Recherche: partout
69 résultats ''

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 SS00025A Année comptable *(Pharmanet)*

Année lors de laquelle la délivrance du médicament a été enregistrée dans la comptabilité de 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 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 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_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_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_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_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 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 catégorie 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 SS00045 Code comptable doc N *(Pharmanet)*

Code de la rubrique comptable pour le plan comptable Document N de l'INAMI. Il s'agit d'une base de données de suivi des dépenses de santé par (pseudo)-code nomenclature. Chaque code nomenclature est imputé à l'une de ces rubriques comptables.

var SS00010 Code d'identification de la personne *(Pharmanet)*

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 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 PRESCRIBER_CAT Code profession prescripteur *(Pharmanet)*

Code profession du prestataire de soins qui a prescrit la prestation ou le médicament. Ce code à deux chiffres indique quel type de prestataire a prescrit la prestation de soins. Le code profession est dérivé des deux premiers chiffres du numéro d'identification du prescripteur.

var SS00095 Code titulaire 1 (CT1) *(Pharmanet)*

Le code titulaire 1 (CT1) indique les conditions d'assurabilité de la personne à la date de la prestation. Pour les personnes ayant la qualité de personne à charge, la valeur de cette variable correspond à celle du titulaire dont ils sont à la charge. Vous trouverez davantage d'informations sous Code titulaire 1 (base de données Population).

var SS00100 Code titulaire 2 (CT2) *(Pharmanet)*

Le code titulaire 2 (CT2) indique, avec le code titulaire 1 (CT1), les conditions d'assurabilité de la personne à la date de la prestation. Avant 2008, les indépendants étaient assurés seulement contre les « gros risques » et les valeurs de leurs CT1 et CT2 étaient différentes. Depuis l'uniformisation en 2008 du régime général et du régime des indépendants pour assurer le droit aux « petits risques », cette variable ne contient que des informations supplémentaires pour les conventions internationales (deuxième chiffre de CT1 = 8).
Pour le régime indépendant (premier chiffre de CT1 = 4), cette variable contient deux codes qui font la distinction entre les titulaires sans régime préférentiel (CT2 = 460) et avec régime préférentiel (CT2 = 461).
Vous trouverez davantage d'informations sous Code titulaire 2 (banque de données Population).

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 **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 (reconnaissable grâce au pseudocode nomenclature), il s'agit de la date de facturation ou de début.

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

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

var **SS00235 Date de réception de la facture** ***(Pharmanet)***

La date à laquelle l'organisme assureur a reçu la facture pour cette prestation de la part de l'office de tarification.

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 **SS00460 Détenu** ***(Pharmanet)***

Si le patient est un détenu, cette variable indique de quel type de détenu il s'agit.
Depuis le 1er janvier 2023, les soins dispensés en dehors de l'établissement pénitentiaire aux personnes détenues ou placées comme internées sont remboursés *via* l'assurance maladie obligatoire. Avant cette date, ces frais étaient remboursés par le SPF Justice. L'assurance maladie prend également en charge le ticket modérateur de plusieurs types de détenus.

var **SS00165 Diminution du montant du remboursement** ***(Pharmanet)***

Le montant de la diminution de l'intervention de l'assurance. Durant une période de transition, l'intervention de l'assurance a été réduite afin de compenser l'introduction d'une indemnité de base forfaitaire, le montant restant étant à la charge du pharmacien. L'intervention de l'INAMI peut être calculée en soustrayant la valeur de cette variable au Montant AMI.

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 **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_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 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 SS00195 Honoraire pharmacien *(Pharmanet)*

La somme des différents honoraires facturés par le pharmacien pour la délivrance de médicaments. Il s'agit :

- des honoraires de base;
- d'honoraires spécifiques pour la délivrance d'un médicament générique en cas de prescription sur dénomination ;
- d'honoraires spécifiques pour la délivrance d'un médicament faisant partie du chapitre IV.

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 **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 **SS00060 Montant AMI** ***(Pharmanet)***

Le montant de l'intervention (excepté honoraires) de l'assurance maladie-invalidité (AMI) obligatoire pour un médicament facturé. L'assurance maladie prévoit le remboursement partiel ou total de certains médicaments. Certaines personnes ont droit à une intervention de l'assurance plus élevée ('intervention majorée'). Elles reçoivent un remboursement plus élevé.

var **SS00385 Motif régularisation** ***(Pharmanet)***

En cas de régularisation de la facturation, la raison est mentionnée dans cette variable.

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 **C_RANK Numéro de suite chronologique du jour de prestation** ***(Pharmanet)***

Le numéro de suite chronoilogique, par bénéficiaire et par année de prestation, du jour où un médicament lui a été délivré. Cette information est dérivée de la variable Date de délivrance (tant les dépenses positives que négatives ou nulles).

var **SS00395 Numéro d'autorisation du médecin conseil** ***(Pharmanet)***

Le numéro d'autorisation du médecin conseil de l'organisme assureur pour les médicaments relevant du chapitre IV, les aliments diététiques, les dispositifs médicaux, les préparations magistrales, les analgésiques…
L'approbation du médecin conseil de l'organisme assureur est une condition nécessaire au remboursement des médicaments du chapitre IV (AR du 21/12/2001).

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 **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 **SS00070A Numéro d'identification prescripteur** ***(Pharmanet)***

Numéro d'identification du prestataire de soins qui a prescrit la prestation ou le médicament. Il s'agit du numéro d'agrément attribué par l'INAMI au prestataire de soins dont celui-ci a besoin afin de pouvoir facturer des prestations de soins à l'assurance maladie.

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.

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 DOSSIER_MEDCON Présence du numéro d'autorisation du médecin conseil *(Pharmanet)*

Cette variable indique si le numéro d'autorisation du médecin conseil de l'organisme assureur pour les médicaments du chapitre IV, les aliments diététiques, les dispositifs médicaux, les préparations magistrales ou les analgésiques est présent ou non.

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 SS00065B Qualification pharmacien *(Pharmanet)*

La qualification du pharmacien qui était titulaire le premier jour du mois concerné.

var SS00070B Qualification prescripteur *(Pharmanet)*

Code qualification du prestataire de soins qui a prescrit la prestation ou le médicament. Ce code spécifie les compétences du prestataire et indique s'il dispose d'un titre professionnel, d'un agrément ou d'une attestation supplémentaire.

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 SS00210 Supplément *(Pharmanet)*

Le supplément payé par le patient pour le médicament qui ne peut être considéré comme ticket modérateur.

var SS00160 Ticket modérateur *(Pharmanet)*

Quote-part personnelle payée par la personne pour la délivance de la spécialité pharmaceutique. Le ticket modérateur correspond à la différence entre le tarif officiel de l'honoraire que le prestataire de soins reçoit et le montant de l'intervention de l'assurance maladie-invalidité obligatoire. L'assurance maladie prévoit le remboursement partiel ou total de certains médicaments. Certaines personnes ont droit à une intervention de l'assurance plus élevée ('intervention majorée'). Elles reçoivent un remboursement plus élevé.

var SS00255 Type de facturation *(Pharmanet)*

Le genre de facturation

var SS00120 Type de facture *(Pharmanet)*

Le type de facture établie, selon la nature du médicament et du séjour éventuel du patient en maison de repos (MRS-MRPA).

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.