

Recherche: Seulement mots-clé
53 résultats 'Institutions de soins de santé'

var **SS00025A Année comptable** (Soins de santé)

Année de l'enregistrement comptable de la prestation par l'organisme assureur.

var **PROCEDURE_YYYY Année de la prestation** (Soins de santé)

L'année durant laquelle la prestation de soins a été effectuée.

Si le code nomenclature de la prestation de soins correspond à une série de prestations (p.ex. une série de neuf séances de kinésithérapie), il s'agit de l'année durant laquelle la première prestation de la série a été effectuée.

En cas de séjour dans une institution de soins, la variable correspond à l'année durant laquelle le premier jour facturé de la période de facturation a lieu.

S'il s'agit de produits pharmaceutiques ([SS00135](#) >< 0), la variable correspond à l'année et à la semaine d'administration ou au début de la période d'administration.

Cette information est dérivée de la [Date de début de prestation](#).

var **STAY_NR Année/N° de suite des admissions/séjours** (Hospitalisations)

Numéro chronologique des hospitalisations classiques du patient dans l'année YYYY

var **SS00080 Code du service** (Soins de santé)

Le (pseudo-)code du service dans lequel le patient séjourne à la date mentionnée dans la variable [Date de début de prestation](#) ou le pseudocode du service en cas d'hospitalisation de jour ou de soins ambulatoires.

var **SS00015 Date de début de prestation** (Soins de santé)

La date à laquelle la prestation de soins a été effectuée.

Si le code nomenclature de la prestation de soins correspond à une série de prestations (p.ex. une série de neuf séances de kinésithérapie), la date correspond à la première de la série. Vous trouverez le nombre de prestations de cette série dans le [Nombre de cas](#).

En cas d'enregistrement ou de séjour dans une institution de soins, la variable correspond au premier jour facturé de la période de facturation.

Vous trouverez le nombre de jours lié au code nomenclature pour ce séjour dans le [Nombre de jours](#).

S'il s'agit de produits pharmaceutiques ([SS00135](#) >< 0), la variable indique la date de délivrance ou la date du début de la période de délivrance.

var **SS00125 Date de délivrance** (Pharmanet)

La date à laquelle le médicament a été délivré au patient. S'il s'agit d'honoraires, d'un remboursement ou d'un autre service (reconnaisable grâce au [pseudocode nomenclature](#)), il s'agit de la date de facturation ou de début.

var **SS00115 Date de sortie** (Soins de santé)

Date de sortie relative à des prestations de soins de santé effectuées dans le cadre d'un séjour en institution.

var **DISCHARGE Date de sortie de l'hôpital** (Hospitalisations)

La date de sortie de l'hôpital est celle reprise lors de la facturation d'une prestation hospitalière si elle est connue. Elle se trouve sur le document de fin d'hospitalisation (727)

var **SS00125 Date dernière prestation** (Soins de santé)

Date à laquelle la dernière prestation de soins de santé a été effectuée. Si le code nomenclature de la prestation de soins correspond à une série de prestations (p.ex. une série de neuf séances de kinésithérapie), la date correspond à la première de la série. Vous trouverez le nombre de prestations de cette série dans le [Nombre de cas](#).

En cas de séjour dans une institution de soins, la variable correspond au dernier jour facturé de la période de facturation. Vous trouverez le nombre de jours lié au code nomenclature pour ce séjour dans le [Nombre de jours](#).

S'il s'agit de produits pharmaceutiques ([SS00135](#) >< 0), la variable indique la date d'administration ou la date de fin de la période d'administration.

var **ADMISSION Date d'admission** (Hospitalisations)

La date d'admission mentionnée dans la facturation d'une prestation hospitalière. Elle se trouve sur l'engagement de paiement (721bis).

var **SS00110 Date d'admission** (Soins de santé)

Date d'admission relative à des prestations de soins effectuées dans le cadre d'un séjour dans une institution.

var **LAST_PREST Dernier jour facturé de l'année Y pour le séjour** (Hospitalisations)

Date de la dernière prestation réalisée dans l'année Y pour le séjour hospitalier. Il ne s'agit donc pas nécessairement de la dernière journée du séjour hospitalier. Un séjour pouvant être à cheval sur 2 années. Si c'est le cas le séjour sera aussi bien dans l'année Y que dans l'année Y+1.

