de la suppression?

Oui

Annuler

Cliquez ensuite sur « Oui ».

Un produit peut être inscrit dans plusieurs chapitres, être remboursable dans plusieurs catégories de remboursement différentes,.... Dans ce cas, les différentes inscriptions sont à mentionner séparément.

1. Disposition existante

Cliquez alors sur « Référence » pour accéder à la liste des choix du chapitre / paragraphe existant.

Cliquez sur les modalités de remboursement choisies

Une fois le choix effectué, vous pouvez consulter l'entièreté des conditions de remboursement du chapitre / paragraphe choisi

Exemple :

Disposition
existante(*)



Nouvelle
disposition



Référence(*)

Ch.I - Denrées alimentaires §10000 Les préparations à base d'acides aminés pour l...
Ch.I - Denrées alimentaires §100000 Préparations destinées au traitement de l'hype...
Ch.I - Denrées alimentaires §110000 Préparations destinées au traitement de MSU...
Ch.I - Denrées alimentaires §120000 Préparations destinées au traitement de l'acidi...
Ch.I - Denrées alimentaires §130000 Préparations destinées au traitement de la tyr...
Ch.I - Denrées alimentaires §140000 Préparations destinées au traitement des trout...
Ch.I - Denrées alimentaires §150000 Préparations destinées au traitement de la mu...
Ch.I - Denrées alimentaires §160100 Préparations pour un régime cétogène en cas

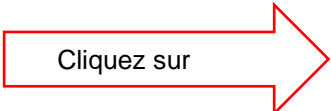
Effectuez votre choix

Référence(*)

Ch.I - Denrées alimentaires §140000 Prépar



Cliquez sur la loupe pour consulter les conditions de Remboursement comme suit :

		<p>CRPPP - Ch.I - Denrées alimentaires §140000 Préparations destinées au traitement des troubles du cycle de l'</p> <hr/> <p>L'alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le traitement des troubles du cycle de l'urée.</p> <p>Sur base d'un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.</p> <p>L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin-conseil, et qui s'engage à ne pas poursuivre le traitement si cela ne s'avère plus nécessaire.</p> <p>A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C21) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est illimitée.</p> <hr/> <p style="text-align: right;">Fermer</p> <p> Cliquez sur « fermer » après avoir consulté le texte</p> <p>2. <u>Nouvelle disposition</u></p> <p>Ecrivez votre proposition de texte dans la zone prévue à cet effet « Texte de la nouvelle disposition ». Précisez alors s'il s'agit d'un nouveau chapitre / paragraphe / section / sous-section.</p> <p>Texte de la nouvelle disposition(*)</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 30px; width: 100%;"></div> <p><i>Exemple :</i> « TITRE 3. Produits pour préparations magistrales – chapitre IV – nouveau § « xxxxxxxx ».</p>
	CATÉGORIE DE REMBOURSEMENT	La catégorie de remboursement (Menu déroulant)
	<ul style="list-style-type: none"> - NOTIFICATION - AUTORISATION DU MÉDECIN-CONSEIL - FORMULAIRE « PAIEMENT COMPTANT » - TIERS PAYANT APPLICABLE 	<p>Le cas échéant, cochez la condition de remboursement adéquate.</p> <p>Par « tiers payant applicable », on entend soit la mention « tiers payant applicable » elle-même soit toute autre mention écrite telle que précisée dans la réglementation.</p>
	CODE M	<p>Le cas échéant, cochez la mention « code M »</p> <p>Un code M signifie que plus d'un conditionnement peut être prescrit sur la même ordonnance, tout en garantissant la remboursabilité de chacun des emballages prescrits.</p>
	<p>Une fois tous les champs complétés :</p> <div style="text-align: center;">  Ajouter </div>	
Vous pouvez alors visualiser les modalités de remboursement proposées		

Exemple :

Modalités de remboursement (*)

Ajouter Ouvrir Texte AR Supprimer

Dispensateur	Base juridique - Chapitre - Paragraphe	Nouveau	Catégorie de remboursement
Officine publique	CRPPP - Ch.I - Denrées alimentaires §140000 Préparations destinées au traitement des troubles du cycle de f		A

Dans cette liste, vous pouvez également visualiser les données introduites en cliquant sur le bouton « Ouvrir » après avoir sélectionné la ligne pour laquelle vous souhaitez voir ces données.
Vous pouvez supprimer des données introduites en cliquant sur le bouton « Supprimer » après avoir sélectionné la ligne ad hoc.
Vous pouvez également consulter le texte de la réglementation correspondante (dans le cas d'une « disposition existante » en cliquant sur le bouton « Texte AR » après avoir sélectionné la ligne ad hoc.

Quelques exemples pratiques complets de l'onglet « REMBOURSEMENT »

Exemple 1. Dispositif médical (OMRON tensiomètre – dossier semi administratif – firme Aquilab)

Modalité de remboursement

Dispensateur(*) Fournisseur x Officine hospitalière x Officine publique x

Base juridique - Chapitre - Paragraphe

Base légale(*) CRPPP

Disposition existante(*) Nouvelle disposition

Référence(*) Ch.III - moy. diagnostiques 1 - tensiomètres

Catégorie de remboursement(*) Pas d'application

Notification Autorisation medecin-conseil

Formulaire "paiement comptant" Tiers payant applicable

Code M

Ajouter Annuler

Modalités de remboursement (*)

Ajouter Ouvrir Texte AR Supprimer

Dispensateur	Base juridique - Chapitre - Paragraphe	Nouveau	Catégorie de remboursement
Fournisseur, Officine hospitalière, Officine publique	CRPPP - Ch.III - moy. diagnostiques 1 - tensiomètres		Pas d'application

Précédente 1 Suivante

Exemple 2. Dispositif médical (AIRSEP CONCENTRATEUR D'OXYGENE VITALAIRE – firme Aquilab)

Modalité de remboursement

Dispensateur(*)

Base juridique - Chapitre - Paragraphe

Base légale(*)

Disposition existante(*) Nouvelle disposition


Référence(*)

Catégorie de remboursement(*)

Notification Autorisation medecin-conseil

Formulaire "paiement comptant" Tiers payant applicable

Code M

 Modalités de remboursement (*)

Dispensateur	Base juridique - Chapitre - Paragraphe	Nouveau	Catégorie de remboursement
Officine publique, Officine hospitalière	CRPPP - Ch.II - matériel de soins 2 - oxyconcentrateurs		A

Précédente Suivante

Exemple 3. Denrées alimentaires à des fins médicales spéciales (PKU Anamix vanille 6 x (6 x 125 ml) – firme Aquilab)

Modalité de remboursement

Dispensateur(*)

Base juridique - Chapitre - Paragraphe

Base légale(*)

Disposition existante(*) Nouvelle disposition

Référence(*)

Catégorie de remboursement(*)

Notification Autorisation medecin-conseil

Formulaire "paiement comptant" Tiers payant applicable

Code M

 Modalités de remboursement (*)

Dispensateur	Base juridique - Chapitre - Paragraphe	Nouveau	Catégorie de remboursement
Officine publique, Officine hospitalière	CRPPP - Ch.I - Denrées alimentaires §10000 Les préparations à base d'acides aminés pour le traitement de la		A

Exemple 4. Matière première pour préparation magistrale (Paracétamol poudre 25g – firme Aquilab)

Modalité de remboursement

Dispensateur(*)

Base juridique - Chapitre - Paragraphe
Base légale(*)

Disposition existante(*) Nouvelle disposition

Référence(*)

Notification Autorisation medecin-conseil

Formulaire "paiement comptant" Tiers payant applicable

Signe

Honoraires * - Dispensation tel quel - base de remboursement majorée de 40% - aucun honoraire

G - Dispensation tel quel - base de remboursement majorée de 40% - honoraire

Intervention personnelle A - Gratuité pour le bénéficiaire

Restriction + sont exclues du remboursement les préparations magistrales contenant des matières premières affectées du signe +, lorsque ces matières premières sont prescrites isolément, en mélange entre elles ou en mélange avec des matières premières inscrites au chapitre V de la liste

Conditions restrictives

Quantité maximale remboursable Unité

Facteur de multiplication

Conditions restrictives

Modalité de remboursement

Dispensateur(*)

Base juridique - Chapitre - Paragraphe
Base légale(*)

Disposition existante(*) Nouvelle disposition

Référence(*)

Notification Autorisation medecin-conseil

Formulaire "paiement comptant" Tiers payant applicable

Signe

Honoraires * - Dispensation tel quel - base de remboursement majorée de 40% - aucun honoraire

G - Dispensation tel quel - base de remboursement majorée de 40% - honoraire

Intervention personnelle A - Gratuité pour le bénéficiaire

Restriction + sont exclues du remboursement les préparations magistrales contenant des matières premières affectées du signe +, lorsque ces matières premières sont prescrites isolément, en mélange entre elles ou en mélange avec des matières premières inscrites au chapitre V de la liste

Conditions restrictives

Quantité maximale remboursable Unité

Facteur de multiplication

Conditions restrictives

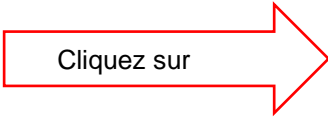


Modalités de remboursement (*)

Dispensateur	Base juridique - Chapitre - Paragraphe	Nouveau	Catégorie de remboursement
Officine publique, Officine hospitalière	CRPPP - Ch.I - PRINCIPES ACTIFS		
Officine publique, Officine hospitalière	CRPPP - Ch.IV - AVEC ATTESTATION §04		

TARIFICATION	<p> Cliquez sur « ajouter » pour faire une proposition de tarification</p> <p> Ajouter une tarification</p> <hr/> <p> Type de tarification(*) <input type="text"/></p> <p> Quantité(*) <input type="text"/> Unité(*) <input type="text"/></p> <p> Remboursement(*) <input type="radio"/> Base de remboursement <input type="radio"/> Forfait <input type="radio"/> Prix maximum</p> <p> Facture <input type="checkbox"/></p> <p> Montant(*) <input type="text"/> €</p> <p> I <input type="text"/> €</p> <p> II <input type="text"/> €</p> <p> Supplément bénéficiaire <input type="text"/> €</p> <p> Code Type(*) <input type="text"/> Code(*) <input type="text"/></p> <hr/> <p style="text-align: right;"> <input type="button" value="Ajouter"/> <input type="button" value="Annuler"/></p>	
<p> Les champs marqués d'un astérisque (*) doivent OBLIGATOIREMENT être remplis</p>		
	<p> TYPE DE TARIFICATION</p>	<p> Le type de tarification (Menu déroulant). Si vous proposez une tarification pour plusieurs types de délivrance, vous devez remplir le tableau « Ajouter une tarification » de manière complète autant de fois qu'il y a de « types de tarification ».</p> <p> Les tarifications demandées doivent correspondre aux délivrances demandées dans les conditions de remboursement, soit les délivrances hospitalière pour patients ambulants, les délivrances hospitalière pour patients hospitalisés, les délivrances par l'officine publique ou les délivrances par le fournisseur.</p> <p> La tarification pour une délivrance par un fournisseur ne peut avoir lieu que dans le cadre de la dispensation de dispositifs médicaux et du matériel d'autogestion dans le cadre des trajets de soins et du programme « éducation et autogestion de soins ».</p>
	<p> QUANTITÉ</p>	<p> Nombre d'unité par lequel le produit sera tarifié dans la délivrance sélectionnée.</p> <p> Pour la délivrance par le fournisseur ou en officine publique, la tarification concerne le conditionnement. Pour la délivrance par le pharmacien hospitalier, la tarification se fait par unité.</p>
	<p> UNITÉ</p>	<p> L'unité par lequel le produit sera tarifié dans la délivrance sélectionnée.</p> <p> !!! Pour la tarification des <u>oxyconcentrateurs</u>, les unités à sélectionner sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Installation par le fournisseur - Location et entretien - Humidificateur à usage unique - Honoraires du pharmacien (= honoraire pour l'accompagnement de la thérapie et la coordination de la tarification)

		<p>Exemple Dispositif médical : MUCOCLEAR 6% :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Critérium Critère</th> <th>Code Code</th> <th>Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionne- ments</th> <th>Opm. Obs.</th> <th>Prijs Prix</th> <th>Basis van tege- moetk. Base de rembours.</th> <th>I</th> <th>II</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>B</td> <td></td> <td>MUCOCLEAR 6% (Henrotech)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2456- 010</td> <td>60 x 4 mL solu- tion hypertonique / hypertonische oplossing</td> <td>M</td> <td>58,79</td> <td>58,79</td> <td>8,00</td> <td>12,10</td> </tr> </tbody> </table> <p>Type de tarification(*) <input type="text" value="Officine publique"/></p> <p>Quantité(*) <input type="text" value="240"/> Unité(*) <input type="text" value="ml"/></p> <p>Officine publique = tarification du conditionnement entier → 60 x 4 mL = 240 mL</p>	Critérium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionne- ments	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tege- moetk. Base de rembours.	I	II	B		MUCOCLEAR 6% (Henrotech)							2456- 010	60 x 4 mL solu- tion hypertonique / hypertonische oplossing	M	58,79	58,79	8,00	12,10
Critérium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionne- ments	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tege- moetk. Base de rembours.	I	II																			
B		MUCOCLEAR 6% (Henrotech)																								
	2456- 010	60 x 4 mL solu- tion hypertonique / hypertonische oplossing	M	58,79	58,79	8,00	12,10																			
	<p>REMBOURSEMENT</p>	<p>Cochez la case adéquate. Vous avez le choix entre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - base de remboursement - forfait - prix maximum <p>Proposez ensuite la base de remboursement/forfait/prix maximal via le cadre « Montant »</p> <p>Montant(*) <input type="text"/> €</p> <p>Le cas échéant, pour les dispositifs médicaux ainsi que pour les aliments diététiques à des fins médicales spéciales, la base de remboursement correspond au prix public du produit.</p> <p>!!! Dans le cas des produits pour préparations magistrales, veuillez noter une base de remboursement égale à « 0 ». La base de remboursement est calculée par la Commission en fonction des règles décrites dans la réglementation.</p> <p>!!! Pour les types de tarification « Officine hospitalière – patients ambulants » et « Officine hospitalière – patients hospitalisés », le cadre « Montant » ne doit pas être rempli.</p> <p>Montant <input type="text"/> €</p>																								
		<p>Le cas échéant, proposez ensuite les montants des interventions personnelles des bénéficiaires via les cadres I et II.</p> <ul style="list-style-type: none"> - colonne I = intervention du bénéficiaire visé à l'article 37 § 19 de la Loi qui a droit à une intervention majorée de l'assurance - colonne II = intervention des autres bénéficiaires <p>I <input type="text" value="0,00"/> €</p> <p>II <input type="text" value="0,00"/> €</p>																								

		<p>Pour les denrées alimentaires à des fins médicales spéciales et pour les dispositifs médicaux, les interventions des bénéficiaires sont décrits dans les réglementations correspondantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités - Arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des moyens diagnostiques et du matériel de soins remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités <p>!!! Ceci n'est pas applicable dans le cadre des produits pour préparations magistrales ni dans le cadre de la délivrance par l'officine hospitalière aux patients ambulants et hospitalisés .</p>												
		<p>Dans certains cas (tensiomètres, sondes pour autosondage), le bénéficiaire devra payer un supplément.</p> <p>Supplément bénéficiaire <input type="text"/> €</p> <p><i>Exemple – tensiomètre VEROVAL DUO CONTROL LARGE</i></p> <table border="1" data-bbox="750 772 1523 1075"> <thead> <tr> <th>CNK Code/ Code CNK</th> <th>Benaming Dénomination</th> <th>BEBAT (excl. TVA – excl. BTW)</th> <th>RECUPEL (excl. TVA – excl. BTW)</th> <th>Apothekerprijs (incl. BTW, BEBAT, RECUPEL) Prix pharmaciaien (incl. TVA, BEBAT, RECUPEL)</th> <th>Toeslag rechthebende Supplément bénéficiaire</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3730918 7114523*</td> <td>VEROVAL DUO CONTROL LARGE Paul Hartman</td> <td>0,0630</td> <td>0,3306</td> <td>74,44 €</td> <td>14,44 €</td> </tr> </tbody> </table> <p>Le montant de 14,44 doit alors être inscrit dans le cadre</p> <p>Supplément bénéficiaire <input type="text" value="14,44"/> €</p>	CNK Code/ Code CNK	Benaming Dénomination	BEBAT (excl. TVA – excl. BTW)	RECUPEL (excl. TVA – excl. BTW)	Apothekerprijs (incl. BTW, BEBAT, RECUPEL) Prix pharmaciaien (incl. TVA, BEBAT, RECUPEL)	Toeslag rechthebende Supplément bénéficiaire	3730918 7114523*	VEROVAL DUO CONTROL LARGE Paul Hartman	0,0630	0,3306	74,44 €	14,44 €
CNK Code/ Code CNK	Benaming Dénomination	BEBAT (excl. TVA – excl. BTW)	RECUPEL (excl. TVA – excl. BTW)	Apothekerprijs (incl. BTW, BEBAT, RECUPEL) Prix pharmaciaien (incl. TVA, BEBAT, RECUPEL)	Toeslag rechthebende Supplément bénéficiaire									
3730918 7114523*	VEROVAL DUO CONTROL LARGE Paul Hartman	0,0630	0,3306	74,44 €	14,44 €									
		<p>Complétez ensuite les codes CNK <u>pour la délivrance en officine ouverte au public et le fournisseur</u> (Un seul et même CNK pour les 2 le cas échéant).</p> <ul style="list-style-type: none"> - cliquez sur « code type » : CNK va s'afficher et cliquez sur le mot «CNK» - ensuite introduisez le code CNK dans le second cadre <p>Code Type(*) <input type="text" value="v"/> Code(*) <input type="text"/></p>												
	<p>Une fois tous les champs complétés :</p> <p>Cliquez sur </p>	<p><input type="button" value="Ajouter"/></p>												

Vous pouvez alors visualiser la tarification proposée

Exemple :

Tarification (*)

Ajouter Ouvrir Supprimer

Type de tarification	Quantité	Unité	Montant (€)	I (€)	II (€)	Code
Officine publique	10	pièces	30,0000			6666666
Officine hospitalière – patients ambulants	1	pièce	1,1600			

Précédente 1 Suivante

Dans ce tableau, vous pouvez également visualiser les données introduites en cliquant sur le bouton « Ouvrir » après avoir sélectionné la ligne pour laquelle vous souhaitez voir ces données.

