



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMMISSION PARITAIRE LOCALE PHARMACIENS

12 février 2024

CPAM Côte d'Or

06/06/2024

ORDRE DU JOUR

I. PRÉSIDENCE – VICE-PRÉSIDENCE

II. APPROBATION DU RELEVÉ DE DÉCISIONS DU 6 NOVEMBRE 2023

III. ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

- ☐ NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES
- ☐ EN DIRECT ADRESSÉS À LA PROFESSION
- ☐ PRODUITS DE CONTRASTE

IV. SUIVI DES DÉPENSES DE SANTÉ

- ☐ SUIVI DES DÉPENSES

☐ **ORDRE DU JOUR SUITE**

V. ACTIONS DE GESTION DU RISQUE ET ACCOMPAGNEMENT

- ☐ **ACTIONS DES DÉLÉGUÉS DE L'ASSURANCE MALADIE**
- ☐ **ACTIONS GESTION DU RISQUE**
- ☐ **DÉCLARATION DES INDICATEURS ROSP BUPS ET RÉMUNÉRATION SUR OBJECTIFS POUR LE DÉVELOPPEMENT DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ ET ACCES AUX SOINS**

VI. PRÉVENTION

- ☐ **VACCINATION**
- ☐ **BILAN DE PRÉVENTION**

VII. NUMÉRIQUE EN SANTÉ



VIII. QUESTIONS DIVERSES

IX. CALENDRIER 2024 : 13 MAI ET 25 NOVEMBRE

I - PRÉSIDENCE-VICE-PRÉSIDENCE

La présidence était assurée par M. BARD, la vice-présidence par Mme LAURENT en 2023.

Pour 2024 :

Présidence : Mme LAURENT

Vice Présidence : M. BARD

II – APPROBATION DU RELEVÉ DE DÉCISIONS DU 6 NOVEMBRE 2024

Approuvé à l'unanimité.

III – ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

Négociations conventionnelles :

Ouverture des négociations avec la profession le 19 décembre 2023 pour un avenant 1 à la convention de 2022

Trois axes ont été fixés par le ministre le 12 décembre :

- la rémunération des dispositifs de prévention ou d'accompagnement des patients ;
- la régulation des volumes de médicaments basée sur la pertinence des soins ;
- la désensibilisation de la rémunération au prix des médicaments.

7 groupes de travail ont été planifiés jusque fin février

III – ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

En direct adressés à la profession depuis la dernière CPL :

7/01/2024 • Droit de prescription des ergothérapeutes

15/12/2023 • Comment continuer à lire les cartes Vitale après le 1er janvier 2024 ?

III – ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

Produits de contraste

Article 49 de la LFSS 2024 parue au JO du 27 décembre 2023

Décret du 28/12/2023 paru au JO du 30 décembre 2023 :

Financés à partir du 1er mars 2024 dans les forfaits facturés par les radiologues (forfaits techniques des actes d'imagerie ou par un supplément facturable en sus du forfait technique), ces produits (ou certaines de leurs indications uniquement) ne pourront plus être inscrits sur la liste des spécialités remboursables aux assurés sociaux.

