var FF_MH - Nombre de forfaits maison médicale *(Patientèle médecins généralistes)*

Description

Le nombre de forfaits maison médicale facturés au cours de l'année civile.

Remarques
La maison médicale, aussi appelée centre de soins de quartier, est une pratique de groupe multidisciplinaire (composée de généralistes, de kinés, d'infirmiers, etc.). Les patients qui s'inscrivent à une maison médicale peuvent y recevoir des soins de première ligne pour lesquels ils ne doivent rien débourser. La maison médicale reçoit un montant forfaitaire de la part de la mutualité par patient inscrit, quel que soit le nombre de consultations. Si un patient consulte un prestataire de soins actif en dehors d'une maison médicale qui dispose de la spécialité de celui-ci, cette consultation n'est pas remboursée par l'organisme assureur.
Ces prestations sont identifiées à l'aide du code nomenclature relatif au forfait Maison médicale (Code nomenclature = 109616).
Cette variable n'est remplie que pour les maisons médicales (Type Health Care Institution (HCI) = 805).
Il arrive que le type de Health Care Institution (HCI) soit une maison médicale, mais que cette variable ne soit tout de même pas remplie. C'est le cas lorsqu'un médecin généraliste est rattaché à une maison médicale, mais que les prestations sont facturée individuellement (Numéro d'identification INAMI du prestataire commence par '1'). En principe, un médecin actif dans une maison médicale n'est pas autorisé à fournir des prestations facturée individuellement (tant dans la maison médicale qu'en dehors). Il existe plusieurs exceptions à cette règle :

- les prestations fournies par le médecin dans le cadre d'un service de garde organisé ou d'un service de garde aux portes de l'hôpital ;
- les prestations effectuées durant le mois d'inscription du patient à la maison médicale ;
- les prestations effectuées dans un délai maximum de trois mois après l'inscription du patient, s'il en fait la demande lors de l'inscription ;
- plusieurs autres situations pour les patients qui ne sont pas inscrits en maison médicale et qui nécessitent l'introduction d'une demande d'exception auprès de l'INAMI.

Il peut s'agir en outre de prestations que le médecin avait effectuées dans une pratique individuelle ou de groupe avant qu'il ou elle ne soit rattaché à la maison médicale.
En principe, un maximum de 12 forfaits par an peut être facturé, mais cette variable n'est pas plafonnée à 12. Les données peuvent contenir des valeurs plus élevées.

Disponible

Database	Variantes	Premières données	Dernières données
Patientèle médecins généralistes	ALL	2003-01-01	2024-12-31

Code FF_MH

Format SAS 8. (numeric)

Variable(s) source(s)
- SS00020-Code nomenclature

Variable(s) dérivée(s)
- REGCONTACT-Nombre de contacts réguliers

Variable(s) équivalente(s)
- DIAPAS_MH-Suivi diabète en maison médicale

Mots clés Prestations de soins de santé, Institutions de soins de santé

Source: Agence Intermutualiste (https://aim-ima.be)