Vous pouvez supprimer des données introduites en cliquant sur le bouton « Supprimer » après avoir sélectionné la ligne ad hoc.

PRIX

Vous accédez au tableau suivant dans le cadre des **dispositifs médicaux et de la nutrition médicale** :

La **structure de prix** doit être remplie ainsi que dans le cas des tensiomètres et glucomètres les montants BEBAT et RECUEP,

Prix

Prix ex-usine(*) €

Prix pharmacien (TVA excl.)(*) €

Prix public (TVA incl.)(*) €

Pourcentage TVA(*)

Contrôle du prix par le SPF Economie

BEBAT €

Recupel €

Confirmer le contenu de cette section

Remarque: pour les tensiomètres, glucomètres/tigettes/lancettes, diffuseurs portables/cassettes et pour les oxyconcentrateurs : *le prix public* ne DOIT pas être complété. Remplissez le champ par « 0 »

OU

Au tableau suivant pour les **produits pour préparations magistrales** :

La **structure de prix** doit être remplie ainsi que le cas échéant, cochez la mention « Contrôle du prix par SPF Economie* »

Prix

Prix ex-usine(*) €

Prix pharmacien (TVA excl.)(*) €

Pourcentage TVA(*)

Contrôle du prix par le SPF Economie

BEBAT €

Recupel €

Confirmer le contenu de cette section

* il s'agit des principes actifs remboursables inscrits dans au moins une préparation du FTM. La liste de ces matières premières est reprise au sein de l'arrêté ministériel du 13 JUIN 2014 désignant la liste des matières premières qui sont soumises aux dispositions du titre 2 du Livre V du Code de droit économique.

Une fois tous les champs complétés :

Cliquez sur

Confirmer le contenu de cette section

Quelques exemples pratiques complets de l'onglet « TARIFICATION »

Exemple 1. Dispositif médical (AIRSEP CONCENTRATEUR D'OXYGENE – firme Aquilab)

Ajouter une tarification	Ajouter une tarification	Ajouter une tarification
<p>Type de tarification(*) <input type="text" value="Officine publique"/></p> <p>Quantité(*) <input type="text" value="1"/> Unité(*) <input type="text" value="installation"/></p> <p>Remboursement(*) <input checked="" type="radio"/> Base de remboursement <input type="radio"/> Forfait <input type="radio"/> Prix maximum</p> <p>Facture <input type="checkbox"/></p> <p>Montant(*) <input type="text" value="31,80"/> € I <input type="text" value="0,00"/> € II <input type="text" value="0,00"/> €</p> <p>Code Type(*) <input type="text" value="CNK"/> Code(*) <input type="text" value="1234567"/></p> <p><input type="button" value="Ajouter"/> <input type="button" value="Annuler"/></p>	<p>Type de tarification(*) <input type="text" value="Officine publique"/></p> <p>Quantité(*) <input type="text" value="1"/> Unité(*) <input type="text" value="location et"/></p> <p>Remboursement(*) <input checked="" type="radio"/> Base de remboursement <input type="radio"/> Forfait <input type="radio"/> Prix maximum</p> <p>Facture <input type="checkbox"/></p> <p>Montant(*) <input type="text" value="90,10"/> € I <input type="text" value="0,00"/> € II <input type="text" value="0,00"/> €</p> <p>Code Type(*) <input type="text" value="CNK"/> Code(*) <input type="text" value="1234568"/></p> <p><input type="button" value="Ajouter"/> <input type="button" value="Annuler"/></p>	<p>Type de tarification(*) <input type="text" value="Officine publique"/></p> <p>Quantité(*) <input type="text" value="1"/> Unité(*) <input type="text" value="humidificati"/></p> <p>Remboursement(*) <input checked="" type="radio"/> Base de remboursement <input type="radio"/> Forfait <input type="radio"/> Prix maximum</p> <p>Facture <input type="checkbox"/></p> <p>Montant(*) <input type="text" value="5,51"/> € I <input type="text" value="0,00"/> € II <input type="text" value="0,00"/> €</p> <p>Code Type(*) <input type="text" value="CNK"/> Code(*) <input type="text" value="1234569"/></p> <p><input type="button" value="Ajouter"/> <input type="button" value="Annuler"/></p>
<p>Type de tarification(*) <input type="text" value="Officine publique"/></p> <p>Quantité(*) <input type="text" value="1"/> Unité(*) <input type="text" value="Honoraires"/></p> <p>Remboursement(*) <input checked="" type="radio"/> Base de remboursement <input type="radio"/> Forfait <input type="radio"/> Prix maximum</p> <p>Facture <input type="checkbox"/></p> <p>Montant(*) <input type="text" value="13,11"/> € I <input type="text" value="0,00"/> € II <input type="text" value="0,00"/> €</p> <p>Code Type(*) <input type="text" value="CNK"/> Code(*) <input type="text" value="4004941"/></p> <p><input type="button" value="Ajouter"/> <input type="button" value="Annuler"/></p>		
<p>Type de tarification(*) <input type="text" value="Officine hospitalière – patients ambulants"/></p> <p>Quantité(*) <input type="text" value="1"/> Unité(*) <input type="text" value="installation"/></p> <p>Remboursement(*) <input checked="" type="radio"/> Base de remboursement <input type="radio"/> Forfait <input type="radio"/> Prix maximum</p> <p>Facture <input type="checkbox"/></p> <p>Montant(*) <input type="text" value="31,80"/> € I <input type="text" value="0,00"/> € II <input type="text" value="0,00"/> €</p> <p>Code Type <input type="text" value=""/> Code <input type="text" value=""/></p> <p><input type="button" value="Ajouter"/> <input type="button" value="Annuler"/></p>	<p>Type de tarification(*) <input type="text" value="Officine hospitalière – patients ambulants"/></p> <p>Quantité(*) <input type="text" value="1"/> Unité(*) <input type="text" value="location et"/></p> <p>Remboursement(*) <input checked="" type="radio"/> Base de remboursement <input type="radio"/> Forfait <input type="radio"/> Prix maximum</p> <p>Facture <input type="checkbox"/></p> <p>Montant(*) <input type="text" value="90,10"/> € I <input type="text" value="0,00"/> € II <input type="text" value="0,00"/> €</p> <p>Code Type <input type="text" value=""/> Code <input type="text" value=""/></p> <p><input type="button" value="Ajouter"/> <input type="button" value="Annuler"/></p>	<p>Type de tarification(*) <input type="text" value="Officine hospitalière – patients ambulants"/></p> <p>Quantité(*) <input type="text" value="1"/> Unité(*) <input type="text" value="humidificati"/></p> <p>Remboursement(*) <input checked="" type="radio"/> Base de remboursement <input type="radio"/> Forfait <input type="radio"/> Prix maximum</p> <p>Facture <input type="checkbox"/></p> <p>Montant(*) <input type="text" value="5,51"/> € I <input type="text" value="0,00"/> € II <input type="text" value="0,00"/> €</p> <p>Code Type <input type="text" value=""/> Code <input type="text" value=""/></p> <p><input type="button" value="Ajouter"/> <input type="button" value="Annuler"/></p>

Ajouter une tarification

Type de tarification(*)

Quantité(*) Unité(*)

Remboursement(*) Base de remboursement
 Forfait
 Prix maximum

Facture

Montant(*) €

I €

II €

Code Type Code

[Ajouter](#) [Annuler](#)

!!! l'honoraire du pharmacien n'est pas un montant fixe mais un montant indexable annuellement.
 Les montants des honoraires peuvent être consultés sur le site WEB de l'INAMI.



Tarification (*)

[Ajouter](#) [Ouvrir](#) [Supprimer](#)

Type de tarification	Quantité	Unité	Montant (€)	I (€)	II (€)	Code
Officine publique	1	installation	31,8000			1234567
Officine publique	1	location et entretien	90,1000			1234568
Officine publique	1	humidificateur à usage unique	5,5100			1234569
		Honoraires				
Officine publique	1		13,1100			4004941
Officine hospitalière – patients ambulants	1	installation	31,8000			
Officine hospitalière – patients ambulants	1	location et entretien	90,1000			
Officine hospitalière – patients ambulants	1	humidificateur à usage unique	5,5100			
		Honoraires				
Officine hospitalière – patients ambulants	1		13,1100			

Exemple 3. Aliments diététiques à des fins médicales spéciales (PKU Anamix vanille 6 x 6 x 125 ml – firme Aquilab)

Ajouter une tarification

Type de tarification(*)

Quantité(*) Unité(*)

Remboursement(*) Base de remboursement
 Forfait
 Prix maximum

Facture

Montant(*) €

I €

II €

Code Type(*) Code(*)

Ajouter une tarification

Type de tarification(*)

Quantité(*) Unité(*)

Remboursement(*) Base de remboursement
 Forfait
 Prix maximum

Facture

Montant(*) €

I €

II €

Code Type Code

Ajouter une tarification

Type de tarification(*)

Quantité(*) Unité(*)

Remboursement(*) Base de remboursement
 Forfait
 Prix maximum

Facture

Montant(*) €

I €

II €

Code Type Code

Tarification (*)

Type de tarification	Quantité	Unité	Montant (€)	I (€)	II (€)	Code
Officine publique	36	pièces	342,0000			1231234
Officine hospitalière – patients hospitalisés	1	pièce	7,3944			
Officine hospitalière – patients ambulants	1	pièce	7,3944			

Précédente Suivante

6.1.6. Enregistrement

- Pour les matières premières pour préparations magistrales : introduisez le numéro d'autorisation (excepté pour les arômes)

Numéro d'autorisation

- Pour les denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales : introduisez le numéro de notification SPF Santé publique

Numéro de notification SPF Santé Publique

Une fois tous les champs complétés :



6.1.7. Annexes

Annexes

Choose File No file chosen Type Ajouter

Télécharger Supprimer

Type	Nom de fichier	Créé sur	Taille
Pas d'information retrouvée			

Précédente Suivante

Dans cette rubrique, vous devez ajouter les annexes obligatoires devant accompagner la demande (documents WORD, documents PDF,...).

1. Les annexes exigées/souhaitées sont spécifiées dans l'attribut « Type » et dépendent de la classe de dossier (administratif / semi-administratif ou avec plus-value) et de la catégorie de produit (moyens diagnostiques et matériels de soins / préparations magistrales ou nutrition médicale).

Elles sont classées en 3 sortes :

- Obligatoire
- Obligatoire dans certains cas
- Optionnel

Sélectionnez dans la liste le type de fichier à envoyer

1. Obligatoire

- Copie de la déclaration de conformité à la directive 93/42/CEE ou au Règlement (UE) 2017/745 pour les dispositifs médicaux
- Description détaillée des indications
- Incidence budgétaire avec détail du calcul
- Motivation de la base de remboursement proposée
- Motivation de la demande
- Motivation de la demande: intérêt dans la pratique médicale
- Motivation de la demande: valeur thérapeutique
- Reproduction de l'étiquetage/emballage du produit

2. Obligatoire dans certains cas

- Copie de la déclaration de conformité à la directive 98/79/CE ou au Règlement (UE) 2017/748 pour les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro
- Copie de la notification pour la mise sur le marché à l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de santé
- Copie de l'accusé de réception de la notification pour la mise sur le marché à l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de santé
- Copie du certificat CE

3. Optionnel

- La (les) norme(s) de qualité

Choose File No file chosen Type Ajouter

Télécharger Supprimer

Type	Nom de fichier	Créé sur	Taille
Pas d'information retrouvée			

Précédente Suivante

La liste des annexes est la suivante :

A. DOSSIER ADMINISTRATIF

Annexe	Moyens diagnostiques / matériel de soins			Nutrition médicale			Produits pour préparations magistrales		
	Obligatoire	Obligatoire dans certains cas (soulignés dans la description de l'annexe ou spécifié entre parenthèses ci-dessous)	Optionnel	Obligatoire	Obligatoire dans certains cas (soulignés dans la description de l'annexe ou spécifié entre parenthèses ci-dessous)	Optionnel	Obligatoire	Obligatoire dans certains cas (soulignés dans la description de l'annexe ou spécifié entre parenthèses ci-dessous)	Optionnel
Motivation de la demande: valeur thérapeutique	X			X			X		
Motivation de la demande: intérêt dans la pratique médicale	X			X			X		
Motivation de la demande: éléments d'ordre épidémiologique									
Motivation de la base de remboursement proposée	X			X			X		
Incidence budgétaire avec détail du calcul	X			X			X		
Estimation des quantités vendues en Belgique							X		
Copie de la déclaration de conformité à la directive 93/42/CEE ou au Règlement (UE) 2017/745 pour les dispositifs médicaux	X								
Copie de la déclaration de conformité à la directive 98/79/CE ou au Règlement (UE) 2017/746 pour les <u>dispositifs médicaux de diagnostic in vitro</u>		X							
Copie du certificat CE pour <u>les dispositifs médicaux n'étant pas de classe 1 et pour les dispositifs médicaux de classe 1 stériles</u>		X							
Copie du dossier de notification à la Direction générale Animaux, Végétaux et Alimentation du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement				X					
Copie de l'accusé de réception du dossier de notification à la Direction générale Animaux, Végétaux et Alimentation du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement				X					

Si le fabricant ou le représentant autorisé du fabricant hors Europe est en Belgique : copie de la notification pour la mise sur le marché à l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de santé pour les dispositifs médicaux de classe 1 et pour les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro		X						X (concerne les pansements passifs)	
Si le fabricant ou le représentant autorisé du fabricant hors Europe est en Belgique : Copie de l'accusé de réception de la notification pour la mise sur le marché à l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de santé pour les dispositifs médicaux de classe 1 et pour les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro		X						X (concerne les pansements passifs)	
L'autorisation pour la mise sur le marché ou l'autorisation de mise sur le marché de produits stériles							X		
Description détaillée des indications	X			X					
Reproduction de l'étiquetage/ emballage du produit	X			X					
Mentions figurant sur l'étiquette, la description de l'emballage primaire et éventuellement de l'emballage secondaire									
Notice			X			X			
La (les) norme(s) de qualité fixées par le Ministre : -les tensiomètres (Norme ISO 81060- 2 :2018/Amd 1 :2020) -les glucomètres et tiges (Norme ISO 15197 (2015))	X								

B. DOSSIER SEMI ADMINISTRATIF / AVEC PLUS-VALUE

Annexe	Moyens diagnostiques / matériel de soins			Nutrition médicale			Produits pour préparations magistrales		
	Obligatoire	Obligatoire dans certains cas (soulignés dans la description de l'annexe ou spécifié entre parenthèses ci dessous)	Optionnel	Obligatoire	Obligatoire dans certains cas (soulignés dans la description de l'annexe ou spécifié entre parenthèses ci dessous)	Optionnel	Obligatoire	Obligatoire dans certains cas (soulignés dans la description de l'annexe ou spécifié entre parenthèses ci dessous)	Optionnel
Motivation de la demande: valeur thérapeutique comprenant - Plus-value (uniquement pour les dossiers avec plus-value) - Utilité – sécurité (effets indésirables) - Applicabilité (contre-indications) – confort	X			X			X		
Motivation de la demande: valeur thérapeutique → spécifier la mention suivante : Produit protégé par un brevet ou pas							X		
Motivation de la demande: intérêt dans la pratique médicale	X			X			X		
Motivation de la demande: éléments d'ordre			X			X	X		

