

Recherche: partout
85 résultats NULL

var **[PROCEDURE_AH_CAT Ambulatoire ou hospitalisé](#)** *(Soins de santé)*

La variable indique si le code nomenclature ([SS00020](#)) concerne une prestation effectuée pour un patient hospitalisé ou non (soins ambulatoires). La classe à laquelle un code nomenclature appartient est défini à l'aide du tableau de référence de l'INAMI. Ce tableau est actualisé régulièrement.

var **[SS00025A Année comptable](#)** *(Soins de santé)*

Année de l'enregistrement comptable de la prestation par l'organisme assureur.

var **[PRESCRIPTION_YYYY Année de la prescription](#)** *(Soins de santé)*

L'année de la prescription lorsqu'il s'agit d'une prestation effectuée sur prescription. Cette information est dérivée de la [Date de prescription](#).

var **[PROCEDURE_YYYY Année de la prestation](#)** *(Soins de santé)*

L'année durant laquelle la prestation de soins a été effectuée.

Si le code nomenclature de la prestation de soins correspond à une série de prestations (p.ex. une série de neuf séances de kinésithérapie), il s'agit de l'année durant laquelle la première prestation de la série a été effectuée.

En cas de séjour dans une institution de soins, la variable correspond à l'année durant laquelle le premier jour facturé de la période de facturation a lieu.

S'il s'agit de produits pharmaceutiques ([SS00135](#) >> 0), la variable correspond à l'année et à la semaine d'administration ou au début de la période d'administration.

Cette information est dérivée de la [Date de début de prestation](#).

var **[PRESCRIPTION_YYYYWW Année et semaine de la prescription](#)** *(Soins de santé)*

L'année et la semaine de la prescription lorsqu'il s'agit d'une prestation effectuée sur prescription. Cette information est dérivée de la [Date de prescription](#).

var **[ATC_ANAT_L Code ATC niveau 1](#)** *(Soins de santé)*

Cette variable indique le premier niveau du code ATC.

Le système de [classification ATC](#) (anatomique, thérapeutique et chimique) est un classement international des médicaments. Elaboré par le WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, groupe d'experts de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il attribue à chaque principe actif un code dans un classement hiérarchique selon une répartition anatomique, thérapeutique et chimique.

var **[ATC_THER_L Code ATC niveau 2](#)** *(Soins de santé)*

Cette variable indique le deuxième niveau du code ATC.

Le système de [classification ATC](#) (anatomique, thérapeutique et chimique) est un classement international des médicaments. Elaboré par le WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, groupe d'experts de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il attribue à chaque principe actif un code dans un classement hiérarchique selon une répartition anatomique, thérapeutique et chimique.

var **[ATC_PHAR_L Code ATC niveau 3](#)** *(Soins de santé)*

Cette variable indique le troisième niveau du code ATC (niveau 3).

Le système de [classification ATC](#) (anatomique, thérapeutique et chimique) est un classement international des médicaments. Elaboré par le WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, groupe d'experts de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il attribue à chaque principe actif un code dans un classement hiérarchique selon une répartition anatomique, thérapeutique et chimique.

var **[ATC_CHEM_L Code ATC niveau 4](#)** *(Soins de santé)*

Cette variable indique le quatrième niveau du code ATC.

Le système de [classification ATC](#) (anatomique, thérapeutique et chimique) est un classement international des médicaments. Elaboré par le WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, groupe d'experts de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il attribue à chaque principe actif un code dans un classement hiérarchique selon une répartition anatomique, thérapeutique et chimique.

var **[ATC_PROD_L Code ATC niveau 5](#)** *(Soins de santé)*

Cette variable indique le niveau le plus détaillé du code ATC (niveau 5).

Le système de [classification ATC](#) (anatomique, thérapeutique et chimique) est un classement international des médicaments. Elaboré par le WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, groupe d'experts de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il attribue à chaque principe actif un code dans un classement hiérarchique selon une répartition anatomique, thérapeutique et chimique.

var **[SS00135 Code CNK](#)** *(Soins de santé)*

Le code CNK est un numéro d'identification unique par conditionnement, attribué à tous les médicaments et produits parapharmaceutiques (dispositifs médicaux, compléments alimentaires, cosmétiques...) délivrés en pharmacie. L'[APB](#) (Agence pharmaceutique belge) est en charge de l'attribution du code CNK et collabore étroitement avec l'INAMI pour les médicaments remboursables.

