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 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'.
- 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 = 780673 ou 780942), la différence étant indiquée dans cette variable.
- 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
Soins de santé	ALL	2005-10-01	2026-06-30

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.

Code

SS00060

Format SAS

13.2 (numeric)

Variable(s) dérivée(s)

- MON_ZIV_TOTAL-Total dépenses AMI

Mots clés

Coûts

Source: Agence Intermutualiste (https://aim-ima.be)