IV – SUIVI DES DÉPENSES DE SANTÉ

Commission départementale des pharmaciens - COTE-D'OR

Source SNDS AMOS

Période de remboursement du 01/01/2023 au 30/11/2023

Montants présentés en base de remboursement

Prestations		Régime général		MSA		RSI		AUTRES		TOTAL COTE-D'OR		Région (PCAP)	France (PCAP)
		Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
MEDICAMENT	Médicaments classiques	147 845 314	-0,7%	15 559 274	5,8%			6 644 656	1,4%	170 049 244	-0,1%	-0,6%	-3,1%
	Médicaments divers	74 433 874	11,8%	88 285	6,0%			806 163	-20,2%	75 328 322	11,3%	9,7%	9,4%
Total MEDICAMENT		222 279 188	3,1%	15 647 559	5,8%			7 450 820	-1,5%	245 377 567	3,2%	2,2%	0,4%
LPP	Appareils matériels de traitements	13 346 253	1,3%	1 052 194	2,5%			464 055	-6,3%	14 862 502	1,2%	0,7%	1,4%
	Articles de pansements	5 169 710	7,2%	440 369	-4,3%			239 657	1,5%	5 849 735	6,0%	3,0%	2,2%
	Autres frais LPP	182 426	18,5%	13 286	-0,4%			5 069	-5,8%	200 781	16,3%	6,1%	1,8%
	Orthèses	4 902 021	8,6%	292 339	7,8%			149 664	5,6%	5 344 024	8,5%	4,9%	3,1%
Total LPP		23 600 409	4,2%	1 798 188	1,5%			858 446	-2,3%	26 257 042	3,8%	2,0%	1,9%
AUTRES	Autres rémunérations	833 070	-8,8%							833 070	-8,8%	-1,4%	-1,7%
	ROSP	720 034	2,3%							720 034	2,3%	1,0%	-2,1%
Total AUTRES		1 553 104	-4,0%							1 553 104	-4,0%	-0,4%	-1,9%
TOTAL		247 432 701	3,2%	17 445 747	5,3%			8 309 265	-1,6%	273 187 713	3,2%	2,2%	0,6%

Commission départementale des pharmaciens - COTE-D'OR

Source SNDS AMOS

Période de remboursement du 01/01/2022 au 30/11/2022

Montants présentés en base de remboursement

Prestations		Régime général		MSA		RSI		AUTRES		TOTAL COTE-D'OR		Région (PCAP)	France (PCAP)
		Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
MEDICAMENT	Médicaments classiques	148 934 645	7,3%	14 711 553	8,9%			6 553 897	3,0%	170 200 095	7,3%	6,4%	6,4%
	Médicaments divers	66 557 792	20,8%	83 277	5,1%			1 009 981	-1,9%	67 651 049	20,3%	17,7%	15,9%
Total MEDICAMENT		215 492 436	11,1%	14 794 830	8,9%			7 563 878	2,3%	237 851 145	10,7%	9,2%	9,0%
LPP	Appareils matériels de traitements	13 168 795	3,1%	1 026 496	-1,0%			495 155	0,6%	14 690 446	2,7%	4,2%	4,9%
	Articles de pansements	4 821 346	-2,9%	460 277	8,3%			236 029	16,7%	5 517 653	-1,3%	1,1%	1,7%
	Autres frais LPP	153 955	-16,7%	13 337	2,8%			5 381	-12,7%	172 672	-15,3%	-5,1%	-2,4%
	Orthèses	4 512 604	2,5%	271 076	-1,4%			141 734	2,5%	4 925 414	2,2%	1,6%	2,9%
Total LPP		22 656 700	1,5%	1 771 186	1,2%			878 299	4,7%	25 306 185	1,6%	3,0%	3,8%
AUTRES	Autres rémunérations	913 900	4,1%							913 900	4,1%	-0,1%	-0,9%
	ROSP	704 035	-37,5%							704 035	-37,5%	-39,1%	-38,1%
Total AUTRES		1 617 935	-19,3%							1 617 935	-19,3%	-20,8%	-23,5%
TOTAL		239 767 072	9,9%	16 566 017	8,0%			8 442 177	2,6%	264 775 266	9,5%	8,3%	8,1%

IV – SUIVI DES DÉPENSES DE SANTÉ

DAD : dispensation adaptée -DDO dispensation à domicile

RKD : cancer colorectal - RVA : vaccination

TLM : téléconsultation

	DAD		DDO		RKD		RVA		TLM	
	NB ACTE	NB PS	NB ACTE	NB PS	NB ACTE	NB PS	NB ACTE	NB PS	NB ACTE	NB PS
janv-23	2708	95	1	1	178	67	359	104	55	12
févr-23	2713	98			1097	132	338	98	47	12
mars-23	2833	97			2264	144	445	118	79	14
avr-23	2308	91			1093	130	448	120	51	13
mai-23	2305	83			614	118	520	122	56	9
juin-23	2372	86			643	108	589	122	74	11
juil-23	2289	86			271	93	511	123	88	13
août-23	2322	80	1	1	200	81	546	127	74	15
sept-23	2356	85			246	97	683	128	85	10
oct-23	2557	86			228	91	831	137	69	12
nov-23	2360	79			281	102	896	133	73	11
déc-23	2397	87			197	87	813	136	94	12
Totaux	29520		2		7312		6979		845	

