

Recherche: partout
40 résultats NULL

var **[PAT_ATTRIB Attribué à un cabinet de médecin généraliste](#)** *(Patientèle médecins généralistes)*

Cette variable indique si le patient est affecté ou non à un cabinet de médecin généraliste. Ce cabinet est considérée comme le cabinet de médecin généraliste « habituel » de ce patient.

var **[RIZIV_SPEC Code de compétence du médecin généraliste](#)** *(Patientèle médecins généralistes)*

Le code de compétence du médecin généraliste, qui précise la qualification et indique si celui-ci possède une reconnaissance, un titre professionnel ou une attestation supplémentaire.

var **[SS00010 Code d'identification de la personne](#)** *(Patientèle médecins généralistes)*

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 **[PAT_GMD Dossier médical global](#)** *(Patientèle médecins généralistes)*

Le patient dispose d'un dossier médical global au cours de l'année de référence dans la pratique de médecine généraliste.

var **[FLAGMHMM Médecin en maison médicale facturant des prestations individuellement](#)** *(Patientèle médecins généralistes)*

Si le médecin est lié à une maison médicale, cette variable indique si, au cours de l'année de référence, le médecin a fourni au moins une prestation pour le patient concerné facturée à l'acte.

var **[FLAG_MISSING_REFRIZ Médecin "Missing" dans le fichier de référence INAMI](#)** *(Patientèle médecins généralistes)*

Chaque médecin généraliste de cette base de données est affecté par un algorithme à un seul cabinet individuel, à un cabinet e groupe ou à une maison médicale, sur base des tables de références officielles de l'INAMI. Cette variable signale les médecins qui n'ont pas été affectés à un seul cabinet ou à une seule maison médicale sur base de cet algorithme, mais qui ont fourni des prestations de soins remboursées au cours de l'année de référence. Ils sont considérés comme médecins exerçant en solo.

var **[RAADPL Nombre de consultations au cabinet](#)** *(Patientèle médecins généralistes)*

Le nombre de consultations au cours de l'année de référence qui ont eu lieu au cabinet du médecin généraliste.

var **[RAWEFE_AH Nombre de consultations au cabinet le weekend ou les jours fériés](#)** *(Patientèle médecins généralistes)*

Le nombre de consultations au cours de l'année de référence au cabinet du médecin pour lesquelles un supplément d'honoraire pour une consultation un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8h et 21h a été facturé.

var **[WACHT Nombre de consultations avec supplément de garde](#)** *(Patientèle médecins généralistes)*

Nombre de [consultations](#) au cours de l'année de référence au cours desquelles un honoraire complémentaire a été facturé pour une consultation ayant eu lieu entre 19h et 21h dans le cadre d'un service de garde organisé.

var **[PERMANENTIE Nombre de consultations avec supplément de permanence](#)** *(Patientèle médecins généralistes)*

Le nombre de [consultations](#) au cours de l'année de référence pour lesquelles un supplément de permanence a été facturé. Il s'agit d'un supplément que le médecin généraliste peut facturer, pour des consultations ayant lieu les jours ouvrables entre 18h et 21h, s'il a accès au [dossier médical global](#) du patient et est inscrit auprès d'un service de garde organisé. Il ne s'agit pas d'une consultation effectuée dans le cadre du [service de garde](#), mais bien d'une consultation de soirée 'régulière'.

var **[RANACHT_AH Nombre de consultations de nuit au cabinet](#)** *(Patientèle médecins généralistes)*

Le nombre de consultations au cours de l'année de référence au cabinet du médecin pour lesquelles un supplément d'honoraire pour une consultation entre 21h et 8h a été facturé.

var **[RAADPLBEZ Nombre de consultations et de visites à domicile](#)** *(Patientèle médecins généralistes)*

Nombre total de consultations et de visites à domicile facturées que le médecin généraliste a effectuées au cours de l'année de référence pour le patient.

var **[OPVOLGPLAN Nombre de consultations ou visites à domicile inhabituelles](#)** *(Patientèle médecins généralistes)*

Le nombre de consultations ou visites à domicile au cours de l'année de référence dans le cadre desquelles un supplément a été facturé pour une 'consultation inhabituelle' ou une 'visite inhabituelle'.

Il s'agit de la première consultation ou visite à domicile du médecin généraliste qui gère le Dossier médical global (DMG) dans les situations

https://metadata.ima-aim.be//fr/app/search?holder=Pati%C3%ABnteel+huisartsen&name_bd%5B%5D=Gp&type=default&type_donnee=onlyvar
suivantes :

- la première admission d'un patient en maison de repos (MRS/MRPA) ;
 - le retour à domicile d'un patient âgé de 75 ans ou plus après une hospitalisation de plus de 14 jours.
- Lors de ce contact, le médecin généraliste explique la situation au patient et un suivi ultérieur est planifié.

var **AMBU Nombre de contact au cours desquels le médecin généraliste apporte une assistance médicale en ambulance** *(Patientèle médecins généralistes)*

