



federale overheidsdienst
**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

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 :

Maart 2014

Toepassing FINHOSTA :

Versie 4.2

TRIMESTRIEEL 2014

Versie 4.0

REVISOR 2014

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

FORMATEN VAN DE GEGEVENSBESTANDEN

INHOUD - FINHOSTA Versie 4.2 voor de inzameling SFRIM en 4.0 voor de inzameling SFREV

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.....	8
3	STRUCTUUR VAN DE BESTANDEN	9
3.1	Algemene structuur van het bestand.....	9
3.1.1	Omschrijving van de gemeenschappelijke velden	10
3.1.1.1	RECORD_TYPE_CD.....	10
3.1.1.2	SENDER_CD.....	10
3.1.1.3	YEAR.....	11
3.1.1.4	PERIOD_CD.....	11
3.1.1.5	DE ITEMS	11
3.1.1.6	VALUE	11
3.2	Gegevens per “TRIMESTER”.....	12
3.2.1	Wijzigingen in de versie 4.2 jaar 2014	12
3.2.1.1	Tabel 4.....	12
3.2.2	Beschrijving van TABEL 4.....	13
3.2.2.1	Recordtype T0402 = Aantal erkende bedden.....	14
3.2.2.2	Recordtype T0403 = Aantal gefactureerde dagen.....	18
3.2.2.3	Recordtype T0405 = Aantal opnames.....	25
3.2.2.4	Recordtype T0407 = Aantal ontslagen, overlijdens inbegrepen.....	28
3.2.2.5	Recordtype T0408 = Aantal overlijdens	30
3.2.2.6	Recordtype T0409 = Aantal gerealiseerde dagen	32
3.3	Gegevens “REVISOR”	34
3.3.1	Wijzigingen in de versie 4.0	34
3.3.1.1	Tabel 22 Bestemmingen en onttrekkingen resultaatverwerking.....	34
3.3.1.2	Tabel 23.....	34
3.3.2	Beschrijving van TABEL 21- Balans na verdeling	36
3.3.2.1	Recordtype R2101 = Balans na verdeling.....	36
3.3.3	Beschrijving van TABEL 22 – Resultatenrekening na verdeling.....	38
3.3.3.1	Recordtype R2201 = Resultatenrekening na verdeling.....	38
3.3.4	Beschrijving van TABEL 23 – Resultaten per definitieve kostenplaatsen.....	40
3.3.4.1	Recordtype R2301 = Kosten per definitieve kostenplaatsen	41
3.3.4.2	Recordtype R2302 = Opbrengsten per definitieve kostenplaatsen	42
4	BIJLAGEN	43
4.1	Bijlage 1 : Lijst van de toegelaten kostenplaatsen TABEL 4 en 23.....	43
4.2	Bijlage 2 : Volgnommern van de rubrieken van de balans voor TABEL 21	48
4.3	Bijlage 3 : Volgnommern van de rubrieken van de resultatenrekening voor TABEL 22	50
5	SAMENGEVAT	53
5.1	Gegevens per “TRIMESTER”.....	53
5.2	Gegevens “REVISOR”	54

1 INLEIDING

1.1 Registratieverplichting

Voor welke periode ?

Deze richtlijnen beschrijven de nieuwe toepassingsregels te gebruiken vanaf het registratiejaar 2014

1.2 Administratieve procedure

Wanneer opsturen ?

- De FOD Volksgezondheid stelt een beveiligde internettoegang (Porta-Health) ter beschikking om de gegevens door te sturen. In deze omgeving kunnen de gegevens eveneens gecontroleerd worden en kan er een eerste vorm van feedback gegeven worden.