épidémiologique									
Motivation de la base de remboursement proposée	X			X			X		
Incidence budgétaire avec détail du calcul comprenant : - Groupe cible - Nombre de bénéficiaires estimé - Durée présumée du traitement - Fréquence d'administration dans les affections pour lesquelles le produit peut être administré - Coût du traitement / Incidence budgétaire sur base annuelle	X			X			X		
Incidence budgétaire avec détail du calcul comprenant : - Volumes estimés - Comparaison avec des alternatives remboursables - Rapport entre le coût pour l'assurance et la valeur thérapeutique			X			X			X
Copie de la déclaration de conformité à la directive 93/42/CEE ou au Règlement (UE) 2017/745 pour les dispositifs médicaux	X								
Copie de la déclaration de conformité à la directive 98/79/CE ou au Règlement (UE) 2017/746 pour les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro		X							
Copie du certificat CE pour les dispositifs médicaux n'étant pas de classe 1 et pour les dispositifs médicaux de classe 1 stériles		X							
Copie du dossier de notification à la Direction générale Animaux, Végétaux et Alimentation du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement				X					
Copie de l'accusé de réception du dossier de notification à la Direction générale Animaux, Végétaux et Alimentation du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement				X					
<u>Si le fabricant ou le représentant autorisé du fabricant hors Europe est en Belgique</u> : copie de la notification pour la mise sur le marché à l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de santé pour les dispositifs médicaux de classe 1 et pour les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro		X						X (concerne les pansements passifs)	
<u>Si le fabricant ou le représentant autorisé du fabricant hors Europe est en Belgique</u> : Copie de l'accusé de réception de la notification pour la mise sur le marché à l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de santé pour les dispositifs médicaux de classe 1 et pour les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro		X						X (concerne les pansements passifs)	
L'autorisation pour la mise sur le marché ou l'autorisation de mise sur le marché de produits stériles							X		

Description détaillée des indications	X			X					
Reproduction de l'étiquetage/ emballage du produit	X			X					
Mentions figurant sur l'étiquette, la description de l'emballage primaire et éventuellement de l'emballage secondaire							X		
Notice			X			X			
Description détaillée des indications	X			X					
La (les) norme(s) de qualité fixées par le Ministre : -les tensiomètres (Norme ISO 81060- 2 :2018/Amd 1 :2020) -les glucomètres et tigettes (Norme ISO 15197 (2015))	X								
Mode d'emploi	X			X					
Etudes cliniques publiées les plus récentes relatives à l'expérience existante avec le produit	X			X			X		

2. Pour envoyer les documents mentionnés ci-dessus sous forme d'annexes, cliquez sur le bouton « Choose File », sélectionnez ensuite le fichier à envoyer, cliquez finalement sur le bouton « Ajouter ». Répétez ces opérations si plusieurs annexes doivent être communiquées.

Les annexes ajoutées sont décrites dans le cadre repris en dessous.

Exemple :

Type	Nom de fichier	Créé sur	Taille
Copie de la déclaration de conformité à la directive 93/42/CEE ou au Règlement (UE) 2017/745 pour les dispositifs médicaux	Xxxxxxxx	16/11/2021	90KB

Précédente 1 Suivante

6.1.8. Introduire

[Identification](#)[Contact](#)[Conditionnement](#)[Composition](#)[Remboursement](#)[Enregistrement](#)[Annexes](#)[Introduire](#)

Aperçu du statut des différentes sections

- Identification

- Contact

- Conditionnement

- Composition

- Remboursement

- Enregistrement

- Annexes

Compléter

Compléter

Compléter

Compléter

Compléter

Incidence budgétaire avec détail du calcul

Introduire

Le/la soussigné(e)

Dominique Dethier

agissant au nom de la firme

AQUILAB

XX 15 1000 Brussel 150

qu'il/elle représente en qualité de(*)

est garant(e) que toutes les données, telles qu'elles sont communiquées dans les demandes d'admission, de modification ou de suppression de la liste, sont exactes et complètes.

Il / Elle déclare:

- qu'il/elle a pris connaissance du contenu de l'Arrêté royal du XXX fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1er, 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et s'engage à respecter les obligations imposées dans ledit arrêté royal ;

- que le produit pour lequel la présente demande est introduite sera effectivement disponible sur le marché au plus tard au moment de l'entrée en vigueur de l'admission au remboursement.

Il/elle s'engage:

- à communiquer dans les plus brefs délais au secrétariat de la Commission toute modification apportée à l'un des éléments de la demande d'admission au remboursement ;

- à assurer la continuité de la mise sur le marché du produit susvisé et à prévenir le secrétariat de la Commission dans les délais prévus à l'article 132 du retrait du marché ou de la mise hors marché provisoire d'un ou des produit(s) ou conditionnement(s) concerné(s);

- lorsqu'un produit est retiré du marché, à communiquer au secrétariat de la Commission la date de péremption du dernier lot du conditionnement retiré;

- à communiquer avant le 1er mars de chaque année les quantités vendues de chaque conditionnement vendu durant l'année précédente ;

- à renouveler la formule d'engagement chaque fois qu'il y a des modifications qui sont de telle nature que le demandeur qui est responsable d'un produit inscrit ne porte plus cette responsabilité (par exemple, à la suite d'une fusion ou de la vente d'un produit remboursable);

Il sait (Ils savent):

- que si le demandeur demande un prix plus élevé que celui qui est publié dans la liste en annexe, le produit sera supprimé de plein droit à partir de la date à laquelle le prix non convenu sera appliqué.

Supprimer

Imprimer

Envoyer

Cet onglet vous donne un aperçu du statut de chacun des autres onglets (vert = « complet » ou rouge = « à compléter »).

1. Le cas échéant, complétez les onglets non complets.

Pour ouvrir un onglet non complet, cliquez sur « Compléter». Vous pouvez également ouvrir l'onglet en cliquant sur celui-ci.

2. Complétez le champ suivant reprenant votre qualification :

qu'il/elle représente en qualité de(*)

3. Après avoir pris connaissance des conditions d'engagement, cochez les 3 cases suivantes :

Il / Elle déclare:

Il/elle s'engage:

Il s'agit (ils savent):

4. Pour imprimer la demande, cliquez sur « Imprimer ». Ceci vous permettra de générer un pdf reprenant les différentes données de la demande.

5. Cliquez sur « Envoyer » afin d'envoyer la demande à l'INAMI. Dans ce cas, la demande se ferme et l'écran de recherche des demandes est affiché. Une fois envoyée, la demande peut encore être consultée depuis la liste des dossiers en cours mais ne peut plus être modifiée.

6. Si vous cliquez sur « Supprimer », votre demande sera effacée.

6.2. DEMANDE DE MODIFICATION DES CONDITIONS DE REMBOURSEMENT ET/OU DE LA CATEGORIE DE REMBOURSEMENT

Après avoir sélectionné comme type de dossier « demande de modification des conditions de remboursement et/ou de la catégorie de remboursement », vous accédez ainsi à la 1^{ère} page qui se présente comme suit :

Aperçu

Nouveau dossier

Type dossier: Demande de modification des conditions de remt

Produit: []

Continuer

Etant donné que vous pouvez uniquement modifier les conditions/la catégorie de remboursement d'un produit déjà remboursable, sélectionnez le produit concerné en cliquant sur la zone de liste « Produit ». Sélectionnez alors le produit pour lequel vous souhaitez introduire une demande de modification. Cliquez enfin sur « Continuer »

Aperçu

Nouveau dossier

Type dossier: Demande de modification des conditions de remt

Produit: []

Continuer

Ouvrir Imprimer Montrer tout

Type dossier	Numéro de dossier	Nom	Demandeur	Statut	Débit

- 00090 - 35
- 00140 - Aceton
- 00069 - Bacta +
- 00154 - O2
- 00064 - PKU AIR 15 Rouge 30 x 130 mL
- 00150 - Test Wim 18/10 2mg

Retour au site de l'INAMI: inami.be - Autres informations et services gouvernementaux: belgique.be **be**

INAMI Institut national d'assurance maladie invalidité

Dominique Delhier
AQUILAB

Manuel utilisateur

TR-FPP Dashboard Dossiers Produits Information de contact

Vous êtes ici: [Home](#) > [Dossiers](#) > [Aperçu](#) > [Détails](#)

Type dossier: Demande de modification des conditions de remboursement et/ou de la catégorie de remboursement

Numéro dossier: []

Dénomination + Nom spécifiant: PKU AIR 15 Rouge 30 x 130 mL

Statut: En création

Les données d'identification du produit sélectionné sont affichées automatiquement.

Il s'agit des données suivantes :

- Le type de dossier
- Le numéro de dossier : ce numéro est créé automatiquement
- Le statut du dossier
- La dénomination + le nom spécifiant

Ces champs ne sont pas modifiables.

L'ensemble de ces données forment le « header ».

Les formulaires de demande de modification des conditions/de la catégorie de remboursement sont tous structurés selon le même principe et sont constitués des onglets suivants:

- Identification
- Contact
- Proposition
- Annexes
- Introduire

6.2.1. Identification

Identification | Contact | Proposition | Annexes | Introduire

Demandeur

Partie demanderesse(*) Autre Firme Ministre Commission Groupe de travail

Nom demandeur / nom de la firme responsable de l'introduction de la demande(*)

Date demande

Produit/Prestation

Type/Catégorie/Groupe(*)

Dénomination NL(*)

Nom spécifiant NL

Synonymes NL

Dénomination FR(*)

Nom spécifiant FR

Synonymes FR

Orphelin

Importé

Classification EU

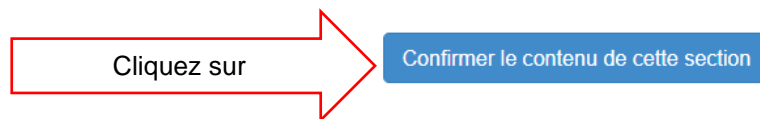
Numéro de référence autosondage

Responsabilité

Nom de la firme qui met le produit sur le marché(*)

Les champs marqués par un (*) sont obligatoires

Les champs sont automatiquement complétés :



6.2.2. Contact

Type dossier	Demande de modification des conditions de remboursement et/ou de la catégorie de remboursement		
Numéro dossier	NUT/2021/00064/02		
Dénomination + Nom spécifiant	PKU AIR 15 Rouge 30 x 130 mL	Statut	En création

Identification **Contact** Proposition Annexes Introduire

Contact

Ajouter Contact principal Supprimer

Prénom, Nom de famille ▲ Contact principal ▼

Pas d'information retrouvée

Précédente Suivante

[Confirmer le contenu de cette section](#)

Il s'agit de spécifier le prénom et nom de famille de la (des) personne(s) de contact.

1) Cliquez sur « ajouter »

Type dossier	Demande de modification des conditions de remboursement et/ou de la catégorie de remboursement		
Numéro dossier	NUT/2021/00064/02		
Dénomination + Nom spécifiant	PKU AIR 15 Rouge 30 x 130 mL	Statut	En création

Identification **Contact** Proposition Annexes Introduire

Contact

Ajouter Contact principal Supprimer

Prénom, Nom de famille ▲ Contact principal ▼

Pas d'information retrouvée

Précédente Suivante

[Confirmer le contenu de cette section](#)

2) Choisissez la (les) personne(s) de contact en cliquant sur son (leur) nom et spécifiez le contact principal en cochant

« Contact principal » et cliquez sur « ajouter »

Contact

Prénom, Nom de famille ▲

1 Précédente 1 Suivante

Nom de famille

Contact principal

Ajouter Annuler

3) « Confirmez »

Une fois tous les champs complétés :



6.2.3. Proposition

Type dossier : Demande de modification des conditions de remboursement et/ou de la catégorie de remboursement
Numéro dossier : NUT/2021/00064/02
Dénomination + Nom spécifiant : PKU AIR 15 Rouge 30 x 130 mL
Statut : En création

Identification Contact Proposition Annexes Introduire

Modalités de remboursement actuelles

Modalités de remboursement

Ouvrir Texte AR

Dispensateur	Base juridique - Chapitre - Paragraphe	Nouveau	Catégorie de remboursement
Officine publique	CRPPP - Ch.I - Denrées alimentaires §10000 Les préparations à base d'acides aminés pour le traitement de la		A
Officine publique	CRPPP - Ch.I - Denrées alimentaires §10000 Les préparations à base d'acides aminés pour le traitement de la		B

Précédente 1 Suivante

Tarification

Ouvrir

Type de tarification	Quantité	Unité	Montant
Officine publique	1	g	36,0000

Précédente 1 Suivante

Prix

Prix ex-usine(*)	32,00	€	Contrôle du prix par le SPF Economie	<input type="checkbox"/>	
Prix pharmacien (TVA excl.)(*)	34,20	€	BEBAT	<input type="text"/>	€
Prix public (TVA incl.)(*)	36,25	€	Recupel	<input type="text"/>	€
Pourcentage TVA(*)	6%				

Proposition

Modalités de remboursement (*)

Initialisation Ajouter Ouvrir Texte AR Supprimer

Dispensateur	Base juridique - Chapitre - Paragraphe	Nouveau	Catégorie de remboursement
Pas d'information retrouvée			

Précédente Suivante

Tarification (*)

Initialisation Ajouter Ouvrir Supprimer

Type de tarification	Quantité	Unité	Montant (€)	I (€)	II (€)	Code
Pas d'information retrouvée						

Précédente Suivante

2 rubriques s'affichent :

- Modalités de remboursement actuelles
- Proposition

Modalités de remboursement actuelles

Les modalités de remboursement / tarification / structure de prix actuels du produit sont affichées automatiquement.

1. Modalités de remboursement

Pour consulter le texte actuel des modalités de remboursement, sélectionnez la ligne concernée et cliquez sur « Texte AR ».

Pour consulter les modalités de remboursement actuelles, sélectionnez la ligne concernée et cliquez sur « Ouvrir ».

Modalités de remboursement actuelles

Modalités de remboursement

Ouvrir Texte AR

Dispensateur	Base juridique - Chapitre - Paragraphe	Nouveau	Catégorie de remboursement
Officine publique	CRPPP - Ch.I - Denrées alimentaires §10000 Les préparations à base d'acides aminés pour le traitement de la		A
Officine publique	CRPPP - Ch.I - Denrées alimentaires §10000 Les préparations à base d'acides aminés pour le traitement de la		B

Précédente 1 Suivante

2. Tarification

Pour consulter la tarification actuelle, sélectionnez la ligne concernée et cliquez sur « Ouvrir ».

Tarification

Ouvrir

Type de tarification	Quantité	Unité	Montant
Officine publique	1	g	36,0000

Précédente 1 Suivante

Pour modifier les modalités de remboursement actuelles / la tarification actuelle, passez à la rubrique « Proposition »

Proposition

Précisez alors votre **proposition** relative aux **modalités de remboursement et à la tarification**. Vous avez la possibilité d'ajouter / modifier / supprimer des modalités de remboursement et des modes de tarification.

6.2.3.1. AJOUTER

6.2.3.1.1. Si vous souhaitez AJOUTER des modalités de remboursement.

Initialisez les modalités de remboursement à la situation actuelle en cliquant sur le bouton « Initialiser ». Les modalités de remboursement actuelles s'inscrivent alors, cela signifie que ces conditions seront toujours d'application (sinon, passez à la rubrique 6.2.3.3. ci-dessous).

Vous pouvez ensuite ajouter à ces modalités de remboursement actuelles que vous conservez, une autre modalité de remboursement en cliquant sur le bouton « Ajouter ».

Proposition

Modalités de remboursement (*)

Initialisation
Ajouter
Ouvrir
Texte AR
Supprimer

Modalité de remboursement

Dispensateur(*)

Base juridique - Chapitre - Paragraphe

Base légale(*)

Disposition existante(*) Nouvelle disposition

Texte de la nouvelle disposition(*)

Catégorie de remboursement(*)

Notification Autorisation medecin-conseil

Formulaire "paiement comptant" Tiers payant applicable

Code M

Ajouter
Annuler

Les champs marqués d'un astérisque (*) doivent OBLIGATOIREMENT être remplis.