var **[SS00045 Code comptable doc N](#)** *(Soins de santé)*

Code de la rubrique comptable pour le plan comptable Document N de l'INAMI. Il s'agit d'une base de données de suivi des dépenses de santé par (pseudo)-code nomenclature. Chaque code nomenclature est imputé à l'une de ces rubriques comptables.

var **[SS00080 Code du service](#)** *(Soins de santé)*

Le (pseudo)-code du service dans lequel le patient séjourne à la date mentionnée dans la variable [Date de début de prestation](#) ou le pseudocode du service en cas d'hospitalisation de jour ou de soins ambulatoires.

var **[SS00010 Code d'identification de la personne](#)** *(Soins de santé)*

Le code d'identification est le numéro unique d'un individu dans les bases de données de l'AIM. Il s'agit d'une version pseudonymisée du numéro de registre national ou du numéro d'identification de sécurité sociale (INSS).

var **[SS00170 Code implant](#)** *(Soins de santé)*

Le code d'identification de l'implant ou du dispositif médical invasif installé, dans le mesure où son identification est nécessaire au remboursement.

var **[SS00020 Code nomenclature](#)** *(Soins de santé)*

Le (pseudo)code nomenclature de la prestation de soins. La 'nomenclature des prestations de soins de santé' est une liste codée qui répertorie les prestations de soins de santé remboursées entièrement ou partiellement par l'assurance maladie obligatoire. Ces codes figurent notamment sur l'attestation que le patient reçoit après une consultation médicale ou sur la facture d'hôpital. Le code nomenclature permet de déterminer le tarif officiel des honoraires et la part de ces montants remboursés par l'assurance maladie ([l'intervention](#)), ainsi que le restant à charge du patient ([le ticket modérateur](#)).

var **[SS00150 Code nomenclature facturé](#)** *(Soins de santé)*

Le code nomenclature de la prestation de soins qui a été facturée à l'origine.

var **[PRESCRIBER_CAT Code profession prescripteur](#)** *(Soins de santé)*

Code profession du prestataire de soins qui a prescrit la prestation ou le médicament. Ce code à deux chiffres indique quel type de prestataire a prescrit la prestation de soins. Le code profession est dérivé des deux premiers chiffres du [numéro d'identification du prescripteur](#).

var **[PRACTITIONER_CAT Code profession prestataire de soins](#)** *(Soins de santé)*

Code profession du prestataire de soins qui a effectué la prestation. Ce code à deux chiffres indique quel type de prestataire a effectué la prestation de soins. Le code profession est dérivé des deux premiers chiffres du [numéro d'identification du prestataire de soins](#).

var **[SS00095 Code titulaire 1 \(CT1\)](#)** *(Soins de santé)*

Le code titulaire 1 (CT1) indique les conditions d'assurabilité de la personne à la date de la prestation. Pour les personnes ayant la qualité de [personne à charge](#), la valeur de cette variable correspond à celle du titulaire dont ils sont à la charge. Vous trouverez davantage d'informations sous [Code titulaire 1 \(base de données Population\)](#).

var **[SS00100 Code titulaire 2 \(CT2\)](#)** *(Soins de santé)*

Le code titulaire 2 (CT2) indique, avec le [code titulaire 1 \(CT1\)](#), les conditions d'assurabilité de la personne à la date de la prestation. Avant 2008, les indépendants étaient assurés seulement contre les « gros risques » et les valeurs de leurs CT1 et CT2 étaient différentes. Depuis l'uniformisation en 2008 du régime général et du régime des indépendants pour assurer le droit aux « petits risques », cette variable ne contient que des informations supplémentaires pour les conventions internationales (deuxième chiffre de CT1 = 8).

Pour le régime indépendant (premier chiffre de CT1 = 4), cette variable contient deux codes qui font la distinction entre les titulaires sans régime préférentiel (CT2 = 460) et avec régime préférentiel (CT2 = 461).

Vous trouverez davantage d'informations sous [Code titulaire 2 \(banque de données Population\)](#).

var **[SS00030 Compétence](#)** *(Soins de santé)*

L'autorité régionale ou fédérale compétente pour la dépense

var **[COMPTABLE_21 Comptabilisé dans un délai de 21 mois comptables](#)** *(Soins de santé)*

Cette variable indique si la prestation de soins de santé a été comptabilisée dans un délai de 21 mois comptables ou au-delà.

var **[SS00015 Date de début de prestation](#)** *(Soins de santé)*

La date à laquelle la prestation de soins a été effectuée.

