

**var SS00060 - Montant AMI ([Soins de santé](#))****Synonyme** Montant intervention de l'assurance maladie obligatoire**Description** Le montant de l'intervention de l'assurance maladie-invalidité (AMI) obligatoire pour une prestation de soins ou médicament facturé. La liste des prestations de soins remboursées partiellement ou entièrement par l'assurance maladie est fixée par la loi. Vous trouverez dans la base de données [Nomensoft](#) les montants de l'intervention pour chaque prestation. 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*

- La mutualité rembourse le montant AMI au patient ou directement au prestataire de soins par le biais du [régime du tiers payant](#).
- Le remboursement aux hôpitaux pour l'admission et le séjour d'un patient ne peut être dérivé que partiellement des facturations des jours d'entretien figurant dans notre base de données. Chaque hôpital perçoit, de la part du gouvernement, un « budget de moyens financiers » (BMF). Les mutualités remboursent la partie variable, qui représente environ 20 %. Ce montant est repris dans cette variable sous des codes nomenclature spécifiques. Le montant fixe du BMF, les 80 % restants, n'est pas repris dans nos banques de données. Toutefois, l'AIM est en mesure de donner une approximation de ce montant à l'aide d'une table de référence. Cette approximation est disponible dans la variable [Prix de la journée d'hospitalisation à 100 %](#).
- Si la prestation a été remboursée selon la de [réglementation relative aux détenus](#), le [ticket modérateur](#) est à la charge de l'INAMI. Ce montant est comptabilisé dans le montant AMI via une prestation séparée dont le ticket modérateur ([SS00160](#)) prend la valeur '0'
- Les montants AMI agrégés par groupe de prestations sont disponibles dans la variable [ZIV\\_SUM\\_GZ](#) de la base de données [Patients](#).

Disponible	Database	Variantes	Premières données	Dernières données
	<a href="#">Soins de santé</a>	ALL	2005-10-01	2024-03-31

**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 Soins de santé, cela apparaîtra comme un nouvel enregistrement contenant les mêmes données que l'enregistrement de facturation originale avec les montants (Montant AMI, [Ticket modérateur](#), [Supplément](#)) et le [Nombre de cas](#) et/ou le [Nombre de jours](#) portant le signe inverse. 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.

Source: Agence Intermutualiste (<https://aim-ima.be>)**Code** SS00060**Format SAS** 13.2 (numeric)**Variable(s) dérivée(s)**

- [MON\\_ZIV\\_TOTAL-Total dépenses AMI](#)

**Mots clés** [Coûts](#)