Dans l'année Y:

LAST_PREST sera alors égal au 31/12/Y.

Dans l'année Y+1:

FIRST_PREST = 01/01/Y+1.

LAST_PREST = date du dernier jour facturé en Y+1.

var **THIRD_YN Facturé via un tiers** (Soins de santé)

La prestation de soins est remboursée dans le cadre du régime du tiers payant. Le prestataire ou l'institution de soins ('tiers') est alors remboursé directement par l'organisme assureur. Le patient ne paie que le ticket modérateur.

var **SS00355 Forme galénique de la préparation magistrale** (Soins de santé)

Forme galénique d'une [préparation magistrale](#). Il s'agit d'un médicament préparé et délivré par le pharmacien sur base de la prescription du médecin.

var **SS00315 Heure de départ** (Soins de santé)

Le moment de sortie lors d'une hospitalisation

var **SS00310 Heure d'admission** (Soins de santé)

Le moment d'admission lors d'une hospitalisation

var **HOSP_TRANS Hôpital de transfert** (Hospitalisations)

Numéro d'agrément INAMI de l'établissement hospitalier de transfert.

var **HOSP_ADM Hôpital du séjour** (Hospitalisations)

Numéro d'agrément INAMI de l'établissement hospitalier où la personne séjourne.

db **Hospitalisations**

La base de données Hospitalisations contient des données sur les séjours à l'hôpital qui ont été enregistrés auprès des mutualités en Belgique. Les variables sont dérivées d'informations contenues dans la base de [Soins de santé](#). Les données sont mises à disposition dans des tables de données par année civile.

Il existe aussi une variante [EPS](#) de cette base de données.

var **LOS Length of stay** (Hospitalisations)

Longueur du séjour (en jours).

var **LOS_YYYY Length of stay in year** (Hospitalisations)

Longueur du séjour (en jours) dans l'année de référence Y.

var **SS00085 Lieu de prestation** (Soins de santé)

Le numéro d'agrément INAMI du lieu où la prestation a réellement été effectuée.

var **FLAGMHMM Médecin en maison médicale facturant des prestations individuellement** (Patientèle médecins généralistes)

Si le médecin est lié à une maison médicale, cette variable indique si, au cours de l'année de référence, le médecin a fourni au moins une prestation pour le patient concerné facturée à l'acte.

var **SS00025B Mois comptable** (Soins de santé)

Mois de l'enregistrement comptable de la prestation par l'organisme assureur

var **PROCEDURE_MM Mois de la prestation** (Soins de santé)

Le mois durant lequel la prestation de soins a été effectuée.

Si le code nomenclature de la prestation de soins correspond à une série de prestations (p.ex. une série de neuf séances de kinésithérapie), il s'agit du mois durant lequel la première prestation de la série a été effectuée.

En cas de séjour dans une institution de soins, la variable correspond au mois durant lequel le premier jour facturé de la période de facturation a lieu.

S'il s'agit de produits pharmaceutiques ([SS00135](#) > 0), la variable correspond au mois d'administration ou au début de la période d'administration.

Cette information est dérivée de la [Date de début de prestation](#).

var **REGCONTACT Nombre de contacts réguliers** *(Patientèle médecins généralistes)*

Nombre total de contacts réguliers avec le médecin au cours de l'année de référence.

var **FF_MH Nombre de forfaits maison médicale** *(Patientèle médecins généralistes)*

Le nombre de forfaits maison médicale facturés au cours de l'année civile.

var **INTEL Nombre de visites en institution avec séjour collectif** *(Patientèle médecins généralistes)*

Le nombre de visites à domicile effectuées par le médecin généraliste en institution de séjour collectif, au cours de l'année de référence. Il s'agit notamment des :

- maisons de repos (MRS-MRPA) ;
- centres de soins de jour (CSJ) ;
- centres de revalidation ;
- maisons de soins psychiatriques (MSP) ;
- initiatives d'habitat protégé (HP).

var **SS00290 Numéro d'identification de l'office de tarification** *(Soins de santé)*

Le numéro d'identification de l'office de tarification agréé de l'officine hospitalière qui a délivré le médicament. Cet office se charge de la tarification et de la facturation des médicaments remboursés.

var **SS00105A Numéro d'identification du tiers** *(Soins de santé)*

Le numéro d'agrément INAMI de l'institution ou du prestataire qui a tarifé s'il s'agit d'une facturation dans le cadre de l'application du tiers payant.

var **RIZIV_ID Numéro d'identification INAMI prestataire** *(Patientèle médecins généralistes)*

Le numéro d'identification INAMI du prestataire au plus grand niveau de détail disponible.

