



## Changements au 1er Juillet 2020

### *Simplification des procédures de facturation pour les accompagnements pharmaceutiques*

Facturation de tous les accompagnements pharmaceutiques : AVK, AOD, Asthme, Bilan partagé de médication avec :

- Un code acte identique pour chaque nouvelle adhésion d'un patient à un accompagnement pharmaceutique : « TAC ». Ce code fixe le démarrage du parcours du soin du patient.
- Un code acte à facturer douze mois après l'adhésion du patient et lorsque les différentes étapes de l'accompagnement pharmaceutique ont été réalisées.
- Un code acte à facturer l'année suivante, douze mois après la facturation de la première année et lorsque les différentes étapes du suivi ont été réalisées

*Ces différentes missions sont exonérées de TVA.*

*Attention : un seul code acte peut être facturé tous les 12 mois pour le même accompagnement\**

Code acte	Accompagnements pharmaceutiques	Rémunération métropole	Rémunération DOM
TAC	Code traceur accompagnement	0,01€	0,01€
BMI	Bilan médication initial	60€	63€
BMT	Bilan médication années suivantes changement de traitement	30€	31,50€
BMS	Bilan médication années suivantes sans changement de traitement	20€	21€
AKI	Accompagnement AVK initial	50€	52,50€
AKS	Accompagnement AVK années suivantes	30€	31,50€
AOI	Accompagnement AOD initial	50€	52,50€
AOS	Accompagnement AOD années suivantes	30€	31,50€
ASI	Accompagnement asthme initial	50€	52,50€
ASS	Accompagnement asthme années suivantes	30€	31,50€

\*A l'exception de l'année 2019. Il n'est donc pas possible de facturer deux codes actes pour le même accompagnement en moins de douze mois d'intervalle. Nous ne raisonnons plus en année civile mais de date à date en fonction de l'entrée du patient dans le parcours.

### **Facturation des accompagnements pharmaceutiques des personnes décédées**

Facturation des accompagnements pharmaceutiques des personnes décédées En cas de décès d'un patient, la pharmacie peut facturer avec les codes actes les entretiens pharmaceutiques AVK, AOD et les bilans partagés de médication, et ce, même si l'ensemble des étapes n'a pas été réalisé. Cette disposition n'est pas applicable pour les entretiens pharmaceutiques Asthme.

## **Dispensation adaptée "DAD"**

Il s'agit d'une mise en Œuvre, par le biais d'une « intervention pharmaceutique » d'une dispensation adaptée aux besoins thérapeutiques du patient, en s'assurant de la bonne observance des traitements prescrits. Cette dispensation adaptée s'effectue dans le respect de la prescription médicale et uniquement pour les traitements où la posologie peut varier.

Cette intervention pharmaceutique **facturée directement** par le pharmacien pour chaque ligne de médicament appartenant à la liste des classes éligibles pour laquelle la délivrance a été adaptée partiellement ou en totalité (non- dispensation).

Le décompte de ces interventions intervient par le code traceur « DAD » de de 0,10 € TTC. Ce code est pris en charge à 100% par l'Assurance maladie. Il doit être mis à disposition dès juillet 2020.

Si l'adaptation par le pharmacien contribue à faire diminuer le nombre de boîtes délivrées, 45 % de l'estimation de l'économie générée sera reversée aux pharmaciens, sous la forme d'une ROSP. Les premiers paiements au titre de la ROSP interviendront à l'automne 2021. Les modalités de calcul sont définies à l'annexe II-8 de la convention.

[Avenant 20 de la convention nationale des pharmaciens d'officine est parue au JO du 29 mai](#)