Le nombre de fois que le médecin généraliste a apporté une assistance médicale en ambulance au cours de l'année de référence pendant un transport urgent du patient à l'hôpital.

var **CONTACT Nombre de contacts** *(Patientèle médecins généralistes)*

Nombre total de contacts avec le médecin facturés au cours de l'année de référence.

var **DIGICONT Nombre de contacts en ligne** *(Patientèle médecins généralistes)*

Le nombre de prestations au cours de l'année de référence au cours desquelles le médecin généraliste n'est pas présent physiquement ; le contact a lieu par téléphone ou par visioconférence. Ce type de contact a été introduit en 2020 dans le cadre de la pandémie de Covid-19 afin d'assurer la continuité des soins et le triage des patients Covid-19 (potentiels).

var **DIGICONT_NR Nombre de contacts en ligne pendant un service de garde** *(Patientèle médecins généralistes)*

Le nombre de prestations au cours de l'année de référence pendant le service de garde organisé au cours desquelles le médecin généraliste n'est pas présent physiquement ; le contact a lieu par téléphone ou par visioconférence. Ce type de contact a été introduit en 2020 dans le cadre de la pandémie de Covid-19 afin d'assurer la continuité des soins et le triage des patients Covid-19 (potentiels).

var **REGCONTACT Nombre de contacts réguliers** *(Patientèle médecins généralistes)*

Nombre total de contacts réguliers avec le médecin au cours de l'année de référence.

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

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

var **ADVIES Nombre de prestations d'avis** *(Patientèle médecins généralistes)*

Le nombre de contacts avec le médecin généraliste au cours de l'année de référence lors desquels la prestation « Avis » a été facturée. Il s'agit de la rédaction et la signature de certificats, ordonnances pharmaceutiques et documents divers sans examen du patient.

var **ZT_DIAB Nombre de prestations trajet de soins diabète** *(Patientèle médecins généralistes)*

Le nombre de contacts avec le médecin généraliste au cours de l'année de référence pour lesquels un honoraire forfaitaire a été facturé dans le cadre du contrat de trajet de soins d'un patient souffrant de diabète mellitus de type 2. Un trajet de soins est un contrat conclu entre le patient, son médecin généraliste et le spécialiste en charge du traitement.

Vous trouverez davantage d'informations sur le fonctionnement du suivi diabète sous [Trajet de soins diabète](#) dans la base de données [Données patient](#).

var **ZT_NIER Nombre de prestations trajet de soins insuffisance rénale chronique** *(Patientèle médecins généralistes)*

Le nombre de contacts avec le médecin généraliste au cours de l'année de référence lors desquels un honoraire forfaitaire a été facturé dans le cadre du contrat de trajet de soins d'un patient souffrant d'insuffisance rénale chronique. Un trajet de soins est un contrat conclu entre le patient, son médecin généraliste et le spécialiste en charge du traitement.

Vous trouverez davantage d'informations sur le trajet de soins insuffisance rénale chronique sur le site web de [I'INAMI](#) et sur www.trajetdesoins.be.

var **GMD_PLUS Nombre de prestations 'module de prévention dans le cadre du DMG'** *(Patientèle médecins généralistes)*

Nombre de consultations ou de visites à domicile au cours de l'année de référence pour lesquelles le module de prévention dans le cadre de la gestion du dossier médical global (DMG) a été attesté. Dans ce module, qui est remboursé en faveur des patients âgés de 45 à 75 ans, le médecin généraliste passe en revue une liste de points reprenant des mesures sanitaires préventives et discute de ceux qui sont utiles au patient.

var **BEZOEKIND Nombre de visites à domicile (individuel)** *(Patientèle médecins généralistes)*

Le nombre de visites au domicile du patient au cours de l'année de référence les jours ouvrables de 8h à 18h.

var **BEZNACHT Nombre de visites à domicile (individuel) de nuit** *(Patientèle médecins généralistes)*

Le nombre de visites à domicile chez un patient entre 21h et 8h au cours de l'année de référence.

https://metadata.ima-aim.be//fr/app/search?holder=Pati%C3%ABnteel+huisartsen&name_bd%5B%5D=Gp&type=default&type_donnee=onlyvar

var **BEZAVOND Nombre de visites à domicile (individuel) en soirée** (Patientèle médecins généralistes)

Le nombre de visites à domicile chez un patient, les jours ouvrables entre 18h et 21h, au cours de l'année de référence.

var **BEZWEFE Nombre de visites à domicile (individuel) le weekend ou les jours fériés** (Patientèle médecins généralistes)

Le nombre de visites à domicile chez un patient le samedi, le dimanche ou un jours férié entre 8h et 21h au cours de l'année de référence.

var **BEZOEK Nombre de visites à domicile (même déplacement pour plusieurs patients)** (Patientèle médecins généralistes)

Le nombre de visites à domicile au cours de l'année de référence lors desquelles le médecin consulte plusieurs patients à la même adresse pendant un déplacement.

var **BEZNACHT_AH Nombre de visites à domicile (même déplacement pour plusieurs patients) de nuit** (Patientèle médecins généralistes)

