

var **[SS00140 1re position de l'unité](#)** *(Pharmanet)*

Cette variable contient la 1re position du code indiquant l'unité dans laquelle la quantité ([SS00050](#)) du principe actif d'une **préparation magistrale** est exprimée. SS00140 et [SS00145](#) doivent être concaténées afin de connaître l'unité.

Cette variable est uniquement remplie s'il s'agit d'un **record de détail** d'une préparation magistrale ([SS00020](#) = 750315). Dans tous les autres cas, la valeur de cette variable est égal à zéro.

var **[SS00145 2e position de l'unité](#)** *(Pharmanet)*

Cette variable contient la 2e position du code indiquant l'unité dans laquelle la quantité ([SS00050](#)) du principe actif d'une **préparation magistrale** est exprimée. [SS00140](#) et SS00145 doivent être concaténées afin de connaître l'unité.

Cette variable est uniquement remplie s'il s'agit d'un **record de détail** d'une préparation magistrale ([SS00020](#) = 750315). Dans tous les autres cas, la valeur de cette variable est égal à zéro.

var **[PROCEDURE_AH_CAT Ambulatoire ou hospitalisé](#)** *(Pharmanet)*

La variable indique si le code nomenclature ([SS00020](#)) concerne une prestation effectuée pour un patient hospitalisé ou non. Étant donné que la base de données Pharmanet ne contient que des produits pharmaceutiques fournis par des officines publiques, la valeur de cette variable correspond toujours à 1 (Ambulatoire), à l'exception des codes nomenclature qui font référence à des codes à bande magnétique ([PROCEDURE_GROUP](#) = 80). Dans ce cas, la valeur de la variable correspond à 3 (Indéterminé). La valeur 2 (Hospitalisé) n'apparaît que dans la base de données [Soins de santé](#).

La classe à laquelle un code nomenclature appartient est définie à l'aide du tableau de référence de l'INAMI. Ce tableau est actualisé régulièrement.

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](#)** *(Pharmanet)*

Année lors de laquelle la délivrance du médicament a été enregistrée dans la comptabilité de l'organisme assureur.

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

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

var **[PROCEDURE_YYYY Année de délivrance](#)** *(Pharmanet)*

Année de délivrance du médicament (ou de la facturation d'un honoraire ou d'une indemnité ou du début d'un service).

Cette information est dérivée de [la date de délivrance](#).

var **[INVOICE_YYYY Année de facturation](#)** *(Pharmanet)*

L'année au cours de laquelle un médicament a été facturé par un office de tarification reconnu. Cette information est dérivée de [l'année et du mois de facturation](#).

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 **[SS00110 Année et mois de facturation](#)** *(Pharmanet)*

Année et mois de facturation du médicament par un office de tarification reconnu. Les pharmaciens qui appliquent le système du tiers payant (grâce auquel les bénéficiaires ne paient que le ticket modérateur) transmettent leurs prescriptions exécutées à leur office de tarification. Celui-ci établit la facture et la transmet à son tour aux organismes assureurs.

var **[PROCEDURE_YYYYWW Année et semaine de délivrance](#)** *(Pharmanet)*

Année et semaine de délivrance du médicament (ou de la facturation d'un honoraire ou d'une indemnité ou du début d'un service).

Cette information est dérivée de [la date de délivrance](#).

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 **[SS00130 Clé préparation magistrale](#)** *(Pharmanet)*

Code d'identification permettant de relier un record principal d'une préparation magistrale à son (ses) record(s) de détail.

var **[ATC_ANAT_L Code ATC niveau 1](#)** *(Pharmanet)*

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_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](#)** *(Pharmanet)*

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_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](#)** *(Pharmanet)*

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_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](#)** *(Pharmanet)*

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_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](#)** *(Pharmanet)*

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 **[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

https://metadata.ima-aim.be//fr/app/search?search=M%C3%A9dicaments%20et%20mat%C3%A9riel%20m%C3%A9dical&type=only_keyword
actif un code dans un classement hiérarchique selon une répartition anatomique, thérapeutique et chimique.

var **SS00020 Code catégorie médicament** *(Pharmanet)*

Ce pseudocode nomenclature indique, entre autres, la catégorie de remboursement du médicament concerné. Dans d'autre cas, il peut indiquer s'il s'agit d'une préparation magistrale, d'honoraires ou d'un forfait.