Nom du champ	Explications / exemples
DISPENSATEUR	<p>Vous avez le choix entre les dispensateurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournisseur (uniquement dans le cadre de la dispensation de dispositifs médicaux et du matériel d'autogestion dans le cadre des trajets de soins et du programme « éducation et autogestion de soins ») - Officine hospitalière - Officine publique <p>Vous pouvez sélectionner plusieurs dispensateurs en une fois dans le même cadre (pour autant que les conditions de remboursement soient les mêmes pour chacun d'eux. Dans le cas contraire, les propositions se feront individuellement pour chaque dispensateur.)</p>

	Dispensateur(*) <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; display: inline-block;"> Fournisseur x Officine hospitalière x Officine publique x </div>
BASE JURIDIQUE CHAPITRE PARAGRAPHE	
BASE LÉGALE	La base légale des/de la condition(s) de remboursement (Menu déroulant)
NOUVELLE DISPOSITION	Sélectionnez l'option « Nouvelle disposition ». Ecrivez votre proposition de texte dans la zone prévue à cet effet « Texte de la nouvelle disposition ». Précisez alors s'il s'agit d'un nouveau chapitre / paragraphe / section / sous-section. Texte de la nouvelle disposition(*) <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; width: 100%;"></div> <p><i>Exemple :</i> « TITRE 3. Produits pour préparations magistrales – chapitre IV – nouveau § « xxxxxxxx ».</p>
CATÉGORIE DE REMBOURSEMENT	La catégorie de remboursement (Menu déroulant)
<ul style="list-style-type: none"> - NOTIFICATION - AUTORISATION DU MÉDECIN-CONSEIL - FORMULAIRE « PAIEMENT COMPTANT » - TIERS PAYANT APPLICABLE 	Le cas échéant, cochez la condition de remboursement adéquate. Par « tiers payant applicable », on entend soit la mention « tiers payant applicable » elle-même soit toute autre mention écrite telle que précisée dans la réglementation.
CODE M	Le cas échéant, cochez la mention « code M » Un code M signifie que plus d'un conditionnement peut être prescrit sur la même ordonnance, tout en garantissant la remboursabilité de chacun des emballages prescrits.
Une fois tous les champs complétés : <div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; font-weight: bold;"> Cliquez sur </div> <div style="background-color: #4a90e2; color: white; padding: 10px 20px; border-radius: 5px; font-weight: bold;">Ajouter</div> </div>	

Vous pouvez alors visualiser les modalités de remboursement proposées

Exemple :

Proposition

Modalités de remboursement (*)

Initialisation Ajouter Ouvrir Texte AR Supprimer

Dispensateur	Base juridique - Chapitre - Paragraphe	Nouveau	Catégorie de remboursement
Officine publique	CRPPP - Ch.I - Denrées alimentaires §10000 Les préparations à base d'acides aminés pour le traitement de la		A
Officine publique	CRPPP - Ch.I - Denrées alimentaires §10000 Les préparations à base d'acides aminés pour le traitement de la		B
Officine publique	CRPPP	✓	B

Précédente 1 Suivante

Dans cette rubrique, vous pouvez également visualiser les nouvelles données introduites en cliquant sur le bouton «ouvrir » après avoir sélectionné la ligne pour laquelle vous souhaitez voir ces données.
Vous pouvez supprimer des données introduites en cliquant sur le bouton «Supprimer » après avoir sélectionné la ligne ad hoc.

6.2.3.1.2. Si vous souhaitez AJOUTER une tarification.

Initialisez la tarification à la situation actuelle en cliquant sur le bouton « Initialiser ».

La tarification actuelle s'inscrit alors, cela signifie que cette tarification sera toujours d'application. (sinon, passez à la rubrique 6.2.3.3. ci-dessous).

Vous pouvez ensuite ajouter à cette tarification actuelle que vous conservez, une autre tarification en cliquant sur le bouton « Ajouter ».

Tarification (*)

Ajouter une tarification

Les champs marqués d'un astérisque (*) doivent OBLIGATOIREMENT être remplis.

Nom du champ	Explications / exemples
TYPE DE TARIFICATION	<p>Le type de tarification (Menu déroulant). Si vous proposez une tarification pour plusieurs types de délivrance, vous devez remplir le tableau « Ajouter une tarification » de manière complète autant de fois qu'il y a de « types de tarification ».</p> <p>Les tarifications demandées doivent correspondre aux délivrances demandées dans les conditions de remboursement, soit les délivrances hospitalière pour patients ambulants, les délivrances hospitalière pour patients hospitalisés, les délivrances par l'officine publique ou les délivrances par le fournisseur.</p> <p>La tarification pour une délivrance par un fournisseur ne peut avoir lieu que dans le cadre de la dispensation de dispositifs médicaux et du matériel d'autogestion dans le cadre des trajets de soins et du programme « éducation et autogestion de soins ».</p>
QUANTITÉ	Nombre d'unité par lequel le produit sera tarifé dans la délivrance sélectionnée.

	<p>Pour la délivrance par le fournisseur ou en officine publique, la tarification concerne le conditionnement. Pour la délivrance par le pharmacien hospitalier, la tarification se fait par unité.</p>																								
UNITÉ	<p>L'unité par lequel le produit sera tarifé dans la délivrance sélectionnée.</p> <p>!!! Pour la tarification des <u>oxyconcentrateurs</u>, les unités à sélectionner sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Installation par le fournisseur - Location et entretien - Humidificateur à usage unique - Honoraires du pharmacien (= honoraire pour l'accompagnement de la thérapie et la coordination de la tarification) <p><i>Exemple</i> <i>Dispositif médical : MUCOCLEAR 6% :</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Critérium Critère</th> <th>Code Code</th> <th>Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionne- ments</th> <th>Opm. Obs.</th> <th>Prijs Prix</th> <th>Basis van tege- moetk. Base de rem- bours.</th> <th>I</th> <th>II</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>B</td> <td></td> <td>MUCOCLEAR 6% (Henrotech)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2456-010</td> <td>60 x 4 mL solution hypertonique / hypertonische oplossing</td> <td>M</td> <td>58,79</td> <td>58,79</td> <td>8,00</td> <td>12,10</td> </tr> </tbody> </table> <p>Type de tarification(*) <input type="text" value="Officine publique"/></p> <p>Quantité(*) <input type="text" value="240"/> Unité(*) <input type="text" value="ml"/></p> <p>Officine publique = tarification du conditionnement entier → 60 x 4 mL = 240 mL</p>	Critérium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionne- ments	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tege- moetk. Base de rem- bours.	I	II	B		MUCOCLEAR 6% (Henrotech)							2456-010	60 x 4 mL solution hypertonique / hypertonische oplossing	M	58,79	58,79	8,00	12,10
Critérium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionne- ments	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tege- moetk. Base de rem- bours.	I	II																		
B		MUCOCLEAR 6% (Henrotech)																							
	2456-010	60 x 4 mL solution hypertonique / hypertonische oplossing	M	58,79	58,79	8,00	12,10																		
REMBOURSEMENT	<p>Cochez la case adéquate. Vous avez le choix entre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - base de remboursement - forfait - prix maximum <p>Proposez ensuite la base de remboursement/forfait/prix maximal via la cadre « montant »</p> <p>Montant(*) <input type="text"/> €</p> <p>Le cas échéant, pour les dispositifs médicaux ainsi que pour les aliments diététiques à des fins médicales spéciales, la base de remboursement correspond au prix public du produit.</p> <p>!!! Dans le cas des produits pour préparations magistrales, veuillez noter une base de remboursement égale à « 0 ». La base de remboursement est calculée par la Commission en fonction des règles décrites dans la réglementation.</p> <p>!!! Pour les types de tarification « Officine hospitalière – patients ambulants » et « Officine hospitalière – patients hospitalisés », le cadre « Montant » ne doit pas être rempli</p> <p>Montant <input type="text"/> €</p>																								
	<p>Le cas échéant, proposez ensuite les montants des interventions personnelles des bénéficiaires via les cadres I et II.</p>																								

- colonne I = intervention du bénéficiaire visé à l'article 37 § 19 de la Loi qui a droit à une intervention majorée de l'assurance

- colonne II = intervention des autres bénéficiaires

I €

II €

Pour les denrées alimentaires à des fins médicales spéciales et pour les dispositifs médicaux, les interventions des bénéficiaires sont décrits dans les réglementations correspondantes :

- [Arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités](#)
- [Arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des moyens diagnostiques et du matériel de soins remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités](#)

!!! Ceci n'est pas applicable dans le cadre des produits pour préparations magistrales ni dans le cadre de la délivrance par l'officine hospitalière aux patients ambulants et hospitalisés.

Dans certains cas (tensiomètres, sondes pour autosondage), le bénéficiaire devra payer un supplément.

Supplément bénéficiaire

Exemple – tensiomètre VEROVAL DUO CONTROL LARGE

CNK Code/ Code CNK	Benaming Dénomination	BEBAT (excl. TVA – excl. BTW)	RECUPEL (excl. TVA – excl. BTW)	Apothekerprijs (incl. BTW, BEBAT, RECUPEL) Prix pharmaci- en (incl. TVA, BEBAT, RECUPEL)	Toeslag rechtheb- bende Supplément bénéficiaire
3730918 7114523*	VEROVAL DUO CONTROL LARGE Paul Hartman	0,0630	0,3306	74,44 €	14,44 €

Le montant de 14,44 doit alors être inscrit dans le cadre

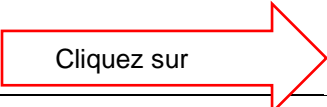
Supplément bénéficiaire €

Complétez ensuite les codes CNK pour la délivrance en officine ouverte au public et le fournisseur (Un seul et même CNK pour les 2 le cas échéant).

- cliquez sur « code type » : CNK va s'afficher et cliquez sur le mot «CNK»
- ensuite introduisez le code CNK dans le second cadre

Code Type(*) Code(*)

Une fois tous les champs complétés :

 Cliquez sur

Vous pouvez alors visualiser la tarification proposée

Exemple :

Tarification (*)

Initialisation Ajouter Ouvrir Supprimer

Type de tarification	Quantité	Unité	Montant (€)	I (€)	II (€)	Code
Officine publique	1	g	36,0000			
Officine hospitalière – patients ambulants	1	pièce	1,1600			

Précédente 1 Suivante

Dans cette rubrique, vous pouvez également visualiser les nouvelles données introduites en cliquant sur le bouton « ouvrir » après avoir sélectionné la ligne pour laquelle vous souhaitez voir ces données. Vous pouvez supprimer des données introduites en cliquant sur le bouton « Supprimer » après avoir sélectionné la ligne ad hoc

Une fois tous les champs complétés :



6.2.3.2. MODIFIER

6.2.3.2.1. Si vous souhaitez MODIFIER des modalités de remboursement.

Initialisez les modalités de remboursement à la situation actuelle en cliquant sur le bouton « Initialiser ». Vous pouvez ensuite modifier ces modalités de remboursement.

Proposition

Modalités de remboursement (*)

Initialisation Ajouter Ouvrir Texte AR Supprimer

Sélectionnez ensuite la ligne à modifier et cliquez sur le bouton « Ouvrir ».

Modalités de remboursement (*)

Initialisation Ajouter Ouvrir Texte AR Supprimer

Dispensateur	Base juridique - Chapitre - Paragraphe	Nouveau	Catégorie de remboursement
Officine publique	CRPPP - Ch.I - Denrées alimentaires §10000 Les préparations à base d'acides aminés pour le traitement de la		A
Officine publique	CRPPP - Ch.I - Denrées alimentaires §10000 Les préparations à base d'acides aminés pour le traitement de la		B

Précédente 1 Suivante

Modifiez les champs suivant votre nouvelle proposition et cliquez sur « Modifier ».

Modalité de remboursement

Dispensateur(*)

Base juridique - Chapitre - Paragraphe

Base légale(*)

Disposition existante(*) Nouvelle disposition

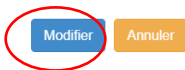
Référence(*)

Catégorie de remboursement(*)

Notification Autorisation medecin-conseil

Formulaire "paiement comptant" Tiers payant applicable

Code M



Les nouvelles modalités de remboursement apparaissent dans la proposition relative aux conditions de remboursement.

6.2.3.2.2. Si vous souhaitez MODIFIER la tarification.

Initialisez la tarification à la situation actuelle en cliquant sur le bouton « Initialiser ».
Vous pouvez ensuite modifier ce mode de tarification.

Tarification (*)

Type de tarification	Quantité	Unité	Montant (€)	I (€)	II (€)	Code
Pas d'information retrouvée						

Précédente Suivante

Sélectionnez la ligne à modifier et cliquez sur le bouton « Ouvrir ».

Tarification (*)

Type de tarification	Quantité	Unité	Montant (€)	I (€)	II (€)	Code
Officine publique	1	g	36,0000			

Précédente Suivante

Modifiez les champs suivant votre nouvelle proposition et cliquez sur « Modifier ».

Ajouter une tarification

Type de tarification(*)

Quantité(*) Unité(*)

Remboursement(*) Base de remboursement
 Forfait
 Prix maximum

Facture

Montant(*) €

I €

II €

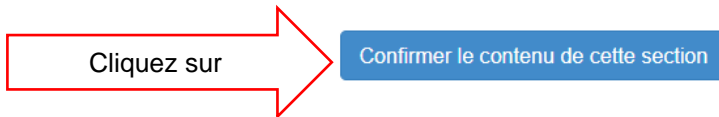
Supplément bénéficiaire €

Code Type(*) Code(*)



Le nouveau mode de tarification apparaît dans la proposition relative à la tarification.

Une fois tous les champs complétés :



6.2.3.2. SUPPRIMER

6.2.3.2.1. Si vous souhaitez SUPPRIMER des modalités de remboursement.

Initialisez les modalités de remboursement à la situation actuelle en cliquant sur le bouton « Initialiser ». Vous pouvez ensuite supprimer ces modalités de remboursement.

Sélectionnez la ligne à modifier et cliquez sur le bouton « Supprimer ».

Proposition

Modalités de remboursement (*)

Confirmez ensuite votre demande de suppression en cliquant sur « Oui »

Confirmer

Etes-vous certain de la suppression?

Les modalités de remboursement n'apparaîtront plus dans la proposition relative aux conditions de remboursement.

6.2.3.3.2. Si vous souhaitez SUPPRIMER une tarification.

Initialisez la tarification à la situation actuelle en cliquant sur le bouton « Initialiser ».
Vous pouvez ensuite supprimer ce mode de tarification.

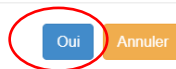
Sélectionnez la ligne à modifier et cliquez sur le bouton « Supprimer ».



Confirmez ensuite votre demande de suppression en cliquant sur « Oui »

Confirmer

Etes-vous certain de la suppression?



Le mode de tarification n'apparaîtra dans la proposition relative à la tarification.
Une fois tous les champs complétés :



Après approbation, la proposition formulée remplacera intégralement les modalités de remboursement actuelles / le mode de tarification actuel.

6.2.4. Annexes

Annexes

No file chosen Type

Type	Nom de fichier	Créé sur	Taille
Pas d'information retrouvée			

Dans cette rubrique, vous devez ajouter les annexes obligatoires devant accompagner la demande (documents WORD, documents PDF,...).

1. Les annexes exigées/souhaitées sont spécifiées dans l'attribut « Type » et dépendent de la catégorie de produit (moyens diagnostiques et matériels de soins / préparations magistrales ou nutrition médicale).

Elles sont classées en 3 sortes :

- Obligatoire
- Obligatoire dans certains cas
- Optionnel

Sélectionnez dans la liste le type de fichier à envoyer

The screenshot shows a web application interface for adding attachments. A dropdown menu is open, listing three categories of required documents:

- 1. Obligatoire**
 - Copie de la déclaration de conformité à la directive 93/42/CEE ou au Règlement (UE) 2017/745 pour les dispositifs médicaux
 - Description détaillée des indications
 - Incidence budgétaire avec détail du calcul
 - Motivation de la base de remboursement proposée
 - Motivation de la demande
 - Motivation de la demande: intérêt dans la pratique médicale
 - Motivation de la demande: valeur thérapeutique
 - Reproduction de l'étiquetage/emballage du produit
- 2. Obligatoire dans certains cas**
 - Copie de la déclaration de conformité à la directive 98/79/CE ou au Règlement (UE) 2017/748 pour les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro
 - Copie de la notification pour la mise sur le marché à l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de santé
 - Copie de l'accusé de réception de la notification pour la mise sur le marché à l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de santé
 - Copie du certificat CE
- 3. Optionnel**
 - La (les) norm(e)s de qualité

The background shows the form interface with a 'Choose File' button, a 'Type' dropdown, and an 'Ajouter' button. Below the dropdown is a table with columns 'Type', 'Nom de fichier', 'Créé sur', and 'Taille', which currently displays 'Pas d'information retrouvée'.