- En cas de prestation en cabinet individuel ou de groupe, la variable indique le numéro d'identification du médecin généraliste.
- En cas de forfait relatif à une maison médicale, la variable indique le numéro d'identification de celle-ci. Ce forfait ne peut pas être attribué au prestataire qui effectue les prestations.

var **SS00075 Numéro d'identification institution** *(Soins de santé)*

Numéro d'agrément INAMI de l'institution hospitalière ou du centre de revalidation dans lequel le patient a été admis ou séjourné.
Numéro d'agrément INAMI de l'institution d'hospitalisation de jour.

var **SS00260 Origine du paiement** *(Soins de santé)*

Cette variable indique si le remboursement est fait au patient ou à un tiers (prestataire ou institution de soins) dans le cadre du régime du tiers payant. La variable indique également si la demande de remboursement a été faite sur format papier ou électronique.

db **Patientèle médecins généralistes**

La base de données 'Patientèle des médecins généralistes' contient des informations sur les consultations et les visites des médecins généralistes, sur les pratiques des généralistes (organisation en solo ou en groupe) et sur les DMG (Dossier Médical Global) enregistrés auprès des mutualités en Belgique. Les variables sont dérivées d'informations contenues dans les bases de données [Population](#) et [Soins de santé](#) et agrégées au niveau (individu x pratique). Les données sont mises à disposition dans des tables de données organisées par année civile. Une table de données (annuelle) contient une observation pour chaque combinaison d'une personne et d'un cabinet (médical) où celle-ci a eu un contact ou des droits DMG au cours de l'année.

var **FIRST_PREST Premier jour facturé de l'année Y pour le séjour** *(Hospitalisations)*

Date de la 1ère prestation réalisée pour le séjour hospitalier dans l'année Y. Il ne s'agit donc pas nécessairement de la première journée du séjour hospitalier. Un séjour pouvant être à cheval sur 2 années. Si c'est le cas le séjour sera aussi bien dans l'année Y que dans l'année Y-1.

Dans l'année Y:

FIRST_PREST sera alors égal au 01/01/Y.

Dans l'année Y-1:

FIRST_PREST sera la date du 1er jour facturé pour le séjour.

[LAST_PREST](#) = 31/12/Y-1.

var **INSTITUTION_QUAL Qualification de l'institution de séjour** *(Pharmanet)*

La qualification de la maison de repos (MRS-MRPA) dans laquelle le patient séjourne. Il s'agit d'un code dérivé des trois derniers chiffres du [numéro d'identification de l'institution de séjour](#).

var **INSTITUTION_QUAL Qualification de l'institution de séjour** (Soins de santé)

La qualification de l'institution dans laquelle le patient séjourne. Il s'agit d'un code dérivé des trois premiers chiffres du [numéro d'identification de l'institution](#).

var **INSTITUTION_SITE_QUAL Qualification du lieu de la prestation** (Soins de santé)

La qualification de l'institution dans laquelle la prestation a réellement été effectuée. Il s'agit d'un code dérivé des trois derniers chiffres du [numéro d'identification du lieu de prestation](#).

var **SS00105B Qualification du tiers** (Soins de santé)

La qualification de l'institution ou du prestataire ayant facturé qui a tarifé s'il s'agit d'une facturation dans le cadre de l'application du tiers payant.

var **SS00175 Régime du tiers payant** (Soins de santé)

Une prestation de soins peut être remboursée dans le cadre du régime du tiers payant. Dans ce cas, la prestation est remboursée par l'organisme assureur au tiers (=institution ou prestataire). Le patient ne paie que le ticket modérateur.

var **PROCEDURE_YYYYWW Semaine de la prestation** (Soins de santé)

L'année et la semaine durant lesquelles la prestation de soins a été effectuée.

Si le code nomenclature de la prestation de soins correspond à une série de prestations (p.ex. une série de neuf séances de kinésithérapie), il s'agit de l'année et semaine durant lesquelles la première prestation de la série a été effectuée.