Vanaf 2014 gelden de volgende termijnen :

1. Gegevens per **TRIMESTER** : 30 april, 31 juli, 31 oktober en 31 januari (gegevens van het voorbije trimester)
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)
5. Het blok **SOCIALE AKKOORDEN**: 31 december (gegevens 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 collecte apart, dus zowel voor “trimestrieel”, als voor “revisor”, 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

VERS = versie; voor het registratiejaar TRIM 2014 is dit 4.2

VERS = versie; voor het registratiejaar REV 2014 is dit 4.0

EXPORTZ = **EXPORT** en Z vervangen door de naam van de zending zoals hierboven gedefinieerd.

YYYY = Registratiejaar

Voor het registratiejaar voor de trimestriële gegevens (1/01/2014-31/12/2014) als voorbeeld

en voor de gegevens revisor, budget en de jaarlijkse gegevens.

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, de jaarlijkse en sociale akkoorden gegevens is dit 12.

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

Voorbeeld : Gegevens « trimestrieel » : 001-SFTRIM-4.2-EXPORTTRIM-2014-3.TXT

Voorbeeld : Gegevens « revisor » : 001-SFREV-4.0-EXPORTREV-2014-12.TXT

N.B. : de naam van het bestand, inbegrepen de extensie TXT moet in hoofdletter zijn.

Opmerking :

Wanneer zou blijken dat het ziekenhuis over twee balansen en resultatenrekening dient door te sturen in portahealth m.b.t. hetzelfde kalenderjaar door wijziging van statuut (bijvoorbeeld van APB naar CVBA) of een fusie op een andere datum dan op 31 december bijv op 01/07 van betrokken boekjaar) dan moet er rekening gehouden worden met twee verschillende bestandsnamen alsook bij de opmaak bij het doorsturen van uw bestand “revisor” ; “budget” en “jaarlijkse statistieken” alsook “sociale akkoorden” in portahealth

De bestandsnaam en de recordlijn “period_cd” (= 12) dient vervangen te worden door de respectievelijke periode hierna aangeduid

Voorbeeld ter illustratie

095-SFREV-4.0-EXPORTREV-200x-1.TXT (voor de eerste periode = 01/01/xx tot 30/06/xx)

Opmaak bestand

R2101~095~2014~1~~10~xxxxxxxxxxxxxxxx~xx.xx~

Bij het doorsturen van dit bestand SFREV 200x periode van 01/01/xx tot 30/06/xx in optie “doorsturen” dient u bij de selectie “periode” keuze 1 i.p.v. 12 te gebruiken en dit later ook om uw bestand SFREV 200x periode van 01/01/xx tot 30/06/xx in optie “opvolging” na te zien en te gaan finaliseren

095-SFREV-4.0-EXPORTREV-200x-2.TXT (voor de tweede periode = 01/07/xx tot 31/12/xx)

Opmaak bestand

R2101~095~2014~2~~10~xxxxxxxxxxxxxxxx~xx.xx~

Bij het doorsturen van dit bestand SFREV 200x periode van 01/07/xx tot 31/12/xx in optie “doorsturen” dient u bij de selectie “periode” keuze 2 i.p.v. 12 te gebruiken en dit later ook om uw bestand SFREV 200x periode van 01/07/xx tot 31/12/xx in optie “opvolging” na te zien en te gaan finaliseren

Dit zal ook gelden voor inzameling van de daarop volgende gegevens van blok II budget en blok III jaarlijks van het desbetreffende dienstjaar.

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

VERS = versie; voor het registratiejaar TRIM 2014 is dit 4.2

VERS = versie; voor het registratiejaar REV 2014 is dit 4.0

YYYY = Registratiejaar

Voor het registratiejaar voor de trimestriële gegevens (1/01/2014-31/12/2014) als voorbeeld

en voor de gegevens revisor, budget en de jaarlijkse gegevens.

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, de jaarlijkse en sociale akkoorden gegevens is dit 12.

