var SS00060 - Montant AMI *(Pharmanet)*

Synonyme Montant intervention de l'assurance maladie obligatoire

Description

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.

Codification
Montant en euros

Remarques

- Le régime du tiers payant est généralement appliqué dans le cas de médicaments remboursés par l'assurance maladie, mais certaines situations ne le permettent pas. Vous pouvez vérifier dans la variable Origine du paiement si c'est le cas.
- L'assurance maladie obligatoire rembourse également les honoraires des pharmaciens. Ce montant figure dans la variable Honoraires pharmacie.
- Les médicaments produits par une firme pharmaceutique (spécialités pharmaceutiques) sont remboursés si les conditions suivantes sont respectées :
  - le pharmacien reçoit une prescription émise par un médecin, un dentiste ou une sage-femme ;
  - le médicament est délivré par un pharmacien ;
  - le médicament figure dans la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables, que vous pouvez consulter sur l'application web de l'INAMI ;
  - les conditions de remboursement sont respectées.
- Les médicaments préparés et délivrés par le pharmacien (préparations magistrales) sont remboursés si les conditions suivantes sont respectées :
  - le pharmacien reçoit une prescription émise par un médecin ;
  - le médicament est préparé et délivré par un pharmacien ;
  - les produits composant la préparation figure dans Dans_quel_cas_remboursons-nous_une_pr%C3%A9paration_magistrale_?#la liste des produits remboursables ;
  - les conditions de remboursement sont respectées.
- En outre, plusieurs types de médicaments avec leur propres modalités de remboursement ne peuvent être obtenus en officine publique et ne sont donc pas toujours repris dans Pharmanet :
  - contraceptifs pour les jeunes ;
  - antidouleurs chez les malades chroniques ;
  - pansements actifs pour plaies chroniques ;
  - radio-isotopes ;
  - oxygène médical ;
  - médicaments orphelins;
  - troubles de la fertilité;
  - besoin médical non rencontré (Unmet Medical Need) ;
  - médicaments innovants.
- À partir de décembre 2019, l'intervention supplémentaire dans le cadre de la contraception des jeunes est facturée séparément à l'aide d'un pseudo-code distinct. Si tant l'intervention supplémentaire que l'intervention habituelle s'appliquent, le ticket modérateur est intégré à l'intervention habituelle et le nombre d'unités des deux interventions est égal à 1.
- En cas de spécialité orale-solide délivrée aux résidents d'une maison de repos (MRS-MRPA), le montant est égal à (prix – ticket modérateur) x nombre d'unités, arrondi au centime d'euro le plus

Code SS00060

Format SAS 13.2. (numeric)

Mots clés Coûts

proche.

- Dans plusieurs cas, cette variable est égale à 0 :
  - en cas de record de détail d'une préparation magistrale (SS00020 = 750315) ;
  - en cas de délivrance différée (SS00175 = 1) ;
  - en cas de spécialité pharmaceutique non remboursable en officine publique (SS00020 = 750433).
- En ce qui concerne les patients qui ont droit au remboursement de leur ticket modérateur parce qu'ils ont atteint le plafond du ticket modérateur du maximum à facturer (MAF) (Code facturation part personnelle = 3), le montant du ticket modérateur est combiné au montant AMI dans cette variable, et ce pour les années de délivrance 2015 à 2017. À partir de l'année de délivrance 2018, il est repris sous Ticket modérateur. À partir de cette année, en outre, chaque délivrance pour ces patients en officine publique aura un **enregistrement MAF** correspondant dans la base de données Soins de santé. Vous pouvez les reconnaître à l'aide d'une des codes nomenclature 781616, 781631, 781653, 781675, 781690, 781712, 781734 ou 781756 ; ils auront les mêmes Code d'identification et Date de prestation. Le Ticket modérateur facturé est repris dans la base de données Soins de santé sous Montant AMI.
- Pour les patients qui relèvent de la réglementation relative aux détenus (Code facturation quote-part personnelle = 9), le ticket modérateur est à la charge de l'INAMI. Ce montant est facturé dans cette variable au moyen d'une prestation distincte, le ticket modérateur (SS00160) prenant la valeur '0'.
- En cas de délivrance d'un autre médicament de remplacement dû à l'indisponibilité d'un médicament essentiel, l'intervention du surcoût qui y est lié (positif, négatif ou nul) fait l'objet d'une facturation distincte (SS00020 = 780835), la différence étant indiquée dans cette variable.

Disponible

Database	Variantes	Premières données	Dernières données
Pharmanet	ALL	2004-01-01	2026-12-31

Info demandes de données

Le calcul correct des dépenses (montants AMI et tickets modérateurs), que ce soit avant ou après l'application du MAF, requiert l'utilisation d'un algorithme, que vous pouvez retrouver en annexe 3 du layout de Pharmanet.

FAQ

Pourquoi des montants négatifs peuvent-ils apparaître dans la base de données ?
Lorsqu'une prestation de soins est erronément facturée, la mutualité ou le tiers corrige cette facturation au moyen d'une contrepartie. Dans la base de données Pharmanet, cela apparaîtra comme un nouvel enregistrement contenant les mêmes données que l'enregistrement de facturation originale, les montants (Montant AMI, Honoraires, Ticket modérateur et Supplément) et la Quantité prennent le signe opposé.
Lorsque l'AIM fournit des données, elle peut exécuter un algorithme visant à neutraliser ces facturations (les facturations originales et leurs contreparties) afin qu'ils n'apparaissent plus dans les données livrées. Cependant, il est possible que les facturations corrigées ne soient pas toutes détectées par l'algorithme ; par conséquent, les données livrées peuvent encore contenir des montants négatifs.
De plus, certaines prestations sont d'ordinaire comptabilisées avec des montants négatifs.