V – ACTION DE GESTION DU RISQUE ET ACCOMPAGNEMENT

Accompagnement Délégué Assurance Maladie

Retour sur la campagne menée auprès de la profession en novembre / décembre par les DAM auprès de la profession

V – ACTION DE GESTION DU RISQUE ET ACCOMPAGNEMENT

Etude Clozapine/Leponex

❖ Contexte

Ce médicament est un médicament à prescription restreinte : la prescription initiale ne peut être réalisée que par un médecin hospitalier neurologue, psychiatre ou gériatre. Cette ordonnance hospitalière, valable 12 mois, doit être présentée avec celle destinée aux renouvellements, rédigée elle aussi par un médecin spécialiste (mais pas obligatoirement à l'hôpital). Une surveillance particulière est obligatoire pendant le traitement : chaque ordonnance doit mentionner qu'une numération formule sanguine a été pratiquée et que son résultat a été pris en compte lors de la prescription.

V – ACTION DE GESTION DU RISQUE ET ACCOMPAGNEMENT

❖ Etude Clozapine/Leponex

Requête sur les dates de mandatement des assurés CPAM 21 du 1^{er} janvier 2022 au 30 Janvier 2024.

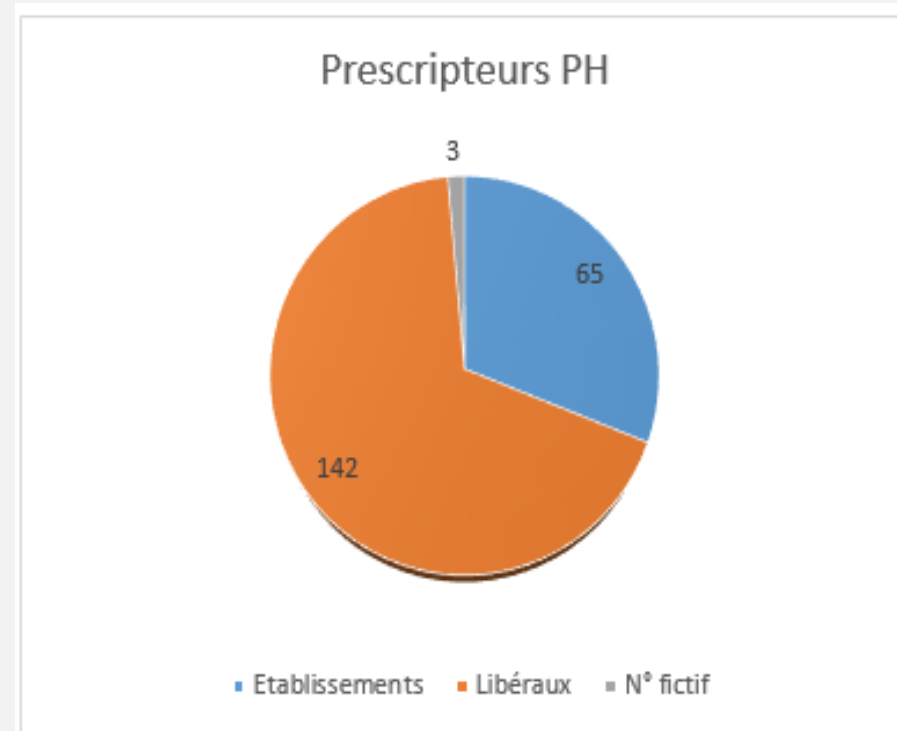
A noter des saisies erronées d'identité du prescripteur lors de la facturation de pharmacies :

- saisie n° fictif alors que la prescription est celle d'un établissement
- saisie autre spécialiste (pédiatre, urologue...)
- saisie n° médecin traitant alors que la prescription est celle d'un établissement

