

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

Dienst financiering van de ziekenhuizen

Eurostation Blok II
Victor Hortaplein 40 bus 10
1060 Brussel

Telefoon : 02 524 87 10
Fax : 02 524 87 79

Handboek aangepast : December 2015

**Toepassing FINHOSTA :
Versie 4.2**

**Gegevensinzameling BUDGET 2015
Tabellen 1,2,3,5,6,7,8**

**Inzameling van de
statistische en financiële
gegevens van de ziekenhuizen**

FORMATEN VAN DE GEGEVENSBESTANDEN

INHOUD

FINHOSTA VERSIE 4.2

1	INLEIDING	3
1.1	Registratieverplichting	3
1.2	Administratieve procedure	3
2	TECHNISCHE VEREISTEN	4
2.1	BESTANDSNAAM TXT	4
2.2	BESTANDSNAAM ZIP	6
2.3	OMSCHRIJVING VAN DE VELDEN	7
3	STRUCTUUR VAN DE BESTANDEN	8
3.1	ALGEMENE STRUCTUUR VAN HET BESTAND	8
3.1.1	OMSCHRIJVING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE VELDEN	9
3.1.1.1	RECORD_TYPE_CD	9
3.1.1.2	SENDER_CD	10
3.1.1.3	YEAR	10
3.1.1.4	PERIOD_CD	10
3.1.1.5	DE ITEMS	10
3.1.1.6	VALUE	10
3.2	OVERMAKEN VAN HET BUDGET	11
3.2.1	Beschrijving van TABEL 1	12
3.2.1.1	Klasse 1 tot 5	13
3.2.2	Beschrijving van TABEL 2	14
3.2.2.1	Klasse 6 en 7	15
3.2.3	Beschrijving van TABEL 3	17
3.2.3.1	Toegepaste verdeelsleutels per kostenplaats	17
3.2.4	Beschrijving van TABEL 5	22
3.2.5.1.	TABEL 5 : Apparaturen	22
3.2.5	Beschrijving van TABEL 6	25
3.2.6.1.	TABEL 6 : Diverse financieringsgegevens	25
3.2.6	Beschrijving van TABEL 7	28
3.2.7.1	Recordtype B0701 = Aantal forfaits radiotherapie	30
3.2.7.2	Recordtype B0702 = Bedrag van de forfaits radiotherapie	32
3.2.7	Beschrijving van TABEL 8	34
3.2.7.1	Record type B0802 = Aantal erkende bedden	36
3.2.7.2	Record type B0803 = Aantal gefactureerde dagen	40
3.2.7.3	Record type B0804 = Patiënten op 01/01	48
3.2.7.4	Record type B0805 = Aantal opnames	50
3.2.7.5	Record type B0806 = Patiënten aanwezig op 31/12	53
3.2.7.6	Record type B0807 = Aantal ontslagen, overlijdens inbegrepen	55
3.2.7.7	Record type B0808 = Aantal overlijdens	57
3.2.7.8	Record type B0809 = Aantal gerealiseerde dagen	59

1 INLEIDING

1.1 Registratieverplichting

Voor welke periode ?

Deze richtlijnen beschrijven de nieuwe toepassingsregels te gebruiken vanaf het registratiejaar 2015.

1.2 Administratieve procedure

Wanneer opsturen ?

De volgende termijnen zijn van toepassing :

1. Gegevens per **TRIMESTER** : 30 april (gegevens van het lopende jaar), 31 juli (gegevens van het lopende jaar), 31 oktober (gegevens van het lopende jaar) en 31 januari (gegevens van het jaar n-1)
2. Gegevens **REVISOR** : 30 juni (gegevens van het voorbije jaar n-1)
3. Gegevens **BUDGET** : 1 september (gegevens van het voorbije jaar n-1)
4. De **JAARLIJKSE** gegevens : 31 december (gegevens van het voorbije jaar n-1)

2 TECHNISCHE VEREISTEN

In dit hoofdstuk kan u de algemene informatie terugvinden betreffende de bestanden TXT en ZIP die moeten gecreëerd worden door uw ziekenhuis informaticasysteem en die moeten doorgestuurd worden via de beveiligde internettoegang van de FOD Volksgezondheid (Porta-Health). Voor een meer gedetailleerde beschrijving van de inhoud van deze bestanden, kan u de volgende hoofdstukken raadplegen.

Een zending bestaat uit één bestand dat in gecomprimeerde toestand (ZIP) wordt doorgestuurd.

Opgelet: voor elke inzameling apart, dus zowel voor “trimestrieel”, “revisor” en voor “budget” alsook voor “jaarlijks” dienen de gebruikers gedefinieerd en de juiste toegangsrechten toegekend te worden.

2.1 BESTANDSNAAM TXT

- De naam **mag niet vrij gekozen worden** : de verplichte naamgeving dient gerespecteerd te worden.
- Een bestandsnaam wordt samengesteld als volgt :

XXX-SFZ-VERS-EXPORTZ-YYYY-P.TXT

XXX = Erkenningsnummer van het ziekenhuis bv. 001

SFZ = SF : code van het registratiesysteem = Statistische en Financiële gegevens

Z : de naam van de zending :

- Z = **TRIM** = trimestrieel
- Z = **REV** = revisor
- Z = **BUD** = budget
- Z = **ANN** = jaarlijks
- Z = **ACC** = sociale akkoorden (afzonderlijk zending v.d. jaarlijkse)

VERS = versie; voor het registratiejaar TRIM 2015 is dit 4.2

VERS = versie; voor het registratiejaar REV 2015 is dit 4.0

VERS = versie; voor het registratiejaar BUD - ANN 2015 is dit 4.2

EXPORTZ = **EXPORT** = specifieke naam van de exportfile
Z: de gegevens zoals hierboven gedefinieerd

YYYY = Registratiejaar
Voor het registratiejaar, voorbeeld 2015.

P = Registratieperiode
Deze wordt aangeduid met de laatste maand van de periode.
Voor de trimestriële gegevens is dit 3, 6, 9 of 12 en voor de gegevens revisor, budget en de jaarlijkse gegevens is dit 12.

.TXT = extensie (en type) van de bestanden ; '.TXT'

Voorbeeld Gegevens « trimestriële »: 001-SFTRIM-4.2-EXPORTTRIM-2015-3.TXT
Gegevens « revisor » : 001-SFREV-4.0-EXPORTREV-2015-12.TXT
Gegevens « budget » : 001-SFBUD-4.2-EXPORTBUD-2015-12.TXT
Gegevens « jaarlijks » : 001-SFANN-4.2-EXPORTANN-2015-12.TXT

N.B. : de naam van het bestand, met inbegrip van de extensie TXT, moet in hoofdletter vermeld worden.

2.2 BESTANDSNAAM ZIP

- Voordat de bestanden doorgestuurd worden via de beveiligde internettoegang van de FOD Volksgezondheid (Porta-Health) moeten de gegevens gecomprimeerd worden in één zip-bestand (zip 2.0 compatibel).
- De naam **mag niet vrij gekozen worden** : de verplichte naamgeving dient wederom gerespecteerd te worden.
- De verplichte naam bestaat uit :

XXX-SFZ-VERS-YYYY-P.ZIP

XXX = Erkenningsnummer van het ziekenhuis bv. 001

SFZ = **SF** : code van het registratiesysteem = Statistische en Financiële gegevens

Z : Het blok van de zending :

- Z = **TRIM** = trimestrieel
- Z = **REV** = revisor
- Z = **BUD** = budget
- Z = **ANN** = jaarlijks
- Z = **ACC** = sociale akkoorden (afzonderlijke zending v.d. jaarlijkse)

VERS = versie; voor het registratiejaar TRIM 2015 is dit 4.2

VERS = versie; voor het registratiejaar REV 2015 is dit 4.0

VERS = versie; voor het registratiejaar BUD - ANN 2015 is dit 4.2

YYYY = Registratiejaar
Voor het registratiejaar, voorbeeld 2015.

P = Registratieperiode
Deze wordt aangeduid met de laatste maand van de periode.
Voor de trimestriële gegevens is dit 3, 6, 9 of 12 en voor de gegevens revisor, budget en de jaarlijkse gegevens is dit 12.

.ZIP = extensie ; '**.ZIP**'

Voorbeeld Gegevens « trimestrieel » : **001-SFTRIM-4.2-2015-3.ZIP**
Gegevens « revisor » : **001-SFREX-4.0-2015-12.ZIP**
Gegevens « budget » : **001-SFBUD-4.2-2015-12.ZIP**
Gegevens « jaarlijks » : **001-SFANN-4.2-2015-12.ZIP**

2.3 OMSCHRIJVING VAN DE VELDEN

⇒ **Het formaat van elk veld verschilt afhankelijk van de gevraagde informatie. Voor een gedetailleerde beschrijving van de velden verwijzen we u naar de volgende hoofdstukken.**

- Het einde van een veld wordt aangeduid door een **velddelimiter**, nl. een '~' = tilde.
- De records moeten afgesloten worden met een '~' en een '**LINE FEED** (ASCII 10 = 0x0A).
- Bepaalde velden kunnen slechts waarden bevatten die beschreven staan ofwel in bijlage, ofwel in een tabel. Enkel de waarden die in de brochure worden vermeld, zullen aanvaard worden.

Voorbeeld :

In het veld « maand » (aanwezig in verschillende tabellen) mogen enkel de waarden tussen ~1~ en ~12~ voorkomen.

- Er mogen geen blanco's voorkomen.
- **In de numerieke velden** mogen de getallen niet vooraf gegaan worden door nullen. Het veld wordt voor en na het laatste beduidend cijfer afgesloten met een '~'.

Voorbeeld : een veld van maximaal 5 posities met de waarde '100' → ~100~

- Voor decimale getallen dient **het decimale punt (.)** gebruikt te worden en de cijfers na het punt dienen verplicht ingevuld te worden, **ook al zijn dit nullen.**

Voorbeeld : ~100.00~

- **Voor de alfanumerieke velden** moet de volledige code met alle nullen ingevuld worden. Dit is het geval voor de kostenplaatsen

Voorbeeld : kostenplaats 000 → ~000~
erkenningsnummer 002 → ~002~

- Voor de velden **zonder gegevens** laat men ook geen blanco tussen de delimiters : ~~

3 STRUCTUUR VAN DE BESTANDEN

3.1 ALGEMENE STRUCTUUR VAN HET BESTAND

De structuur van het bestand **mag niet vrij gekozen worden**. Gelieve hierbij de verplichte structuur te vinden.

Het recordtype bepaalt de inhoud van de andere velden.

Voorbeeld:

PARAMETERS	DEFINITIE
Record_type_cd	Code van het recordtype
Sender_cd	Erkenningsnummer
Year	Statistisch jaar
Period_cd	Statistische periode
Item_01	Verzekeringsinstelling (V.I.)
Item_02	Budgettaire type of activarubriek
Item_03	Patiëntentype => afgeschaft per 01/01/2012
Item_04	RIZIV code
Item_05	Maand of semester of Nr van de lening
Item_06	Financiële instelling of type schuldeiser
Item_07	Investeringstype of datum lening of aanvangsdatum van het huurcontract
Item_08	Personeelscategorie of datum van ingebruikname
Item_09	Personeelstype of looptijd in jaren
Item_10	Graad /functie of Type gegevens
Item_11	Geslacht of Type
Item_12	Bijvoegsel of Personeelsrubriek of datum van de lening
Item_13	Site of Datum van verwerving
Item_14	Type gegevens of Rekening of Sleutels
Item_15	Kostenplaats
Value	Waarde, aantal of bedrag

3.1.1 OMSCHRIJVING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE VELDEN

PARAMETER	BESCHRIJVING	Lengte	A of N*
Record_type_cd	Code van het recordtype	5**	A
Sender_cd	Erkenningsnummer	3**	A
Year	Registratiejaar	4**	N
Period_cd	Registratieperiode	1-2***	N
15 ITEMS	Afhankelijk van het recordtype		Afh
Value	Afhankelijk van het recordtype: de waarde, het bedrag, het aantal.	1-13*** of 15.2****	N

(*) A= Alfnumeriek ; N= Numeriek ; Afh = Afhankelijk van record_type_cd.

(**) Vast formaat : het aantal karakters of cijfers moet precies het gevraagde aantal zijn.

(***) Velden met variabele lengte : voorbeeld 1-13 N = verplicht minimaal 1 cijfer, maximaal 13 cijfers.

(****) Numerieke waarde met 2 cijfers na het decimale punt.

Maximale lengte 15 posities, decimale punt inbegrepen.

Indien de decimale cijfers gelijk zijn aan nul, dienen ze vermeld te worden: ~0.00~ -> minimale lengte 4 posities.

