

**var SS00060 - ZIV-bedrag ([Gezondheidszorgen](#))**

<b>Synoniem</b>	Bedrag tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering
<b>Beschrijving</b>	<p>Het bedrag van de tegemoetkoming van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering (ZIV) voor de gefactureerde zorgverstrekking of geneesmiddel. De lijst van geneeskundige verstrekkingen die geheel of gedeeltelijk door de ziekteverzekering worden vergoed, is wettelijk bepaald. In de databank <a href="#">Nomensoft</a> vindt u de bedragen van de tegemoetkoming voor elke individuele verstrekking. Bepaalde personen hebben recht op een hogere verzekeringstegemoetkoming ('verhoogde tegemoetkoming'). Zij ontvangen een hogere terugbetaling.</p> <p><i>Codering</i> Bedrag in euro</p> <p><i>Opmerkingen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het ziekenfonds betaalt het ZIV-bedrag terug aan de patiënt of vergoedt de zorgverlener rechtstreeks via de <a href="#">derdebetalersregeling</a>.</li> <li>• De vergoeding aan ziekenhuizen voor de opname en het verblijf van een patiënt kan slechts gedeeltelijk afgeleid worden uit de facturaties van verpleegdagprijzen in onze databank. Elk ziekenhuis krijgt van de overheid een zogenaamd "budget van financiële middelen" (BFM). De ziekenfondsen betalen het variabele deel uit, ongeveer 20%. Dit bedrag is opgenomen in deze variabele onder specifieke nomenclatuurcodes. Het vaste bedrag van het BFM, de overige 80%, is niet opgenomen in onze databanken. Het IMA kan dit bedrag echter benaderen aan de hand van een referentietabel. Deze benadering is beschikbaar in de variabele <a href="#">Verpleegdagprijs aan 100%</a>.</li> <li>• Indien de prestatie werd vergoed volgens de regeling voor <a href="#">gedetineerden</a>, is het <a href="#">remgeld</a> ten laste van het RIZIV. Dit bedrag wordt via een afzonderlijke prestatie ingeboekt in deze variabele, waarbij remgeld (<a href="#">SS00160</a>) de waarde '0' heeft.</li> <li>• Bij de aflevering van een ander geneesmiddel ter vervanging van een onbeschikbaar essentieel geneesmiddel, wordt de <a href="#">tegemoetkoming voor de meerkost</a> (positief, negatief of 0) via een aparte facturatie geboekt (<a href="#">SS00020</a> = 780673 of 780942), waarbij het verschil in deze variabele wordt weergegeven.</li> <li>• ZIV-bedragen geaggregeerd per prestatiegroep zijn beschikbaar in de variabele <a href="#">ZIV_SUM_GZ</a> van de <a href="#">Patiënten</a> databank.</li> </ul>

<b>Code</b>	SS00060
<b>Formaat SAS</b>	13.2 (numeric)
<b>Afgeleide variabelen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">MON_ZIV_TOTAL-Totaal ZIV-uitgaven</a></li> </ul>
<b>Trefwoorden</b>	<a href="#">Kosten</a>

<b>Beschikbaar</b>	<b>Database</b>	<b>Varianten</b>	<b>Eerste gegevens</b>	<b>Laatste gegevens</b>
	<a href="#">Gezondheidszorgen</a>	ALL	2005-10-01	2025-12-31

**FAQ****Waarom kunnen negatieve bedragen voorkomen in de databank?**

Wanneer een zorgprestatie foutief gefactureerd werd, zal het ziekenfonds deze facturatie corrigeren met een tegenboeking. In de databank Gezondheidszorgen zal dit verschijnen als een nieuwe observatie met dezelfde gegevens als het originele facturatierecord waarbij de bedragen (ZIV-bedrag, [Remgeld](#) en [Supplement](#)) en het [Aantal gevallen](#) en/of het [Aantal dagen](#) een tegengesteld teken krijgen. Wanneer het IMA data aanlevert, kan het een algoritme uitvoeren om deze facturaties (de originele facturaties en hun tegenboekingen) te neutraliseren zodat zij niet meer in de geleverde data voorkomen. Het is echter mogelijk dat niet alle gecorrigeerde facturaties door het algoritme gedetecteerd worden waardoor de geleverde data nog negatieve bedragen kunnen bevatten. Bovendien zijn er specifieke prestaties waarbij er standaard negatieve bedragen geboekt worden.