V – ACTION DE GESTION DU RISQUE ET ACCOMPAGNEMENT

✓ Répartition prescripteurs

Prescripteurs PH	Côte d'Or	Hors Côte d'Or	Total
Etablissements	39	26	65
Libéraux	116	26	142
N° fictif	1	2	3
Total	156	54	210

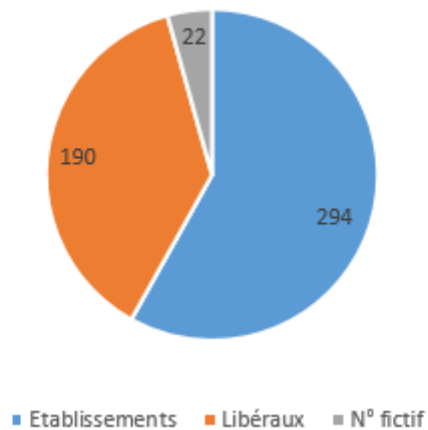


V – ACTION DE GESTION DU RISQUE ET ACCOMPAGNEMENT

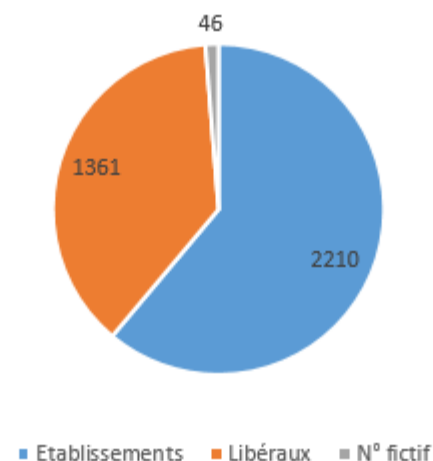
✓ Prescriptions

Presc/Renouv PH	Patients	Prescriptions
Etablissements	294	2210
Libéraux	190	1361
N° fictif	22	46
Total	506	3617

Patients



Prescriptions



V – ACTION DE GESTION DU RISQUE ET ACCOMPAGNEMENT

Indicateurs de la Rosp « Bon usage des produits de santé » ou Rosp BUPS				
Indicateurs	Indicateurs socle	Objectif	Type d'indicateurs	Rémunération
Adhésion à la démarche qualité mise en place par le « Haut Comité qualité officine »	oui	Autoquestionnaire Newsletter Programme d'amélioration	Attestation d'autoévaluation à fournir	100 € par an
Pénétration des médicaments génériques dans l'ensemble du répertoire des groupes génériques	oui	Taux supérieur ou égal à 85 %	Automatisé	Aucune
Pénétration des médicaments génériques pour les molécules n'étant pas concernées par les dispositions du III de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale	non	100 %	Automatisé	En fonction de l'économie globale (dans la limite de 10 M€) répartie entre chaque officine selon le volume de génériques de ces molécules délivrés
Stabilité de la délivrance pour les patients de 75 ans ou plus lors de la délivrance de médicaments génériques	non	90 % ou 95 %	Automatisé	400 € au maximum par an
Taux de recours du motif urgence de substitution sur le répertoire des génériques.	non	Taux inférieur au taux constaté en 2019 par l'officine	Automatisé	En cas de non-respect : malus de 20 % sur la Rosp BUPS

V – ACTION DE GESTION DU RISQUE ET ACCOMPAGNEMENT

La rémunération « numérique et accès aux soins » ou « REMU NUM »

Les indicateurs socles de la rémunération « Numérique et accès aux soins » ou « REMU NUM »		
Indicateurs socles de la rémunération « Numérique et accès aux soins »		
Indicateurs	Type d'indicateurs	Rémunération
Participer à un exercice coordonné	Déclaration sur l'honneur	820 € par an
Disposer d'un logiciel référencé Ségur	Déclaration sur l'honneur	Gratuité de la mise en conformité des logiciels pour les pharmaciens
Disposer d'un LAD certifié HAS (lorsque la certification des LAD par la HAS sera possible)	Déclaration sur l'honneur	200 € par an pendant les deux premières années civiles
Ne pas avoir été condamné pour fraude	Automatisé	-
Utilisation de l'ordonnance numérique pour 70 % des délivrances sur prescription réalisée par un professionnel de santé exerçant en ville (indicateur effectif à compter 2024)	Automatisé	