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

Voorbeeld : Gegevens « trimestrieel » : 001-SFTRIM-4.2-2014-3.ZIP

Voorbeeld : Gegevens « revisor » : 001-SFREV-4.0-2014-12.ZIP

Opmerking :

Wanneer zou blijken dat het ziekenhuis over twee balansen en resultatenrekening dient door te sturen in portahealth m.b.t. hetzelfde kalenderjaar door wijziging van statuut (bijvoorbeeld van APB naar CVBA) of een fusie op een andere datum dan op 31 december bijv op 01/07 van betrokken boekjaar) dan moet er rekening gehouden worden met twee verschillende bestandsnaam bij het doorsturen van uw bestand “revisor” ; “budget” en “jaarlijkse statistieken” alsook “sociale akkoorden” in portahealth.

De bestandsnaam en de recordlijn “period_cd” (= 12) dient vervangen te worden door de respectievelijke periode hierna aangeduid

Voorbeeld ter illustratie

095-SFREV-4.0-2014-1.zip (voor de eerste periode = 01/01/xx tot 30/06/xx)

095-SFREV-4.0-2014-2.zip (voor de tweede periode = 01/07/xx tot 31/12/xx)

Dit zal ook gelden voor inzameling van de daarop volgende gegevens van blok II budget en blok III jaarlijks van het desbetreffende dienstjaar.

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 = 0x0 A).
- 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.

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**. Hier moet eveneens de verplichte structuur gerespecteerd worden.

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	Volgnummer of Budgettaire type
Item_03	Patiëntentype => afgeschaft vanaf 01/01/2012
Item_04	RIZIV code
Item_05	Maand of semester of Nr van de lening of krediet op korte termijn
Item_06	Financiële instelling of type schuldeiser
Item_07	Investeringstype
Item_08	Personeelscategorie
Item_09	Personeelstype
Item_10	Graad /functie
Item_11	Geslacht
Item_12	Bijvoegsel of Personeelsrubriek of jaar van volledige vernieuwing of datum van de lening
Item_13	Site
Item_14	Type opname/ontslag/transfer
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= Alf numeriek ; 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 waarde nul moet ingevuld worden : ~0.00~ -> minimale lengte 4 posities.

3.1.1.1 RECORD_TYPE_CD

De generieke lay-out, te gebruiken vanaf versie 4.0 revisor en 4.2 trimestrieel voor de Statistische en Financiële gegevens, introduceert de notie RECORD_TYPE_CD. Dit veld bepaalt de opbouw van de rest van het record.

RECORD_TYPE_CD			BESCHRIJVING
Collecte	Tabel	Klasse	
T	04	02	Aantal erkende bedden
T	04	03	Aantal gefactureerde dagen
T	04	05	Aantal opnames
T	04	07	Aantal ontslagen, overlijdens inbegrepen
T	04	08	Aantal overlijdens
T	04	09	Aantal gerealiseerde dagen
R	21	01	Balans na verdeling
R	22	01	Resultatenrekening na verdeling
R	23	01	Kosten per definitieve kostenplaatsen
R	23	02	Opbrengsten per definitieve kostenplaatsen

Vast formaat van 5 karakters ALFANUMERIEKE.

3.1.1.2 SENDER_CD

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

Vast formaat van 3 karakters ALFANUMERIEK.

Voorbeeld : ~004~

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 : ~2014~
- voor de gegevens revisor versie 4.0 : ~2014~

3.1.1.4 PERIOD_CD

Dit veld bevat het nummer van de laatste maand van de **REGISTRATIEPERIODE**.
Variabel formaat NUMERIEK met maximaal 2 cijfers.

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 items worden geregistreerd.

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 waarde, het bedrag, het aantal, afhankelijk van het recordtype.

Variabel formaat NUMERIEK met een maximale lengte.

Deze waarde kan eventueel voorafgegaan worden door een minteken.

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

Indien het bedrag nul moet ingevuld worden : ~0.00~

3.2 Gegevens per “TRIMESTER”

De trimestriële zending bevat enkel nog de volgende tabel:

TABEL 4 = Maandelijks overzicht van het aantal bedden, gefactureerde en gerealiseerde ligdagen, opnames, ontslagen en overlijdens.