En cas de séjour dans une institution de soins, la variable correspond à l'année et la semaine durant lesquelles le premier jour facturé de la période de facturation a lieu.

S'il s'agit de produits pharmaceutiques ([SS00135](#) >> 0), la variable correspond à l'année et à la semaine d'administration ou au début de la période d'administration.

Cette information est dérivée de la [Date de début de prestation](#).

var **SERV_DIS Service de sortie** (Hospitalisations)

Code INAMI du Service duquel le patient est sorti de l'hôpital.

var **SERV_ADM Service d'admission** (Hospitalisations)

Code INAMI du service dans lequel le patient est admis à l'hôpital.

var **.ALL Toutes les variables EPS** (Échantillon Permanent(e) Steekproef (EPS))

Dans la base de donnée EPS se trouvent toutes les variables disponibles dans les banques de données [Population](#), [Soins de santé](#), [Pharmanet](#) et [Hospitalisations](#). En outre, l'EPS contient un certain nombre de variables dérivées dont les métadonnées ne sont actuellement pas encore disponibles. Vous trouverez la liste complète des variables dérivées dans le document [EPS-FLAGS](#).

var **SS00300 Type de décompte journée d'entretien** (Soins de santé)

En cas d'hospitalisation avec journée d'entretien, cette variable indique si la facture était la seule, la première ou la dernière concernant les journées d'entretien.

var **SS00120 Type de facture** (Pharmanet)

Le type de facture établie, selon la nature du médicament et du séjour éventuel du patient en maison de repos (MRS-MRPA).

var **SS00120 Type de facture** (Soins de santé)

Le type de facture ayant été établie, selon la nature du traitement et le type de séjour.

var **INSTITUTION_SITE_CAT Type du lieu de prestation** (Soins de santé)

Le type d'établissement dans lequel la prestation a réellement été effectuée. Il s'agit d'un code dérivé des trois premiers chiffres du [numéro d'identification du lieu de prestation](#).

var **STAY_CAT Type d'admission/de séjour** (Hospitalisations)

La variable STAY_CAT définit s'il s'agit d'une hospitalisation classique ou de jour

var **INSTITUTION_CAT Type d'institution de séjour** (Pharmanet)

Le type de maison de repos (MRS-MRPA) dans laquelle le patient séjourne. Il s'agit d'un code dérivé des trois premiers chiffres du [numéro d'identification de l'institution](#).

var **INSTITUTION_CAT Type d'institution de séjour** *(Soins de santé)*

Le type d'institution dans laquelle le patient séjourne. Il s'agit d'un code dérivé des trois premiers chiffres du [numéro d'identification de l'institution](#).

var **CRX_XXX Zone de soins** *(Échantillon Permanent(e) Steekproef (EPS))*

La zone de soins où la personne est domiciliée.

La Communauté flamande répartit les communes de Flandre et de Bruxelles en zones de soins. Ce découpage, effectué à cinq niveaux, s'inscrit dans le cadre de la « [programmation des établissements de soins de santé et des structures d'aide sociale](#) » (disponible uniquement en néerlandais), à savoir la manière dont la capacité des institutions de soins est définie pour les différentes zones et répartie parmi celles-ci. La répartition est basée sur les structures de collaboration existantes, mais aussi sur la hiérarchie et la sphère d'influence au niveau communal. Les cinq niveaux (depuis 2019) sont les suivants :

- CR1_REG_CITY : niveau communal régional (15 zones) ;
- CR2_HOSP : niveau hôpital (41 zones) ;
- CR3_SML_CITY : niveau de petite agglomération urbaine (62 zones) ;
- CR4_SUB1 : niveau sous-régional 1 (112 zones) ;
- CR5_SUB2 : niveau sous-régional 2 (116 zones).

var **LRZ Zone de soins locorégionale** *(Échantillon Permanent(e) Steekproef (EPS))*

La zone de soins locorégionale.

Les zones de soins locorégionales sont un découpage géographique basé sur les communautés et articulé autour de l'organisation des soins de première ligne, qui représentent les soins élémentaires directement accessibles à toutes et tous sans renvoi d'un médecin généraliste. La répartition de ces zones varie d'une communauté à l'autre.