V – ACTION DE GESTION DU RISQUE ET ACCOMPAGNEMENT

La rémunération « numérique et accès aux soins » ou « REMU NUM »

Indicateurs	Type d'indicateurs	Rémunération
Taux de FSE transmises en SESAM-Vitale	Automatisé	Rémunération : 0,064 € par FSE si Taux < 95 % 0,07 € par FSE si Taux ≥ 95 %
SCOR Dématérialisation des PJ	Automatisé	Qualité des PJ transmises au moins égale à 99 %. • Rémunération 2022 : 418,60 € • Rémunération 2023 : 200 € • Rémunération à partir de 2024 : 100 €
Utilisation DMP	Automatisé	90 % des accompagnements et bilans finalisés (c'est-à-dire avec une fiche bilan) donnant lieu à une alimentation du DMP/dossier médical de Mon espace santé Rémunération : 100 €
Utilisation MSS	Automatisé	5 % des délivrances qui donnent lieu à des échanges mail avec usage de la messagerie de santé MSSanté – prise en compte des échanges entre professionnels et avec les patients via la messagerie de santé de Mon espace santé Rémunération : 240 €

V – ACTION DE GESTION DU RISQUE ET ACCOMPAGNEMENT

La rémunération « numérique et accès aux soins » ou « REMU NUM »

Indicateurs	Type d'indicateurs	Rémunération
Utilisation de l'ordonnance numérique	Automatisé	35 % des prescription exécutées via le processus e-prescription : 250 €
Actualisation de la carte Vitale (voir détail ci-après)	Automatisé	Équipement en matériels de mise à jour
Qualité de la facturation (voir détail ci-après)	Automatisé	Indicateur composé des 3 sous-indicateurs suivants : • Taux de FSE sécurisée • Taux de rejets IRIS • Taux de double paiement Application d'un malus de 10 % à 30 % sur l'ensemble de la rémunération sur objectif

V – ACTION DE GESTION DU RISQUE ET ACCOMPAGNEMENT

La rémunération « numérique et accès aux soins » ou « REMU NUM »

Détail de l'indicateur « Actualisation carte Vitale »

Le montant versé par an et par officine dépend de l'équipement :

si le pharmacien n'est pas équipé d'une borne de télémise à jour : 250 € par lecteur de carte, dans la limite de 4 lecteurs équipant l'officine - soit un montant maximum de 1 000 € ;

si le pharmacien est équipé d'au moins une borne de télémise à jour :

- 689 € pour la ou les bornes ;
- 939 € pour la ou les bornes et un lecteur de carte ;
- 1 189 € pour la ou les bornes et au moins 2 lecteurs de carte.

Détail de l'indicateur « Qualité de la facturation »

L'indicateur de qualité de la facturation est constitué de 3 sous-indicateurs. Ces sous-indicateurs sont calculés sur les données du 4e trimestre 2022 jusqu'au 3e trimestre 2023 pour un effet sur la rémunération calculée au titre de 2023. Pour qu'il soit tenu compte des sous-indicateurs, un seuil minimal d'activité équivalent à 100 factures doit être atteint sur la période de calcul des sous-indicateurs.

Selon le score agrégé de ces 3 sous-indicateurs, un malus peut être appliqué sur la rémunération numériques et accès aux soins préalablement calculée :

pour un score compris entre 3 et 9 points, il est appliqué un malus de 10 % ;

pour un score compris entre 10 et 18 points : il est appliqué un malus de 20 % ;

pour un score supérieur à 18 points : il est appliqué un malus de 30 %.