3.2.1 Wijzigingen in de versie 4.2 jaar 2014

3.2.1.1 *Tabel 4*

T0403 : AANTAL GEFACTUREERDE DAGEN

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

Stopzetten praktijkverschillen inzake de facturatie van verpleegdagen (forfait per dag)

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 T0403) moeten de dagen waarvoor een bedrag per dag wordt aangerekend ter waarde van 0 euro **uitgesloten worden**.

T0409 : AANTAL GEREALISEERDE DAGEN (nieuw recordtype)

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 T0409.

3.2.2 Beschrijving van TABEL 4

PARAMETER	BESCHRIJVING	T0402	T0403	T0405	T0407	T0408	T0409	Lengte	A of N
Record_type_cd	T0402 → T0409	X	X	X	X	X	X	5	A
Sender_cd	ERKENNINGS-NUMMER	X	X	X	X	X	X	3	A
Year	REGISTRATIE-JAAR	X	X	X	X	X	X	4	N
Period_cd	3 of 6 of 9 of 12	X	X	X	X	X	X	1-2	N
item_01	VERZEKERINGS-INSTELLING		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	
item_13	SITE	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	3	A
Value	WAARDE	X	X	X	X	X	X	1-13	N

A= alfanumeriek ; N= numeriek ;

T0402 : AANTAL ERKENDE BEDDEN

T0403 : AANTAL GEFAKTUREERDE DAGEN

T0405 : AANTAL OPNAMES

T0407 : AANTAL ONTSLAGEN, OVERLIJDENS INBEGREPEN

T0408 : AANTAL OVERLIJDENS

T0409 : 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 : ~~

Voorbeeld :

T0402~002~2014~3~~~~~1~~~~~1257~~210~158~

3.2.2.1 Recordtype T0402 = Aantal erkende bedden

PARAMETER	BESCHRIJVING	Lengte	A of N
Record_type_cd	T0402	5	A
Sender_cd	ERKENNINGSNUMMER	3	A
Year	REGISTRATIEJAAR	4	N
Period_cd	3 of 6 of 9 of 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

3.2.2.1.1 Record_type_cd = T0402

3.2.2.1.2 Sender_cd : erkenningsnummer, zie 3.1.1.2

3.2.2.1.3 Year : Registratiejaar, zie 3.1.1.3

Voor de trimestriële gegevens is het statistisch jaar gelijk aan het registratiejaar.
Dus voor het registratiejaar 2014 = **2014**

3.2.2.1.4 Period_cd : Registratieperiode, zie 3.1.1.4

3 of 6 of 9 of 12 = laatste maand van het trimester

3.2.2.1.5 Item_05 : maand

Dit veld bevat de nummer van de maand binnen de statistische periode.

Variabel formaat NUMERIEK met maximaal 2 cijfers.

Voorbeeld : 1, 2, 3, 4, 5.....12.

3.2.2.1.6 Item_13 : site

De codes worden gedefinieerd door de FOD en meegedeeld via de referentiebestanden van de PortaHealth.

Vast formaat van 4 karakters ALFANUMERIEK.

3.2.2.1.7 Item_15 : kostenplaats

Zie bijlage 1 : enkel de verpleegdiensten (3.1)

Indien voor een bepaalde kostenplaats geen bedden erkend zijn dan mag deze kostenplaats niet voorkomen. De waarde nul wordt niet aanvaard.

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
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 (dienst voor gemengde hospitalisatie)** wordt de kostenplaats 280 gebruikt. Een verdeling over 210 (C) en 220 (D) wordt ook aanvaard maar enkel indien het ziekenhuis erkend is voor C-of D-bedden.

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

Sommige bedden kunnen dus over verschillende kostenplaatsen verdeeld worden.

