Glossaire

A - B - C - D - E - F - G - H - I - J - K - L - M - N - O - P - Q - R - S - T - U - V - W - X - Y - Z

Accoucheuses	Personnes habilitées à exercer leur profession par les commissions médicales provinciales compétentes pour accoucheuses et à propos desquelles l'INAMI a, en outre, connaissance qu'elles exercent encore leur profession.
Accréditation	Engagement de médecins et de praticiens de l'art dentaire en vue de garantir une dispensation de soins de haute qualité, par le truchement de la formation continue, du « peer review » et généralement aussi d'un seuil d'activité avec un nombre minimum de contacts-patients
ANMC	Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes.
Arrêté SSI	Arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.
Assurance complémentaire	Ensemble de services et de prestations dont bénéficient les membres en règle de cotisation, qui viennent s'ajouter aux prestations de l'assurance obligatoire.
Assurance libre	Assurance à laquelle les travailleurs indépendants cotisent librement auprès de leur mutualité pour bénéficier du remboursement des petits risques.
Assurance obligatoire	Secteur de la sécurité sociale divisé en deux branches: les soins de santé et les indemnités.
ATC	Classification des médicaments selon une répartition anatomique, thérapeutique et chimique établie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) depuis 1987.
Banque Carrefour	La Banque Carrefour de la Sécurité Sociale gère le réseau d'échange électronique de données entre les différentes institutions de la Sécurité sociale. Elle veille à la sécurité de ces échanges et à prévenir toute utilisation abusive des données transmises.
CAAMI	Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité
Carte SAM	Carte professionnelle que peuvent demander certains dispensateurs de soins; requise pour

	pouvoir lire les données dans la puce mémoire de la carte SIS
Carte SIS	Carte d'indentité social (Système d'Identité Sociale)
Catégorie de remboursement	La catégorie de remboursement d'un médicament indique dans quelle mesure l'assurance soins de santé intervient dans le coût. Il y a 5 catégories : • Catégorie A : pas de ticket modérateur • Catégorie B : 25% ticket modérateur, avec un maximum • Catégorie C : 50% ticket modérateur, avec un maximum • Catégorie Cs : 60% ticket modérateur, sans maximum • Catégorie Cx : 80% ticket modérateur, sans maximum (pourcentages pour assurés ordinaires, non hospitalisés)
Code nomenclature	Un code est défini pour chaque acte médical ou paramédical . Ce code correspond à un prix d'honoraire réclamé par le prestataire des soins et à un montant de remboursement octroyé par la mutualité.
Contrôle a posteriori	Contrôle après coup de la prescription de certains médicaments par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux ainsi que par les médecins-conseils des mutualités; c'est-à-dire après analyse du comportement prescripteur individuel concernant un groupe déterminé de médicaments et la constatation d'outliers (comportements aberrants)
CSJ	Centre de soins de jour
DCI	Dénomination Commune Internationale (pour les spécialités pharmaceutiques)
Dispensateur de soins	Terme regroupant tous les professionnels ou établissements fournisseurs de soins de santé (médecins, médecins spécialistes, dentistes, kinésithérapeutes, hôpitaux, maisons de repos,.)
Dispensateur de soins conventionné	Des représentants des dispensateurs de soins, des mutualités et des pouvoirs publics conviennent des tarifs en réunions des commissions à l'INAMI. Chaque dispensateur de soins individuel peut accepter cette convention, l'accepter en partie ou ne pas l'accepter du tout. Si un dispensateur de soins accepte la convention, il est conventionné. Cela signifie qu'il accepte et applique les tarifs officiels.
Echelle de Katz	Echelle d'évaluation utilisée dans le secteur des MRPA (maisons de repos pour personnes agées) et des MRS (maisons de repos et de soins) mesurant le degré d'autonomie du patient
GLEM	Groupe Local d'Evaluation Médicale
Incapacité primaire	Si la période d'incapacité de travail ne dure pas plus d'une année, il est question d'incapacité primaire.

Indemnité	Revenu de remplacement payé au travailleur malade, à la femme en repos d'accouchement; indemnité pour frais funéraires.
Indice santé	Indice de prix utilisé par les pouvoirs publics, distinct de l'indice initial des prix de détail en écartant du calcul de l'indice les produits non sains comme le tabac, l'alcool et les produits pétroliers
Infirmières	Personnes inscrites par le Service des soins de santé sur la liste des infirmières.
Intervention (de l'assurance)	Partie prise en charge par l'assurance soins de santé et qui n'est pas à payer par le patient; représente avec le ticket modérateur le montant total de la prestation dispensée
Intervention personnelle	Partie à payer par le patient pour la prestation de santé, obtenue après déduction de l'intervention de l'assurance soins de santé
Invalidité	Si l'incapacité de travail subsiste au terme de la période d'incapacité primaire, c'est-à-dire au-delà d'une année, il est alors question d'invalidité.
Lettre-clé (nomenclature)	Les honoraires ou le prix d'une prestation de santé de la nomenclature sont déterminés par deux valeurs : une lettre-clé et un nombre-coefficient. La lettre-clé a une valeur déterminée qui diffère selon la prestation / le groupe de prestations. Le nombre-coefficient indique, par prestation, la valeur relative de cette prestation. En multipliant ces deux valeurs, on obtient le montant des honoraires ou le prix de la prestation. Pour plus d'informations : voir art. 1 er de la nomenclature des prestations de santé
Loi SSI	Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.
MAF	= maximum à facturer. Dès que les tickets modérateurs de certaines prestations de santé dispensées dépassent un montant déterminé (en fonction du type de MAF), l'intervention personnelle est remboursée intégralement
Malades chroniques	Malades de longue durée qui en fonction de certains critères peuvent bénéficier de conditions particulières en matière de soins.
Médecin-conseil	Médecin attaché à une mutualité et chargé du contrôle de l'incapacité de travail et de prestations médico-sociales spécifiques.
Médecins de médecine générale	Personnes inscrites à l'Ordre des médecins et non agréées pour une spécialité déterminée.
Médecins spécialistes	Personnes inscrites à l'Ordre des médecins et agréées pour une spécialité déterminée par le Ministère de la Santé publique.
Médicaments génériques	Médicaments moins chers, mais de même valeur thérapeutique. Les médicaments génériques apparaissent sur le marché lorsque la protection des médicaments de marque originaux, assurée