Si le code nomenclature de la prestation de soins correspond à une série de prestations (p.ex. une série de neuf séances de kinésithérapie), la date correspond à la première de la série. Vous trouverez le nombre de prestations de cette série dans le [Nombre de cas](#).

En cas d'enregistrement ou de séjour dans une institution de soins, la variable correspond au premier jour facturé de la période de facturation.

Vous trouverez le nombre de jours lié au code nomenclature pour ce séjour dans le [Nombre de jours](#).

S'il s'agit de produits pharmaceutiques ([SS00135](#) >< 0), la variable indique la date de délivrance ou la date du début de la période de délivrance.

var [SS00155 Date de prescription](#) (Soins de santé)

La date de prescription lorsqu'il s'agit d'un médicament délivré sur prescription.

var [SS00235 Date de réception de la facture](#) (Soins de santé)

La date à laquelle l'organisme assureur a reçu la facture pour cette prestation.

var [SS00115 Date de sortie](#) (Soins de santé)

Date de sortie relative à des prestations de soins de santé effectuées dans le cadre d'un séjour en institution.

var [SS00125 Date dernière prestation](#) (Soins de santé)

Date à laquelle la dernière prestation de soins de santé a été effectuée. Si le code nomenclature de la prestation de soins correspond à une série de prestations (p.ex. une série de neuf séances de kinésithérapie), la date correspond à la première de la série. Vous trouverez le nombre de prestations de cette série dans le [Nombre de cas](#).

En cas de séjour dans une institution de soins, la variable correspond au dernier jour facturé de la période de facturation. Vous trouverez le nombre de jours lié au code nomenclature pour ce séjour dans le [Nombre de jours](#).

S'il s'agit de produits pharmaceutiques ([SS00135](#) >< 0), la variable indique la date d'administration ou la date de fin de la période d'administration.

var [SS00110 Date d'admission](#) (Soins de santé)

Date d'admission relative à des prestations de soins effectuées dans le cadre d'un séjour dans une institution.

var [SS00280 Dent traitée](#) (Soins de santé)

Le numéro de la dent traitée

var [SS00460 Détenu](#) (Soins de santé)

Si le patient est un détenu, cette variable indique de quel type de détenu il s'agit.

Depuis le 1^{er} janvier 2023, les soins dispensés en dehors de l'établissement pénitentiaire aux personnes détenues ou placées comme internées sont remboursés *via* l'assurance maladie obligatoire. Avant cette date, ces frais étaient remboursés par le SPF Justice. L'assurance maladie prend également en charge le ticket modérateur de plusieurs types de détenus.

var [SS00265 Dossier médical global](#) (Soins de santé)

Le patient possède un dossier médical global (DMG) à la date de prestation.

var [IN_GZSS Enregistré dans Soins de santé](#) (Données patients)

Cette variable indique si la personne est enregistrée dans la base de données [Soins de santé](#) pour l'[année de référence](#) Y.

var [SS00350 Exception tiers payant](#) (Soins de santé)

Cette variable mentionne les raisons de l'application du [régime du tiers payant](#) pour des prestations fournies par un médecin généraliste, un dentiste ou un logopède. Jusqu'au 31 décembre 2021, il était interdit d'appliquer le tiers payant pour ces prestataires, à l'exception de certaines prestations et situations qui permettaient, voire forçaient son application.

var [THIRD_YN Facturé via un tiers](#) (Soins de santé)

La prestation de soins est remboursée dans le cadre du régime du tiers payant. Le prestataire ou l'institution de soins ('tiers') est alors remboursé directement par l'organisme assureur. Le patient ne paie que le ticket modérateur.

var [SS00355 Forme galénique de la préparation magistrale](#) (Soins de santé)

Forme galénique d'une [préparation magistrale](#). Il s'agit d'un médicament préparé et délivré par le pharmacien sur base de la prescription du médecin.

var [PROCEDURE_CAT Groupe de nomenclature détaillé](#) (Soins de santé)

Détail du groupe auquel le code nomenclature ([SS00020](#)) appartient. PROCEDURE_CAT est une combinaison du [groupe nomenclature](#) (PROCEDURE_GROUP) et du [sous-groupe](#) (PROCEDURE_DETAIL), et contient environ 830 groupes.