La liste des annexes est la suivante :

Annexe	Moyens diagnostiques / matériel de soins			Nutrition médicale			Produits pour préparations magistrales		
	Obligatoire	Obligatoire dans certains cas (soulignés dans la description de l'annexe ou spécifié entre parenthèses ci dessous)	Optionnel	Obligatoire	Obligatoire dans certains cas (soulignés dans la description de l'annexe ou spécifié entre parenthèses ci dessous)	Optionnel	Obligatoire	Obligatoire dans certains cas (soulignés dans la description de l'annexe ou spécifié entre parenthèses ci dessous)	Optionnel
Motivation de la demande: valeur thérapeutique	X			X			X		
Motivation de la demande: intérêt dans la pratique médicale	X			X			X		
Motivation de la demande: éléments d'ordre épidémiologique			X			X			X
Incidence budgétaire avec détail du calcul comprenant : - Groupe cible - Nombre de bénéficiaires estimé - Durée présumée du traitement - Fréquence d'administration dans les affections pour lesquelles le produit peut être administré - Coût du traitement / Incidence budgétaire sur base annuelle - Volume estimé - Comparaison avec les alternatives thérapeutiques remboursables - Rapport entre le coût pour l'assurance et la valeur thérapeutique	X			X			X		
Copie de la déclaration de conformité à la directive 93/42/CEE ou au Règlement (UE) 2017/745 pour les dispositifs médicaux		X						X	
Copie de la déclaration de conformité à la directive 98/79/CE ou au Règlement (UE) 2017/746 pour les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro		X							
Copie du certificat CE pour les dispositifs médicaux n'étant pas de classe 1 et pour les dispositifs médicaux de classe 1 stériles		X						X	
Copie du dossier de notification à la Direction générale Animaux, Végétaux et Alimentation du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement				X					
Copie de l'accusé de réception du dossier de notification à la Direction générale Animaux, Végétaux et Alimentation du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement				X					

Si le fabricant ou le représentant autorisé du fabricant hors Europe est en Belgique : copie de la notification pour la mise sur le marché à l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de santé pour les dispositifs médicaux de classe 1 et pour les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro		X						X	
Si le fabricant ou le représentant autorisé du fabricant hors Europe est en Belgique : Copie de l'accusé de réception de la notification pour la mise sur le marché à l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de santé pour les dispositifs médicaux de classe 1 et pour les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro		X						X	
L'autorisation pour la mise sur le marché ou l'autorisation de mise sur le marché de produits stériles							X		
Description détaillée des indications	X			X			X		
Reproduction de l'étiquetage/ emballage du produit	X			X					
Mentions figurant sur l'étiquette, la description de l'emballage primaire et éventuellement de l'emballage secondaire							X		
Notice			X			X			
La (les) norme(s) de qualité fixées par le Ministre									
Etudes cliniques publiées les plus récentes relatives à l'expérience existante avec le produit	X			X			X		

2. Pour envoyer les documents mentionnés ci-dessus sous forme d'annexes, cliquez sur le bouton « Choose File », sélectionnez ensuite le fichier à envoyer, cliquez finalement sur le bouton « Ajouter ». Répétez ces opérations si plusieurs annexes doivent être communiquées.

➔ Les annexes ajoutées sont décrites dans le cadre repris en dessous.

Exemple :

Type	Nom de fichier	Créé sur	Taille
Copie de la déclaration de conformité à la directive 93/42/CEE ou au Règlement (UE) 2017/745 pour les dispositifs médicaux	INAMI_2020_079 regle XXXXXXXX	16/11/2021	90KB

Précédente 1 Suivante

6.2.5. Introduire

Identification Contact Proposition Annexes **Introduire**

Aperçu du statut des différentes sections

- Identification
- Contact
- Proposition
- Annexes

Compléter Compléter Motivation de la demande: valeur thérapeutique

Supprimer Imprimer Envoyer

1. Cet onglet vous donne un aperçu du statut de chacun des autres onglets (vert = « complet » ou rouge = « à compléter »). Le cas échéant, complétez les onglets non complets.

Pour ouvrir un onglet non complet, cliquez sur « Compléter ». Vous pouvez également ouvrir l'onglet en cliquant sur celui-ci.

2. Pour imprimer la demande, cliquez sur « Imprimer ». Ceci vous permettra de générer un pdf reprenant les différentes données de la demande.

3. Cliquez sur « Envoyer » afin d'envoyer la demande à l'INAMI. Dans ce cas, la demande se ferme et l'écran de recherche des demandes est affiché. Une fois envoyée, la demande peut encore être consultée depuis la liste des dossiers en cours mais ne peut plus être modifiée.

4. Si vous cliquez sur « Supprimer », votre demande sera effacée.

6.3. DEMANDE DE MAJORATION DE PRIX

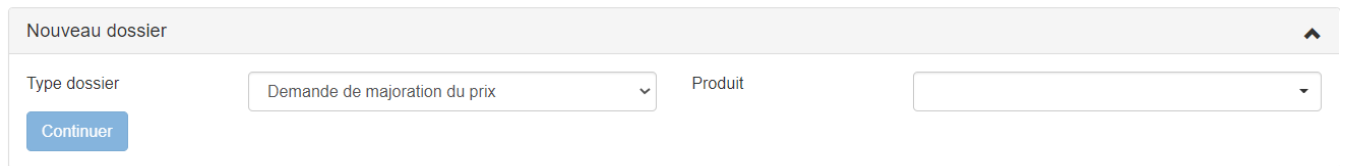
6.3.1. Remarque préliminaire

Le but de la demande n'est pas de recevoir une approbation ou non à la demande de majoration du prix appliqué au produit mais bien de recevoir un avis sur l'adaptation éventuelle de la base de remboursement / forfait / prix maximum appliqué au produit suite à la majoration du prix.

6.3.2. Majoration du prix d'un produit remboursable ou d'un ou plusieurs conditionnement(s) d'un produit remboursable

Après avoir sélectionné comme type de dossier « demande de majoration du prix », vous accédez ainsi à la 1^{ère} page qui se présente comme suit :

Aperçu



Nouveau dossier

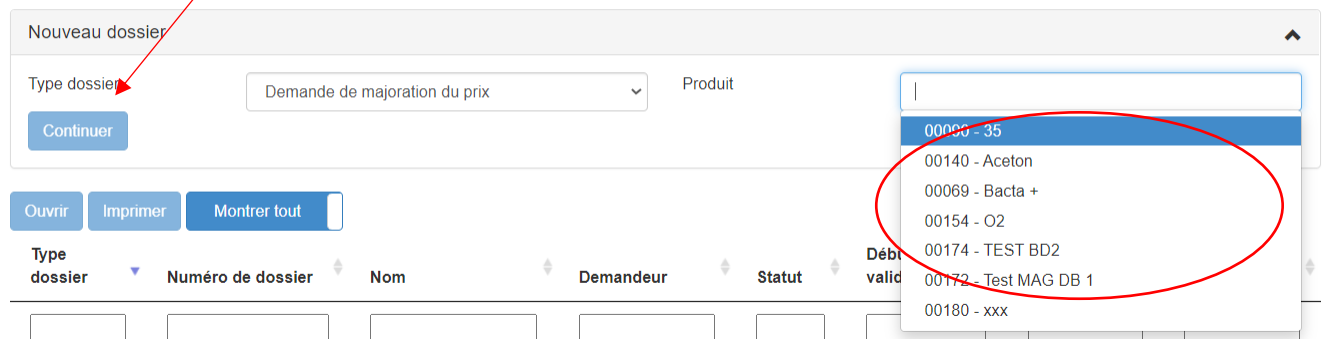
Type dossier: Demande de majoration du prix

Produit: []

Continuer

Etant donné que vous pouvez uniquement modifier la base de remboursement d'un produit déjà remboursable, sélectionnez le produit concerné en cliquant sur la zone de liste « Produit ». Sélectionnez alors le produit pour lequel vous souhaitez introduire une demande de modification. Cliquez enfin sur « Continuer »

Aperçu



Nouveau dossier

Type dossier: Demande de majoration du prix

Produit: []

Continuer

Ouvrir Imprimer Montrer tout

Type dossier	Número de dossier	Nom	Demandeur	Statut	Débit validé
[]	[]	[]	[]	[]	[]

- 00090 - 35
- 00140 - Aceton
- 00069 - Bacta +
- 00154 - O2
- 00174 - TEST BD2
- 00172 - Test MAG DB 1
- 00180 - xxx

Retour au site de l'INAMI: inami.be - Autres informations et services gouvernementaux: belgique.be



Institut national d'assurance maladie invalidité

Dominique Dethier

AQUILAB

[Manuel utilisateur](#)

TR-FPP Dashboard Dossiers Produits Information de contact

Vous êtes ici: [Home](#) > [Dossiers](#) > [Aperçu](#) > [Détails](#)

Type dossier: Demande de majoration du prix

Número dossier: xxx

Dénomination + Nom spécifiant: xxx

Statut: En création

Identification Contact Proposition Annexes Introduire

Les données d'identification du produit sélectionné sont affichées automatiquement.
Il s'agit des données suivantes :

- Le type de dossier
- Le numéro de dossier : ce numéro est créé automatiquement
- Le statut du dossier
- La dénomination + le nom spécifiant

Ces champs ne sont pas modifiables.

L'ensemble de ces données forment le « header ».

Les formulaires de demande de majoration du prix sont tous structurés selon le même principe et sont constitués des onglets suivants:

- Identification
- Contact
- Proposition
- Annexes
- Introduire

6.3.2.1. Identification

Identification Contact Proposition Annexes Introduire

Demandeur

Partie demanderesse(*) Autre **Firme** Ministre Commission Groupe de travail

Nom demandeur / nom de la firme responsable de l'introduction de la demande(*)

Date demande

Produit/Prestation

Type/Catégorie/Groupe(*)

Dénomination NL(*)

Nom spécifiant NL

Synonymes NL

Dénomination FR(*)

Nom spécifiant FR

Synonymes FR

Orphelin

Importé

Classification EU(*)

Numéro de référence autosondage

Responsabilité

Nom de la firme qui met le produit sur le marché(*)

Les champs marqués par un (*) sont obligatoires

[Confirmer le contenu de cette section](#)

Les champs sont automatiquement complétés :



6.3.2.2. Contact

Type dossier	Demande de majoration du prix	Statut	En création
Numéro dossier	DM/2022/00180/02		
Dénomination + Nom spécifiant	xxx		

Identification **Contact** Proposition Annexes Introduire

Contact

Ajouter **Contact principal** Supprimer

Prénom, Nom de famille ▲ Contact principal

Pas d'information retrouvée

Précédente Suivante

Confirmer le contenu de cette section

Il s'agit de spécifier le prénom et nom de famille de la (des) personne(s) de contact.

1) Cliquez sur « ajouter »

Type dossier	Demande de majoration du prix	Statut	En création
Numéro dossier	DM/2022/00180/02		
Dénomination + Nom spécifiant	xxx		

Identification **Contact** Proposition Annexes Introduire

Contact

Ajouter Contact principal Supprimer

Prénom, Nom de famille ▲ Contact principal

Pas d'information retrouvée

Précédente Suivante

Confirmer le contenu de cette section

2) Choisissez la (les) personne(s) de contact en cliquant sur son (leur) nom et spécifiez le contact principal en cochant « Contact principal » et cliquez sur « ajouter »

Contact

Prénom, Nom de famille ▲

1 Précédente Suivante

Nom de famille

Contact principal

Ajouter Annuler

3) « Confirmez »

Une fois tous les champs complétés :



6.3.2.3. Proposition

Type dossier : Demande de majoration du prix
Numéro dossier : DM/2022/00180/02
Dénomination + Nom spécifiant : xxx
Statut : En création

Identification Contact Proposition Annexes Introduire

Modalités de remboursement actuelles

Modalités de remboursement

Ouvrir Texte AR

Dispensateur	Base juridique - Chapitre - Paragraphe	Nouveau	Catégorie de remboursement
Officine publique	CRPPP - Ch.1 - solutions pour irrigation vésicale		A

Précédente 1 Suivante

Tarification

Ouvrir

Type de tarification	Quantité	Unité	Montant
Officine publique	1	pièce	10,0000

Précédente 1 Suivante

Prix

Prix ex-usine(*) 10,00 € Contrôle du prix par le SPF Economie
Prix pharmacien (TVA excl.)(*): 15,00 € BEBAT €
Prix public (TVA incl.)(*): 20,00 € Recupel €
Pourcentage TVA(*) 21%

Proposition

Tarification (*)

Initialisation Ajouter Ouvrir Supprimer

Type de tarification	Quantité	Unité	Montant (€)	I (€)	II (€)	Code
Pas d'information retrouvée						

Précédente Suivante

Prix

Prix ex-usine(*) € Contrôle du prix par le SPF Economie
Prix pharmacien (TVA excl.)(*): € BEBAT €
Prix public (TVA incl.)(*): € Recupel €
Pourcentage TVA(*)

Confirmer le contenu de cette section

2 rubriques s'affichent :

- Modalités de remboursement actuelles
- Proposition

Les modalités de remboursement / tarification / structure de prix actuels du produit sont affichées automatiquement.

1. Modalités de remboursement

Pour consulter le texte actuel des modalités de remboursement, sélectionnez la ligne concernée et cliquez sur « Texte AR ».

Pour consulter les modalités de remboursement actuelles, sélectionnez la ligne concernée et cliquez sur « Ouvrir ».

Modalités de remboursement actuelles

Modalités de remboursement

[Ouvrir](#) [Texte AR](#)

Dispensateur	Base juridique - Chapitre - Paragraphe	Nouveau	Catégorie de remboursement
Officine publique	CRPPP - Ch.I - solutions pour irrigation vésicale		A

Précédente 1 Suivante

2. Tarification

Pour consulter la tarification actuelle, sélectionnez la ligne concernée et cliquez sur « Ouvrir ».

Tarification

[Ouvrir](#)

Type de tarification	Quantité	Unité	Montant
Officine publique	1	pièce	10,0000

Précédente 1 Suivante

3. Prix

Les données relatives à la structure de prix « actuelle » sont affichées.

Prix

Prix ex-usine(*)	10,00	€	Contrôle du prix par le SPF Economie	<input type="checkbox"/>
Prix pharmacien (TVA excl.)(*)	15,00	€	BEBAT	<input type="text"/>
Prix public (TVA incl.)(*)	20,00	€	Recupel	<input type="text"/>
Pourcentage TVA(*)	21%			

Pour modifier la tarification actuelle / la structure de prix actuelle, passez à la rubrique « Proposition »

Proposition

Précisez alors votre **proposition** relative aux **prix et à la tarification**.

Vous avez la possibilité de modifier la tarification suivant la nouvelle structure de prix proposée.

Initialisez la tarification à la situation actuelle en cliquant sur le bouton « Initialiser ».

Vous pouvez ensuite modifier ce mode de tarification.

Tarification (*)

Initialisation Ajouter Ouvrir Supprimer

Type de tarification	Quantité	Unité	Montant (€)	I (€)	II (€)	Code
Pas d'information retrouvée						

Précédente Suivante

Sélectionnez la ligne à modifier et cliquez sur le bouton « Ouvrir ».

Initialisation Ajouter Ouvrir Supprimer

Type de tarification	Quantité	Unité	Montant (€)	I (€)	II (€)	Code
Officine publique	1	pièce	10,000			

Précédente 1 Suivante

Modifiez les champs suivant votre nouvelle proposition et cliquez sur « Modifier ».

Etant donné que la demande concerne une majoration du prix, la proposition de modification de la tarification ne concernera QUE le montant de la base de remboursement / forfait / prix maximum suivant la nouvelle structure de prix qui sera également proposée.

Ajouter une tarification

Type de tarification(*)

Quantité(*) Unité(*)

Remboursement(*) Base de remboursement
 Forfait
 Prix maximum

Facture

Montant(*) €

I €

II €

Supplément bénéficiaire €

Code Type(*) Code(*)

→ Prix

Prix ex-usine(*) €

Contrôle du prix par le SPF Economie

Prix pharmacien (TVA excl.)(*) €

BEBAT €

Prix public (TVA incl.)(*) €

Recupel €

Pourcentage TVA(*)

Une fois tous les champs complétés :

Cliquez sur

6.3.2.4. Annexes

Annexes

Choose File No file chosen Type Ajouter

Télécharger Supprimer

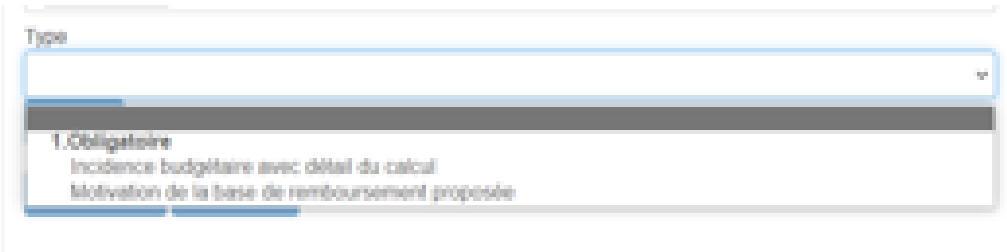
Type	Nom de fichier	Créé sur	Taille
Pas d'information retrouvée			

Précédente Suivante

Dans cette rubrique, vous devez ajouter les annexes obligatoires devant accompagner la demande (documents WORD, documents PDF,...).

1. Les annexes obligatoires sont spécifiées dans l'attribut « Type ».

Sélectionnez dans la liste le type de fichier à envoyer



La liste des annexes est la suivante :

Moyens diagnostiques / matériel de soins – Nutrition médicale - Produits pour préparations magistrales	
Annexes	Obligatoire
Incidence budgétaire avec détail du calcul comprenant : - Groupe cible - Nombre de bénéficiaires estimé - Durée présumée du traitement - Fréquence d'administration dans les affections pour lesquelles le produit peut être administré - Coût du traitement / Incidence budgétaire sur base annuelle - Volume estimé	X
Mode de calcul de la nouvelle base de remboursement/ forfait/montant maximum	X

2. Pour envoyer les documents mentionnés ci-dessus sous forme d'annexes, cliquez sur le bouton « Choose File », sélectionnez ensuite le fichier à envoyer, cliquez finalement sur le bouton « Ajouter ». Répétez ces opérations si plusieurs annexes doivent être communiquées.