3.1.1.1 RECORD_TYPE_CD

De generieke lay-out, te gebruiken vanaf versie 4.2 voor de Statistische en Financiële gegevens, introduceert de notie RECORD_TYPE_CD. Dit veld bepaalt de opbouw van de rest van het record.

Collecte	Tabel	Klasse	Beschrijving
B	01	01	Algemeen Boekhouden, Grootboek
B	02	01	Analytisch Boekhouden
B	03	01	Verdeelsleutels
B	05	10	Apparatuur inclusief "upgrade" kosten
B	06	03	Aantal Bevallingen
B	06	04	Aantal gecollocerde patiënten
B	06	05	Aantal cycli IVF
B	06	06	Ligdagen geriatrisch dagziekenhuis
B	07	01	Aantal forfaits radiotherapie
B	07	02	Waarde van de forfaits radiotherapie
B	08	02	Aantal erkende bedden
B	08	03	Aantal gefactureerde dagen
B	08	04	Aanwezige patiënten op 01/01
B	08	05	Aantal opnames
B	08	06	Aanwezige patiënten op 31/12
B	08	07	Aantal ontslagen, overlijdens inbegrepen
B	08	08	Aantal overlijdens
B	08	09	Aantal gerealiseerde dagen

Vast formaat van 5 ALFANUMERIEKE karakters.

3.1.1.2 SENDER_CD

Dit veld bevat het **ERKENNINGSNUMMER** van het ziekenhuis.

Vast formaat van 3 karakters.

Dit nummer wordt toegekend door de overheid die bevoegd is voor de erkenning van ziekenhuizen.

De eventueel voorafgaande nullen **moeten** hier meegegeven worden omdat ze integraal deel uitmaken van het erkenningsnummer.

3.1.1.3 YEAR

Dit veld bevat het **REGISTRATIEJAAR**.

Vast formaat van 4 karakters NUMERIEK.

Voorbeeld : voor de trimestriële zendingen versie 4.2 : ~2015~

voor de zendingen revisor versie 4.0 : ~2015~

voor de zendingen budget, jaarlijkse versie 4.3 : ~2015~

3.1.1.4 PERIOD_CD

Dit veld bevat het nummer van de laatste maand van de **REGISTRATIEPERIODE**.

Vast formaat met 2 NUMERIEKE karakters.

Voor de zending TRIMESTRIEEL :

3	1 ^e trimester van het jaar
6	2 ^e trimester van het jaar
9	3 ^e trimester van het jaar
12	4 ^e trimester van het jaar

Voor de zendingen REVISOR, BUDGET en JAARLIJKS :

12	gans het jaar
----	---------------

3.1.1.5 DE ITEMS

15 verschillende items kunnen geregistreerd worden.

Deze kunnen een waarde bevatten of LEEG zijn in functie van het **RECORD_TYPE_CD**.

De betekenis van deze items wordt bepaald door het recordtype.

Elk ITEM wordt gedetailleerd beschreven per tabel in de volgende hoofdstukken.

3.1.1.6 VALUE

Dit veld bevat de verwachte waarde, het bedrag, het aantal, of de hoeveelheid, afhankelijk van het recordtype.

Variabel formaat NUMERIEK met een maximale lengte van 3 numerieke karakters.

Deze waarde kan eventueel voorafgaan worden door een minteken.

Alle bedragen moeten uitgedrukt worden in **EURO** met **2 DECIMALEN na het punt**, zelfs al zijn dit nullen. Voorbeeld : ~100.00~

Indien het bedrag nul moet ingevuld worden : ~0.00~

3.2 OVERMAKEN VAN HET BUDGET

Het overmaken van het budget bestaat uit het volgende:

- **TABEL 1** = Algemene boekhouding (klassen 1 tot 5).
- **TABEL 2** = Analytische boekhouding (klassen 6 en 7).
- **TABEL 3** = Verdeelsleutel.
- **TABEL 5** = Apparaturen inclusief “upgrade” kosten
- **TABEL 6** = Diverse financieringsgegevens.
- **TABEL 7** = Semestrieel overzicht van de aantallen en bedragen van de forfaits radiotherapie
- **TABEL 8** = Jaarlijks aantal erkende bedden, gefactureerde ligdagen, patiënten op 01/01, opnamen, patiënten op 31/12, ontslagen, overlijdens, gerealiseerde ligdagen, kostenplaatsen.

3.2.1 Beschrijving van TABEL 1

PARAMETER	DEFINITIE	B0101	Lengte	A of N
Record_type_cd	B0101	X	5	A
sender_cd	ERKENNINGSNUMMER	X	3	A
Year	2015	X	4	N
Period_cd	12	X	2	N
item_01	LEEG		0	
item_02	LEEG		0	
item_03	LEEG		0	
item_04	LEEG		0	
item_05	LEEG		0	
item_06	LEEG		0	
item_07	LEEG		0	
item_08	LEEG		0	
item_09	LEEG		0	
item_10	LEEG		0	
item_11	LEEG		0	
item_12	LEEG		0	
item_13	LEEG		0	
item_14	Code Rekening	X	9	N
item_15	LEEG		0	
Value	WAARDE	X	15.2	N

A= alfanumeriek ; N= numeriek ;

B0101 : Klasse 1 tot 5

Opgelet, het record_type_cd betreft enkel de gedetailleerde rekeningen (zonder subtotalen of intermediaire totalen) van klassen 1 tot 5 zoals opgenomen in het Grootboek.

Voorbeeld 1: Men dient de waarde van de rekeningen 220, 221, 222, 223,224,2250,2251,2252 en 2253 op te geven maar niet het totaal van de rekening 22.

Voorbeeld 2: Men dient de waarde van de rekeningen 2250, 2251, 2252 en 2253 op te geven maar niet het subtotale van de rekening 225.

Voorbeeld 3: Men dient de waarde van de rekeningen 2500, 2502, 2503 en 2504 op te geven maar niet het subtotale van de rekening 250.

De aangekruiste velden zijn de velden die vereist zijn voor het record type vermeld in de hoofding van de kolom.

De andere velden dienen VERPLICHT leeg te blijven voor dit record type.

Het gaat hier om het overmaken van het detail van de balansrekeningen met uitzondering van de niet gebruikte rekeningen.

Een rekening die door de instelling niet gebruikt wordt moet dus niet overgemaakt worden.

Elk van deze rijen moet worden doorgegeven in TXT formaat, via een gezippt bestand.

Voorbeeld Recordlijn :

B0101~002~2015~12~-----~2524~25000.00~

3.2.1.1 Klasse 1 tot 5

3.2.1.1.1 *Record_type_cd = B0101*

3.2.1.1.2 *Sender_cd*: **erkeningsnummer**, zie 3.1.1.2.

3.2.1.1.3 *Year* : registratiejaar

Het statistisch jaar is het registratiejaar , namelijk voor de inzameling van :
het jaar 2015

3.2.1.1.4 *Period_cd*: registratieperiode, zie 3.1.1.4

12 = laatste maand van het jaar.

3.2.1.1.5 *Item_14: Code Rekening*

Dit veld preciseert het rekeningnummer (zie bijlage 2).

Anders dan bij voorstelling van het gedetailleerde « Grootboek » zullen deze rekeningen ook voor het ziekenhuis toegankelijk zijn onder een PDF rapport in “balanspresentatie”, volgens een schema dat identiek is aan dat van tabel 21.

Het formaat van dit item is NUMERIEK maar met een variabele lengte. De maximale lengte van deze rekeningcode bedraagt 9 posities.

3.2.1.1.6 *Value: Totaalbedrag van de rekening*

Het op te geven BEDRAG kan **positief of negatief** zijn; in het laatste geval, moet het voorafgegaan worden door een minteken.

3.2.2 Beschrijving van TABEL 2

PARAMETER	DEFINITIE	B0201	B0202	B0203	Lengte	A of N
Record_type_cd	B0201	X	X	X	5	A
sender_cd	ERKENNINGSNUMMER	X	X	X	3	A
Year	2015	X	X	X	4	N
Period_cd	12	X	X	X	2	N
item_01	LEEG				0	
item_02	LEEG				0	
item_03	LEEG				0	
item_04	LEEG				0	
item_05	LEEG				0	
item_06	LEEG				0	
item_07	LEEG				0	
item_08	LEEG				0	
item_09	LEEG				0	
item_10	LEEG				0	
item_11	LEEG				0	
item_12	SUFFIX	X			1	N
item_13	LEEG				0	
item_14	CODE REKENING	X	X	X	9	N
item_15	KOSTENPLAATS	X	X		3	A
Value	WAARDE	X	X	X	15.2	N

A= alfanumeriek ; N= numeriek ;

Opgepast: 3 record_types werden gecreëerd om de registratie van alle rekeningen van klassen 6 en 7 toe te laten.

- Record_type B0201 betreft alle gedetailleerde rekeningen van 6000 tot 6695. Deze lijnen dienen een suffix en een kostenplaats te krijgen.
- Record_type B0202 betreft alle gedetailleerde rekeningen van 700 tot 769. Deze lijnen krijgen geen suffix toebedeeld, maar wel een kostenplaats.
- Record_type B0203 betreft alle gedetailleerde rekeningen van 690 tot 693 en van 790 tot 794. Deze lijnen krijgen noch een suffix, noch een kostenplaats toebedeeld.

B0201, B0202, B0203: Klasse 6 en 7

Opgelet, het record_type_cd betreft enkel de detailrekeningen per kostenplaats en per suffix (wanneer deze laatste gevraagd worden) van de klassen 6 en 7 zoals opgenomen in het Grootboek (inclusief de rekeningen 69 en 79 en de subrekeningen die erop betrekking hebben (rekeningen in verband met resultaatverwerking). De rekeningen 69 en 79 hebben noch een suffix, noch een kostenplaats.

Opgelet, de suffix moet niet opgenomen worden met het rekeningnummer. Hij moet worden weergegeven in item_12.

De aangekruiste velden zijn de velden die vereist zijn voor het recordtype vermeld in de hoofding van de kolom.

De andere velden dienen VERPLICHT leeg te blijven voor dit recordtype.

Een rekening die door de instelling niet wordt gebruikt moet dus niet worden overgemaakt. Elk van deze rijen moet worden overgemaakt in TXT formaat, via een gezippt bestand.

Voorbeeld :

B0201~002~2015~12~5~6050~050~10000.00~

B0202~002~2015~12~700~370~13651245.22~

B0203~002~2015~12~790~306681.47~

3.2.2.1 Klasse 6 en 7

3.2.2.1.1 *Record_type_cd* = B0201

3.2.2.1.2 *Sender_cd*: erkenningsnummer, zie 3.1.1.2

3.2.2.1.3 *Year* : registratiejaar

Het statistisch jaar is het registratiejaar , namelijk voor de inzameling van :
het jaar 2015

3.2.2.1.4 *Period_cd*: registratieperiode, zie 3.1.1.4

12 = laatste maand van het jaar.

3.2.2.1.5 *Item_12 Suffix* : de te gebruiken suffixen zijn de volgende:

0. kosten die hetzij rechtstreeks op de kostenplaatsen 000 tot 004 hetzij rechtstreeks op andere kostenplaats geboekt worden maar betrekking hebben op afschrijvingen.
1. kosten die hetzij rechtstreeks op de kostenplaatsen 010 tot 014 hetzij rechtstreeks op een andere kostenplaats geboekt worden maar betrekking hebben op de financiële lasten.
2. kosten die hetzij rechtstreeks op de kostenplaatsen 020 tot 024 hetzij rechtstreeks op een andere kostenplaats geboekt worden maar betrekking hebben op algemene kosten.
3. kosten die hetzij rechtstreeks op de kostenplaatsen 030 tot 031 hetzij rechtstreeks op een andere kostenplaats geboekt worden maar betrekking hebben op onderhoudskosten.
4. kosten die hetzij rechtstreeks op de kostenplaatsen 040 tot 041 hetzij rechtstreeks op een andere kostenplaats geboekt worden maar betrekking hebben op verwarmingskosten.
5. kosten die hetzij rechtstreeks op de kostenplaatsen 050 tot 052 hetzij rechtstreeks op andere kostenplaats geboekt worden maar betrekking hebben op administratieve kosten.
6. kosten die hetzij rechtstreeks op de kostenplaatsen 060 tot 061 hetzij rechtstreeks op een andere kostenplaats geboekt worden maar betrekking hebben op kosten voor was en linnen.
7. kosten die hetzij rechtstreeks op de kostenplaatsen 070 tot 072 hetzij rechtstreeks op een andere kostenplaats geboekt worden maar betrekking hebben op kosten voor voeding.
8. kosten die hetzij rechtstreeks op de kostenplaats 080 hetzij rechtstreeks op een andere kostenplaats geboekt worden maar betrekking hebben op kosten betreffende het internaat.