V – ACTION DE GESTION DU RISQUE ET ACCOMPAGNEMENT

Détail des sous-indicateurs de l'indicateur Qualité de facturation		
Sous-indicateurs	Cible minimale	Points obtenus
Taux de FSE sécurisées Vitale transmises rapporté à l'ensemble de l'activité de la pharmacie	67 % (2023) 69 % (2024) 71 % (2025) 73 % (2026)	- pour un taux de 0 à 5 points de pourcentage à la cible minimale : 4 points - pour un taux inférieur de plus de 6 points de pourcentage à la cible minimale : 12 points
Taux de rejets IRIS	Sans objet	- pour un taux compris entre 2 et 3 % : 3 points - pour un taux supérieur à 3 % : 9 points
Taux de double paiement	Sans objet	pour un taux compris entre 0,06 et 0,01 % : 3 points pour un taux supérieur à 0,1 % : 9 points

Indicateurs complémentaires de la rémunération « Numérique et accès aux soins » visant à améliorer l'accès aux soins des patients		
Indicateurs	Type d'indicateurs	Rémunération
Téléconsultation	Automatisé	Forfait équipement la 1re année : 1 225 € Rémunération : 25 € par tranche de 5 téléconsultations, plafonnée à 750 €
Pharmacien correspondant en ZAC et ZIP	Automatisé	- De 1 à 100 patients : 2 € par patient - Au-delà de 100 patients : 1 € par patient - Plafond annuel de 500 €

V – ACTION DE GESTION DU RISQUE ET ACCOMPAGNEMENT

La déclaration sur amelipro des indicateurs par les pharmaciens et le versement des rémunérations

La rémunération sur objectifs pour le développement du numérique en santé et l'amélioration de l'accès aux soins due au titre d'une année N est versée au plus tard au mois d'avril de l'année N+1, le versement de la Rosp BUPPS est prévue avant la fin du 1er trimestre de l'année N+1.

Pour pouvoir bénéficier de la Rosp, le pharmacien doit déclarer chaque année ses indicateurs pendant la période de saisie sur amelipro à partir de la rubrique « Activités » > « Convention - Rosp » > « Déclarer mes indicateurs » **avant le 26 février 2024**

À la fin de la saisie des indicateurs déclaratifs, un document téléchargeable au format PDF récapitule l'ensemble des éléments déclarés.

VI –PRÉVENTION

Grippe 2023 / 2024 : campagne prolongée jusqu'au 29/2/2024

Au 13/12/2023 (13^{ème} semaine de campagne) :

65 178 vaccins remboursés pour 128 193 invitations

- taux de recours cumulé CPAM 211 de **50,8%** (23^{ème} Caisse)
- total France hors DOM : **47,0%**

Au 31/01/2024 :

Infirmière : acte AMI 1 QTT 2 et AMX 1

NB exe	NB ben	Nature de prestation	Coefficient de l'acte	Montant remboursé
526	4 695	AMI	1,00	25 958,26 €

NB exe	NB ben	Nature de prestation	Coefficient de l'acte	Montant remboursé
189	167	AMX	1,00	66 814,79 €

Pharmacien : acte VGP

NB exe	NB ben	Nature de prestation	Coefficient de l'acte	Montant remboursé
163	38 994	VGP	1,00	241 058,59 €

Au 28/02/2023 :

Infirmière : acte AMI 1 QTT 2 et AMX 1

NB exe	NB ben	Nature de prestation	Coefficient de l'acte	Montant remboursé
516	10 499	AMI	1,00	56 090,17 €

NB exe	NB ben	Nature de prestation	Coefficient de l'acte	Montant remboursé
166	221	AMX	1,00	26 373,00 €

Pharmacien : acte VGP

NB exe	NB ben	Nature de prestation	Coefficient de l'acte	Montant remboursé
161	35 684	VGP	1,00	207 117,33 €

VI –PRÉVENTION

Bilan de prévention (médecins, sages-femmes, infirmiers et pharmaciens)

Mon bilan prévention est un rendez-vous permettant aux patients et aux professionnels de santé d'aborder les habitudes de vie, d'identifier des facteurs de risque de maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires...), réaliser des dépistages (cancers, IST...) et des rappels de vaccination.