Les annexes ajoutées sont décrites dans le cadre repris en dessous.

Exemple :

Type	Nom de fichier	Créé sur	Taille
Copie de la déclaration de conformité à la directive 93/42/CEE ou au Règlement (UE) 2017/745 pour les dispositifs médicaux	Xxxxxxx	16/11/2021	90KB

Précédente 1 Suivante

6.3.2.5. Introduire

Identification Contact Proposition Annexes Introduire

Aperçu du statut des différentes sections

- Identification
- Contact
- Proposition Compléter
- Annexes Compléter

Motivation de la base de remboursement proposée

Supprimer Imprimer Envoyer

1. Cet onglet vous donne un aperçu du statut de chacun des onglets (vert = « complet » ou rouge = « à compléter »). Le cas échéant, complétez les onglets non complets.

Pour ouvrir un onglet non complet, cliquez sur « Compléter ». Vous pouvez également ouvrir l'onglet en cliquant sur celui-ci.

2. Pour imprimer la demande, cliquez sur « Imprimer ». Ceci vous permettra de générer un pdf reprenant les différentes données de la demande.

3. Cliquez sur « Envoyer » afin d'envoyer la demande à l'INAMI. Dans ce cas, la demande se ferme et l'écran de recherche des demandes est affiché. Une fois envoyée, la demande peut encore être consultée depuis la liste des dossiers en cours mais ne peut plus être modifiée.

4. Si vous cliquez sur « Supprimer », votre demande sera effacée.

6.4. NOTIFICATION DE DIMINUTION VOLONTAIRE DU PRIX

Après avoir sélectionné comme type de dossier « notification de diminution volontaire du prix », vous accédez ainsi à la 1ère page qui se présente comme suit :

Aperçu

Nouveau dossier

Type dossier: Notification de diminution volontaire du prix

Produit: [dropdown]

Continuer

Etant donné que vous pouvez uniquement modifier la base de remboursement d'un produit déjà remboursable, sélectionnez le produit concerné en cliquant sur la zone de liste « Produit ». Sélectionnez alors le produit pour lequel vous souhaitez introduire une demande de modification. Cliquez enfin sur « Continuer »

Aperçu

Nouveau dossier

Type dossier: Notification de diminution volontaire du prix

Produit: [dropdown menu open]

Continuer

Ouvrir Imprimer Montrer tout

Type dossier	Numéro de dossier	Nom	Demandeur	Statut	Débit validé

- 00090 - 35
- 00140 - Aceton
- 00046 - Coaxium
- 00154 - O2
- 00174 - TEST BD2
- 00230 - TEST FR 0109 test FR 0109
- 00172 - Test MAG DB 1
- 00180 - ...

Retour au site de l'INAMI: inami.be - Autres informations et services gouvernementaux: belgique.be

INAMI Institut national d'assurance maladie invalidité

Dominique Dethier
AQUILAB

Manuel utilisateur

TR-FPP Dashboard Dossiers Produits Information de contact

Vous êtes ici: Home > Dossiers > Aperçu > Détails

Type dossier: Notification de diminution volontaire du prix

Numéro dossier: [input]

Dénomination + Nom spécifiant: xxx

Statut: En création

Identification Contact Proposition Annexes Introduire

Les données d'identification du produit sélectionné sont affichées automatiquement.

Il s'agit des données suivantes :

- Le type de dossier
- Le numéro de dossier : ce numéro est créé automatiquement
- Le statut du dossier
- La dénomination + le nom spécifiant

Ces champs ne sont pas modifiables.

L'ensemble de ces données forment le « header ».

Les formulaires de notification de diminution volontaire du prix sont tous structurés selon le même principe et sont constitués des onglets suivants:

- Identification
- Contact
- Proposition
- Annexes
- Introduire

6.4.1. **Identification**

Identification Contact Proposition Annexes Introduire

Demander

Partie demanderesse(*) Autre **Firme** Ministre Commission Groupe de travail

Nom demandeur / nom de la firme responsable de l'introduction de la demande(*)

Date demande

Produit/Prestation

Type/Catégorie/Groupe(*)

Dénomination NL(*)

Nom spécifiant NL

Synonymes NL

Dénomination FR(*)

Nom spécifiant FR

Synonymes FR

Orphelin

Importé

Classification EU(*)

Numéro de référence autosondage

Responsabilité

Nom de la firme qui met le produit sur le marché(*)

Les champs marqués par un (*) sont obligatoires

[Confirmer le contenu de cette section](#)

Les champs sont automatiquement complétés :



6.4.2. Contact

Type dossier Notification de diminution volontaire du prix
Numéro dossier DM/2022/00180/05
Dénomination + Nom xxx Statut En création
spécifiant

Identification Contact Proposition Annexes Introduire

Contact

Ajouter Contact principal Supprimer

Prénom, Nom de famille

Contact principal

Pas d'information retrouvée

Précédente Suivante

Confirmer le contenu de cette section

Il s'agit de spécifier le prénom et nom de famille de la (des) personne(s) de contact.

1) Cliquez sur « ajouter »

Type dossier Notification de diminution volontaire du prix
Numéro dossier DM/2022/00180/05
Dénomination + Nom xxx Statut En création
spécifiant

Identification Contact Proposition Annexes Introduire

Contact

Ajouter Contact principal Supprimer

Prénom, Nom de famille

Contact principal

Pas d'information retrouvée

Précédente Suivante

Confirmer le contenu de cette section

2) Choisissez la (les) personne(s) de contact en cliquant sur son (leur) nom et spécifiez le contact principal en cochant

« Contact principal » et cliquez sur « ajouter »

Contact

Prénom, Nom de famille

Nom de famille

Contact principal

Précédente 1 Suivante

Ajouter Annuler

3) « Confirmez »

Une fois tous les champs complétés :



6.4.3. Proposition

Type dossier : Notification de diminution volontaire du prix
Numéro dossier : DM/2022/00180/03
Dénomination + Nom spécifiant : xxx
Statut : En création

Identification Contact Proposition Annexes Introduire

Modalités de remboursement actuelles

Modalités de remboursement

Ouvrir Texte AR

Dispensateur	Base juridique - Chapitre - Paragraphe	Nouveau	Catégorie de remboursement
Officine publique	CRPPP - Ch.I - solutions pour irrigation vésicale		A

Précédente 1 Suivante

Tarification

Ouvrir

Type de tarification	Quantité	Unité	Montant
Officine publique	1	pièce	10,0000

Précédente 1 Suivante

Prix

Prix ex-usine(*) 10,00 € Contrôle du prix par le SPF Economie
Prix pharmacien (TVA excl.)(*): 15,00 € BEBAT €
Prix public (TVA incl.)(*): 20,00 € Recupel €
Pourcentage TVA(*) 21% ▼

Proposition

Tarification (*)

Initialisation Ajouter Ouvrir Supprimer

Type de tarification	Quantité	Unité	Montant (€)	I (€)	II (€)	Code
Pas d'information retrouvée						

Précédente Suivante

Prix

Prix ex-usine(*) € Contrôle du prix par le SPF Economie
Prix pharmacien (TVA excl.)(*): € BEBAT €
Prix public (TVA incl.)(*): € Recupel €
Pourcentage TVA(*) ▼

Confirmer le contenu de cette section

2 rubriques s'affichent :

- Modalités de remboursement actuelles
- Proposition

Les modalités de remboursement / tarification / structure de prix actuels du produit sont affichées automatiquement.

1. Modalités de remboursement

Pour consulter le texte actuel des modalités de remboursement, sélectionnez la ligne concernée et cliquez sur « Texte AR ».

Pour consulter les modalités de remboursement actuelles, sélectionnez la ligne concernée et cliquez sur « Ouvrir ».

Modalités de remboursement actuelles

Modalités de remboursement

Ouvrir Texte AR

Dispensateur	Base juridique - Chapitre - Paragraphe	Nouveau	Catégorie de remboursement
Officine publique	CRPPP - Ch.I - solutions pour irrigation vésicale		A

Précédente 1 Suivante

2. Tarification

Pour consulter la tarification actuelle, sélectionnez la ligne concernée et cliquez sur « Ouvrir ».

Tarification

Ouvrir

Type de tarification	Quantité	Unité	Montant
Officine publique	1	pièce	10,0000

Précédente 1 Suivante

3. Prix

Les données relatives à la structure de prix « actuelle » sont affichées.

Prix

Prix ex-usine(*)	10,00	€	Contrôle du prix par le SPF Economie	<input type="checkbox"/>
Prix pharmacien (TVA excl.)(*)	15,00	€	BEBAT	<input type="text"/>
Prix public (TVA incl.)(*)	20,00	€	Recupel	<input type="text"/>
Pourcentage TVA(*)	21%			

Pour modifier la tarification actuelle / la structure de prix actuelle, passez à la rubrique « Proposition »

Proposition

Précisez alors votre **proposition** relative aux **prix et à la tarification**.

Vous avez la possibilité de modifier la tarification suivant la nouvelle structure de prix proposée.

Initialisez la tarification à la situation actuelle en cliquant sur le bouton « Initialiser ».

Vous pouvez ensuite modifier ce mode de tarification.

Tarification (*)

Initialisation Ajouter Ouvrir Supprimer

Type de tarification	Quantité	Unité	Montant (€)	I (€)	II (€)	Code
Pas d'information retrouvée						

Précédente Suivante

Sélectionnez la ligne à modifier et cliquez sur le bouton « Ouvrir ».

Initialisation Ajouter Ouvrir Supprimer

Type de tarification	Quantité	Unité	Montant (€)	I (€)	II (€)	Code
Officine publique	1	pièce	10,000			

Précédente 1 Suivante

Modifiez les champs suivant votre nouvelle proposition et cliquez sur « Modifier ».

Etant donné que la notification concerne une diminution volontaire du prix, la proposition de modification de la tarification ne concernera QUE le montant de la base de remboursement / forfait / prix maximum suivant la nouvelle structure de prix qui sera également proposée.

Ajouter une tarification

Type de tarification(*)

Quantité(*) Unité(*)

Remboursement(*) Base de remboursement
 Forfait
 Prix maximum

Facture

Montant(*) €

I €

II €

Supplément bénéficiaire €

Code Type(*) Code(*)

Prix

Prix ex-usine(*) € Contrôle du prix par le SPF Economie

Prix pharmacien (TVA excl.)(*) € BEBAT €

Prix public (TVA incl.)(*) € Recupel €

Pourcentage TVA(*)

Une fois tous les champs complétés :



6.4.4. Annexes

Annexes

Choose File No file chosen Type Ajouter

Télécharger Supprimer

Type	Nom de fichier	Créé sur	Taille
Pas d'information retrouvée			

Précédente Suivante

Il n'y a dans ce cas aucune annexe à joindre.

Veuillez passer directement à l'onglet « Introduire ».

6.4.5. Introduire

Identification Contact Proposition Annexes Introduire

Aperçu du statut des différentes sections

- Identification
- Contact
- Proposition
- Annexes

Supprimer Imprimer Envoyer

1. Cet onglet vous donne un aperçu du statut de chacun des onglets (vert = « complet » ou rouge = « à compléter »). Le cas échéant, complétez les onglets non complets.

Pour ouvrir un onglet non complet, cliquez sur « Compléter ». Vous pouvez également ouvrir l'onglet en cliquant sur celui-ci.

2. Pour imprimer la demande, cliquez sur « Imprimer ». Ceci vous permettra de générer un pdf reprenant les différentes données de la demande.

3. Cliquez sur « Envoyer » afin d'envoyer la demande à l'INAMI. Dans ce cas, la demande se ferme et l'écran de recherche des demandes est affiché. Une fois envoyée, la demande peut encore être consultée depuis la liste des dossiers en cours mais ne peut plus être modifiée.

4. Si vous cliquez sur « Supprimer », votre demande sera effacée.

6.5. DEMANDE DE SUPPRESSION

Après avoir sélectionné comme type de dossier « demande de suppression », vous accédez ainsi à la 1^{ère} page qui se présente comme suit :

Aperçu

Nouveau dossier

Type dossier: Demande de suppression

Produit: []

Continuer

Etant donné que vous pouvez uniquement supprimer un produit déjà remboursable, sélectionnez le produit concerné en cliquant sur la zone de liste « Produit ».

Sélectionnez alors le produit pour lequel vous souhaitez introduire une demande de modification.

Cliquez enfin sur « Continuer »

Aperçu

Nouveau dossier

Type dossier: Demande de suppression

Produit: []

Continuer

Ouvrir Imprimer Montrer tout

Type dossier	Numéro de dossier	Nom	Demandeur	Statut	Début valid

- 00140 - Aceton
- 00046 - Coaxium
- 00154 - O2
- 00174 - TEST BD2
- 00230 - TEST FR 0109 test FR 0109
- 00172 - Test MAG DB 1
- 00180 - xxx

Institut national d'assurance maladie invalidité

Dominique Dethier
AQUILAB

Manuel utilisateur

TR-FPP Dashboard Dossiers Produits Information de contact

Vous êtes ici: Home > Dossiers > Aperçu > Détails

Type dossier	Demande de suppression		
Numéro dossier			
Dénomination + Nom spécifiant	xxx	Statut	En création

Identification Contact Proposition Introduire

Les données d'identification du produit sélectionné sont affichées automatiquement.

Il s'agit des données suivantes :

- Le type de dossier
- Le numéro de dossier : ce numéro est créé automatiquement
- Le statut du dossier
- La dénomination + le nom spécifiant

Ces champs ne sont pas modifiables.

L'ensemble de ces données forment le « header ».

Les formulaires de demande de suppression sont tous structurés selon le même principe et sont constitués des onglets suivants:

- Identification
- Contact
- Proposition
- Introduire

6.5.1. **Identification**

Identification Contact Proposition Introduire

Demandeur

Partie demanderesse(*) Autre **Firme** Ministre Commission Groupe de travail

Nom demandeur / nom de la firme responsable de l'introduction de la demande(*)

Date demande

Produit/Prestation

Type/Catégorie/Groupe(*)

Dénomination NL(*)

Nom spécifiant NL

Synonymes NL

Dénomination FR(*)

Nom spécifiant FR

Synonymes FR

Orphelin

Importé

Classification EU(*)

Numéro de référence autosondage

Responsabilité

Nom de la firme qui met le produit sur le marché(*)

Les champs marqués par un (*) sont obligatoires

[Confirmer le contenu de cette section](#)

Les champs sont automatiquement complétés :



6.5.2. Contact

Type dossier Demande de suppression
Numéro dossier DM/2022/00180/04
Dénomination + Nom xxx
spécifiant Statut

Identification Contact Proposition Introduire

Contact

Ajouter Contact principal Supprimer

Prénom, Nom de famille

Contact principal

Pas d'information retrouvée

Précédente Suivante

Confirmer le contenu de cette section

Il s'agit de spécifier le prénom et nom de famille de la (des) personne(s) de contact.

1) Cliquez sur « ajouter »

Type dossier Demande de suppression
Numéro dossier DM/2022/00180/04
Dénomination + Nom xxx
spécifiant Statut

Identification Contact Proposition Introduire

Contact

Ajouter Contact principal Supprimer

Prénom, Nom de famille

Contact principal

Pas d'information retrouvée

Précédente Suivante

Confirmer le contenu de cette section

2) Choisissez la (les) personne(s) de contact en cliquant sur son (leur) nom et spécifiez le contact principal en cochant

« Contact principal » et cliquez sur « ajouter »

Contact

Prénom, Nom de famille

Nom de famille

Contact principal

Ajouter Annuler

3) « Confirmez »

Une fois tous les champs complétés :



6.5.3. Proposition

Type dossier Demande de suppression
Numéro dossier DM/2022/00180/04
Dénomination + Nom xxx Statut
spécifiant

Identification Contact Proposition Introduire

Motif de la suppression(*)

Date de retrait du marché

Date de suppression souhaitée(*)

Confirmer le contenu de cette section

3 champs s'affichent :

- Motif de la suppression
- Date de retrait du marché
- Date de suppression souhaitée

Choisissez le motif de la suppression via le menu déroulant

Motif de la suppression(*)

Plusieurs choix se présentent :

Motif de la suppression(*)

Date de retrait du marché

Date de suppression souhaitée(*)

- Retrait définitif avec maintien de l'enregistrement
- Retrait définitif avec suppression d'enregistrement
- Suppression du remboursement à court terme (après 1 an)
- Suppression du remboursement après 1 an

Si un motif n'est pas repris dans la liste, veuillez contacter le secrétariat général au 02/739.77.41 ou envoyer un mail à l'adresse suivante : crppp-ctfpv@riziv-inami.fgov.be, en mettant secr-farbel@riziv.fgov.be en cc

Spécifiez les dates de retrait (si la suppression est due à un retrait du marché du produit) et/ou la date de suppression souhaitée via le calendrier disponible à droite du cadre.