La catégorie de remboursement, dans laquelle un médicament est classé, indique le taux de remboursement et l'intervention personnelle du bénéficiaire. Il existe cinq catégories de base pour le remboursement de médicaments : les catégories A, B, C, Cs et Cx. Le 01/04/2012, les catégories Fa et Fb ont été ajoutées. La catégorie D regroupe les médicaments qui n'appartiennent à aucune autre catégorie et qui ne donnent PAS droit à un remboursement dans le cadre de l'assurance obligatoire.

var **SS00135 Code CNK** *(Pharmanet)*

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 **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 **SS00230 Code facturation intervention personnelle** *(Pharmanet)*

Cette variable indique s'il s'agit de la délivrance d'un médicament pour lequel, dans le cadre du [maximum à facturer](#) (MAF) ou pour les patients qui appartiennent à une catégorie sociale spécifique, l'assurance maladie intervient à 100 % ; Le patient ne devant donc pas payer d'intervention personnelle (ticket modérateur).

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 **SS00170 Code-barres** *(Pharmanet)*

Le code-barres qui figure sur l'emballage du médicament. Il identifie de manière unique un conditionnement d'une [spécialité pharmaceutique](#).

var **SS00200 Codification honoraire** *(Pharmanet)*

Cette variable contient un code qui indique quels honoraires ont été facturés pour la délivrance d'un médicament ([spécialité pharmaceutique](#)) s'il a été remboursé selon la nouvelle méthode de remboursement.

var **COMPTABLE_21 Comptabilisé dans un délai de 21 mois comptables** *(Pharmanet)*

Cette variable indique si la délivrance du médicament a été comptabilisée dans un délai de 21 mois comptables ou au-delà.

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 **CONTRACEPTIVE_IMPL Contraceptifs - implant** *(Données patients)*

Femme avec délivrance d'un implant hormonal au cours de l'année de référence. L'implant est introduit sous la peau du bras et transmet l'hormone progestative pendant une période de trois ans.

var **CONTRACEPTIVE_PRO Contraceptifs à base de progestatifs** *(Données patients)*

Femme avec au moins une délivrance d'un contraceptif à base de progestatifs au cours de l'année de référence. Il s'agit d'une alternative à [la pilule](#) qui est notamment prescrite à une patiente en période d'allaitement. Il existe plusieurs formes d'administration : mini pilule, injection

https://metadata.ima-aim.be/fr/app/search?search=M%C3%A9dicaments%20et%20mat%C3%A9riel%20m%C3%A9dical&type=only_keyword
contraceptive, stérilet et implant.

var **CONTRACEPTIVE_OCYP Contraceptifs à base d'anti-androgènes et d'œstrogènes** (Données patients)

Femme ayant au moins une délivrance d'un contraceptif à base d'antiandrogènes (cyprotérone) et d'œstrogènes au cours de l'année de référence. Ce médicament était notamment utilisé dans le traitement de l'acné sévère chez les femmes et avait un effet contraceptif, mais depuis 2013, en raison d'effets secondaires, il n'est plus prescrit que dans des cas spécifiques, et certainement plus en tant que contraceptif.

var **CONTRACEPTIVE_OPRO Contraceptifs à base d'œstrogènes et de progestatifs** (Données patients)

Femme avec au moins une délivrance d'un contraceptif à base d'œstrogènes et de progestatifs au cours de l'année de référence. Il en existe plusieurs sortes (monophasique, diphasique, etc.) et sous diverses formes d'administration (pilule, patch, anneau vaginal...).

var **CONTRACEPTIVE_URG Contraceptifs - pilule du lendemain** (Données patients)

