

var SS00385 - Motif régularisation (*Soins de santé*)

Description	En cas de régularisation de la facturation, la raison est mentionnée dans cette variable.	Code	SS00385
<i>Codification</i>		Format SAS	1. (numeric)
Valeur Signification		Mots clés	Coûts , Gestion des flux de données
0	Comptabilisation normale (initiale) des dépenses.		
1	Subrogation (en application de l'art. 136 SSI).		
2	Récupération de prestations indûment payées (en application de l'art. 164 SSI , contrôle <i>a posteriori</i> , fraude, activité service de contrôle INAMI...).		
3	Irrégularités de la part de tiers/d'un patient (double facturation, remboursement spontané, dossier incomplet droit au régime préférentiel [par le patient], dossier incomplet droit au maximum à facturer [par le patient]...).		
4	Irrégularités de la part de l'organisme assureur (interprétation erronée de la nomenclature, attribution erronée du droit au régime préférentiel [par l'organisme assureur], attribution erronée du droit au maximum à facturer [par l'organisme assureur]...).		
5	Irrégularités de la part de l'INAMI/de l'autorité de tutelle (adaptation réglementaire avec effet rétroactif, adaptation des tarifs avec effet rétroactif...).		
6	Autres irrégularités.		
7	Remboursement refusé par une assurance maladie étrangère et devant être à nouveau introduite dans le régime belge.		
<i>Remarques</i>			
La subrogation (valeur 1) a lieu lorsque le patient a été victime d'un sinistre avec partie adverse responsable. L'organisme assureur se substitue juridiquement au patient pour la partie du dommage à indemniser. De ce fait, l'organisme assureur peut directement récupérer les frais auprès du tiers responsable (ou de sa compagnie d'assurances). Ce montant est limité à celui que le patient lui-même a pu réclamer à la partie adverse.			
Disponible	Database	Variantes	Premières données
	Soins de santé	ALL	2018-01-01
			Dernières données
			2025-09-30

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