Date de retrait du marché

Date de suppression souhaitée(*)

Les champs marqués d'un astérisque (*) doivent OBLIGATOIREMENT être remplis.

Une fois tous les champs complétés :

Cliquez sur

Confirmer le contenu de cette section

6.5.4. **Introduire**

Identification Contact Proposition Introduire

Aperçu du statut des différentes sections

- Identification
- Contact
- Proposition

Supprimer Imprimer Envoyer

1. Cet onglet vous donne un aperçu du statut de chacun des onglets (vert = « complet » ou rouge = « à compléter »). Le cas échéant, complétez les onglets non complets.

Pour ouvrir un onglet non complet, cliquez sur « Compléter ». Vous pouvez également ouvrir l'onglet en cliquant sur celui-ci.

2. Pour imprimer la demande, cliquez sur « Imprimer ». Ceci vous permettra de générer un pdf reprenant les différentes données de la demande.

3. Cliquez sur « Envoyer » afin d'envoyer la demande à l'INAMI. Dans ce cas, la demande se ferme et l'écran de recherche des demandes est affiché. Une fois envoyée, la demande peut encore être consultée depuis la liste des dossiers en cours mais ne peut plus être modifiée.

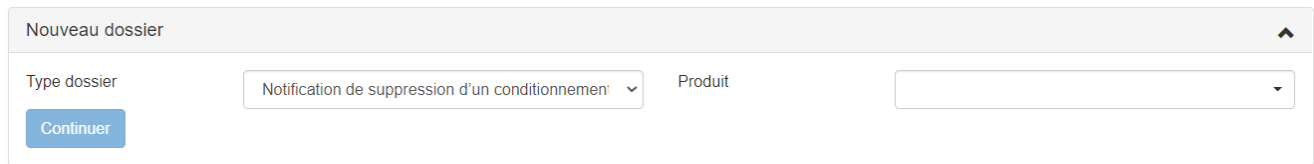
4. Si vous cliquez sur « Supprimer », votre demande sera effacée.

6.6. NOTIFICATION DE SUPPRESSION D'UN CONDITIONNEMENT D'UNE MATIERE PREMIERE POUR PREPARATIONS MAGISTRALES

La suppression d'un ou plusieurs conditionnement d'une matière première remboursable pourra engendrer une adaptation de la base de remboursement de la matière première concernée.

Après avoir sélectionné comme type de dossier « notification de suppression d'un conditionnement d'une matière première pour préparations magistrales », vous accédez ainsi à la 1^{ère} page qui se présente comme suit :

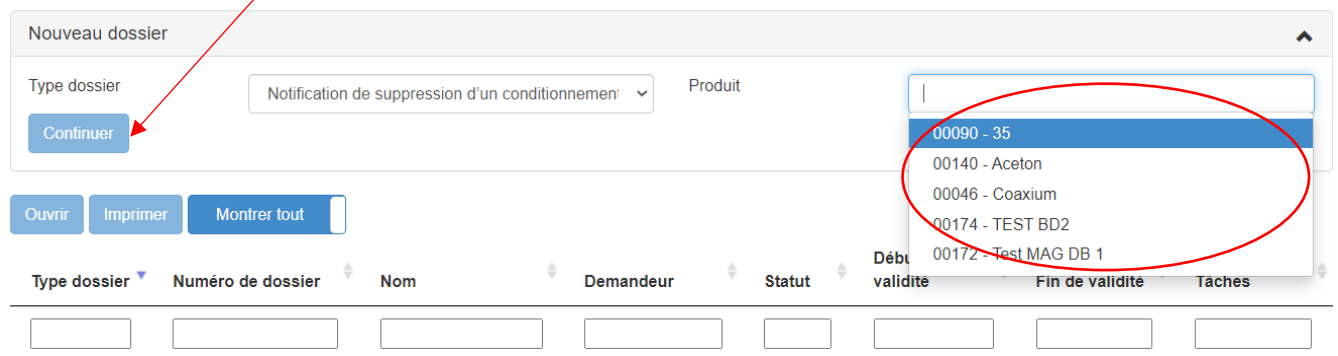
Aperçu



Etant donné que vous pouvez uniquement supprimer un produit déjà remboursable, sélectionnez le produit concerné en cliquant sur la zone de liste « Produit ».

Sélectionnez alors le produit pour lequel vous souhaitez introduire une demande de modification.

Cliquez enfin sur « Continuer »



Les données d'identification du produit sélectionné sont affichées automatiquement.

Il s'agit des données suivantes :

- Le type de dossier
- Le numéro de dossier : ce numéro est créé automatiquement
- Le statut du dossier
- La dénomination + le nom spécifiant

Ces champs ne sont pas modifiables.

L'ensemble de ces données forment le « header ».

Les formulaires de demande de suppression sont tous structurés selon le même principe et sont constitués des onglets suivants:

- Identification
- Contact
- Info
- Introduire

6.6.1. **Identification**

Identification | Contact | Info | Introduire

Demandeur

Partie demanderesse(*) Autre Firme Ministre Commission Groupe de travail

Nom demandeur / nom de la firme responsable de l'introduction de la demande(*)

AQUILAB

Date demande

Produit/Prestation

Type/Catégorie/Groupe(*)

Produit

MAG - préparations magistrales

Excipient

Dénomination NL(*)

Aceton

Nom spécifiant NL

Synonymes NL

Dénomination FR(*)

Aceton

Nom spécifiant FR

Synonymes FR

Orphelin

Importé

Classification EU

Responsabilité

Nom de la firme qui met le produit sur le marché(*)

AQUILAB

Les champs marqués par un (*) sont obligatoires

Confirmer le contenu de cette section

Les champs sont automatiquement complétés :



6.6.2. Contact

Type dossier	Notification de suppression d'un conditionnement d'une matière première pour préparations magistrales		
Numéro dossier	MAG/2022/00140/05		
Dénomination + Nom spécifiant	Aceton	Statut	En création

Identification **Contact** Info Introduire

Contact

Ajouter Contact principal Supprimer

Prénom, Nom de famille ▲ Contact principal

Pas d'information retrouvée

Précédente Suivante

[Confirmer le contenu de cette section](#)

Il s'agit de spécifier le prénom et nom de famille de la (des) personne(s) de contact.

1) Cliquez sur « ajouter »

Type dossier	Notification de suppression d'un conditionnement d'une matière première pour préparations magistrales		
Numéro dossier	MAG/2022/00140/05		
Dénomination + Nom spécifiant	Aceton	Statut	En création

Identification **Contact** Info Introduire

Contact

Ajouter **Contact principal** Supprimer

Prénom, Nom de famille ▲ Contact principal

Pas d'information retrouvée

Précédente Suivante

[Confirmer le contenu de cette section](#)

2) Choisissez la (les) personne(s) de contact en cliquant sur son (leur) nom et spécifiez le contact principal en cochant

« Contact principal » et cliquez sur « ajouter »

Contact

Prénom, Nom de famille ▲

[Nom] Précédente 1 Suivante

Nom de famille

Contact principal

[Ajouter](#) [Annuler](#)

3) « Confirmez »

Une fois tous les champs complétés :



6.6.3. Info

Identification Contact **Info** Introduire

Date de péremption dernier lot(*)

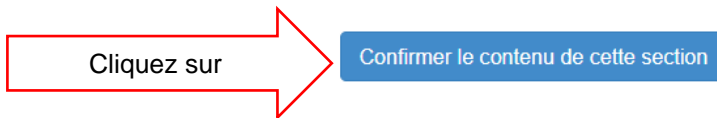
Date de retrait des emballages(*)

Confirmer le contenu de cette section

Complétez les 2 champs requis.

!!! N'oubliez pas que cette information doit être faite 3 mois avant la date de retrait du ou des conditionnement(s).

Une fois tous les champs complétés :



6.6.4. Introduire

Identification Contact Info **Introduire**

Aperçu du statut des différentes sections

- Identification	
- Contact	Compléter
- Info	Compléter

Supprimer Imprimer Envoyer

1. Cet onglet vous donne un aperçu du statut de chacun des onglets (vert = « complet » ou rouge = « à compléter »). Le cas échéant, complétez les onglets non complets.

Pour ouvrir un onglet non complet, cliquez sur « Compléter ». Vous pouvez également ouvrir l'onglet en cliquant sur celui-ci.

2. Pour imprimer la demande, cliquez sur « Imprimer ». Ceci vous permettra de générer un pdf reprenant les différentes données de la demande.

3. Cliquez sur « Envoyer » afin d'envoyer la demande à l'INAMI. Dans ce cas, la demande se ferme et l'écran de recherche des demandes est affiché. Une fois envoyée, la demande peut encore être consultée depuis la liste des dossiers en cours mais ne peut plus être modifiée.

4. Si vous cliquez sur « Supprimer », votre demande sera effacée.

7. Le suivi de la demande

CONSULTATION DES DOCUMENTS MIS A DISPOSITION PAR LE SECRETARIAT DE LA CRPPP ET MISE A DISPOSITION DU SECRETARIAT DE LA CRPPP DES DOCUMENTS POUR UN DOSSIER EN COURS DE PROCEDURE.

Depuis le 1^{er} février 2022, les échanges d'information entre les demandeurs et le secrétariat de la CRPPP au cours d'une procédure CRPPP ont eu lieu au moyen d'envois recommandés à la poste avec accusés de réception ou dans certains cas par mail.

Dès à présent, pour tous les dossiers introduits **à partir du 4 octobre 2022** via le TR-FPP FrontOffice, ces échanges postaux sont remplacés par un échange par voie électronique, au moyen du TR-FPP FrontOffice. Nous appelons ceci le « traitement digital » des dossiers.

Cela signifie que vous recevrez et pourrez consulter via le TR-FPP FrontOffice :

- Les communications du secrétariat de la CRPPP relatives à la recevabilité ou l'irrecevabilité de votre dossier
- Les rapports d'évaluation provisoires/ définitifs ainsi que les recommandations provisoires/définitives établis par les groupes de travail permanents
- Les avis définitifs émis par la CRPPP
- Les décisions ministérielles
- Les communications éventuelles de suspension, de clôture de votre dossier, que la clôture du dossier se fasse à votre demande ou qu'il s'agisse d'une clôture administrative

Cela signifie également que vous devrez fournir un certain nombre de documents au secrétariat de la CRPPP via le TR-FPP FrontOffice. Il s'agit des documents suivants (suivant les types de dossier) :

- Complément(s) au dossier devant être fourni(s) dans le cas d'un dossier irrecevable ou d'une suspension du dossier
- Réaction au rapport d'évaluation provisoire
- Réaction à la recommandation provisoire

Si vous rencontrez un problème pour effectuer une tâche via le TR-FPP FrontOffice ou pour consulter un document qui a été mis à votre disposition via ce système, nous vous invitons à contacter le secrétariat de la CRPPP aussi vite que possible soit par téléphone au 02/739.77.41 ou envoyer un mail à l'adresse suivante : crppp-ctfpv@riziv-inami.fgov.be, en mettant secr-farbel@riziv.fgov.be en cc
Nous mettrons tout en œuvre pour vous aider le plus rapidement possible.

Pour les dossiers introduits avant le **4 octobre 2022**, les échanges d'information entre les demandeurs et le secrétariat de la CRPPP se poursuivront tel que commencés, et ce jusqu'à la fin de la procédure, sauf si le secrétariat de la CRPPP vous informe que le dossier fait l'objet d'un « traitement digital » (dans ce cas, les échanges d'information entre le demandeur et le secrétariat de la CRPPP se feront alors au moyen du TR-FPP FrontOffice à compter de la date à laquelle vous avez été informé du « traitement digital » du dossier).

Les dossiers introduits sous format papier auprès du secrétariat de la CRPPP à partir du **4 octobre 2022** feront l'objet d'un traitement « non digital », dans lequel les échanges d'information entre les demandeurs et le secrétariat de la CRPPP se feront par envoi recommandé à la poste avec accusé de réception, et ce jusqu'à la fin de la procédure.

En ce qui concerne le traitement digital d'un dossier, chaque fois qu'un nouveau document sera mis à votre disposition via le TR-FPP FrontOffice dans le cadre d'une procédure CRPPP en cours et chaque fois qu'une nouvelle tâche doit être effectuée par vous dans le cadre d'une procédure CRPPP, toutes les personnes identifiées comme étant « personne de contact TR-FPP » dans le dossier en question seront averties par mail qu'un nouveau document est disponible.

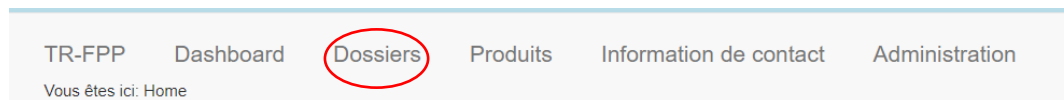
Ce mail provient de crppp-ctfpv@riziv-inami.fgov.be et a pour sujet « Update de votre demande TR-FPP ».

Il vous sera possible de consulter les documents mis à disposition par le secrétariat de la CRPPP dans le cadre d'un dossier en procédure et d'effectuer les tâches via la liste de vos dossiers en cours en suivant la procédure suivante:

7.1. RECHERCHE D'UN DOSSIER DE DEMANDE ET DES TÂCHES Y AFFÉRENTES

7.1.1. Rechercher un dossier

Après vous être connecté et vous être rendu dans le menu « Dossiers », la liste des dossiers en cours pour votre firme apparaît dans la partie basse de l'écran.

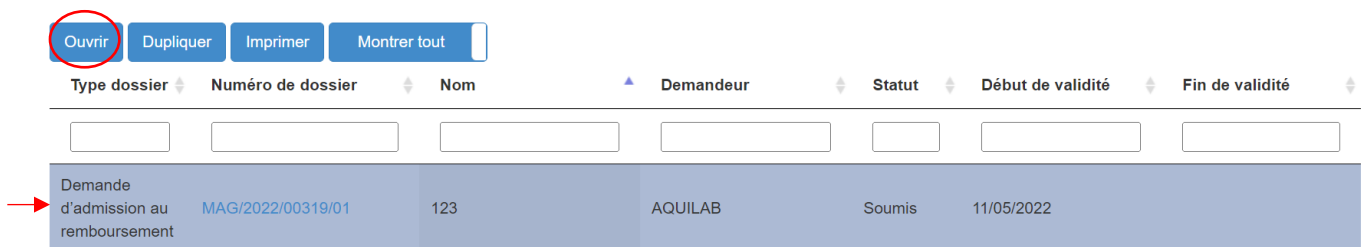


En complétant un ou plusieurs critères de recherche (numéro dossier, nom, type de dossier), vous avez la possibilité de limiter le nombre d'informations affichées dans la grille à celles correspondant à vos critères de recherche.

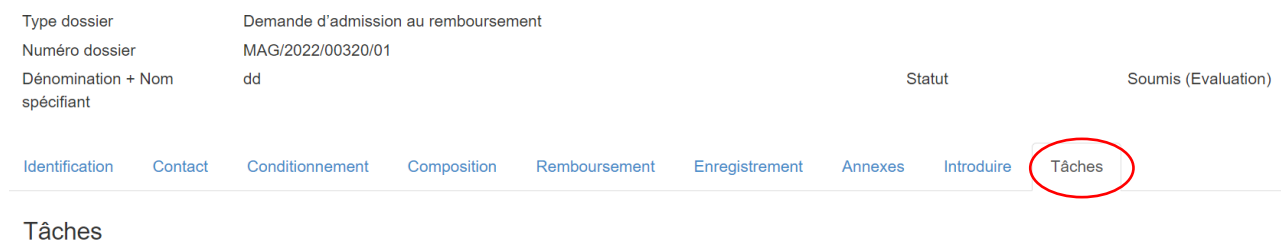
7.1.2. Consulter un dossier et les tâches y afférentes

1. Après vous être connecté et vous être rendu dans le menu « DOSSIERS », cliquez sur la ligne du dossier que vous vous voulez consulter dans la liste des dossiers en cours. La ligne sélectionnée dans la grille apparaît dans une autre couleur.

2. Cliquez sur le bouton « Ouvrir » afin que les détails de la demande s'affichent.



3. Les documents mis à votre disposition via le TR-FPP FrontOffice dans le cadre d'une procédure CRPPP en cours et les tâches que vous devez effectuer se trouvent dans l'onglet « Tâches ».



Remarque : La demande ayant déjà été transmise à l'INAMI, les informations figurant dans tous les onglets autres que l'onglet « Tâches » seront seulement consultables et non modifiables (sauf l'onglet « Contact » qui peut toujours être adapté).

7.1.3. Statut d'un dossier

Dans les détails de la demande, vous verrez le statut d'un dossier de demande au niveau de la mention « Statut »

Type dossier	Demande d'admission au remboursement	
Numéro dossier	MAG/2022/00320/01	
Dénomination + Nom spécifiant	dd	
	Statut	Soumis (Evaluation)

Identification Contact Conditionnement Composition Remboursement Enregistrement Annexes Introduire Tâches


7.2. FLUX RECEVABILITÉ - IRRECEVABILITÉ

- En cas de recevabilité, vous recevrez une « notification dossier recevable ».