Femme ayant eu au moins une délivrance de pilule du lendemain au cours de l'année de référence. La pilule du lendemain est un contraceptif d'urgence hormonal sous forme de pilule.

var **CONTRACEPTIVE_SPICU Contraceptifs - stérilet au cuivre** (Données patients)

Femme avec délivrance d'un stérilet contenant du cuivre au cours de l'année de référence. Il s'agit d'un objet en forme de T dans lequel un fil de cuivre est enroulé, qui est inséré dans l'utérus. Ce stérilet a un effet contraceptif jusqu'à 10 ans.

var **CONTRACEPTIVE_SPIHO Contraceptifs - stérilet hormonal** (Données patients)

Femme avec délivrance d'un stérilet hormonal au cours de l'année de référence. Ce stérilet est posé dans l'utérus et transmet des progestatifs. Il a un effet contraceptif de trois à cinq ans.

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 **SS00015 Date de délivrance** (Pharmanet)

Date à laquelle le médicament a été délivré au bénéficiaire. S'il s'agit d'honoraires, d'une indemnité ou d'un autre service (identifiable grâce au [pseudocode](#)), cette zone correspond à la date à laquelle ils ont été facturés ou ont démarrés.

var **SS00125 Date de délivrance** (Pharmanet)

La date à laquelle le médicament a été délivré au patient. S'il s'agit d'honoraires, d'un remboursement ou d'un autre service (reconnaisable grâce au [pseudocode nomenclature](#)), il s'agit de la date de facturation ou de début.

var **SS00155 Date de prescription** (Pharmanet)

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

var **SS00155 Date de prescription** (Soins de santé)

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

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 **SS00175 Délivrance différée** (Pharmanet)

Cette variable permet de distinguer une délivrance effective d'une délivrance différée. En cas de délivrance effective ou habituelle, tous les produits figurant sur la prescription sont effectivement livrés au patient. Si le patient ne souhaite pas recevoir immédiatement le produit que son médecin a prescrit, il peut en demander le report de livraison. À cet effet, le pharmacien remplit un formulaire de délivrance différée.

var **SS00220 Délivrance unique et occasionnelle** (Pharmanet)

Cette variable indique s'il s'agit d'une délivrance unique/occasionnelle d'un médicament à un patient qui séjourne en maison de repos (MRS, MRPA) pour laquelle la tarification par unité n'est exceptionnellement pas appliquée. Depuis, le 1er avril 2015, les [spécialités pharmaceutiques](#) sous forme orale-solide (comprimé, gélule...) remboursables en maison de repos par unité font l'objet d'une tarification à l'unité. En cas de délivrance unique et occasionnelle, la prescription est effectuée pour un résident d'une maison de repos qui, en règle générale, n'est pas client du pharmacien. Le pharmacien applique alors le tarif habituel.

var **SS00080 Forme galénique de la préparation magistrale** (Pharmanet)

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

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** (Pharmanet)

Détail du groupe auquel le code nomenclature appartient ([SS00020](#)). PROCEDURE_CAT est une combinaison du [groupe de nomenclature](#) (PROCEDURE_GROUP) et du [sous-groupe](#) (PROCEDURE_DETAIL). Il contient environ 830 groupes dont quelque 30 groupes figurent dans la base de données Pharmanet. Les autres groupes ne figurent que dans [Soins de santé](#).

Les codes nomenclature sont répartis en groupes et sous-groupes selon la nature du produit ou de la prestation (p.ex. médicament, alimentation médicale, honoraires, etc.), la catégorie de remboursement du médicament et plusieurs autres caractéristiques.

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_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** (Pharmanet)

Le groupe auquel le code nomenclature ([SS00020](#)) appartient.

Les codes nomenclature sont répartis en groupes et [sous-groupes](#) selon la nature du produit ou de la prestation (p.ex. médicament, alimentation médicale, honoraires, etc.), la catégorie de remboursement du médicament et plusieurs autres caractéristiques. Le niveau PROCEDURE_GROUP contient environ 80 groupes dont 8 figurent dans la base de données Pharmanet. Les autres groupes ne figurent que dans [Soins de santé](#).