Les codes nomenclature sont répartis en groupes et [sous-groupes](#) comprenant des prestations de soins similaires, effectuées par un certain type de prestataire de soins ou dans un certain type d'institution. La répartition fait également la distinction entre les prestations qui relèvent d'une compétence fédérale ou régionale. Le niveau PROCEDURE_GROUP contient environ 80 groupes.

L'actuariat de l'INAMI effectue la répartition en (sous-)groupes et l'utilise à des fins de suivi des dépenses de soins de santé. Les (sous-)groupes sont donc nommés « groupes de frais ».

Le (sous-)groupe auquel un code nomenclature appartient est défini à l'aide du tableau de référence de l'INAMI. Ce tableau est actualisé régulièrement. De ce fait, de nouveaux (sous)groupes peuvent être créés et certains codes nomenclature peuvent passer d'un (sous-)groupe à un autre.

var **PROCEDURE_GROUP Groupe nomenclature** *(Soins de santé)*

Le groupe auquel le code nomenclature (**SS00020**) appartient.

Les codes nomenclature sont répartis en groupes et **sous-groupes** comprenant des prestations de soins similaires, effectuées par un certain type de prestataire de soins ou dans un certain type d'institution. La répartition fait également la distinction entre les prestations qui relèvent d'une compétence fédérale ou régionale. Le niveau PROCEDURE_GROUP contient environ 80 groupes.

L'actuariat de l'INAMI effectue la répartition en (sous-)groupes et l'utilise à des fins de suivi des dépenses de soins de santé. Les (sous-)groupes sont donc nommés « groupes de frais ».

Le (sous-)groupe auquel un code nomenclature appartient est défini à l'aide du tableau de référence de l'INAMI. Ce tableau est actualisé régulièrement. De ce fait, de nouveaux (sous)groupes peuvent être créés et certains codes nomenclature peuvent passer d'un (sous-)groupe à un autre.

var **SS00315 Heure de départ** *(Soins de santé)*

Le moment de sortie lors d'une hospitalisation

var **SS00360 Heure de prestation** *(Soins de santé)*

L'heure de début de la prestation (ou du prélèvement en cas de prestation de biologie clinique). Pour le moment, cette variable n'est pas encore utilisée, mais elle est réservée pour une application ultérieure.

var **SS00310 Heure d'admission** *(Soins de santé)*

Le moment d'admission lors d'une hospitalisation

var **NWE_YN La nuit, pendant le weekend ou un jour férié** *(Soins de santé)*

La prestation de soins a été effectuée la nuit, pendant le weekend ou un jour férié et a nécessité un supplément pour prestation technique urgente.

var **SS00085 Lieu de prestation** *(Soins de santé)*

Le numéro d'agrément INAMI du lieu où la prestation a réellement été effectuée.

var **SS00285 Membre traité** *(Soins de santé)*

Cette variable indique la latéralité (gauche ou droit) lors du traitement de membres ou organes pairs.

var **SS00025B Mois comptable** *(Soins de santé)*

Mois de l'enregistrement comptable de la prestation par l'organisme assureur

var **PRESCRIPTION_MM Mois de la prescription** *(Soins de santé)*

Le mois de la prescription lorsqu'il s'agit d'une prestation effectuée sur prescription. Cette information est dérivée de la [Date de prescription](#).

var **PROCEDURE_MM Mois de la prestation** *(Soins de santé)*

Le mois durant lequel la prestation de soins a été effectuée.

Si le code nomenclature de la prestation de soins correspond à une série de prestations (p.ex. une série de neuf séances de kinésithérapie), il s'agit du mois durant lequel la première prestation de la série a été effectuée.

En cas de séjour dans une institution de soins, la variable correspond au mois durant lequel le premier jour facturé de la période de facturation a lieu.

S'il s'agit de produits pharmaceutiques (**SS00135** >< 0), la variable correspond au mois d'administration ou au début de la période d'administration.

