var Frais circoncision en chambre individuelle *(Atlas)*

Description

Montant moyen à la charge du patient pour un séjour hospitalier de jour pour unecirconcision, dans le cadre des séjours à basse variabilité en chambre individuelle

Codification
Euro

Remarques

- Les prestations sont identifiées à l'aide de la facturation pour une circoncision (code nomenclature = 798932) lors d'une hospitalisation de jour (jour d'admission au cours de l'année de référence) en chambre individuelle.
- Sont affichés les seuls chiffres relatifs aux hôpitaux comptant au moins 10 séjours au cours de l'année civile.
- Aucune donnée n'est mise à disposition pour les années 2020 et 2022. En raison de la pandémie de Covid de 2020, les chiffres de cette année ne représentent pas la réalité.
- Les chiffres concernent tous les hôpitaux existants lors des années concernées. Il s'agit d'hôpitaux aussi bien généraux qu'universitaires. Les autres institutions ne sont pas prises en compte dans les statistiques. Vous trouverez des informations sur la fusion des hôpitaux sur l'Atlas sous la rubrique 'Informations supplémentaires'.
- Les chiffres par unité géographique sont basés sur l'adresse liée au numéro d'agrément de l'hôpital. Un hôpital ne peut avoir qu'un seul numéro d'agrément, mais peut être composé de plusieurs sites : les données agrégées sont alors affichées sur le site principal.
- Les chiffres sont basés sur les données de l'assurance maladie obligatoire en Belgique. Les séjours hospitaliers des patients qui ne font pas partie de ce système n'y figurent pas. Cela peut avoir une incidence sur les chiffres de certains hôpitaux :
  - Les patients employés par certaines insitutions internationales telles que l'U.E. et l'OTAN ne font pas partie de ce régime, ce qui se répercute dans les chiffres des hôpitaux de et autour de la Région de BruxellesCapitale.
  - Les patients qui possèdent le statut 'Conventions internationales' (notamment les travailleurs frontaliers) ne sont pas pris en compte dans ces chiffres, ce qui a un impact sur les hôpitaux situés en zone frontalière.
  - Les patients exclus de l'assurance maladie sans domicile connu (p.ex. sans-abris, ressortissants illégaux, etc.) ne sont pas repris, ce qui a un impact sur certains hôpitaux.
- Depuis 2017, l'AIM publie chaque année une analyse (*État des lieux des coûts hospitaliers à charge patient*) des montants facturés aux patients pour un séjour hospitalier et se penche plus particulièrement sur les suppléments d'honoraires, qui représentent une grande partie de ces montants. Vous pouvez la consulter sur le site web de l'AIM.
  Fréquence et timing de la mise à jour : les statistiques de l'année civile 1 sont ajoutées chaque année durant le Q4.

Le plus petit niveau géographique disponible : Hôpital (sur la base du numéro d'agrément)

Méthode de calcul
Tous frais confondus sur la base des tickets modérateurs et des prestations et suppléments non remboursés pour une circoncision (code nomenclature = 798932) lors d'une hospitalisation de jour en chambre individuelle / Nombre de séjours pour une une circoncision (code nomenclature = 798932) lors d'une hospitalisation de jour en chambre individuelle

Disponible

2019

Code

stat_021_022_At

Variable(s) source(s)

- SS00020-Code nomenclature
- SS00160-Ticket modérateur
- SS00165-Supplément

Variable(s) équivalente(s)

- stat_021_015-Frais accouchement vaginal en chambre commune
- stat_021_016-Frais accouchement vaginal en chambre individuelle
- stat_021_017-Frais prothèse du genou en chambre commune
- stat_021_018-Frais prothèse du genou en chambre individuelle
- stat_021_019-Frais libération du canal carpien en chambre commune
- stat_021_020-Frais libération du canal carpien en chambre individuelle
- stat_021_021-Frais circoncision en chambre commune

Mots clés

Prestations de soins de santé, Coûts, Institutions de soins de santé

Référence recommandée	IMA_AIM (19/09/2025), stat_021_022, Atlas IMA_AIM (accessed on 17/11/2026)
Dernière mise à jour des métadonnées	19/09/2025