Comment devenir effecteur de Mon bilan prévention ?

Si vous êtes volontaire pour réaliser des bilans de prévention, vous pouvez vous signaler. Un annuaire des professionnels de santé habilités à réaliser des bilans prévention est mis en ligne sur le site [sante.fr/annuaire-mon-bilan-prevention](https://www.sante.fr/annuaire-mon-bilan-prevention). Pour ce faire, vous devez vous connecter avec votre carte CPS ou e-CPS sur le site <https://www.sante.fr/professionnel/connexion> puis choisir « Bilan prévention » et renseigner les informations nécessaires.

Vous pouvez également le proposer à votre patientèle sans enregistrement sur l'annuaire.

VI –PRÉVENTION

Bilan de prévention

Qui peut bénéficier des bilans de prévention ?

Les bilans de prévention sont destinés à toutes les personnes dans les tranches d'âge suivantes : 18-25 ans ; 45-50 ans ; 60-65 ans ; 70-75 ans.

Ces assurés recevront de l'Assurance Maladie un courriel les invitant à prendre rendez-vous pour bénéficier de leur bilan de prévention.

Que faire si le professionnel effecteur n'est pas le médecin traitant ?

Dans le cas où le professionnel de santé chargé du bilan n'est pas le médecin traitant, le plan personnalisé de prévention (PPP) et la fiche d'aide au repérage des risques doivent être transmis à son médecin traitant pour le suivi (par messagerie sécurisée, par le Dossier Médical Partagé ou directement par le patient). Le suivi du PPP ainsi que son ajustement impliquent un parcours coordonné par le médecin traitant.

VI –PRÉVENTION

Bilan de prévention

Prise en charge et modalités de facturation pour les pharmaciens

Ces bilans de prévention seront **pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie** pour tous les assurés, sans frais à avancer.

Le bilan de prévention sera rémunéré à hauteur de **30 euros en métropole**. Il ne pourra faire l'objet d'aucun dépassement. Il ne pourra être facturé qu'une seule fois par personne et par tranche d'âge avec **le code acte « RDP »**.

Les éditeurs de logiciels sont mobilisés pour prendre en compte ce nouveau code, pensez à mettre à jour votre logiciel.

Un acte pourra être facturé en sus du bilan de prévention dans les seules situations suivantes facturables et remboursables dans les conditions de droit commun : lorsqu'un acte de prévention sera réalisé dans le cadre d'un programme de santé publique au cours du même rendez-vous : acte de vaccination, remise du kit du dépistage du cancer colorectal.

À noter : un seul acte parmi ceux listés pourra être facturé en sus, par bilan de prévention, et uniquement lorsqu'un besoin a été identifié lors du bilan.

26
Aucun bilan de prévention n'a été facturé à ce jour.

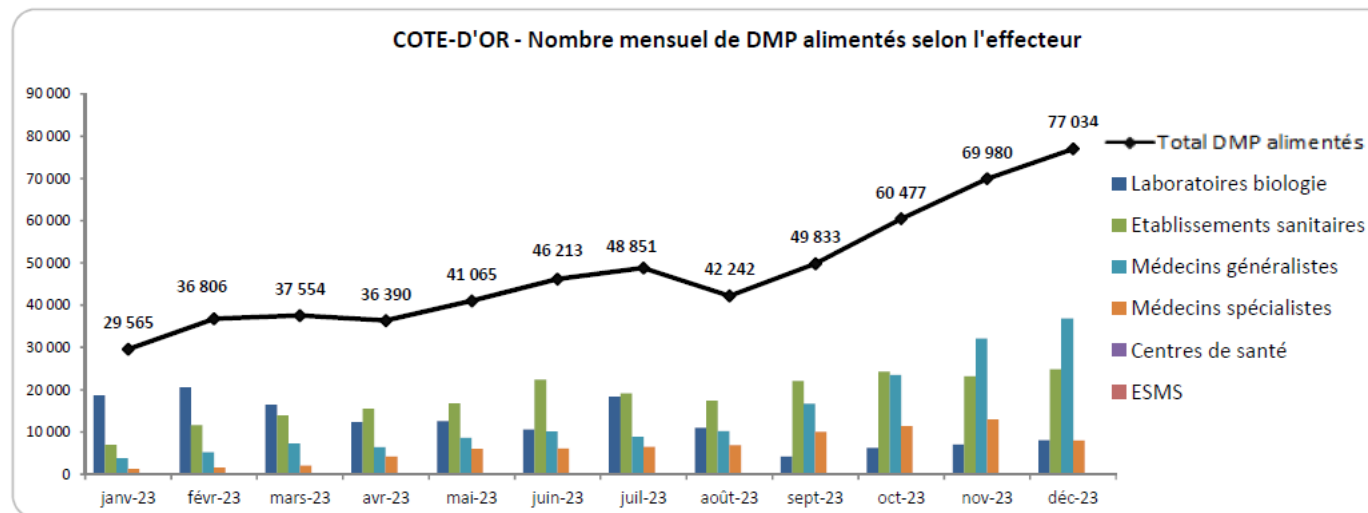
VII – NUMÉRIQUE EN SANTÉ – MON ESPACE SANTÉ