Item_12 : suffix - vervolg => de te gebruiken suffixen zijn
9. kosten die hetzij rechtstreeks op de kostenplaatsen 090 tot 093 hetzij rechtstreeks op een andere kostenplaats geboekt worden maar betrekking hebben op activiteiten van kostenplaatsen 090 tot 093.

3.2.2.1.6 Item_14 :Code Rekening

Dit veld geeft het rekeningnummer weer (zie bijlage 2).
Anders dan bij voorstelling van het gedetailleerde « Grootboek » zullen deze rekeningen ook voor het ziekenhuis toegankelijk zijn onder een PDF rapport als voorstelling “resultatenrekeningen”, volgens een schema dat identiek is aan dat van tabel 22.

Het formaat van dit item is NUMERIEK maar het heeft een variabele lengte. De maximale lengte van deze rekeningcode bedraagt 9 posities.

3.2.2.1.7 Item_15: Kostenplaats

Vast formaat van 3 alfanumerieke karakters.
Lijst in bijlage 1.

3.2.2.1.8 Value: totaalbedrag van de rekening

Het op te geven BEDRAG kan **positief of negatief** zijn; in het laatste geval, moet het voorafgegaan worden door een minteken.

3.2.3 Beschrijving van TABEL 3

3.2.3.1 Toegepaste verdeelsleutels per kostenplaats

PARAMETER	DEFINITIE	B0301	Lengte	A of N
Record_type_cd	B0301	X	5	A
sender_cd	ERKENNINGSNUMMER	X	3	A
Year	2015	X	4	N
Period_cd	12	X	2	N
item_01	LEEG		0	
item_02	LEEG		0	
item_03	LEEG		0	
item_04	LEEG		0	
item_05	LEEG		0	
item_06	LEEG		0	
item_07	LEEG		0	
item_08	LEEG		0	
item_09	LEEG		0	
item_10	LEEG		0	
item_11	LEEG		0	
item_12	LEEG		0	
item_13	LEEG		0	
item_14	CODE SLEUTELS	X	10	A
item_15	KOSTENPLAATS	X	3	A
Value	WAARDE	X	15.2	N

A= alfanumeriek ; N= numeriek ;

B0301 : Toegepaste verdeelsleutels per kostenplaats

De aangekruiste velden zijn de velden die vereist zijn voor het record type vermeld in de hoofding van de kolom.

De andere velden dienen VERPLICHT leeg te blijven voor dit recordtype.

Alle noodzakelijke sleutels nodig voor de berekening van het Laken moeten ingevuld worden.

Dank zij de gegevens van tabellen 2 en 3 kan volgens de officiële berekeningsstandaarden een Laken worden gecreëerd dat ook voor de instelling toegankelijk zal zijn in de vorm van een pdf rapport. (Hier is sprake van « officiële berekeningsstandaarden » want het zijn diegene die van belang zijn voor de analyses bestemd voor de beslissingnemers en voor de berekeningen in verband met het BFM; Het is de ziekenhuisinstelling echter toegestaan om in het kader van haar intern beheer andere sleutels te gebruiken).

Bij wijze van uitzondering moet de sleutel M² reële oppervlakte, die niet wordt gebruikt in de berekening van het Laken, eveneens worden ingevoerd.

Voorbeeld recordlijn :

B0301~002~2015~12~~~~~~M2.020~210~15000.00~

Beddenlaken : overzicht van het verdeelschema

KP		Verdelingsschema													SLEUTEL
		050	051	052	060	070	071	072	080	090	S1	S2.4	S5.8	S9	
000	Afschrijvingen	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.000
001	Afschrijvingen	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.001
002	Afschrijvingen	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.002
003	Afschrijvingen	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.003
004	Afschrijvingen	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.004
010	Financiële lasten	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.010
012	Financiële lasten	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.012
013	Financiële lasten	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.013
014	Financiële lasten	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.014
020	Algemene kosten	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.020
022	Brandbeveiliging	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.020
023	Omhaling afvalstoffen	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.020
021	Algemene kosten	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.021
024	Algemene kosten	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.024
030	Onderhoud	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.030
031	Onderhoud	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.031
040	Verwarming	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.040
041	Verwarming	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.041
070	Voeding								x		x	x	x	x	M.070
071	Dieet								x		x	x	x	x	M.070
072	Voeding								x		x	x	x	x	M.072
050	Administratie										x	x	x	x	M.050
051	Informatieverwerking										x	x	x	x	M.050
052	Administratie										x	x	x	x	M.052
060	Wasserij linnen										x	x	x	x	M.060
061	Wasserij linnen										x	x	x	x	M.061
080	Internaat										x	x	x	x	M.080
091	Directie Nursing										x	x	x	x	M.091
093	Intern patiëntenvervoer										x	x	x	x	M.093
090	Medische kosten											x			LIGDAGEN

Beddenlaken – overzicht van het verdeelschema - vervolg															
092	Ziekenhuishygiëne											x	x		
100	Klooster											x	x	x	M.100
110	Eredienst											x			LIGDAGEN
120	Mortuarium											x		x	M.120
130	Functionele readaptatie											x			M.130
139	Ontspanningstherapie											x			M.139
140	Medisch secretariaat											x	x	x	OPNAMES
141	Archief											x	x	x	OPNAMES
142	Morbiditeitdossiers											x			OPNAMES
150	Spoedgevallen											x			LIGDAGEN
151	Wachtdienst											x			LIGDAGEN
152	MUG											x			LIGDAGEN
160	Sterilisatie											x	x		M.160
170	Anesthesie											x	x		M.170
180	Operatiekwartier											x			M.180
181	Gipskamer											x			M.181
190	Bloedbank											x	x		M.190

De richtlijnen moeten absoluut worden gevolgd zoals ze zijn beschreven in de omzendbrief van 24 december 1987 aangaande het Koninklijk Besluit met betrekking tot het Genormaliseerd Minimaal Boekhoudkundig Plan en de Boekhouding van de Ziekenhuizen. Ter herinnering, de kostenplaatsen 022 en 023 worden verdeeld volgens sleutel M2.020 ; de kostenplaats 051 met sleutel M.050, de kostenplaats 071 met sleutel M.070, de kostenplaats 090 met sleutel HOSP, de kostenplaatsen 140,141 en 142 met sleutel M.140. De sleutel HOSP wordt gebruikt voor de kostenplaatsen 110, 150 tot 152.

Volgende verdeelsleutels M.092, M.093, M.130, M.139, M.140, M.160, M.180, M.181 en M.190 zijn sleutels « gebruikersdiensten » gedefinieerd naar goeddunken van de instelling. ***Op kostenplaats 090 kunnen er geen vierkante meters worden gerapporteerd inzake de verdeelsleutels.***

Ter herinnering : S1 staat voor kostenplaatsen 100 tot 199

S2.4 betekent kostenplaatsen verpleegdiensten

S5.8 betreft medisch-technische diensten, apotheek en consultaties

S9 betreft het geheel van de niet-ziekenhuisactiviteiten

Aan de hand van de gegevens van tabellen 2 en 3 zal er nadien een Laken onder de vorm van een pdf rapport worden aangemaakt.

3.2.3.1.1 Record_type_cd = B0301

3.2.3.1.2 Sender_cd: erkenningsnummer, zie 3.1.1.2

3.2.3.1.3 Year : registratiejaar, zie 3.1.1.3

Het statistisch jaar is het registratiejaar , namelijk voor de inzameling van : **het jaar 2015.**

3.2.3.1.4 *Period_cd*: registratieperiode, zie 3.1.1.4

12 = laatste maand van het jaar

3.2.3.1.5 *Item_14: Code Verdeelsleutels*

De lijst met sleutels is de volgende:

HOSP	Aantal verpleegdagen
INSCR	Aantal opnames
M2.12	M ² Reële oppervlakte
M2.000	M ² Laken Afschrijvingen 000
M2.001	M ² Laken Afschrijvingen 001
M2.002	M ² Laken Afschrijvingen 002
M2.003	M ² Laken Afschrijvingen 003
M2.004	M ² Laken Afschrijvingen 004 – 009
M2.010	M ² Laken Financiële kosten 010
M2.012	M ² Laken Financiële kosten 012
M2.013	M ² Laken Financiële kosten op kaskredieten
M2.014	M ² Laken (Andere)
M2.020	M ² Laken Algemene kosten 020
M2.021	M ² Laken Algemene kosten 021
M2.024	M ² Laken Algemene kosten 024 – 029
M2.030	M ² Laken Onderhoud 030
M2.031	M ² Laken Onderhoud 033 – 039
M2.040	M ² Laken Verwarming 040
M2.041	M ² Laken Verwarming 041 – 049
M.050	Aantal VTE Administratie
M.052	Aantal VTE andere administratieve kosten 052 - 059
M.060	Aantal kg was
M.061	Aantal kg andere kosten was & linnen 061 - 069
M.070	Aantal voedingsdagen
M.072	Aantal voedingsdagen andere kosten voeding 072 - 079
M.080	Aantal VTE Internaat
M.091	Aantal VTE Nursing
M.092	Sleutel Ziekenhuishygiëne
M.093	Sleutel Intern ziekenhuisvervoer
M.100	Aantal VTE Zusters
M.101	Totaal aantal VTE
M.120	Aantal overlijdens
M.130	Sleutel Functionele Readaptatie
M.139	Verdeelsleutel Ontspanningstherapie
M.140	Sleutel Medische secretariaten en Archieven
M.170	Sleutel Anesthesie
M.160	Sleutel Sterilisatie
M.180	Sleutel Operatiekwartier
M.181	Sleutel Gipszaal
M.190	Sleutel Bloedbank

Item_14 : code verdeelsleutels - vervolg => opmerking

Opgelet, alle noodzakelijke sleutels voor de berekening van het laken moeten ingevuld worden.

Bij het invullen van de sleutel "HOSP" betreft dit de gefactureerde ligdagen welke overeen stemmen met het recordtype B0803) van tabel 8 en dus niet de gepondereerde ligdagen voor de psychiatrische diensten.

Bij het invullen van de sleutel "INSCR" welke overeen stemmen met het recordtype B0805 van tabel 8 betreft dit de opnames inclusief de transferten (enkel bedoeld voor de acute ziekenhuizen) en dus niet alleen "grote poort" van tabel 8.

Voor wat betreft de berekening van het BFM, zal de sleutel M2.12 reële oppervlakte in plaats van de gegevens van tabel 6 gebruikt worden waarbij deze moet ingevuld worden voor alle kostenplaatsen vanaf kostenplaats 000 tot 990.

Let wel dat normalerwijze geen m² kunnen voorkomen op de kostenplaatsen 000 t.e.m. 014 rekeningen van kosten die wachten op een bestemming tenzij hiervoor een uitzondering kan gemaakt worden met enige verklaring.

Opgelet :

De berekening van de oppervlaktes moet gebaseerd zijn op datgene wat werd bepaald in het artikel 5 § 3 van het Ministerieel Besluit van 11/05/2007 tot vaststelling van de maximumkostprijs die in aanmerking kan worden genomen voor de betoelaging van nieuwbouwwerken, uitbreidingswerken en herconditioneringswerken van een ziekenhuis of een dienst, en te weten dat :

“Alle oppervlaktes gerekend vanaf het binnenspouwblad inclusief structuren, verticale circulaires en zorgondersteunende technische ruimtes maar exclusief zuiver technische verdiepingen zoals bijvoorbeeld onverwarmde zolders en kelders. Er wordt voor het vaststellen van het aantal vierkante meter geen rekening gehouden met de omgeving van het gebouw.”

Bovendien moet de sleutel M.101 VTE Totaal ingevuld worden, te meer deze noodzakelijk is voor de berekening van de herzieningen.

3.2.3.1.6 Item_15: Kostenplaats, zie 3.2.3.1.7

3.2.3.1.7 Value: Het gaat hier altijd over een numerieke waarde met variabele lengte

3.2.4 Beschrijving van TABEL 5

3.2.5.1. TABEL 5 : Apparaturen

Deze tabel handelt over de noodzakelijke gegevens voor de berekening van onderdelen B5 van het Budget van Financiële middelen voor de Ziekenhuizen.

Opgelet, is het nodig een lijn TXT aan te maken per apparaatuur.

