## Demande de données à l’Agence Intermutualiste (IMA) dans le cadre d’une convention « art. 81/111 » ou dans le cadre d’une révision individuelle

Vous trouvez ici les recommandations les plus récentes pour l'introduction d’une demande de données à l’Agence Intermutualiste (IMA) dans le cadre d’une convention « art. 81/111 » ou dans le cadre d’une révision individuelle.

Si, pour la collecte et l’analyse de données, et la livraison d’un fichier anonyme de résultat dans le cadre d’une convention « art. 81/111 » ou dans le cadre d’une révision individuelle, le demandeur fait appel à une ou plusieurs reprises à l’Agence Intermutualiste (IMA), le demandeur versera, par demande à l’IMA, un montant forfaitaire à l’Institut, au plus tard un mois après que la demande ait été introduite par le demandeur auprès de l’IMA. Le montant à verser dépend du type de demande (= sur base du template standardisé utilisé lors de la demande de données) et est déterminé comme suit:

|  |  |
| --- | --- |
| **Type de demande** | **Montant\*** |
| 1. **Demande données IMA “ type 1”:** 2. **Nombre de patients / par indication (paragraphe – sous-paragraphe)** | 2.642 € |
| **2)      Demande données IMA “ type 2”:**   1. **Nombre de patients par indication (paragraphe – sous-paragraphe)** 2. **Durée de traitement moyenne/médiane par indication (paragraphe – sous‑paragraphe)** | 3.360 € |
| **3)      Demande données IMA “ type 3”:**   1. **Nombre de patients par indication (paragraphe – sous-paragraphe)** 2. **Durée de traitement moyenne/médiane par indication (paragraphe – sous‑paragraphe)** 3. **Conditionnement et coût par indication (paragraphe – sous-paragraphe)** | 4.079 € |
| **4)      Demande données IMA “ type 4”:**   1. **Nombre de patients par indication (paragraphe – sous-paragraphe)** 2. **Durée de traitement moyenne/médiane par indication (paragraphe – sous‑paragraphe)** 3. **Conditionnement et coût par indication (paragraphe – sous-paragraphe)** 4. **Co-médication et coût par indication (paragraphe – sous-paragraphe)** | 4.798 € |

*\*Le montant à payer peut être adapté (p.e. indexation). Les montants mentionnés sur cette page Web sont les montants applicables à partir du 1e mars 2024. Les informations relatives à une éventuelle modification de ces montants ne seront communiquées que via cette page Web.*

Le montant forfaitaire à verser par le demandeur fait l’objet d’une déclaration par le demandeur. Cette déclaration doit être datée, signée, certifiée sincère et exacte et introduite au plus tard un mois après la demande à l’IMA par mail, au secrétariat de la Commission de Remboursement des Médicaments - Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité à l’adresse : [specpharma@riziv-inami.fgov.be](mailto:specpharma@riziv-inami.fgov.be)

Il relève de la responsabilité du demandeur que le montant qui doit être versé à l’Institut dans le cadre de la collecte de données via l’IMA, soit versé et réceptionné au numéro de compte BE30 0011 9500 2311 de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité au plus tard un mois après la demande auprès de l’IMA, en indiquant la mention “montant forfaitaire IMA n (“nombre”)  type x (“type demande IMA”)  xxx (“nom spécialité”) xxx (“évt indication”) xxx (“rév ind OU art. 81/111”)", ainsi que le nom et le numéro d’entreprise de la firme.

Le Service des soins de santé contrôle la réception du montant forfaitaire qui doit être reversé par le demandeur et peut procéder au contrôle et à l’éventuelle correction du montant forfaitaire qui doit être reversé par le demandeur. Le demandeur est dans ce cas informé par email de la correction qui doit être appliquée au montant forfaitaire qui doit être reversé par le demandeur.