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.

https://metadata.ima-aim.be/fr/app/search?search=M%C3%A9dicaments%20et%20mat%C3%A9riel%20m%C3%A9dical&type=only_keyword

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 [**SS00430 Honoraire du pharmacien \(AMI\)**](#) (Pharmanet)

La part de l'honoraire du pharmacien qui est remboursée par l'assurance maladie. Il s'agit d'un montant informatif qui n'est pas facturé en tant que tel, mais qui est mentionné dans le fichier de facturation à des fins statistiques.

var [**SS00435 Honoraire du pharmacien \(patient\)**](#) (Pharmanet)

La part de l'honoraire du pharmacien qui fait partie de l'intervention personnelle du patient (ticket modérateur). Il s'agit d'un montant informatif qui n'est pas facturé en tant que tel, mais qui est mentionné dans le fichier de facturation à des fins statistiques.

var [**SS00185 Indication Dénomination commune internationale \(DCI\)**](#) (Pharmanet)

Cette variable indique si, lors de la prescription du médicament, le nom de sa marque ou de sa dénomination (la dénomination commune internationale ou DCI) a été utilisé

var [**SS00225 Indication dérogation tarification par unité**](#) (Pharmanet)

Cette variable renseigne deux dérogations potentielles à l'obligation de tarification par unité (par période de sept jours) des [spécialités pharmaceutiques](#) remboursables sous forme orale-solide pour un résident d'une maison de repos (MRS, MRPA).

En cas de première dérogation, la tarification est appliquée par unité, mais en lieu et place du nombre d'unités pour une période de sept jours, la **tarification est appliquée pour le nombre total d'unités** du conditionnement ou **le nombre d'unités restantes** dans le conditionnement (valeur 1).

Cette exception vise à limiter les risques financiers du pharmacien et est permise dans les cas suivantes :

- médicaments « chers » (figurant dans une [liste nominative](#) des classes de médicaments, fixée en commission de convention) ;
 - les médicaments « non-chers » qui répondent à l'une des conditions suivantes :
 - le médicament ou le conditionnement n'est pas adapté à une délivrance fractionnée (p.ex. certains comprimés effervescents, comprimés lyophilisés...) ;
 - des demi-comprimés sont utilisés ;
 - la fréquence de consommation dépend de l'état de santé ainsi que des instructions de son médecin (délivrance « *on demand* ») ;
 - le médicament est utilisé dans une préparation magistrale ;
 - la remboursabilité diffère entre la première délivrance et une délivrance ultérieure d'unités du conditionnement (p.ex. fin de validité d'une autorisation ou suppression du remboursement du conditionnement).
- En outre, cette variable peut indiquer qu'un médicament a été délivré à un résident d'une maison de repos **sans tarification par unité** (valeur 2) dans l'un des cas ci-dessous :
- traitement aigu ;
 - conditionnement dont la durée de traitement classique est inférieure à 10 jours ;
 - initiation d'un traitement à potentialité chronique.

var [**SS00205 Indication première délivrance**](#) (Pharmanet)

Cette variable indique s'il s'agit d'une première délivrance du médicament concerné ([spécialité pharmaceutique](#)) pour le bénéficiaire concerné (comme fixé par [l'art. 1, 3° et l'art. 5 de l'AR 16/03/2010](#)). Cette information est récoltée dans l'optique de transformer à l'avenir le forfait annuel pour l'accompagnement de la première délivrance en honoraire spécifique par délivrance.

var [**SS00380 Indication prescription électronique**](#) (Pharmanet)

Cette variable indique si le médicament a fait l'objet d'une prescription au format papier ou électronique.

var [**SS00025B Mois comptable**](#) (Pharmanet)

Mois lors duquel la délivrance du médicament a été enregistrée dans la comptabilité de l'organisme assureur.

var [**SS00025B Mois comptable**](#) (Soins de santé)

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

var [**PROCEDURE_MM Mois de délivrance**](#) (Pharmanet)

Mois de délivrance du médicament (ou soit facturation d'un honoraire ou d'une indemnité soit début d'un autre service). Cette information est dérivée de [la date de délivrance](#).

var [**INVOICE_MM Mois de facturation**](#) (Pharmanet)

Le mois au cours duquel un médicament a été facturé par un office de tarification reconnu. Cette information est dérivée de [l'année et du mois de facturation](#).