PARAMETER	DEFINITIE	B0510	Lengte	A of N
Record_type_cd	B0510	X	5	A
sender_cd	Erkenningsnummer	X	3	A
Year	2015	X	4	N
Period_cd	12	X	2	N
Item_01	LEEG		0	
Item_02	Type budget	X	1-3	A
Item_03	LEEG		0	
Item_04	LEEG		0	
Item_05	LEEG		0	
Item_06	LEEG		0	
Item_07	LEEG		0	
Item_08	LEEG		0	
Item_09	LEEG		0	
Item_10	Type gegevens	X	3	A
Item_11	Type aankoop en meerdere « upgrade « kosten	X	2	N
Item_12	LEEG		0	
Item_13	Datum van verwerving van de aankoop apparaatuur of datum “upgrade” kosten	X	6	N
Item_14	LEEG		0	
Item_15	LEEG		0	
Value	Waarde (aankoop apparaatuur of meerdere “upgrade” kosten)	X	15.2	N

A= alfanumeriek ; N= numeriek ;

De aangekruiste velden zijn de velden die vereist zijn voor het record type vermeld in de hoofding van de kolom.

De andere velden dienen VERPLICHT leeg te blijven voor dit recordtype.

Voorbeelden :

B0510~049~2015~12~~A~~~~~003~0~~200201~~~6000.32~

B0510~049~2015~12~~A~~~~~003~1~~200506~~~2500.40~

B0510~049~2015~12~~A~~~~~003~2~~200902~~~3000.90~

B0510~049~2015~12~~A~~~~~003~3~~201001~~~1000.00~

B0510~049~2015~12~~A~~~~~003~4~~201306~~~1500.12~

3.2.4.1.1 Record_type_cd = B0510

B0510 : Aankoop Apparatuur en “upgrade” kosten

3.2.4.1.2 Item_02: Budgettaire Type

Toegelaten budgettaire types:

- A : Acuut
- SP : Sp
- PAL : Palliatieve zorgen (Sp-PAL)
- BRA : Zware brandwonden
- G : Geriatrie
- P : Psy

3.2.4.1.3 Item_10: Type gegevens

- Voor het record_type_cd B0510 : Apparatuur en “upgrade” kosten
 - 001 : Lithotriptoren
 - 002 : Mammografie
 - 003 : Aantal lineaire versnellers
 - 004 : Aantal NMR < 1 Tesla
 - 005 : Aantal NMR >= 1 Tesla
 - 006 : Scanner PET

Ieder apparaat moet hernomen worden onder een lijn TXT met zijn datum van aankoop en “upgrade” kosten alsook met zijn overeenkomstige bedragen.

Meerdere “upgrade” kosten zijn mogelijk

De upgrade, ongeacht het bedrag ervan, kan na de gebruikelijke periode van 10 jaar geen A3-B3 forfait meer worden toegekend.

3.2.4.1.4 Item_11: Type van aankoop en meerdere « upgrade » kosten

- Voor het record_type_cd B0510 : Apparatuur en “upgrade” kosten
 - 0 : Aankoop apparatuur
 - 1 : Eerste “upgrade” kosten
 - 2 : Tweede “upgrade” kosten
 - 3 : Derde “upgrade” kosten
 - 4 : Vierde “upgrade” kosten
 - 5 : Vijfde “upgrade” kosten
 - 6 : Zesde “upgrade” kosten
 - 7 : Zevende “upgrade” kosten
 - 8 : Achtste “upgrade” kosten
 - 9 : Negende “upgrade” kosten
 - 10 : Tiende “upgrade” kosten

3.2.4.1.5 Item_13 : Datum van verwerving en datum van de « upgrade » kosten

De dag in de maand heeft geen enkel nut.

Datum aanschaffing van de “upgrade” kosten : het formaat moet zijn YYYYMM.

YYYY : 4 posities voor het jaar.

MM : 2 posities voor de maand.

3.2.4.1.6 Value « waarde »

De aankoop apparatuur en meerdere bedragen voor de “upgrade“ kosten als er “upgrade” kosten zijn.

3.2.5 Beschrijving van TABEL 6

3.2.6.1. TABEL 6 : Diverse financieringsgegevens

Deze tabel handelt over de noodzakelijke gegevens voor de berekening van onderdelen B2, B4 van het Budget van Financiële middelen voor de Ziekenhuizen.

PARAMETER	DEFINITIE	B0603	B0604	B0605	B0606	Lengte	A of N
Record_type_cd	B0603 → B0606	X	X	X	X	5	A
sender_cd	Erkennings- nummer	X	X	X	X	3	A
Year	2015	X	X	X	X	4	N
Period_cd	12	X	X	X	X	2	N
item_01	LEEG					0	
item_02	Budgetair type	X	X			1-3	A
item_03	LEEG					0	
item_04	LEEG					0	
item_05	LEEG					0	
item_06	LEEG					0	
item_07	LEEG					0	
item_08	LEEG					0	
item_09	LEEG					0	
item_10	LEEG					0	
item_11	LEEG					0	
item_12	LEEG					0	
item_13	LEEG					0	
item_14	Type gegevens	X	X	X	X	3	A
item_15	LEEG					0	
Value	WAARDE	X	X	X	X	15.2	N

A= alfanumeriek ; N= numeriek ;

De aangekruiste velden zijn de velden welke vereist zijn voor het in de hoofding van de kolom gespecificeerde record-type.

De andere velden dienen VERPLICHT leeg te blijven voor dit type record.

B0603~243~2015~12~~A~~~~~001~~593~

B0604~243~2015~12~~A~~~~~001~~9~

B0605~243~2015~12~~~~~001~~303~

B0605~243~2015~12~~~~~002~~302~

B0606~243~2015~12~~~~~001~~61~

B0606~243~2015~12~~~~~002~~35~

3.2.5.1.1 Record_type_cd = B0603 tot B0606

B0603 : Aantal bevallingen

B0604 : Aantal gecollocerde patiënten

B0605 : Aantal IVF cycli

B0606 : Verblijven (=contacten) van geriatrische patiënten opgenomen in daghospitalisatie voor de geriatrische patiënt

3.2.5.1.2 Item_01: Budgettaire Type

Toegelaten budgettaire types :

Type van ziekenhuis	Code	Budgettaire type of sectoren binnen dezelfde instelling	Ziekenhuiskostenplaatsen erkend door de toepassing
Algemeen	A	Acuut	200 tot 280, 300, 320 tot 430, 490,
Algemeen	BRA	Zware Brandwonden	290
Algemeen en gespecialiseerd	PAL	Palliatief (S4)	314, 333
Algemeen en gespecialiseerd	SP	Sp (S1,S3,S2,S5,S6)	310 tot 313, 315, 316, 332
Algemeen (gespecialiseerd)	G	Geriatrisch geïsoleerd	300
Psychiatrisch	P	Psychiatrisch	315, 340 tot 480

3.2.5.1.3 Item_14: Type gegevens

- Voor het record_type cd B0603 : Aantal bevallingen
 - 001 : Aantal bevallingen

Het aantal bevallingen mag enkel opgenomen worden voor het budgettaire type “ Acuut”.
Wat betreft het aantal bevallingen, wordt de geboorte van een tweeling, drieling,... beschouwd als één bevalling.

De waarde nul is niet toegestaan.

Het variabele numerieke formaat heeft maximum 13 cijfers. Het moet een geheel getal zijn.

- Voor_type cd B0604 : Aantal gecollocerden
 - 001 : Aantal gecollocerden

Het aantal gecollocerden moet opgenomen worden per budgettair type.

Deze informatie moet slechts worden verstrekt door de psychiatrische ziekenhuizen en de acute ziekenhuizen die erkend zijn voor psychiatrische bedden.

De meer beknopte term « gecollocerden » is eigenlijk niet correct ; men moet hier spreken over « mentaal zieken die het voorwerp uitmaken van een beschermingsmaatregel genomen in het kader van de wet van 26 juni 1990».

Hier moet het aantal patiënten van dat type worden vermeld die tijdens het betreffende dienstjaar het voorwerp zijn geweest van een eerste opname in het betreffende ziekenhuis als patiënt van dit type (heropnames niet meetellen).

De waarde nul is niet toegestaan.

Het variabele numerieke formaat heeft maximum 13 cijfers. Het moet een geheel getal zijn.

- Voor het record_type_cd B0605 : Aantal IVF-cycli
 - 001 : Aantal IVF-cycli type B semester 1
 - 002 : Aantal IVF-cycli type B semester 2

De waarde nul is niet toegestaan.

Het variabele numerieke formaat heeft maximum 13 cijfers. Het moet een geheel getal zijn.

- Voor het record_type_cd B0606 : Verblijven (=contacten) geriatriesch dagziekenhuis
 - 001 : De verblijven van geriatriesche patiënten opgenomen in daghospitalisatie semester 1
 - 002 : De verblijven van geriatriesche patiënten opgenomen in daghospitalisatie semester 2

Geriatrisch daghospitaal: categorie ziekenhuisverblijf = G

Onder geriatriesche daghospitalisatie wordt verstaan: iedere daghospitalisatie die gerealiseerd wordt in:

- hetzij het geriatriesch dagziekenhuis zoals omschreven in het contract “Proefproject betreffende de oprichting van de functie geriatriesch dagziekenhuis in het kader van het geriatriesch zorgprogramma”.
- hetzij een erkend dagziekenhuis voor de geriatriesche patiënt, zoals gedefinieerd in het Koninklijk Besluit van 29 januari 2007 houdende vaststelling eensdeels, van de normen waaraan het zorgprogramma voor de geriatriesche patiënt moet voldoen om te worden erkend en, anderdeels, van bijzondere aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten

In dat geval, moeten zij verplicht ingevuld worden.

De waarde nul is niet toegestaan.

Het variabele numerieke formaat heeft maximum 13 cijfers. Het moet een geheel getal zijn.

3.2.5.1.4 Value: Aantal naargelang het item

3.2.6 Beschrijving van TABEL 7

Semestrieel overzicht van de aantallen en bedragen van de forfaits radiotherapie

PARAMETER	BESCHRIJVING	B0701	B0702	Lengte	A of N
Record_type_cd	B0701 en B0702	X	X	5	A
Sender_cd	ERKENNINGSNUMMER	X	X	3	A
Year	2015	X	X	4	N
Period_cd	12	X	X	2	N
item_01	LEEG			0	
item_02	LEEG			0	
item_03	LEEG			0	
item_04	RIZIV-CODE	X	X	6	N
item_05	SEMESTER	X	X	1	N
item_06	LEEG			0	
item_07	LEEG			0	
item_08	LEEG			0	
item_09	LEEG			0	
item_10	LEEG			0	
item_11	LEEG			0	
item_12	LEEG			0	
item_13	LEEG			0	
item_14	LEEG			0	
item_15	LEEG			0	
Value	AANTAL OF BEDRAG	X	X	15.2	N

A= alfanumeriek ; N= numeriek ;

B0701 : AANTAL FORFAITS

B0702 : WAARDE VAN HET FORFAIT

De velden aangeduid met een kruis zijn de velden die bij het recordtype aangeduid bovenaan de kolom moeten ingevuld worden.

De andere velden moeten VERPLICHT leeg blijven voor dit recordtype.

Voorbeeld :

B0701~164~2015~12~~~~444113~1~~~~~10~

B0702~164~2015~12~~~~444113~1~~~~~12878.58~

B0701~164~2015~12~~~~444113~2~~~~~15~

B0702~164~2015~12~~~~444113~2~~~~~13878.58~

Deze inzameling is gebaseerd op de notie “facturering”.
Het is de verpleegdatum die in beschouwing moet worden genomen.

Algemene opmerking:

Deze tabel is ten opzichte van voorgaande driemaandelijke versie sterk vereenvoudigd en betreft alleen nog de prestaties i.v.m. radiotherapie en dus ook niet bestemd voor alle ziekenhuizen. De aandacht wordt erop gewezen dat deze gegevens systematisch in de berekeningen voor het Budget van de Financiële Middelen worden voorzien.

Deze informatie dient overeen te stemmen met deze verstuurd naar het RIZIV.

Valt op te merken dat men hier het aantal facturatie en niet het aantal prestaties vraagt.

Radiotherapie

Wat de radiotherapieverstrekkingen betreft onder een bepaalde pseudocode, zijn er inderdaad vaak verschillende sessies voor een specifieke behandeling en in dat geval wordt de laatste gefactureerd.

Die verstrekkingen moeten dus worden opgenomen als één enkele verstrekking.