Cette information est dérivée de la [Date de début de prestation](#).

var **SS00060 Montant AMI** *(Soins de santé)*

Le montant de l'intervention de l'assurance maladie-invalidité (AMI) obligatoire pour une prestation de soins ou médicament facturé. La liste des prestations de soins remboursées partiellement ou entièrement par l'assurance maladie est fixée par la loi. Vous trouverez dans la base de données [Nomenclsoft](#) les montants de l'intervention pour chaque prestation. Certaines personnes ont droit à une intervention de l'assurance plus élevée ('intervention majorée'). Elles reçoivent un remboursement plus élevé.

var **[SS00385 Motif régularisation](#)** (Soins de santé)

En cas de régularisation de la facturation, la raison est mentionnée dans cette variable.

var **[SS00050 Nombre de cas](#)** (Soins de santé)

Nombre de fois qu'une prestation de soins a été dispensée ou nombre de fournitures délivrées (p.ex. sang, isotopes...) à la [date](#) indiquée ou durant la période indiquée ([SS00015-SS00125](#)).

Dans le cas d'un produit pharmaceutique, la variable concerne le nombre d'unités délivrées à la date indiquée ou durant la période indiquée. Il s'agit du nombre de fois que le tarif à l'unité a été facturé.

var **[SS00055 Nombre de jours](#)** (Soins de santé)

Nombre de jours, forfaits ou jours de congé facturés.

var **[SS00345 Norme du prescripteur](#)** (Soins de santé)

Si la prestation de soins ou le médicament a été prescrit, cette variable contient davantage d'informations sur le contexte de l'exécution de la prescription.

var **[SS00340 Norme du prestataire](#)** (Soins de santé)

Cette variable indique si le prestataire de soins en charge de la prestation l'a effectuée seul ou non, et si elle a été réalisée sous surveillance et en quelle qualité.

var **[SS00275 Norme plafond](#)** (Soins de santé)

Dans le cas des traitements (groupes de prestations) pour lesquels un plafond de dépenses existe pour l'intervention globale de l'assurance maladie, cette variable indique si ce plafond est atteint et quelles prestations sont remboursées. Le prestataire de soins n'est pas remboursé pour les prestations qui dépassent le plafond.

var **[SS00140 Norme prestation](#)** (Soins de santé)

Ce code indique certains renseignements nécessaires à la tarification.

var **[SS00145 Nuit, weekend ou jour férié](#)** (Soins de santé)

La prestation a été effectuée la nuit, le weekend ou un jour férié.

var **[C_RANK Numéro de suite chronologique du jour de prestation](#)** (Soins de santé)

Numéro de suite chronologique, par bénéficiaire et par année de prestation, pour les prestations qu'il a effectuées sans pour autant mentionner le moment réel. Cette information est dérivée de la variable [Date de début de la prestation](#) (tant pour les dépenses positives que négatives ou nulles).

var **[SS00290 Numéro d'identification de l'office de tarification](#)** (Soins de santé)

Le numéro d'identification de l'office de tarification agréé de l'officine hospitalière qui a délivré le médicament. Cet office se charge de la tarification et de la facturation des médicaments remboursés.

var **[SS00270A Numéro d'identification du prestataire auxiliaire](#)** (Soins de santé)

Le numéro d'identification du prestataire auxiliaire. Cette variable est remplie dans les situations suivantes :

- lorsque la prestation de soins est attestée par un infirmier mais effectuée par un aide-soignant, on indique le numéro d'identification de l'aide-soignant ([Norme du prestataire](#) = 2).
- lorsque la prestation de soins est attestée par un médecin qui a accès aux données du Dossier médical global (DMG) mais n'en est pas le gestionnaire, on indique le numéro d'identification du gestionnaire ([Norme du prestataire](#) = 4). Ceci concerne uniquement les situations de diminution du ticket modérateur en raison du DMG.
- lorsque la prestation de soins est attestée par un médecin mais effectuée par un médecin stagiaire, on indique alors le numéro d'identification du stagiaire ([Norme du prestataire](#) = 5).

var **[SS00105A Numéro d'identification du tiers](#)** (Soins de santé)

Le numéro d'agrément INAMI de l'institution ou du prestataire qui a tarifé s'il s'agit d'une facturation dans le cadre de l'application du tiers payant.

var **[SS00075 Numéro d'identification institution](#)** (Soins de santé)

Numéro d'agrément INAMI de l'institution hospitalière ou du centre de revalidation dans lequel le patient a été admis ou séjourné.
Numéro d'agrément INAMI de l'institution d'hospitalisation de jour.

var **SS00295A Numéro d'identification pharmacien titulaire** (Soins de santé)