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 **[ATC_DDD_TOTAL Nombre de DDD par code ATC niveau 5](#)** (Données patients)

Le nombre total de doses journalières définies (DDD ou *Defined Daily Dose*) d'un médicament donné remboursées à une personne au cours de l'année concernée. Le nombre de DDD est calculé au 5ème niveau de la classification ATC, qui est la [substance chimique](#).

La [DDD](#) est une unité internationale qui, associée à l'ATC, est utilisée dans des études portant sur la consommation de médicaments (on parle du [système ATC/DDD](#)). La DDD est utilisée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et permet de comparer la consommation de différents médicaments. En français, on utilise les termes suivants : « Dose journalière définie », « dose journalière standard », « dose journalière moyenne ». La DDD peut être définie comme la dose moyenne journalière présumée pour un médicament utilisé dans son indication principale chez l'adulte.

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 **[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 **[SS00085 Numéro de l'officine](#)** (Pharmanet)

Numéro d'agrément de l'officine publique qui a délivré le médicament ou dispositif médical au patient.

var **[SS00105A Numéro d'identification de l'office de tarification](#)** (Pharmanet)

Le numéro d'identification INAMI de l'office de tarification agréé de la pharmacie qui a délivré le médicament.

Si la pharmacie choisit d'appliquer le tiers-payant, elle doit transmettre les prescriptions exécutées à son office de tarification.

Celui-ci est responsable de la tarification et de la facturation des médicaments remboursés et transmet cette facture aux organismes assureurs.

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 **[SS00075 Numéro d'identification institution](#)** (Pharmanet)

Numéro d'agrément INAMI de la maison de repos (MRS-MRPA) dans laquelle séjourne le patient à qui la pharmacie (=officine publique) a fourni des médicaments.

var **[SS00065A Numéro d'identification pharmacien titulaire](#)** (Pharmanet)

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 **[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 **[SS00260 Origine du paiement](#)** (Pharmanet)

Cette variable indique si la mutualité remboursé le patient ou, dans le cadre du régime du tiers payant, au pharmacien. La variable indique également si la demande de remboursement a eu lieu au format papier ou électronique.

db **[Pharmanet](#)**

La base de données Pharmanet contient des informations sur les médicaments remboursés et les dispositifs médicaux délivrés en officine publique. Il s'agit des médicaments délivrés aux membres des sept mutualités de Belgique dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire. Le niveau d'enregistrement utilisé est le médicament individuel délivré à une personne à une date précise. La base de données contient les données administratives et comptables de chaque médicament enregistré par la mutualité.

Un médicament ou dispositif médical est désigné par un [code CNK](#) ou le code nationa(l)e codenummer. Outre ce code, l'identifiant codifié (pseudonymisé) de la personne et la date, la base de données contient également les montants (le montant remboursé, le reste à la charge du patient "ticket modérateur" et le supplément), les numéros d'identification du pharmacien et du prescripteur, ainsi que de nombreuses autres variables. Vous trouverez un aperçu détaillé des données disponibles dans la liste des variables.

Il existe aussi une variante [EPS](#) de la base de données.

https://metadata.ima-aim.be/fr/app/search?search=M%C3%A9dicaments%20et%20mat%C3%A9riel%20m%C3%A9dical&type=only_keyword

var **SS00215 Préparation de médication individuelle** (Pharmanet)

Cette variable indique s'il s'agit d'une délivrance avec préparation de médication individuelle (PMI). À cet effet, le pharmacien supprime un ou plusieurs médicaments du conditionnement original et les rassemble dans un seul conditionnement fermé qui doit être consommé par un patient donné à un moment précis.

var **INSTITUTION_QUAL Qualification de l'institution de séjour** (Pharmanet)