3.2.7.1 Recordtype B0701 = Aantal forfaits radiotherapie

PARAMETER	BESCHRIJVING	B0701	Lengte	A of N
Record_type_cd	B0701	X	5	A
Sender_cd	ERKENNINGSNUMMER	X	3	A
Year	2015	X	4	N
Period_cd	12	X	2	N
Item_01	LEEG		0	
Item_02	LEEG		0	
Item_03	LEEG		0	
Item_04	RIZIV CODE	X	6	N
Item_05	SEMESTER	X	1	N
Item_06	LEEG		0	
Item_07	LEEG		0	
Item_08	LEEG		0	
Item_09	LEEG		0	
Item_10	LEEG		0	
Item_11	LEEG		0	
Item_12	LEEG		0	
Item_13	LEEG		0	
Item_14	LEEG		0	
Item_15	LEEG		0	
Value	AANTAL FORFAITS	X	1-13	N

3.2.7.1.1 Record_type_cd = B0701

3.2.7.1.2 Sender_cd : erkenningsnummer, zie 3.1.1.2

3.2.7.1.3 Year : registratiejaar, zie 3.1.1.3

Het statistisch jaar is het registratiejaar, namelijk voor de inzameling :
het jaar **2015**

3.2.7.1.4 Period_cd : registratieperiode, zie 3.1.1.4

12 = laatste maand van het jaar

3.2.7.1.5 Item_04 : RIZIV-code

- Voor de RIZIV codes :

444113 Behandeling met uitwendige bestraling " ambulant"
444124 Behandeling met uitwendige bestraling " gehospitaliseerd"
444135 Behandeling met uitwendige bestraling " ambulant"
444146 Behandeling met uitwendige bestraling " gehospitaliseerd"
444150 Behandeling met uitwendige bestraling " ambulant"
444161 Behandeling met uitwendige bestraling " gehospitaliseerd"
444172 Behandeling met uitwendige bestraling " ambulant"
444183 Behandeling met uitwendige bestraling " gehospitaliseerd"

Vast formaat van 6 posities NUMERIEK.

3.2.7.1.6 Item_05 : semester,

1 of 2 = eerste of tweede semester van het jaar

Dit veld preciseert het semester van de gegevens in de statistische periode.
Variabel NUMERIEK formaat: maximale lengte van 1 positie

3.2.7.1.7 Value : aantal forfaits

Het aantal facturen per RIZIV-code en per semester.
Het betreft hier de te faktureren forfaits
De waarde nul is niet toegestaan.
Variabel formaat NUMERIEK met maximaal 13 cijfers.
Dit moet een geheel getal zijn.

3.2.7.2 Recordtype B0702 = Bedrag van de forfaits radiotherapie

PARAMETER	BESCHRIJVING	B0702	Lengte	A of N
Record_type_cd	B0702	X	5	A
Sender_cd	ERKENNINGSNUMMER	X	3	A
Year	2015	X	4	N
Period_cd	12	X	2	N
item_01	LEEG		0	
item_02	LEEG		0	
item_03	LEEG		0	
item_04	RIZIV CODE	X	6	N
item_05	SEMESTER	X	1	N
item_06	LEEG		0	
item_07	LEEG		0	
item_08	LEEG		0	
item_09	LEEG		0	
item_10	LEEG		0	
item_11	LEEG		0	
item_12	LEEG		0	
item_13	LEEG		0	
item_14	LEEG		0	
item_15	LEEG		0	
Value	BEDRAG VAN HET FORFAIT	X	15.2	N

3.2.7.2.1 Recordtype_type_cd = B0702

3.2.7.2.2 Sender_cd : erkenningsnummer, zie 3.1.1.2

3.2.7.2.3 Year : registratiejaar, zie 3.1.1.3

Het statistisch jaar is het registratiejaar, namelijk voor de inzameling :
het jaar 2015

3.2.7.2.4 Period_cd : registratieperiode, zie 3.1.1.4

12 = laatste maand van het jaar

3.2.7.2.5 Item_04 : RIZIV-code, zie 3.2.7.1.5

3.2.7.2.6 Item_05 : semester,

1 of 2 = eerste of tweede semester

Dit veld preciseert het semester van de gegevens in de statistische periode.

Variabel NUMERIEK formaat: maximale lengte van 1 positie

3.2.7.2.7 Value : bedrag van het forfait

Het bedrag van het forfait per per RIZIV code en per semester.

Het betreft hier de te faktureren forfaits.

De waarde nul is niet toegestaan.

Variabel formaat NUMERIEK met maximaal 15 posities, decimale punt inbegrepen.

De twee cijfers na het decimale punt moeten steeds ingevuld worden, zelfs als het nullen zijn.

Voorbeeld : ~100.00~

3.2.7 Beschrijving van TABEL 8

PARAMETER	BESCHRIJVING	B0802	B0803	B0804	B0805	B0806	B0807	B0808	B0809	Lengte	A of N
Record_type_cd	B0802 → B0809	X	X	X	X	X	X	X	X	5	A
Sender_cd	ERKENNINGS-NUMMER	X	X	X	X	X	X	X	X	3	A
Year	2015	X	X	X	X	X	X	X	X	4	N
Period_cd	12	X	X	X	X	X	X	X	X	1-2	N
Item_01	VERZEKERINGS-INSTELLING		X	X	X	X	X	X	X	3	A
Item_02	LEEG									0	
Item_03	LEEG									0	
Item_04	LEEG									0	
Item_05	MAAND	X	X		X		X	X	X	1-2	N
Item_06	LEEG									0	
Item_07	LEEG									0	
Item_08	LEEG									0	
Item_09	LEEG									0	
Item_10	LEEG									0	
Item_11	LEEG									0	
Item_12	LEEG									0	A
Item_13	SITE	X	X	X	X	X	X	X	X	4	A
Item_14	BEWEGINGS-TYPE				X		X	X		1	A
Item_15	KOSTENPLAATS	X	X	X	X	X	X	X	X	3	A
Value	WAARDE	X	X	X	X	X	X	X	X	1-13	N

A= alfanumeriek ; N= numeriek ;

Alle cijfers dienen op ziekenhuisniveau opgeteld te worden al naargelang zij betrekking hebben op :

B0802 : AANTAL ERKENDE BEDDEN

B0803 : AANTAL GEFACTUREERDE DAGEN

B0804 : PATIENTEN AANWEZIG OP 01/01

B0805 : AANTAL OPNAMES

B0806 : PATIENTEN AANWEZIG OP 31/12

B0807 : AANTAL ONTSLAGEN MET INBEGRIJ VAN DE OVERLIJDENS

B0808 : AANTAL OVERLIJDENS

B0809 : AANTAL GEREALISEERDE LIGDAGEN

De velden aangeduid met een kruis zijn de velden die bij het recordtype, aangeduid bovenaan de kolom, moeten ingevuld worden.

De andere velden moeten VERPLICHT leeg blijven voor dit recordtype.

De controles voor de record_type_cd : B0802, B0803, B0805, B0807, B0808, B0809 zullen dezelfde zijn als deze van tabel 4.

De belangrijkste bijkomende controle/berekening op globaal niveau voor het record_Type_Cd B0804 is :

Patiënten aanwezig op 01/01 (B0804) plus opnames met uitzondering van de code 2 transferts verwijzend naar item_14 type beweging (B0805) min ontslagen (met inbegrip van overlijdens) (B0807) dienen gelijk te zijn aan de aanwezige patiënten op 31/12 (B0806)

Of : $B0804 + B0805 - B0807 = B0806$

Voorbeeld : B0802~002~2015~12~~~~~1~~~~~1257~~210~158~

3.2.7.1 Record type B0802 = Aantal erkende bedden

PARAMETER	BESCHRIJVING	Lengte	A of N
Record_type_cd	B0802	5	A
Sender_cd	ERKENNINGNUMMER	3	A
Year	2015	4	N
Period_cd	12	1-2	N
item_01	LEEG	0	
item_02	LEEG	0	
item_03	LEEG	0	
item_04	LEEG	0	
item_05	MAAND	1-2	N
item_06	LEEG	0	
item_07	LEEG	0	
item_08	LEEG	0	
item_09	LEEG	0	
item_10	LEEG	0	
item_11	LEEG	0	
item_12	LEEG	0	
item_13	SITE	4	A
item_14	LEEG	0	
item_15	KOSTENPLAATS	3	A
Value	Aantal erkende bedden	1-13	N

3.2.7.1.1 Record_type_cd = B0802

3.2.7.1.2 Sender_cd: erkenningsnummer, zie 3.1.1.2

3.2.7.1.3 Year : registratiejaar, zie 3.1.1.3

Het statistisch jaar is het registratiejaar , namelijk voor de inzameling van : het **jaar 2015**

3.2.7.1.4 Period_cd: registratieperiode, zie 3.1.1.4

12 = laatste maand van het jaar

3.2.7.1.5 Item_05 : MAAND

Dit veld preciseert de maand van de statistische gegevens in de statistische periode.
Variabel NUMERIEK formaat: maximale lengte van 2 posities
Meer bepaald 1, 2, 3, 4.....12.

3.2.7.1.6 Item_13 : Site

Vast formaat van 4 ALFANUMERIEKE karakters.
Deze codes worden bepaald door de FOD en gecommuniceerd in de referentiegegevens via Porta-Health.
Alle gegevens dienen geboekt te worden op het niveau van het ziekenhuis.

3.2.7.1.7 Item_15 : Kostenplaats

Zie bijlage 1 : enkel de verpleegdiensten (3.1)

De registraties met een « **Waarde** » nul dienen niet opgenomen te worden in het TXT-bestand bestemd voor inzameling. Bepaalde kostenplaatsen kunnen alleen voorkomen als er bedden erkend zijn voor een bepaalde bedindex.

De kostenplaats uit onderstaande kolom	mag enkel voorkomen als er bedden erkend zijn voor de volgende bedindex
210	C
219	C
220	D
230	E
239	E
250	L
260	M
263	M
270	NIC
280	C+D
300	G
310	S1
311	S3
312	S2
313	S5
314	S4
315	S6
340	K en "FOR" - K
350	K1
360	K2
370	A, 107
380	A1, 107
390	A2, 107
410	T, Tg, 107
411	Tf/TFB, 107
420	T1, 107
430	T2, 107
460	tf/TFP, 107
480	IB (I1 in de applicatie)

* Voor de bedindex C+D (gemengde hospitalisatiedienst), wordt kostenplaats 280 gebruikt. Een verdeling van de bedden C+D over de kostenplaatsen 210 (C) en 220 (D) wordt ook nog aanvaard indien het ziekenhuis erkend is voor de bedden C of D

Zowel C, D, C+D als E-bedden **moeten** ook op 490 (Intensieve zorgen) ingeschreven worden.

De kostenplaats 480 (**IB-dienst – SGA-volwassenen**) wordt gebruikt zowel voor volwassenen als kinderen.

Sommige bedden kunnen dus over verschillende kostenplaatsen verdeeld worden.

Bedindex	Kostenplaatsen
C	210, 219, (490)
D	220, (490)
C+D	280, (490)
E	230, 239, (490)
M	260, 263
107	370,380,390, 410, 411, 420, 430,460

De som van het aantal bedden van de kostenplaatsen zonder haakjes mag dan ook niet groter zijn dan het aantal erkende bedden per bedindex.

De kostenplaats **219 (Hartchirurgie)** mag enkel gebruikt worden als er een cardiologisch zorgprogramma erkend is voor het ziekenhuis.

De kostenplaats **263 (MIC)** mag enkel gebruikt worden als de Functie perinatale zorg erkend is voor het ziekenhuis.

De kostenplaats **239 (Ziekenhuisdienst voor diagnose op preventieve behandeling van wiegendood)** mag enkel gebruikt worden als er ook E-bedden erkend zijn.

De kostenplaats **290 (Eenheid voor de behandeling van zware brandwonden)** mag enkel gebruikt worden als er bedden voor brandwonden toegekend zijn aan het ziekenhuis.

De kostenplaats **320 (Chirurgische daghospitalisatie)** heeft geen erkende bedden en mag dan ook bij geen enkel ziekenhuis voorkomen in recordtype B0802. Voor de andere tabellen mag deze kostenplaats enkel gebruikt worden als er een functie chirurgische daghospitalisatie erkend is voor het ziekenhuis.

De kostenplaats **490 (Intensieve zorgen)** mag enkel gebruikt worden als er een Functie intensieve zorgen erkend is voor het ziekenhuis. De bedden voor deze kostenplaats moeten komen van C, D, C+D of E bedden.

Kostenplaats	Functie/erkenning
219	Erkenning cardiologisch zorgprogramma
263	Functie P* (MIC bedden)
290	Apart budgettaire type voor brandwondencentrum
320	Functie chirurgische daghospitalisatie
490	Functie intensieve zorgen

Volgende kostenplaatsen mogen niet voorkomen in recordtype B0802 maar kunnen in uitzonderlijke gevallen voorkomen in de andere recordtypes: **262** (N*-Dienst voor niet-intensieve neonatale zorgen), **279** (N-Ziekenhuisdienst voor diagnose of preventieve behandeling van wiegendood,) **316** (Sp-Andere diensten voor specialiteiten), **330** (proefprojecten acute sector behalve geriatrie), **331** (proefprojecten i.v.m. de klassieke hospitalisatie in de geriatrie), **332** (proefprojecten Sp-sector), **333** (proefprojecten Sp Pal sector), **450** (proefprojecten Art 63, § 2 in het psychiatrisch ziekenhuis), **451** (zorgnetwerken en zorgcircuits geestelijke gezondheidszorg – proefprojecten art 107.)