Le numéro d'identification de l'INAMI du pharmacien qui était titulaire le premier jour du mois facturé par un office de tarification agréé. Le pharmacien titulaire est responsable d'une pharmacie ouverte au public.

var **SS00070A Numéro d'identification prescripteur** (Soins de santé)

Numéro d'identification du prestataire de soins qui a prescrit la prestation ou le médicament. Il s'agit du numéro d'agrément attribué par l'INAMI au prestataire de soins dont celui-ci a besoin afin de pouvoir facturer des prestations de soins à l'assurance maladie.

var **SS00065A Numéro d'identification prestataire de soins** (Soins de santé)

Numéro d'identification du prestataire de soins qui a effectué la prestation. Il s'agit du numéro d'agrément attribué par l'INAMI au prestataire de soins et dont celui-ci a besoin afin de pouvoir facturer des prestations de soins à l'assurance maladie.

var **SS00090 Opérateur de dépenses** (Soins de santé)

L'opérateur auquel les dépenses sont attribuées. Il s'agit ici de l'institution qui prend à sa charge le remboursement de la prestation et la comptabilise dans son circuit de dépenses.

var **SS00260 Origine du paiement** (Soins de santé)

Cette variable indique si le remboursement est fait au patient ou à un tiers (prestataire ou institution de soins) dans le cadre du régime du tiers payant. La variable indique également si la demande de remboursement a été faite sur format papier ou électronique.

var **SS00130 Prestation relative** (Soins de santé)

Lorsque la facturation du code nomenclature mentionné dans [code nomenclature facturé](#) dépend de l'exécution d'une autre prestation, le code de cette prestation est indiqué ici.

var **SS00060_100P Prix de la journée d'hospitalisation à 100 %** (Soins de santé)

Le prix de la journée d'hospitalisation est un montant forfaitaire à la charge de l'assurance maladie obligatoire qui couvre les frais du séjour et les soins à l'hôpital, à l'exception des médicaments, des prestations techniques et des honoraires du médecin. Le remboursement aux hôpitaux pour l'admission et le séjour d'un patient ne peut être dérivé que partiellement des facturations des journées d'entretien figurant dans notre base de données. Chaque hôpital perçoit, de la part du gouvernement, un « budget de moyens financiers » (BMF). Les mutualités remboursent la partie variable, qui représente environ 20 %. Ce montant est repris dans la variable [Montant AMI](#) sous des codes nomenclature spécifiques. Le montant fixe du BMF, les 80 % restants, n'est pas repris dans nos banques de données. Toutefois, l'AIM est en mesure de donner une approximation de ce montant à l'aide d'une table de référence. Cette approximation est disponible dans cette variable.

var **INSTITUTION_QUAL Qualification de l'institution de séjour** (Soins de santé)

La qualification de l'institution dans laquelle le patient séjourne. Il s'agit d'un code dérivé des trois premiers chiffres du [numéro d'identification de l'institution](#).

var **INSTITUTION_SITE_QUAL Qualification du lieu de la prestation** (Soins de santé)

La qualification de l'institution dans laquelle la prestation a réellement été effectuée. Il s'agit d'un code dérivé des trois derniers chiffres du [numéro d'identification du lieu de prestation](#).

var **SS00270B Qualification du prestataire auxiliaire** (Soins de santé)

La compétence du prestataire auxiliaire. Cette variable est remplie si le [Numéro d'identification du prestataire auxiliaire](#) est rempli.

var **SS00105B Qualification du tiers** (Soins de santé)

La qualification de l'institution ou du prestataire ayant facturé qui a tarifé s'il s'agit d'une facturation dans le cadre de l'application du tiers payant.

var **SS00295B Qualification pharmacien** (Soins de santé)

La qualification du pharmacien qui était titulaire le premier jour du mois concerné.

var **SS00070B Qualification prescripteur** (Soins de santé)

Code qualification du prestataire de soins qui a prescrit la prestation ou le médicament. Ce code spécifie les compétences du prestataire et indique s'il dispose d'un titre professionnel, d'un agrément ou d'une attestation supplémentaire.

var **SS00065B Qualification prestataire de soins** (Soins de santé)

Code qualification du prestataire de soins qui a effectué la prestation. Ce code spécifie les compétences du prestataire et indique s'il dispose d'un titre professionnel, d'un agrément ou d'une attestation supplémentaire.

var **SS00175 Régime du tiers payant** (Soins de santé)

Une prestation de soins peut être remboursée dans le cadre du régime du tiers payant. Dans ce cas, la prestation est remboursée par l'organisme assureur au tiers (=institution ou prestataire). Le patient ne paie que le ticket modérateur.

var **PROCEDURE_YYYYWW Semaine de la prestation** (Soins de santé)

L'année et la semaine durant lesquelles la prestation de soins a été effectuée.