Evolution de l'alimentation des DMP

Nombre de DMP alimentés par mois

Département	janv-23	févr-23	mars-23	avr-23	mai-23	juin-23	juil-23	août-23	sept-23	oct-23	nov-23	déc-23
Côte-d'Or	29 565	36 806	37 554	36 390	41 065	46 213	48 851	42 242	49 833	60 477	69 980	77 034

Cumul 2023	Rappel année 2022
262 736	130 480



IX - QUESTIONS DIVERSES

Nouvelles règles de sécurisation des appels des professionnels de santé

Un organisme tiers (opérateur de tiers payant) a été victime d'un piratage. L'Assurance maladie n'a aucune responsabilité dans ce piratage. Parmi les données piratées figurent des RIB et des adresses-email de professionnels de santé ce qui impose de changer le palier de sécurité.

Lorsque vous contactiez le 3608, il vous était demandé de vous identifier votre numéro de professionnel de santé ainsi que celui de la carte CPS ou à défaut des 5 derniers numéros du RIB enregistré dans nos fichiers.

Désormais, **il vous est demandé de vous communiquer cumulativement vos**

- **nom, prénom, téléphone du cabinet, adresse**
- **votre numéro d'identification (N° Assurance Maladie ou AELI ou RPPS**
- **le numéro du dernier lot transmis**
- **N° de créances si possible et toujours le montant de l'indu éventuel.**

Nous ne prenons aucune modification de numéro de téléphone et d'adresse mail par téléphone.

IX - QUESTIONS DIVERSES

Rappel réglementaire sur la possibilité ou non de la délivrance de 3 mois avec 3 boîtes de 30 ou 2 boîtes de 90 pour posologie de 2/j

Réponse : délivrance d'une boîte le 1^{ier} mois et le 2^{ième} mois et aucune le 3^{ième} mois.

IX - QUESTIONS DIVERSES

**Délivrance de 6 mois d'un médicament cher, conforme à la réglementation, mais
rappel de l'Assurance maladie au pharmacien et au patient**

IX - QUESTIONS DIVERSES

Garanties de paiement /face à obligations de tiers-payant pour CSS (num secu provisoires et AME) et opposabilité d'Adri en cas de rejet :

Réponses :

- Pas de garantie de paiement pour l'AME (pas de carte Vitale)
- Opposabilité d'Adri en cas de rejet : en Côte d'Or, rappel si présentation du justificatif avec OD Adri le jour de la délivrance

IX - QUESTIONS DIVERSES

Rejet « num. de série identiques » :

Il s'agit d'un signalement et non d'un rejet.

Il convient de contacter son éditeur avec le motif de signalement. Le logiciel de l'éditeur n'est pas conforme au cahier des charges pour la zone considérée.

IX – DATES DES PROCHAINES COMMISSIONS

13 mai et 25 novembre 2024 à 12h30 / 13h