Vast formaat van 3 karakters ALFANUMERIEK.

Art 63, § 1^{er}: proefprojecten algemeen ziekenhuis

Proefprojecten acute sector behalve geriatrie KP 330

Proefprojecten i.v.m. de klassieke hospitalisatie in de geriatrie KP 331

Proefprojecten Sp-sector KP 332

Proefprojecten Sp Pal sector KP 333

Art 63, § 2 : proefprojecten in een psychiatrische verpleegdienst

Proefprojecten Art 63, § 2 in een psychiatrische verpleegdienst KP 450

Projecten Art. 107

Zorgnetwerken en zorgcircuits geestelijke gezondheidszorg KP 451

Wat in het bijzonder artikel 107 betreft, wordt kostenplaats 451 gecreëerd, zowel voor de ziekenhuizen die bedden zullen “afbouwen/buiten gebruik stellen/bevriezen” als voor de ziekenhuizen die aan de projecten 107 deelnemen maar geen bedden bevriezen, zodat zij die bijkomende kosten goed kunnen isoleren.

3.2.7.1.8 Value : Aantal erkende bedden

Het gaat hier over het aantal erkende bedden per site en per kostenplaats op ziekenhuisniveau.

Het aantal bedden vertegenwoordigt de situatie van het aantal bedden op de **1^{ste} van de maand**.

Geen enkele registratie van Record_type_cd=B0802 mag de waarde nul bevatten.

Variabel formaat met maximaal 13 cijfers.

De waarde moet een GEHEEL getal zijn.

3.2.7.2 Record type B0803 = Aantal gefactureerde dagen

PARAMETER	BESCHRIJVING	Lengte	A of N
Record_type_cd	B0803	5	A
Sender_cd	ERKENNINGSNUMMER	3	A
Year	2015	4	N
Period_cd	12	1-2	N
item_01	VERZEKERINGSINSTELLING	3	A
item_02	LEEG	0	
item_03	LEEG	0	
item_04	LEEG	0	
item_05	MAAND	1-2	N
item_06	LEEG	0	
item_07	LEEG	0	
item_08	LEEG	0	
item_09	LEEG	0	
item_10	LEEG	0	
item_11	LEEG	0	
item_12	LEEG	0	
item_13	SITE	4	A
item_14	LEEG	0	
item_15	KOSTENPLAATS	3	A
Value	Aantal gefactureerde dagen	1-13	N

3.2.7.2.1 Record_type_cd = B0803

3.2.7.2.2 Sender_cd: erkenningsnummer, zie 3.1.1.2

3.2.7.2.3 Year : Registratie jaar, zie 3.1.1.3

Het statistisch jaar is het registratiejaar , namelijk voor de inzameling van : het **jaar 2015**

3.2.7.2.4 Period_cd : Registratieperiode, zie 3.1.1.4

12 = laatste maand van het jaar

3.2.7.2.5 Item_01 : verzekeringsinstelling

Opgelet : De regels zoals bepaald door het Observatorium voor patiëntenmobiliteit zijn van toepassing . De codes van de verzekeringsinstellingen zijn voortaan de volgende :

CODES	verzekeringsinstelling	patiënt
001	Landsbond der Christelijke Mutualiteiten	A of A'
002	Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen	A of A'
003	Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten	A of A'
004	Landsbond van Liberale Mutualiteiten	A of A'
005	Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen	A of A'
006	Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering	A of A'
009	Kas der geneeskundige verzorging van de NMBS	A of A'
200	Nationaal Instituut voor Oorlogsinvaliden, Oudstrijders en Oorlogsslachtoffers	B of B'
210	Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden	B of B'
220	Dienst voor Overzeese Sociale Zekerheid	B of B'
230	O.C.M.W. (*)	B of B'
300	Zorgcontracten	C1a
310	privé-initiatief	C1b
320	Aangeslotenen bij een instelling van internationaal of Europees recht	C2
330	Niet-Europese patiënten, die niet vallen onder internationale overeenkomsten	C3
400	Niet verzekerden	D1
500	Andere	

Vast formaat van 3 posities ALFANUMERIEK.

De codes 001 tot en met 009 zullen moeten ingevuld worden voor de categorie A van de bijgevoegde nota (de ZIV-patiënten en de gelijkgestelden) (of A'); de codes 200 tot en met 230 betreffende de categorie B (de niet ZIV-patiënten 'artikel 110) (of B'), code 300 correspondeert met categorie C1a, code 310 met categorie C1b, code 320 met categorie C2, code 330 met categorie C3 en code 400 met categorie D1. Code 500 is toegevoegd indien de patiënt niet kan ondergebracht worden onder één van voornoemde codes.

Het Fonds voor Beroepsziekten, het Fonds voor Arbeidsongevallen en het Speciaal Onderstandsfonds (categorieën A' en B') worden in deze indeling niet vermeld (en dienen dus niet apart opgegeven te worden) vermits regularisatie hiervoor achteraf – via het systeem van de subrogaties – verloopt

(*) Vanaf 01/06/2014 worden de buitenlandse en illegale patiënten zonder sociale dekking gefactureerd aan de Staat en de OCMW's door een bemiddelaar (o.a. Mediprima) die de Hulpkas voor ziekte en invaliditeitsverzekering – HZIV is voor patiënten die bij het OCMW zijn.

Nota aangaande de codes inzake verzekeringsstatuut van de patiënt

Het is van belang om een nieuwe indeling van de diverse categorieën van patiënten binnen de Belgische ziekenhuizen uit te werken, om op deze manier meer duidelijkheid te verschaffen hoe deze verschillende types van patiënten gerelateerd worden aan de diverse modaliteiten van financiering, zijnde :

1. ofwel via de toekenning van een BFM per ziekenhuis, volgens de bepalingen van het KB van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, overeenkomstig **artikel 115** van de Ziekenhuiswet; waarbij het vaste gedeelte van het BFM (voor alle onderdelen voor 100% met uitzondering van de onderdelen B1 en B2 voor 80%) vereffend wordt via twaalfden en voor het variabel deel (20% van de onderdelen B1 en B2) een bedrag per opname/ligdag ZIV wordt vastgesteld.
2. ofwel via een prijs per parameter van activiteit op basis van het budget van financiële middelen (waarbij het budget gedeeld wordt door een aantal referentiedagen en dus een **prijs per dag** wordt vastgesteld) overeenkomstig **artikel 116 §1** van de Ziekenhuiswet;
Art.116. §1. Voor de patiënten die niet ressorteren onder een verzekeringsinstelling, zoals bedoeld in artikel 115, eerste lid, en waarvan de ziekenhuisverpleging aanleiding geeft tot een tegemoetkoming bij toepassing van artikel 110, kan de Koning, overeenkomstig de door hem bepaalde voorwaarden en regelen, een prijs per parameter van activiteit vaststellen op basis van het budget van financiële middelen.
3. ofwel via een **minimale prijs per** parameter van activiteit, op basis van het budget van financiële middelen overeenkomstig **artikel 116 §2** van de Ziekenhuiswet (gewijzigd door de wet van 4 juni 2007 ter bevordering van de patiëntenmobiliteit);
Art. 116 §2. Voor de patiënten die niet ressorteren onder een verzekeringsinstelling, zoals bedoeld in artikel 115, eerste lid, en waarvan de ziekenhuisverpleging geen aanleiding geeft tot een tegemoetkoming bij toepassing van artikel 110, kan, bij in ministerraad overlegd besluit, de Koning, overeenkomstig de door hem bepaalde voorwaarden en regelen, een minimale prijs per parameter van activiteit vaststellen, onder meer op basis van het budget van financiële middelen.”

Hierna volgt een indeling in categorieën van patiënten volgens het financieringssysteem, waaronder ze vallen :

1. **Vallend onder de toepassing van de financieringsmodaliteiten 1 (art. 115 van de Ziekenhuiswet)**

A De ZIV-patiënten :

de patiënten die zijn aangesloten bij één van de (7) verzekeringsinstellingen, bedoeld in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

én de hiermee gelijkgestelden, namelijk de in het buitenland verzekerde patiënten die

- op grond van een Verordening van de Europese Unie (waaronder Verordening (EG) 883/2004 of Verordening (EEG) 1408/71),
- of in het kader van bilaterale of multilaterale samenwerkingsovereenkomsten i.v.m. de grensoverschrijdende gezondheidszorg (IZOM, ZOASTs, ...) gebaseerd op de bepalingen van de Europese verordeningen,
- dan wel op grond van een overeenkomst inzake de sociale zekerheid (zoals bijvoorbeeld de door België met derde landen afgesloten overeenkomsten betreffende de sociale zekerheid),

tijdens een opname in een Belgisch ziekenhuis recht hebben op geneeskundige zorg overeenkomstig de regels die gelden krachtens de Belgische verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste van het land waar ze ziektekostenverzekerd zijn.

Ze bewijzen dit recht op voorlegging van het geëigende document, zoals :

- documenten S1, S2, of S3, of SED S072, SED S008, SED S010, ...
- Europese ziekteverzekeringskaart, of
- formulieren E.112, E.106, E.109 of E.121, E.123.
- een specifiek formulier E.112, zoals bijv. E.112 SMUR, E.112 MRTW, IZOM EMR E.112+, ...
- een formulier als HR-BE.111, HR-BE.128, TB.8, TunB.11, RM-BE.111, Medicare-Card, QUE-BE.128, ...
- Alg.B.6, Alg.B.10, Alg.B.15, TB.16, Tun.B.13, RM-BE.106, RM-BE.109, RM-BE.121, HR-BE.106, HR-BE.109, HR-BE.121, ...

Voorbeelden :

- een verzekerde van Italië, met de Russische nationaliteit, ondergaat een geplande medische behandeling in een Brussels ziekenhuis (document S2),
- een verzekerde van Zwitserland ondergaat een geplande medische behandeling in een Luiks ziekenhuis (document E.112),
- een Frans verzekerde ondergaat een behandeling in een Belgisch ziekenhuis in het Belgisch-Franse grensgebied op basis van een E.112 MRTW,
- toeristen die ziektekostenverzekerd zijn in een van de 31 landen waar de Verordening (EG) 883/2004, dan wel Verordening (EEG) 1408/71, van toepassing is en hier geneeskundige zorg inroept op basis van een Europese ziekteverzekeringskaart,
- toeristen die ziektekostenverzekerd zijn in een van de landen waarmee België een bilaterale overeenkomst heeft afgesloten die de toegang tot geneeskundige zorg gedurende een tijdelijk verblijf voorziet (TB.8, Tun.B.11, HR-BE.111, RM-BE.111, ...),

- werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden, ... alsook hun gezinsleden die in België wonen en hier geneeskundige zorg genieten op basis van een document S1, formulier E.106 of E.109 of E.121, Alg.B.6, Alg.B.10, Alg.B.15, TB.16, Tun.B.13, RM-BE.106, RM-BE.109, RM-BE.121, HR-BE.106, HR-BE.109, HR-BE.121, ...
voor rekening van het land dat het formulier heeft uitgereikt.

Merk op :

- Het betreft hier enkel de klassieke hospitalisatie, met uitzondering dus van de ambulante zorgverlening ;
- Het betreft hier buitenlandse verzekerden die of tijdelijk in België verblijven (bijv. toeristen, gedetacheerde werknemers, studenten, verzekerden met een voorafgaande toestemming, ...) of in België wonen en in ons land recht hebben op medische zorg ten laste van een ander land..

A' De bij één van de 7 VI's aangesloten Belgische patiënten die geneeskundige zorg genieten ten laste van het Fonds voor Arbeidsongevallen, het Fonds voor Beroepsziekten, situaties van gemeen recht en ingevolge een medische fout en het Speciaal Onderstandsfonds (regularisatie achteraf via het systeem van de subrogaties).

2. Vallend onder de toepassing van de financieringswijze 2 (art. 116§1 van de Ziekenhuiswet) :

B Niet-ZIV-patiënten 'artikel 110' : de Belgische niet-ZIV patiënten, waarbij de ziekenhuisverpleging aanleiding geeft tot een tegemoetkoming hetzij van de Dienst voor Overzeese Sociale Zekerheid, hetzij van de Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden, hetzij van het Nationaal instituut van de Oorlogsinvaliden, Oudstrijders en Oorlogsslachtoffers en hetzij van een Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (zoals gedefinieerd in artikel 110 van de ziekenhuiswet)

B' De bij één van deze 4 instellingen aangesloten Belgische patiënten die geneeskundige zorg genieten ten laste van het Fonds voor Arbeidsongevallen, het Fonds voor Beroepsziekten en het Speciaal Onderstandsfonds (regularisatie achteraf via het systeem van de subrogaties).