Si le code nomenclature de la prestation de soins correspond à une série de prestations (p.ex. une série de neuf séances de kinésithérapie), il s'agit de l'année et semaine durant lesquelles la première prestation de la série a été effectuée.

En cas de séjour dans une institution de soins, la variable correspond à l'année et la semaine durant lesquelles le premier jour facturé de la période de facturation a lieu.

S'il s'agit de produits pharmaceutiques ([SS00135](#) >> 0), la variable correspond à l'année et à la semaine d'administration ou au début de la période d'administration.

Cette information est dérivée de la [Date de début de prestation](#).

var **PROCEDURE_DETAIL Sous-classe du groupe de nomenclature** (Soins de santé)

Sous-classe du [groupe](#) auquel le code nomenclature ([SS00020](#)) appartient.

Les codes nomenclature sont répartis en groupes et [sous-groupes](#) comprenant des prestations de soins similaires, effectuées par un certain type de prestataire de soins ou dans un certain type d'institution. La répartition fait également la distinction entre les prestations qui relèvent d'une compétence fédérale ou régionale. Le niveau PROCEDURE_DETAIL contient environ 450 groupes.

L'actuariat de l'INAMI effectue la répartition en (sous-)groupes et l'utilise à des fins de suivi des dépenses de soins de santé. Les (sous-)groupes sont donc nommés « groupes de frais ».

Le (sous-)groupe auquel un code nomenclature appartient est défini à l'aide du tableau de référence de l'INAMI. Ce tableau est actualisé régulièrement. De ce fait, de nouveaux (sous)groupes peuvent être créés et certains codes nomenclature peuvent passer d'un (sous-)groupe à un autre.

var **SS00165 Supplément** (Soins de santé)

Le supplément est le montant payé par le patient pour la prestation de soins ou le médicament dépassant les interventions personnelles réglementaires fixée par la loi. Le tarif de l'honoraire correspond à la somme du ticket modérateur et du montant de l'intervention par l'assurance maladie (voir [Ticket modérateur](#) et [Montant AMI](#)). Les prestataires de soins conventionnés se sont engagés à respecter les honoraires réglementaires. Ils ne facturent pas de suppléments. Les prestataires de soins non conventionnés peuvent facturer des suppléments. Ces suppléments sont entièrement à la charge du patient.

var **SS00160 Ticket modérateur** (Soins de santé)

Part personnelle que la personne paie pour la prestation de soins. Le ticket modérateur correspond à la différence entre le tarif officiel de l'honoraire que le prestataire de soins reçoit et le [montant de l'intervention](#) de l'assurance maladie-invalidité obligatoire. La liste des prestations de soins remboursées partiellement ou entièrement par l'assurance maladie est fixée par la loi. Vous trouverez dans la base de données [Nomensoft](#) les montants de l'intervention pour chaque prestation. Certaines personnes ont droit à une intervention de l'assurance plus élevée ('intervention majorée'). Elles versent une part personnelle moins élevée.

var **SS00300 Type de décompte journée d'entretien** (Soins de santé)

En cas d'hospitalisation avec journée d'entretien, cette variable indique si la facture était la seule, la première ou la dernière concernant les journées d'entretien.

var **SS00255 Type de facturation** (Soins de santé)

Le genre de facturation

var **SS00120 Type de facture** (Soins de santé)

Le type de facture ayant été établie, selon la nature du traitement et le type de séjour.

var **INSTITUTION_SITE_CAT Type du lieu de prestation** (Soins de santé)

Le type d'établissement dans lequel la prestation a réellement été effectuée. Il s'agit d'un code dérivé des trois premiers chiffres du [numéro d'identification du lieu de prestation](#).

var **INSTITUTION_CAT Type d'institution de séjour** (Soins de santé)

Le type d'institution dans laquelle le patient séjourne. Il s'agit d'un code dérivé des trois premiers chiffres du [numéro d'identification de l'institution](#).