La qualification de la maison de repos (MRS-MRPA) dans laquelle le patient séjourne. Il s'agit d'un code dérivé des trois derniers chiffres du [numéro d'identification de l'institution de séjour](#).

var **SS00050 Quantité** (Pharmanet)

Le nombre de conditionnements, modules, unités, forfaits, etc. délivrés à un bénéficiaire en officine publique. En règle générale, tout conditionnement d'une spécialité pharmaceutique (médicaments produits par l'industrie pharmaceutique) fait l'objet d'un enregistrement distinct. La quantité de chacun de ces enregistrements correspond à 1. Les exceptions à cette règle sont mentionnées ci-dessous. Vous pouvez calculer le nombre de DDD (*Defined Daily Dose* ou dose journalière standard) à partir de cette variable.

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

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

Les codes nomenclature sont répartis en groupes et [sous-groupes](#) selon la nature du produit ou de la prestation (p.ex. médicament, alimentation médicale, honoraires, etc.), la catégorie de remboursement du médicament et plusieurs autres caractéristiques. Le niveau PROCEDURE_DETAIL contient environ 450 groupes dont une trentaine figurent dans la base de données Pharmanet. Les autres groupes ne figurent que dans [Soins de santé](#).

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_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 **ATC_ZIV_TOTAL Total montant AMI par code ATC niveau 5** (Données patients)

Le montant total de l'intervention de l'assurance maladie-invalidité (AMI) en faveur d'une personne pour un groupe donné de médicaments au cours de l'année concernée. Ce montant est calculé au niveau du produit chimique (ou [code ATC niveau 5](#)).

L'assurance maladie prévoit le remboursement total ou partiel de certains médicaments. Certaines personnes ont droit à une intervention de l'assurance plus élevée (voir 'intervention majorée'). Elles reçoivent un remboursement plus élevé.

var **ATC_SUP_TOTAL Total suppléments par code ATC niveau 5** (Données patients)

Le total des suppléments que le patient a payés pour un groupe donné de médicaments au cours de l'année concernée. Ce montant est calculé au niveau du produit chimique (ou [code ATC niveau 5](#)).

var **ATC_RG_TOTAL Total ticket modérateur par code ATC niveau 5** (Données patients)

Le total des quote-parts personnelles (aussi appelées 'ticket modérateur') que la personne a payé pour un groupe donné de médicaments au cours de l'année concernée. Ce montant est calculé au niveau du produit chimique (ou [code ATC niveau 5](#)). L'assurance maladie prévoit le remboursement total ou partiel de certains médicaments. Certaines personnes ont droit à une intervention de l'assurance plus élevée (voir 'intervention majorée'). La part personnelle à leur charge est moins élevée.

var **.ALL Toutes les variables EPS** (Échantillon Permanent(e) Steekproef (EPS))

Dans la base de donnée EPS se trouvent toutes les variables disponibles dans les banques de données [Population](#), [Soins de santé](#), [Pharmanet](#) et [Hospitalisations](#). En outre, l'EPS contient un certain nombre de variables dérivées dont les métadonnées ne sont actuellement pas encore disponibles. Vous trouverez la liste complète des variables dérivées dans le document [EPS-FLAGS](#).

var **SS00255 Type de facturation** (Pharmanet)

Le genre de facturation

https://metadata.ima-aim.be/fr/app/search?search=M%C3%A9dicaments%20et%20mat%C3%A9riel%20m%C3%A9dical&type=only_keyword

var **INSTITUTION_CAT Type d'institution de séjour** (Pharmanet)

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

var **UNIT Unité dans laquelle la quantité est indiquée** (Pharmanet)

Cette variable indique le code entier indiquant dans quelle unité la quantité ([SS00050](#)) du principe actif d'une **préparation magistrale** est exprimée.

Cette variable est uniquement remplie s'il s'agit d'un **record de détail** d'une préparation magistrale ([SS00020](#) = 750315). Dans tous les autres cas, le contenu de cette zone correspond à zéro.