	par un brevet, est expirée.
MRPA	Maisons de repos pour personnes âgées
MRS	Maisons de repos et de soins
Nombre-coefficient (nomenclature)	Les honoraires ou le prix d'une prestation de santé de la nomenclature sont déterminés par deux valeurs : une lettre-clé et un nombre-coefficient. La lettre-clé a une valeur déterminée qui diffère selon la prestation / le groupe de prestations. Le nombre-coefficient indique, par prestation, la valeur relative de cette prestation. En multipliant ces deux valeurs, on obtient le montant des honoraires ou le prix de la prestation. Pour plus d' informations : voir art. 1 er de la nomenclature des prestations de santé
Nomenclature des prestations de santé	Liste codée des prestations de santé remboursées (en tout ou en partie) par l'assurance soins de santé
O.A.	Organisme Assureur
Peer review	Concertation en groupe entre pairs (dispensateurs de soins), condition essentielle pour l'accréditation
Personne à charge	Personne qui, par le lien qu'elle a avec un titulaire, bénéficie indirectement des prestations de santé (ex.: conjoint qui ne travaille pas, enfant...). "Sont considérées comme personne à charge : - les enfants de moins de 25 ans dont le titulaire assume l'entretien, - ainsi que les personnes domiciliées sous le même toit, bénéficiant de revenus professionnels et/ou de remplacement faibles, et qui sont soit conjoint, ascendant ou cohabitant. "
Pharmaciens	Personnes qui ont obtenu un numéro d'inscription comme pharmacien auprès du Ministére de la Santé publique.
Pharmaciens-biologistes	Personnes agréées par le Ministère de la Santé publique pour effectuer des prestations de biologie clinique.
Pharmanet	Réseau d'information sur la prescription des médicaments remboursables en médecine ambulatoire. Une partie du site le l'INAMI est consacrée à Pharmanet
Praticiens de l'art dentaire	Personnes habilités à exercer leur profession par les commissions médicales provinciales compétentes pour les praticiens de l'art dentaire.
Préparation magistrale	Médicament qui est préparé dans la pharmacie même suivant une ordonnance déterminée

Prestations pharmaceutiques	Médicaments et autres catégories, comme la nutrition médicale, les dispositifs médicaux, le sang et les produits sanguins labiles ainsi que le lait maternel
Remboursement de référence	Système par lequel l'intervention de l'assurance soins de santé dans le coût d'une spécialité originale diminue lorsqu'il existe une spécialité meilleur marché
SHA	Séjour Hospitalier Anonyme A partir des années comptables 1995-1996, l'INAMI a commencé la collecte des cadres statistiques par séjour hospitalier anonyme, appelés les documents SHA, sur base des données comptabilisées pendant une période de six trimestres. Etudes : Possibilités d'exploitation des données SHA - 1999 Amélioration de la qualité et des délais de mise a disposition - 2001
Ticket modérateur	Voir intervention personnelle
Tiers payant	Système par lequel l'organisme assureur verse directement aux prestataires de soins (médecins, dentistes,.) le montant de l'intervention de l'assurance dans le prix de revient des honoraires. Par conséquent, le titulaire ne doit plus avancer ce montant. Il doit seulement payer le ticket modérateur.
TIP	Titulaire Indemnisable Primaire
Titulaire	Personne qui est la source des revenus d'un ménage (salarié, indépendant, chômeur, ...) et qui ouvre le droit aux soins de santé pour les personnes à sa charge.
UML	Union Nationale des Mutualités Libérales
UNML	Union Nationale des Mutualités Libres
UNMN	Union Nationale des Mutualités Neutres
UNMS	Union Nationale des Mutualités Socialistes
Valeurs (nomenclature)	Les honoraires ou le prix d'une prestation de santé de la nomenclature sont déterminés par deux valeurs : une lettre-clé et un nombre-coefficient. La lettre-clé a une valeur déterminée qui diffère selon la prestation / le groupe de prestations. Le nombre-coefficient indique, par prestation, la valeur relative de cette prestation. En multipliant ces deux valeurs, on obtient le montant des honoraires ou le prix de la prestation. Pour plus d' informations : voir art. 1 er de la nomenclature des prestations de santé
VIPO	Veuves, Invalides, Pensionnés et Orphelins

© INAMI-RIZIV 2005
Clause de non-responsabilité
webmaster