

var SS00175 - Régime du tiers payant ([Soins de santé](#))

Description 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.

*Codification***Valeur Signification**

| | |
|---|-------------------------------|
| 0 | pas de régime du tiers payant |
| 1 | régime du tiers payant |

Remarques

Depuis le 1er janvier 2022, tous les prestataires de soins peuvent appliquer le régime du tiers payant à chaque patient et pour chaque prestation de soins de santé. Cette mesure avait auparavant été autorisée depuis le 1er octobre 2015 pour la plupart des prestataires de soins. Elle était toutefois interdite aux médecins, dentistes et logopèdes, à l'exception de certaines prestations. Les motifs d'exception à cette interdiction sont expliqués dans la variable [exception régime du tiers payant](#). Les prestataires de soins ne sont pas tenus d'appliquer ce régime, sauf dans les situations suivantes :

- prestations de soins effectuées lors d'une hospitalisation ou d'un séjour en institution ;
 - médicaments fournis par un pharmacien ;
 - le prix de la journée d'entretien et les prestations qui y sont assimilées ;
 - certaines prestations de soins réalisées dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein par mammographie ;
 - prestations réalisées par un médecin généraliste pour les patients qui bénéficient de l'intervention majorée, à l'exception des visites à domicile et des prestations dispensées pendant une visite à domicile (depuis le 1er octobre 2015) ;
 - prestations réalisées par un médecin généraliste pour le trajet de soins 'suivi d'un patient diabétique de type 2' si le patient en fait la demande ;
 - prestations réalisées par un dentiste pour une restauration dentaire complexe pour les patients atteints d'un cancer ou d' 'anodontie' (depuis le 1er janvier 2020) ;
 - prestations réalisées par un bandagiste pour du matériel de stomie (depuis le 1er août 2021).
- La facturation pour la Protection sociale flamande (VSB) est toujours effectuée dans le cadre du régime du tiers payant.

Les variables [Origine du paiement](#), [Numéro d'identification tiers](#) et Régime du tiers payant s'influencent mutuellement et déterminent si elles sont remplies ou non.

| Régime du tiers payant | Alors numéro d'identification tiers | Alors Origine du paiement |
|------------------------|-------------------------------------|---|
| Non (0) | | Remboursement du bénéficiaire sur la base d'une attestation (3) ou d'une facture électronique (6) |
| Oui (1) | Rempli obligatoirement | Remboursement à un tiers sur la base d'une facture au format papier (4) ou électronique (5) |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Code | SS00175 |
| Format SAS | 1. (numeric) |
| Variable(s) équivalente(s) | <ul style="list-style-type: none"> • SS00105A-Numéro d'identification du tiers • SS00260-Origine du paiement • SS00350-Exception tiers payant • THIRD_YN-Facturé via un tiers |
| Mots clés | Prestations de soins de santé , Coûts , Prestataires de soins de santé , Institutions de soins de santé |

| | | | | |
|-------------------|--------------------------------|------------------|--------------------------|--------------------------|
| Disponible | Database | Variantes | Premières données | Dernières données |
| | Soins de santé | ALL | 2005-10-01 | 2024-06-30 |

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