Le nombre de consultations au cours de l'année de référence lors desquelles le médecin consulte plusieurs patients à la même adresse pendant un même déplacement et pour lesquelles un supplément d'honoraire pour une consultation à domicile entre 21h et 8h a été facturé.

var **BEZAVOND_AH Nombre de visites à domicile (même déplacement pour plusieurs patients) en soirée** (Patientèle médecins généralistes)

Le nombre de consultations au cours de l'année de référence lors desquelles le médecin consulte plusieurs patients à la même adresse pendant un même déplacement et pour lesquelles un supplément d'honoraire pour une consultation à domicile entre 18h et 21h a été facturé.

var **BEZWEFE_AH Nombre de visites à domicile (même déplacement pour plusieurs patients) le weekend ou les jours fériés** (Patientèle médecins généralistes)

Le nombre de consultations au cours de l'année de référence lors desquelles le médecin consulte plusieurs patients à la même adresse pendant un même déplacement et pour lesquelles un supplément d'honoraire pour une consultation à domicile un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8h et 21h a été facturé.

var **BEZARTS Nombre de visites à domicile demandées par un médecin** (Patientèle médecins généralistes)

Le nombre de visites à domicile effectuées par le médecin généraliste chez le patient au cours de l'année de référence qui ont été demandées par un autre médecin.

var **HOSP Nombre de visites à l'hôpital** (Patientèle médecins généralistes)

Le nombre de visites que le médecin généraliste a effectuée au cours de l'année de référence pour un patient séjournant à l'hôpital, dans un hôpital psychiatrique ou dans un service spécialisé en soins palliatifs.

var **INTEL Nombre de visites en institution avec séjour collectif** (Patientèle médecins généralistes)

Le nombre de visites à domicile effectuées par le médecin généraliste en institution de séjour collectif, au cours de l'année de référence. Il s'agit notamment des :

- maisons de repos (MRS-MRPA) ;
- centres de soins de jour (CSJ) ;
- centres de réhabilitation ;
- maisons de soins psychiatriques (MSP) ;
- initiatives d'habitat protégé (HP).

var **RIZIV_HCI Numéro d'identification INAMI Health Care Institution (HCI)** (Patientèle médecins généralistes)

Le numéro d'identification INAMI de la maison médicale, pratique de groupe ou pratique individuelle à laquelle le médecin généraliste appartient.

var **RIZIV_ID Numéro d'identification INAMI prestataire** (Patientèle médecins généralistes)

Le numéro d'identification INAMI du prestataire au plus grand niveau de détail disponible.

- En cas de prestation en cabinet individuel ou de groupe, la variable indique le numéro d'identification du médecin généraliste.
- En cas de forfait relatif à une maison médicale, la variable indique le numéro d'identification de celle-ci. Ce forfait ne peut pas être attribué au prestataire qui effectue les prestations.

var **PAT_CZ Statut affection chronique** (Patientèle médecins généralistes)

Le patient possède, au cours de l'année de référence, le statut de personne souffrant d'une affection chronique. Les critères d'attribution sont les suivants :

https://metadata.ima-aim.be/fr/app/search?holder=Pati%C3%ABnteel+huisartsen&name_bd%5B%5D=Gp&type=default&type_donnee=onlyvar

- le patient a des dépenses élevées en soins de santé ([critère financier](#)) ;
 - le patient bénéficie du [forfait pour malades chroniques](#) ;
 - le patient souffre d'une [maladie rare](#) ou orpheline et a des dépenses élevées en soins de santé.
- Les personnes ayant le statut affection chronique bénéficient automatiquement d'un certain nombre d'avantages, tels que le [régime du tiers payant](#) et/ou d'une diminution du plafond de la quote-part personnelle dans le cadre du [maximum à facturer](#).

var **[DIAPAS Suivi diabète dans un cabinet de médecin généraliste](#)** *(Patientèle médecins généralistes)*

Cette variable indique si un patient souffrant de diabète mellitus type 2 fait l'objet d'un suivi en cabinet de médecin généraliste dans le cadre d'un passeport diabète (ou suivi diabète).

var **[DIAPAS_MH Suivi diabète en maison médicale](#)** *(Patientèle médecins généralistes)*

Cette variable indique si un patient souffrant de diabète mellitus type 2 fait l'objet d'un suivi en maison médicale dans le cadre d'un passeport diabète (ou suivi diabète).

var **[HCI_TYPE Type Health Care Institution \(HCI\)](#)** *(Patientèle médecins généralistes)*

Le type de pratique à laquelle le médecin appartient, basé sur les registres officiels de l'INAMI. Si le médecin est lié à plusieurs pratiques de médecine, on applique les règles de priorité suivantes pour déterminer cette valeur :

- le type de pratique avec la valeur la plus faible à partir du codage ci-dessous (212>214>805) ;
- le type de pratique avec date de début la plus proche;
- le type de pratique à la date de fin la plus proche.

Si le médecin ne peut être attribué à aucune pratique de groupe ou maison médicale figurant dans les registres officiels de l'INAMI, il est considéré comme un cabinet individuel.