3. Vallend onder de toepassing van de financieringswijze 3 (art. 116§2 van de Ziekenhuiswet) :

C1 De Europese niet-ZIV-patiënten, die niet behoren tot de gelijkgestelden onder categorie A (= patiënten die geen recht hebben op geneeskundige zorg op grond van een document E.1XX of document S of SED uitgereikt door het land waar ze ziektekostenverzekerd zijn) en die in een Belgisch ziekenhuis worden opgenomen en geneeskundige zorg genieten krachtens het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (op basis van de principe van het vrij verkeer van goederen, diensten en personen). Deze geneeskundige zorg kan verleend worden :

- in het kader van zorgcontracten afgesloten met buitenlandse zorgverzekeraars (bv. Nederlandse patiënten, die in België gehospitaliseerd worden in het kader van een zorgcontract dat door hun zorgverzekeraar met een Belgisch ziekenhuis werd gesloten).
Teneinde hierin transparantie te verkrijgen, wordt in artikel 92/1 van de Ziekenhuiswet nu ook voorzien dat de beheerder van het ziekenhuis alle overeenkomsten inzake grensoverschrijdende patiëntenmobiliteit die het ziekenhuis afsluit, dient mee te delen.
- patiënten die doelbewust naar België komen om zich hier te laten verzorgen en dit in het kader van een individueel (privé-)initiatief (de zgn. “Kohll & Decker”-gevallen).

Merk op :

De patiënten die in de toekomst in een Belgisch ziekenhuis worden opgenomen voor een behandeling op grond van de bepalingen van de Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg zullen tot categorie C1 behoren.

C2 Personen met een EU/EER nationaliteit die krachtens het statuut van een instelling van internationaal of Europees recht ziektekostenverzekerd zijn (bijv. de ambtenaren aangesloten bij het GSZV of het gemeenschappelijk stelsel voor ziekte- en ongevallenverzekering van de Europese ambtenaren, of ook NAVO-ambtenaren)

⇒ *Deze categorieën C1 en C2 vallen onder het toepassingsgebied van art. 116§2 van de Ziekenhuiswet, doch in feite kan geen andere prijs gefactureerd worden dan deze die overeenkomt met de onder art. 116§1 van de Ziekenhuiswet bepaalde prijs (per dag); er kunnen/mogen geen andere tarieven toegepast worden*

C3 De niet-Europese patiënten, die niet vallen onder internationale (bilaterale) overeenkomsten en zich in het kader van een zorgcontract dan wel van een individueel (privé-)initiatief in een Belgisch ziekenhuis laten verzorgen.

⇒ *Deze categorie valt onder het toepassingsgebied van art. 116§2 van de Ziekenhuiswet, waarvoor nog een (in bij Ministerraad overlegd) besluit dient te worden genomen ter bepaling van de minimale prijs per parameter van activiteiten*

⇒ *Enkel voor deze categorie zou nog een “nieuw financieringssysteem” dienen ontwikkeld te worden!*

Voorbeelden :

- de “privé niet europeaan” die zich in een Belgisch ziekenhuis laat verzorgen ;
- contracten die Belgische ziekenhuizen afsluiten met zorgverzekeraars van derde landen voor de behandeling van de klanten van die zorgverzekeraars.

4. De andere

D1 De niet-sociaal verzekerden

3.2.7.2.6 Item_05 : Maand, zie 3.2.8.1.5

3.2.7.2.7 Item_13: Site, zie 3.2.8.1.6

Vast formaat van 4 ALFANUMERIEKE karakters.

Deze codes worden bepaald door de FOD en gecommuniceerd in de referentiegegevens via Porta-Health.

Alle gegevens dienen geboekt te worden op het niveau van het ziekenhuis

3.2.7.2.8 Item_15: Kostenplaats zie 3.2.8.1.7

3.2.7.2.9 Value : Aantal gefactureerde dagen

Aantal ligdagen per verzekeringsinstelling, per maand, per site en per kostenplaats.

Variabel formaat NUMERIEK met maximaal 13 cijfers.

De waarde moet een GEHEEL getal zijn.

Het gaat over te factureren dagen met een bedrag.

Het gaat dus om ‘de te factureren met bedrag’, dit zijn de gepresteerde ligdagen waarvoor normaal een bedrag gefactureerd dient te worden.

Vanaf 1 januari 2014 dient bij een opname van de rechthebbende voor 12 uur op de dag van opname en bij vertrek na 14 uur op de dag van zijn ontslag het “bedrag per dag” aangerekend te worden op de dag van opname en wordt voor de dag van ontslag een ‘bedrag per dag’ aangerekend ter waarde van 0 euro.

Deze maatregel treedt in voege voor opnames die aanvangen vanaf 1 januari 2014.

Deze maatregel is niet van toepassing op de psychiatrische ziekenhuizen, noch op de geïsoleerde Sp- en G-ziekenhuizen.

Bijgevolg voor wat betreft de gefactureerde dagen (recordtype B0803) moeten de dagen waarvoor een bedrag per dag wordt aangerekend ter waarde van 0 euro **uitgesloten worden**.

De PARTIELE LIGDAGEN moeten doorgegeven worden als VOLLEDIGE dagen (conversie gebeurt door de FOD in gewogen dagen op basis van de kostenplaats).

KP	INDEX	COEFFICIENT
350	K1	0,70
360	K2	0,70
380	A1	0,80
390	A2	0,80
420	T1	0,80
430	T2	0,80
460	Plaatsing in familiaal verband	0,00

Het verlov van psychiatrische patiënten dat recht geeft op een RIZIV-forfait hoeft niet in de gerealiseerde verpleegdagen opgenomen te worden.

Geen enkele registratie van het Record_type_cd = B0803 mag de waarde nul bevatten.

3.2.7.3 Record type B0804 = Patiënten op 01/01

PARAMETER	BESCHRIJVING	Lengte	A of N
Record_type_cd	B0804	5	A
Sender_cd	ERKENNINGSNUMMER	3	A
Year	2015	4	N
Period_cd	12	1-2	N
item_01	VERZEKERINGSINSTELLING	3	A
item_02	LEEG	0	
item_03	LEEG	0	
item_04	LEEG	0	
item_05	LEEG	0	
item_06	LEEG	0	
item_07	LEEG	0	
item_08	LEEG	0	
item_09	LEEG	0	
item_10	LEEG	0	
item_11	LEEG	0	
item_12	LEEG	0	
item_13	SITE	4	A
item_14	LEEG	0	
item_15	KOSTENPLAATS	3	A
Value	Aantal Patiënten	1-13	N

3.2.7.3.1 Record_type_cd = B0804

3.2.7.3.2 Sender_cd: erkenningsnummer, zie 3.1.1.2

3.2.7.3.3 Year : registratiejaar, zie 3.1.1.3

Het statistisch jaar is het registratiejaar , namelijk voor de inzameling van : het **jaar 2015**

3.2.7.3.4 Period_cd: registratieperiode, zie 3.1.1.4

12 = laatste maand van het jaar

3.2.7.3.5 Item_01 : Verzekeringsinstelling, zie 3.2.8.2.5

3.2.7.3.6 Item_13 : Site, zie 3.2.8.1.6

Vast formaat van 4 ALFANUMERIEKE karakters.

Deze codes worden bepaald door de FOD en gecommuniceerd in de referentiegegevens via Porta-Health.

Alle gegevens dienen geboekt te worden op het niveau van het ziekenhuis

3.2.7.3.7 Item_15 : Kostenplaats zie 3.2.8.1.7

3.2.7.3.8 Value : Aantal patiënten op 1 januari

Aantal patiënten op 1 januari per verzekeringsinstelling, per site en per kostenplaats.

Geen enkele registratie van Record_type_cd=B0804 mag de waarde nul bevatten.

Variabel formaat NUMERIEK met maximaal 13 cijfers.

De waarde moet een GEHEEL getal zijn.

3.2.7.4 Record type B0805 = Aantal opnames

PARAMETER	DEFINITIE	Lengte	A of N
Record_type_cd	B0805	5	A
Sender_cd	ERKENNINGSNUMMER	3	A
Year	2015	4	N
Period_cd	12	1-2	N
item_01	VERZEKERINGSINSTELLING	3	A
item_02	LEEG	0	
item_03	LEEG	0	
item_04	LEEG	0	
item_05	MAAND	1-2	N
item_06	LEEG	0	
item_07	LEEG	0	
item_08	LEEG	0	
item_09	LEEG	0	
item_10	LEEG	0	
item_11	LEEG	0	
Item_12	LEEG	0	
Item_13	SITE	4	A
Item_14	TYPE VAN BEWEGING	1	A
Item_15	KOSTENPLAATS	3	A
Value	Aantal opnames	1-13	N

3.2.7.4.1 Record_type_cd = B0805

3.2.7.4.2 Sender_cd: erkenningsnummer, zie 3.1.1.2

3.2.7.4.3 Year : registratiejaar: zie 3.1.1.3

Het statistisch jaar is het registratiejaar , namelijk voor de inzameling van : het **jaar 2015**

3.2.7.4.4 Period_cd: registratieperiode, zie 3.1.1.4

12 = laatste maand van het jaar

3.2.7.4.5 Item_01 : Verzekeringsinstelling, zie 3.2.8.2.5

3.2.7.4.6 Item_05 : Maand, zie 3.2.8.1.5

3.2.7.4.7 Item_13 : Site, zie 3.2.8.1.6

Vast formaat van 4 ALFANUMERIEKE karakters.

Deze codes worden bepaald door de FOD en gecommuniceerd in de referentiegegevens via Porta-Health.

Alle gegevens dienen geboekt te worden op het niveau van het ziekenhuis

3.2.7.4.8 Item_14 : Type van Beweging: opname/ontslag/transfert/gecolloceerden/geïnterneerden

Volgende codes zijn van toepassing:

CODE	TYPE OPNAME/ONTSLAG/TRANSFER/GECOLLOCEERDEN/GEINTERNEERDEN
1	Grote poort
2	Transfer
3	In observatie geplaatst (ex-gecolloceerden) (1)
4	Geïnterneerden (1)

(1) slechts toepasselijk voor de psychiatrische instellingen

Vast formaat van 1 karakter ALFANUMERIEK.

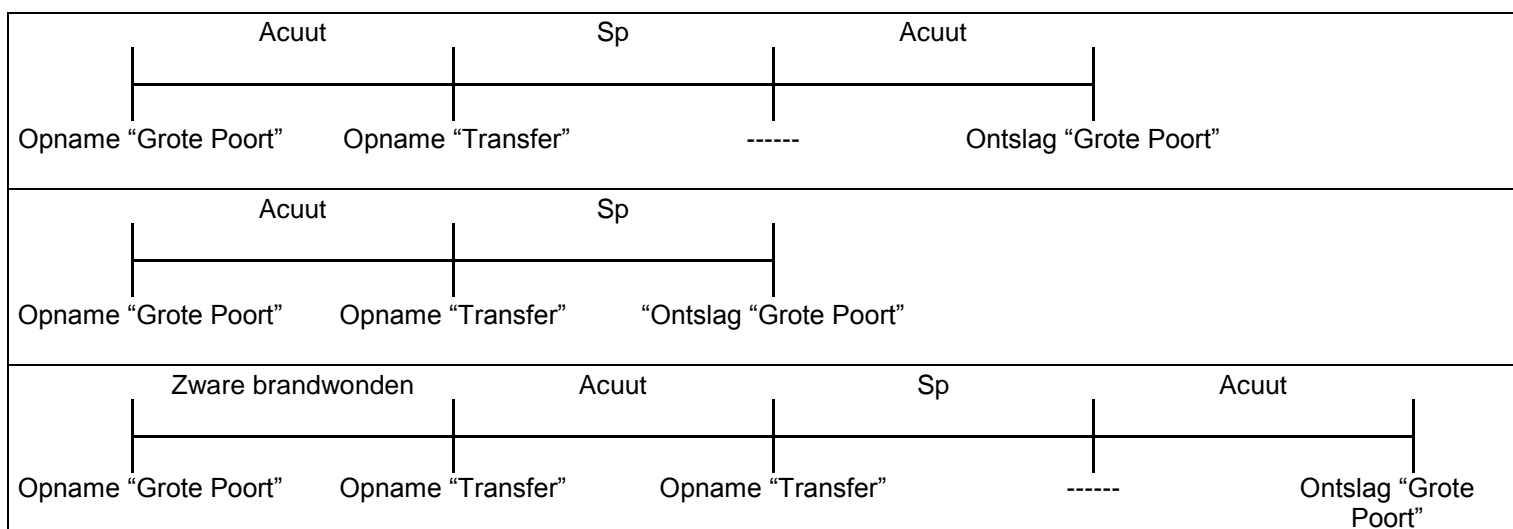
-De persoon “ter observatie geplaatst” (ex-gecolloceerde) in psychiatrische dienst: bestaan van een geestesziekte, gevaar van de persoon voor zichzelf of voor anderen, weigering van zorgen en afwezigheid van een andere niet-dwingende oplossing.

