var SS00060_100P - Verpleegdagprijs aan 100% *(Gezondheidszorgen)*

Beschrijving

De verpleegdagprijs is een forfaitair bedrag ten laste van de verplichte ziekteverzekering, dat de kosten dekt van het verblijf en de verzorging in het ziekenhuis, met uitzondering van de geneesmiddelen, de technische verstrekkingen en het honorarium van de arts.
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 ZIV-bedrag 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 deze variabele.

Opmerkingen
Berekeningswijze:

- Bij verpleegdagen (Nomenclatuurcode = 768025, 768051, 768062, 768106, 768121, 768143, 768165), wordt het aantal verpleegdagen vermenigvuldigd met het bedrag dat is opgenomen in de halfjaarlijkse lijsten van het RIZIV onder ‘Dagprijs 100%’ bij het betreffende ziekenhuis en dienst. Het gaat om de nomenclatuurcodes die behoren tot Nomenclatuurgroep 26, Subklasse 762, 764, 766, 767, 768, 769 en Nomenclatuurgroep 57, Subklasse 762.
- Voor het bedrag per opname (Nomenclatuurcode = 768003, 767421, 768036, 768040 of 768084) is de waarde van deze variabele gelijk aan 0. Dit bedrag is reeds opgenomen in de verpleegdagprijs aan 100%.
- Naast het federale budget worden de ziekenhuizen sinds de zesde staatshervorming ook vanuit de regio’s ondersteund met aanvullende vergoedingen. Deze vergoedingen zijn niet opgenomen in deze variabele.

Bron: InterMutualistisch Agentschap (https://ima-aim.be)

Code SS00060_100P

Formaat SAS 8. (numeric)

Bronvariabelen
- SS00060-ZIV-bedrag

Trefwoorden Zorgverstrekkingen, Kosten