Identification Contact Conditionnement Composition Remboursement Enregistrement Annexes Introduire Tâches

Tâches

Répondre Demander suspension

Date	Flux	Description	Au plus tard	Document IN	Date	Nom	Document OUT
03/08/2022	Recevabilité	Notification dossier recevable					


Précédente 1 Suivante

En cliquant sur l'icône  dans la colonne « Document IN » vous pouvez consulter cette notification.


- En cas d'irrecevabilité, vous verrez apparaître une tâche « compléter dossier non-recevable » ainsi que la date butoir pour compléter cette tâche.

Tâches

Répondre Demander suspension

Date	Flux	Description	Au plus tard	Document IN	Date	Nom	Document OUT
09/08/2022	Recevabilité	Compléter dossier non-recevable	08/11/2022				

Précédente 1 Suivante

En cliquant sur l'icône  dans la colonne « Document IN », vous pourrez consulter (et télécharger si vous le souhaitez) la lettre du secrétariat de la CRPPP vous informant de l'irrecevabilité de votre dossier et des éléments manquants devant être fournis pour rendre le dossier recevable.

L'irrecevabilité peut-être due à des documents manquants ou à des erreurs au niveau du remplissage des différents onglets.

Pour faire parvenir les éléments manquants au secrétariat de la CRPPP, il vous faudra tout d'abord cliquer sur la tâche que vous souhaitez effectuer pour la sélectionner. Une fois sélectionnée, la ligne de la tâche apparaît en bleu :

Tâches

Répondre Demander suspension

Répondre

Date	Flux	Description	Au plus tard	Document IN	Date	Nom	Document OUT
09/08/2022	Recevabilité	Compléter dossier non-recevable	08/11/2022				

Précédente 1 Suivante

Cliquez ensuite sur « Répondre ». Ceci ouvrira une nouvelle fenêtre :

Créé sur: 09/08/2022

Type: Compléter dossier non-recevable

Flux: Recevabilité

Au plus tard: 08/11/2022

Document IN: Voorlopige ontvankelijkheid.pdf

Document OUT(*) No file chosen

Pour répondre à la tâche, il vous faudra alors télécharger le(s) document(s) constituant le complément au dossier. Pour cela, cliquez sur « Choose File », choisissez le(s) document(s) à télécharger, cliquez enfin sur « Sauvegarder ».

Pour plus de facilité, il est préférable que les documents à télécharger se trouvent dans le même folder. Remarque : il n'est possible de télécharger qu'un document à la fois.

Si la non recevabilité est due à une erreur dans un onglet, réintroduisez un dossier complet correct. Pour ce faire et pour plus de rapidité, revenez sur la page de départ, sélectionnez le dossier concerné et cliquez sur « Dupliquer ».

nl fr Retour au site de l'INAMI: inami.be - Autres informations et services gouvernementaux: belgique.be

Institut national d'assurance maladie invalidité Dominique Dethier
AQUILAB
[Info](#)

TR-FPP Dashboard Dossiers Produits Information de contact

Vous êtes ici: [Home](#) > [Dossiers](#) > [Aperçu](#)

Aperçu

Nouveau dossier

Type dossier	Numéro de dossier	Nom	Demandeur	Statut	Début de validité	Fin de validité
adm	dm			sou		
Demande d'admission au remboursement	DM/2022/00289/01	Test Wim DM 7/4	AQUILAB	Soumis	07/04/2022	

Votre dossier portera un nouveau numéro et la dénomination sera suivie du mot (copy).


Dans ce « nouveau » dossier, vous pouvez alors apporter les adaptations/corrections nécessaires (dont, par exemple, enlever le mot (copy) dans la dénomination).

7.3. FLUX EVALUATION

- Suivant le cas où la procédure que suit un dossier prévoit ou pas un rapport d'évaluation, vous recevrez un rapport d'évaluation provisoire sur lequel vous devrez réagir.
- Dans le cas d'un dossier de demande d'admission au remboursement de type administratif, cette évaluation sera directement définitive et vous sera communiquée en même temps que la recommandation provisoire (flux suivant).

Le rapport d'évaluation provisoire vous sera transmis via les « Tâches » du dossier concerné et plus précisément, via la tâche « Valider le rapport d'évaluation provisoire » :

Date	Flux	Description	Au plus tard	Document IN	Date	Nom	Document OUT
10/08/2022	Evaluation	Valider le rapport d'évaluation provisoire	30/08/2022				
10/08/2022	Recevabilité	Notification dossier recevable					

En cliquant sur l'icône  dans la colonne « Document IN », vous pourrez consulter (et télécharger si vous le souhaitez) le rapport d'évaluation provisoire.

Sur la ligne correspondante, vous verrez également la date limite pour laquelle votre réaction doit parvenir au secrétariat de la CRPPP.

Pour faire parvenir votre réaction au rapport d'évaluation provisoire au secrétariat de la CRPPP, il vous faudra tout d'abord cliquer sur la tâche que vous souhaitez effectuer pour la sélectionner. Une fois sélectionnée, la ligne de la tâche apparaît en bleu :

Date	Flux	Description	Au plus tard	Document IN	Date	Nom	Document OUT
10/08/2022	Evaluation	Valider le rapport d'évaluation provisoire	30/08/2022				
10/08/2022	Recevabilité	Notification dossier recevable					


Cliquez ensuite sur « Répondre ». Une nouvelle fenêtre s'ouvrira :

Créé sur: 10/08/2022

Type: Valider le rapport d'évaluation provisoire

Flux: Evaluation

Au plus tard: 30/08/2022

Document IN:  Voorlopig beoordelingsrapport.pdf

Document OUT(*) No file chosen

Accord(*) Complètement d'accord
 Partiellement ou pas d'accord

Pour répondre à la tâche :

- cochez si vous êtes « Complètement d'accord » ou « Partiellement ou pas d'accord » avec le rapport d'évaluation provisoire ;
 - téléchargez le(s) document(s) constituant le complément au dossier. Pour cela, cliquez sur « Choose File », choisissez le(s) document(s) à télécharger, cliquez enfin sur « Sauvegarder ».
- Pour plus de facilité, il est préférable que les document à télécharger se trouvent dans le même folder.

Vous recevrez ensuite le rapport d'évaluation définitif pour lequel vous constaterez qu'aucune réaction n'est requise (pas de date dans la colonne « au plus tard » ni d'ordre de réaction):

[Identification](#) [Contact](#) [Conditionnement](#) [Composition](#) [Remboursement](#) [Enregistrement](#) [Annexes](#) [Introduire](#) [Tâches](#)

Tâches

						Répondre		
Date	Flux	Description	Au plus tard	Document IN	Date	Nom	Document OUT	
23/08/2022	Evaluation	Notification d'évaluation définitive						
23/08/2022	Evaluation	Valider le rapport d'évaluation provisoire	12/09/2022		23/08/2022	Dominique Dethier		
23/08/2022	Recevabilité	Notification dossier recevable						






7.4. FLUX RECOMMANDATION


La recommandation provisoire vous sera transmise via les « Tâches » du dossier concerné et plus précisément, via la tâche « Valider le rapport d'évaluation provisoire » :

Identification Contact Conditionnement Composition Remboursement Enregistrement Annexes Introduire Tâches

Tâches

Répondre Demander suspension

Date	Flux	Description	Au plus tard	Document IN	Date	Nom	Document OUT
23/08/2022	Evaluation	Valider le rapport d'évaluation provisoire	12/09/2022		23/08/2022	Dominique Dethier	
23/08/2022	Evaluation	Notification d'évaluation définitive					
23/08/2022	Recevabilité	Notification dossier recevable					
23/08/2022	Recommandation	Valider la recommandation provisoire motivée et l'évaluation	12/09/2022				






En cliquant sur l'icône  dans la colonne « Document IN », vous pourrez consulter (et télécharger si vous le souhaitez) le rapport d'évaluation provisoire.

Sur la ligne correspondante, vous verrez également la date limite pour laquelle votre réaction doit parvenir au secrétariat de la CRPPP.

Pour faire parvenir votre réaction à la recommandation provisoire au secrétariat de la CRPPP, il vous faudra tout d'abord cliquer sur la tâche que vous souhaitez effectuer pour la sélectionner. Une fois sélectionnée, la ligne de la tâche apparaît en bleu :

Tâches

Répondre Demander suspension

Date	Flux	Description	Au plus tard	Document IN	Date	Nom	Document OUT
23/08/2022	Evaluation	Valider le rapport d'évaluation provisoire	12/09/2022		23/08/2022	Dominique Dethier	
23/08/2022	Evaluation	Notification d'évaluation définitive					
23/08/2022	Recevabilité	Notification dossier recevable					
23/08/2022	Recommandation	Valider la recommandation provisoire motivée et l'évaluation	12/09/2022				

Précédente 1 Suivante

Cliquez ensuite sur « Répondre ». Une nouvelle fenêtre s'ouvrira :

Créé sur: 23/08/2022

Type: Valider la recommandation provisoire motivée et l'évaluation

Flux: Recommandation

Au plus tard: 12/09/2022

Document IN: [Voorlopig aanbevelingsrapport.pdf](#)

Document OUT(*) No file chosen

Accord(*) Complètement d'accord
 Partiellement ou pas d'accord

[Sauvegarder](#) [Annuler](#)

Pour répondre à la tâche :

- cochez si vous êtes « Complètement d'accord » ou « Partiellement ou pas d'accord » avec la recommandation provisoire ;
 - téléchargez le(s) document(s) constituant le complément au dossier. Pour cela, cliquez sur « Choose File », choisissez le(s) document(s) à télécharger, cliquez enfin sur « Sauvegarder ».
- Pour plus de facilité, il est préférable que les document à télécharger se trouvent dans le même folder.

Vous recevrez ensuite la recommandation définitive pour laquelle vous constaterez qu'aucune réaction n'est requise (pas de date dans la colonne « au plus tard » ni d'ordre de réaction):

7.5. FLUX AVIS


L'avis vous sera transmis via les « Tâches » du dossier concerné et plus précisément, via la tâche « Notification de l'avis définitif motivé » :

Identification Contact Conditionnement Composition Remboursement Enregistrement Annexes Introduire Tâches

Tâches

Répondre Demander suspension

Date	Flux	Description	Au plus tard	Document IN	Date	Nom	Document OUT
25/08/2022	Avis	Notification de l'avis définitif motivé		Document			
09/08/2022	Recevabilité	Compléter dossier non-recevable	08/11/2022	Document	09/08/2022	Dominique Dethier	Document
09/08/2022	Recevabilité	Notification dossier recevable		Document	09/08/2022	Dominique Dethier	
10/08/2022	Recevabilité	Compléter dossier non-recevable	08/11/2022	Document	10/08/2022	Dominique Dethier	Document
10/08/2022	Recevabilité	Notification dossier recevable		Document	10/08/2022	Dominique Dethier	
10/08/2022	Recommandation	Valider la recommandation provisoire motivée et l'évaluation	30/08/2022	Document	23/08/2022	Dominique Dethier	Document

En cliquant sur l'icône  dans la colonne « Document IN », vous pourrez consulter (et télécharger si vous le souhaitez) l'avis.









7.6. FLUX DECISION DU MINISTRE

La décision du Ministre vous sera transmise via les « Tâches » du dossier concerné et plus précisément, via la tâche « Communication de la décision du Ministre » :

Identification Contact Conditionnement Composition Remboursement Enregistrement Annexes Introduire Tâches

Tâches

Répondre Demander suspension

Date	Flux	Description	Au plus tard	Document IN	Date	Nom	Document OUT
25/08/2022	Avis	Notification de l'avis définitif motivé					
25/08/2022	Décision	Communiquer la notification « Décision du Ministre »					
09/08/2022	Recevabilité	Compléter dossier non-recevable	08/11/2022		09/08/2022	Dominique Dethier	
09/08/2022	Recevabilité	Notification dossier recevable			09/08/2022	Dominique Dethier	
10/08/2022	Recevabilité	Compléter dossier non-recevable	08/11/2022		10/08/2022	Dominique Dethier	
10/08/2022	Recevabilité	Notification dossier recevable			10/08/2022	Dominique Dethier	

Le dossier apparaîtra alors sous le statut « Approuvé » si le Ministre l'approuve.

Si le Ministre le refuse, le dossier aura le statut « Refusé ».

TR-FPP Dashboard Dossiers Produits Information de contact

Vous êtes ici: [Home](#) > [Dossiers](#) > [Aperçu](#) > Détails

Type dossier	Demande d'admission au remboursement			
Numéro dossier	DM/2022/00345/01			
Dénomination + Nom spécifiant	Luk 5x5x5cm			Statut Approuvé

7.7. SPECIFICITES

7.7.1. Responsable d'un dossier

Dans les tâches, vous constaterez que la date et le nom de la personne ayant effectué la tâche et les documents chargés (documents OUT) sont visibles dans les colonnes sous « Document OUT ».

Tâches									
Répondre					Répondre				
Date	Flux	Description	Au plus tard	Document IN	Date	Nom	Document OUT		
09/08/2022	Recevabilité	Compléter dossier non-recevable	08/11/2022		09/08/2022	Dominique Dethier			
09/08/2022	Recevabilité	Notification dossier recevable			09/08/2022	Dominique Dethier			


7.7.2. Application de l'article 23 de l'AR du 23.11.2021 : demande d'informations supplémentaires


Cette fonction n'apparait pas dans votre application mais peut être engendrée par le gestionnaire du dossier.

Une nouvelle tâche s'affichera alors dans l'onglet « Tâches » sous la description « répondre à la demande d'informations supplémentaires. ». Vous trouverez :

Tâches									
Répondre					Répondre				
Date	Flux	Description	Au plus tard	Document IN	Date	Nom	Document OUT		
23/08/2022	Evaluation	Valider le rapport d'évaluation provisoire	12/09/2022		23/08/2022	Dominique Dethier			
23/08/2022	Evaluation	Notification d'évaluation définitive							
25/08/2022	Informations supplémentaires	Répondre à la demande d'informations supplémentaires	24/09/2022						
23/08/2022	Recevabilité	Notification dossier recevable							

Dans les détails de la demande, vous verrez le statut du dossier de demande adapté au niveau de la mention «Statut»








En cliquant sur l'icône  dans la colonne « Document IN », vous pourrez consulter (et télécharger si vous le souhaitez) la lettre du secrétariat de la CRPPP vous informant de la demande d'informations supplémentaires ainsi que la date butoir pour compléter cette tâche.

Le signe  signifie que les délais sont suspendus.

Pour faire parvenir les éléments demandés au secrétariat de la CRPPP, il vous faudra tout d'abord cliquer sur la tâche que vous souhaitez effectuer pour la sélectionner. Une fois sélectionnée, la ligne de la tâche apparaît en bleu :

Tâches

Répondre Demander suspension

Date	Flux	Description	Au plus tard	Document IN	Date	Nom	Document OUT
23/08/2022	Evaluation	Valider le rapport d'évaluation provisoire	12/09/2022		23/08/2022	Dominique Dethier	
23/08/2022	Evaluation	Notification d'évaluation définitive					
25/08/2022	Informations supplémentaires	Répondre à la demande d'informations supplémentaires	24/09/2022 		25/08/2022	Dominique Dethier	
23/08/2022	Recevabilité	Notification dossier recevable					


Cliquez ensuite sur « Répondre ». Ceci ouvrira une nouvelle fenêtre :

Créé sur: 25/08/2022

Type: Répondre à la demande d'informations supplémentaires

Flux: Informations supplémentaires

Au plus tard: 24/09/2022

Document IN:  Extra_informatie.pdf

Document OUT(*) No file chosen

Pour répondre à la tâche téléchargez le(s) document(s) constituant les informations supplémentaires. Pour cela, cliquez sur « Choose File », choisissez le(s) document(s) à télécharger, cliquez enfin sur « Sauvegarder ». Pour plus de facilité, il est préférable que les document à télécharger se trouvent dans le même folder.

7.7.3. Demande de prolongation des délais en cours de procédure

Lorsque la réglementation le prévoit, il vous est possible de demander une prolongation du délai

Demander suspension

Au plus tard(*)

[Sauvegarder](#) [Annuler](#)

Cette suspension ne peut pas dépasser 60 jours.

La nouvelle date s'affichera alors dans l'onglet « Tâches » - colonne « au plus tard »

Date	Flux	Description	Au plus tard	Document IN	Date	Nom	Document OUT
10/08/2022	Evaluation	Valider le rapport d'évaluation provisoire	01/09/2022				

Le statut du dossier sera également adapté au cours de cette période

Type dossier	Demande d'admission au remboursement		
Numéro dossier	DM/2022/00359/01		
Dénomination + Nom spécifiant	cica 10x(10x10cm)	Statut	Suspendu Soumis (Evaluation)