-De geïnterneerde: auteur van een delict die een gevaar voor de maatschappij vormt, gezien zijn onvermogen om zijn daden te controleren. Het is de Commissie tot Bescherming van de Maatschappij die de modaliteiten van de internering bepaalt.

De notie “transfer”, “grote poort”-opnames en -ontslagen dienen als volgt geïnterpreteerd te worden : voor een verblijf is er altijd één enkele opname “grote poort” en één enkele transfer naar een bepaald budgettype en één enkel “grote poort”-,ontslag.

Dit wordt geïllustreerd met volgende voorbeelden:

Voorbeelden :



Dus in totaal voor deze 3 voorbeelden samen :

	Opname “grote poort”	Opname “transfer”	Ontslag “grote poort”
A	2	1	2
Sp		3	1
BRA	1		

Het type transfer (code 2) moet gebruikt worden wanneer een patiënt verandert van budgettaire sector. De ontslagen en overlijdens zijn altijd “grote poort”.

Ziekenhuistype	Code	Budgettair type of sectoren binnen eenzelfde instelling	Kostenplaatsen
Algemeen	A	Acuut	200 tot 280, 300, 320 tot 430, 490
Algemeen	BRA	Zware Brandwonden	290
Algemeen en gespecialiseerd	PAL	Palliatief (S4)	314, 333
Algemeen en gespecialiseerd	Sp	Sp (S1, S3, S2, S5, S6)	310 tot 313, 315, 316, 332
Gespecialiseerd	G	Geriatrisch geïsoleerd	300
Psychiatrisch	P	Psychiatrisch	315, 340 tot 480

3.2.7.4.9 Item_15 : Kostenplaats, zie 3.2.8.1.7

3.2.7.4.10 Value : Aantal opnames

Het aantal opnames per verzekeringsinstelling, per maand, per site, per type van beweging en per kostenplaats.

Geen enkele registratie van het Record_type_cd=B0805 mag de waarde nul bevatten.

Variabel formaat van maximum 13 cijfers.

De waarde moet een GEHEEL getal zijn.

3.2.7.5 Record type B0806 = Patiënten aanwezig op 31/12

PARAMETER	DEFINITIE	Lengte	A of N
Record_type_cd	B0806	5	A
Sender_cd	ERKENNINGSNUMMER	3	A
Year	2015	4	N
Period_cd	12	1-2	N
item_01	VERZEKERINGSINSTELLING	3	A
item_02	LEEG	0	
item_03	LEEG	0	
item_04	LEEG	0	
item_05	LEEG	0	
item_06	LEEG	0	
item_07	LEEG	0	
item_08	LEEG	0	
item_09	LEEG	0	
item_10	LEEG	0	
item_11	LEEG	0	
item_12	LEEG	0	
item_13	SITE	4	A
item_14	LEEG	0	
Item_15	KOSTENPLAATS	3	A
Value	Aantal Patiënten	1-13	N

3.2.7.5.1 Record_type_cd = B0806

3.2.7.5.2 Sender_cd: erkenningsnummer, zie 3.1.1.2

3.2.7.5.3 Year : registratiejaar, zie 3.1.1.3

Het statistisch jaar is het registratiejaar , namelijk voor de inzameling van : het jaar **2015**

3.2.7.5.4 Period_cd: registratieperiode, zie 3.1.1.4

12 = laatste maand van het jaar

3.2.7.5.5 Item_01 : Verzekeringsinstelling, zie 3.2.8.2.5

3.2.7.5.6 Item_13 : Site, zie 3.2.8.1.6

Vast formaat van 4 ALFANUMERIEKE karakters.

Deze codes worden bepaald door de FOD en gecommuniceerd in de referentiegegevens via Porta-Health.

Alle gegevens dienen geboekt te worden op het niveau van het ziekenhuis.

3.2.7.5.7 Item_15 : Kostenplaats: zie 3.2.8.1.7

3.2.7.5.8 Value : Aantal patiënten op 31 december

Aantal patiënten op 31 december per verzekeringsinstelling, per site en per kostenplaats op ziekenhuisniveau.

Geen enkele registratie van Record_type_cd=B0806 mag de waarde nul bevatten.

Variabel formaat met maximaal 13 cijfers.

De waarde moet een GEHEEL getal zijn.

3.2.7.6 Record type B0807 = Aantal ontslagen, overlijdens inbegrepen

PARAMETER	BESCHRIJVING	Lengte	A of N
Record_type_cd	B0807	5	A
Sender_cd	ERKENNINGSNUMMER	3	A
Year	2015	4	N
Period_cd	12	1-2	N
item_01	VERZEKERINGSINSTELLING	3	A
item_02	LEEG	0	
item_03	LEEG	0	
item_04	LEEG	0	
item_05	MAAND	1-2	N
item_06	LEEG	0	
item_07	LEEG	0	
item_08	LEEG	0	
item_09	LEEG	0	
item_10	LEEG	0	
item_11	LEEG	0	
item_12	LEEG	0	
Item_13	SITE	4	A
Item_14	TYPE opname/ontslag/transfer	1	A
Item_15	KOSTENPLAATS	3	A
Value	Aantal ontslagen overlijdens inbegrepen	1-13	N

3.2.7.6.1 Record_type_cd = B0807

3.2.7.6.2 Sender_cd: erkenningsnummer, zie 3.1.1.2

3.2.7.6.3 Year : registratiejaar, zie 3.1.1.3

Het statistisch jaar is het registratiejaar , namelijk voor de inzameling van : het **jaar 2015**

3.2.7.6.4 Period_cd: registratieperiode, zie 3.1.1.4

12 = laatste maand van het jaar

3.2.7.6.5 Item_01 : Verzekeringsinstelling, zie 3.2.8.2.5

3.2.7.6.6 Item_05 : Maand,, zie 3.2.8.1.5

3.2.7.6.7 Item_13 : Site, zie 3.2.8.1.6

Vast formaat van 4 ALFANUMERIEKE karakters.

Deze codes worden bepaald door de FOD en gecommuniceerd in de referentiegegevens via Porta-Health.

Alle gegevens dienen geboekt te worden op het niveau van het ziekenhuis.

3.2.7.6.8 Item_14 : Type van beweging : opname/ ontslag/transfert, zie 3.2.7.4.9

Een ontslag is altijd « grote poort » code 1

3.2.7.6.9 Item_15 : Kostenplaats, zie 3.2.8.1.7

3.2.7.6.10 Value : Aantal ontslagen, overlijdens inbegrepen

Het aantal ontslagen, overlijdens inbegrepen, per verzekeringsinstelling, per maand, per type van beweging en per kostenplaats.

Geen enkele registratie van Record_type_cd=B0807 mag de waarde nul bevatten.

Variabel formaat van maximum 13 cijfers.

De waarde moet een GEHEEL getal zijn.

3.2.7.7 Record type B0808 = Aantal overlijdens

PARAMETER	BESCHRIJVING	Lengte	A of N
Record_type_cd	B0808	5	A
Sender_cd	ERKENNINGSNUMMER	3	A
Year	2015	4	N
Period_cd	12	1-2	N
Item_01	VERZEKERINGSINSTELLING	3	A
item_02	LEEG	0	
Item_03	LEEG	1	A
item_04	LEEG	0	
Item_05	MAAND	1-2	N
item_06	LEEG	0	
item_07	LEEG	0	
item_08	LEEG	0	
item_09	LEEG	0	
item_10	LEEG	0	
item_11	LEEG	0	
item_12	LEEG	0	
Item_13	SITE	4	A
Item_14	TYPE opname/ontslag/transfer	1	A
Item_15	KOSTENPLAATS	3	A
Value	Aantal overlijdens	1-13	N

3.2.7.7.1 Record_type_cd = B0808

3.2.7.7.2 Sender_cd: erkenningsnummer, zie 3.1.1.2

3.2.7.7.3 Year : registratiejaar, zie 3.1.1.3

Het statistisch jaar is het registratiejaar , namelijk voor de inzameling van : het **jaar 2015**.

3.2.7.7.4 Period_cd: registratieperiode, zie 3.1.1.4

12 = laatste maand van het jaar

3.2.7.7.5 Item_01 : Verzekeringsinstelling, zie 3.2.8.2.5

3.2.7.7.6 Item_05 : Maand, zie 3.2.8.1.5

3.2.7.7.7 Item_13 : Site, zie 3.2.8.1.6

Vast formaat van 4 ALFANUMERIEKE karakters.

Deze codes worden bepaald door de FOD en gecommuniceerd in de referentiegegevens via Porta-Health.

Alle gegevens dienen geboekt te worden op het niveau van het ziekenhuis.

3.2.7.7.8 Item_14 : Type van beweging, zie 3.2.8.4.9

Alleen het type 1 te gebruiken: Grote poort

3.2.7.7.9 Item_15 : Kostenplaats, zie 3.2.8.1.7

3.2.7.7.10 Value : Aantal overlijdens

Het aantal overlijdens per verzekeringsinstelling, per maand, per site, per type beweging en per kostenplaats.

Geen enkele registratie van Record_type_cd=B0808 mag de waarde nul bevatten.

Variabel formaat van maximum 13 cijfers.

De waarde moet een GEHEEL getal zijn.

3.2.7.8 Record type B0809 = Aantal gerealiseerde dagen

PARAMETER	BESCHRIJVING	Lengte	A of N
Record_type_cd	B0809	5	A
Sender_cd	ERKENNINGSNUMMER	3	A
Year	2015	4	N
Period_cd	12	1-2	N
item_01	VERZEKERINGSINSTELLING	3	A
item_02	LEEG	0	
item_03	LEEG	0	
item_04	LEEG	0	
item_05	MAAND	1-2	N
item_06	LEEG	0	
item_07	LEEG	0	
item_08	LEEG	0	
item_09	LEEG	0	
item_10	LEEG	0	
item_11	LEEG	0	
item_12	LEEG	0	
item_13	SITE	4	A
item_14	LEEG	0	
item_15	KOSTENPLAATS	3	A
Value	Aantal gerealiseerde dagen	1-13	N

3.2.7.8.1 Record_type_cd = B0809

3.2.7.8.2 Sender_cd: erkenningsnummer, zie 3.1.1.2

3.2.7.8.3 Year : Registratie jaar, zie 3.1.1.3

Het statistisch jaar is het registratiejaar , namelijk voor de inzameling van : het **jaar 2015**

3.2.7.8.4 Period_cd : Registratieperiode, zie 3.1.1.4

12 = laatste maand van het jaar

3.2.7.8.5 Item_01 : verzekeringsinstelling, zie 3.2.8.2.5

3.2.7.8.6 *Item_05 : Maand*, zie 3.2.8.1.5

3.2.7.8.7 *Item_13: Site*, zie 3.2.8.1.6

Vast formaat van 4 ALFANUMERIEKE karakters.
Deze codes worden bepaald door de FOD en gecommuniceerd in de referentiegegevens via Porta-Health.
Alle gegevens dienen geboekt te worden op het niveau van het ziekenhuis

3.2.7.8.8 *Item_15: Kostenplaats* zie 3.2.8.1.7

3.2.7.8.9 *Value : Aantal gerealiseerde dagen*

Aantal ligdagen per verzekeringsinstelling, per maand, per site en per kostenplaats.
Variabel formaat NUMERIEK met maximaal 13 cijfers.
De waarde moet een GEHEEL getal zijn.

Het gaat over de gerealiseerde dagen.

Het gaat dus om de gerealiseerde ligdagen (=effectieve ligdagen) met inbegrip van de dagen waarvoor een bedrag per dag wordt aangerekend ter waarde van 0 euro

Deze dagen ter waarde van 0 euro dienen hier **opgenomen te worden** in recordtype B0809.

De PARTIELE LIGDAGEN moeten doorgegeven worden als VOLLEDIGE dagen (conversie gebeurt door de FOD in gewogen dagen op basis van de kostenplaats).

KP	INDEX	COEFFICIENT
350	K1	0,70
360	K2	0,70
380	A1	0,80
390	A2	0,80
420	T1	0,80
430	T2	0,80
460	Plaatsing in familiaal verband	0,00

Het verlov van psychiatrische patiënten dat recht geeft op een RIZIV-forfait hoeft niet in de gerealiseerde verpleegdagen opgenomen te worden.

Geen enkele registratie van het Record_type_cd = B0809 mag de waarde nul bevatten.