Bedindex	Kostenplaats
C	210, 219, (490)
D	220, (490)
C+D	280, (490)
E	230, 239, (490)
M	260, 263

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 (apart budgettaire type voor brandwonden centra).

De kostenplaats **320 (Chirurgisch daghospitalisatie)** heeft geen erkende bedden en mag dan ook bij geen enkel ziekenhuis voorkomen in recordtype T0402. 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 kunnen 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 T0402 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.

3.2.2.1.8 Value : aantal erkende bedden

Het aantal erkende bedden per site en per kostenplaats.

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

De waarde nul is niet toegestaan.

Variabel formaat NUMERIEK met maximaal 13 cijfers.

Dit moet een geheel getal zijn.

3.2.2.2 Recordtype T0403 = Aantal gefactureerde dagen

PARAMETER	BESCHRIJVING	Lengte	A of N
Record_type_cd	T0403	5	A
Sender_cd	ERKENNINGSNUMMER	3	A
Year	REGISTRATIEJAAR	4	N
Period_cd	3 of 6 of 9 of 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

3.2.2.2.1 Record_type_cd = T0403

3.2.2.2.2 Sender_cd : erkenningsnummer, zie 3.1.1.2

3.2.2.2.3 Year : Registratie jaar, zie 3.1.1.3

Voor de trimestriële gegevens is het statistisch jaar gelijk aan het registratiejaar.
Dus voor het registratiejaar 2014 = **2014**

3.2.2.2.4 Period_cd : Registratieperiode, zie 3.1.1.4

3 of 6 of 9 of 12 = laatste maand van het trimester

3.2.2.2.5 Item_01 : verzekeringsinstelling

De bestaande codes van verzekeringsinstellingen binnen Finhosta zullen vervangen worden door de gewijzigde codes in bovenvermelde tabel.

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

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+, ...

- 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 ongevalverzekering 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

3.2.2.2.6 *Item_05 : maand*, zie 3.2.2.1.5

3.2.2.2.7 *Item_13 : site* : zie 3.2.2.1.6

3.2.2.2.8 *Item_15: kostenplaats* : zie 3.2.2.1.7

3.2.2.2.9 *Value : aantal gefactureerde dagen*

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

Het gaat over de 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 T0403) moeten de dagen waarvoor een bedrag per dag wordt aangerekend ter waarde van 0 euro **uitgesloten worden**.

De **partiële ligdagen** moeten doorgegeven worden als **volledige dagen** (conversie gebeurt door de FOD Volksgezondheid op basis van de kostenplaats).

KP	INDICATOR	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 familiale omgeving	0,00

Het verlof 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 = T0403 mag de waarde nul bevatten. .

3.2.2.3 Recordtype T0405 = Aantal opnames

PARAMETER	DEFINITIE	Lengte	A of N
Record_type_cd	T0405	5	A
Sender_cd	ERKENNINGSNUMMER	3	A
Year	REGISTRATIEJAAR	4	N
Period_cd	3 of 6 of 9 of 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 opnames	1-13	N

3.2.2.3.1 Record_type_cd = T0405

3.2.2.3.2 Sender_cd : erkenningsnummer, zie 3.1.1.2

3.2.2.3.3 Year : Registratiejaar, zie 3.1.1.3

Voor de trimestriële gegevens is het statistisch jaar gelijk aan het registratiejaar.
Dus voor het registratiejaar 2014 = **2014**

3.2.2.3.4 Period_cd : Registratieperiode, zie 3.1.1.4

3 of 6 of 9 of 12 = laatste maand van het trimester

3.2.2.3.5 Item_01 : verzekeringstelling, zie 3.2.2.2.5

3.2.2.3.7 Item_05 : maand, zie 3.2.2.1.5

3.2.2.3.8 Item_13 : site, zie 3.2.2.1.6

3.2.2.3.9 Item_14 : type opname/ontslag/transfer/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)
4	Geïnterneerden

Vast formaat van 1 karakter ALFANUMERIEK.

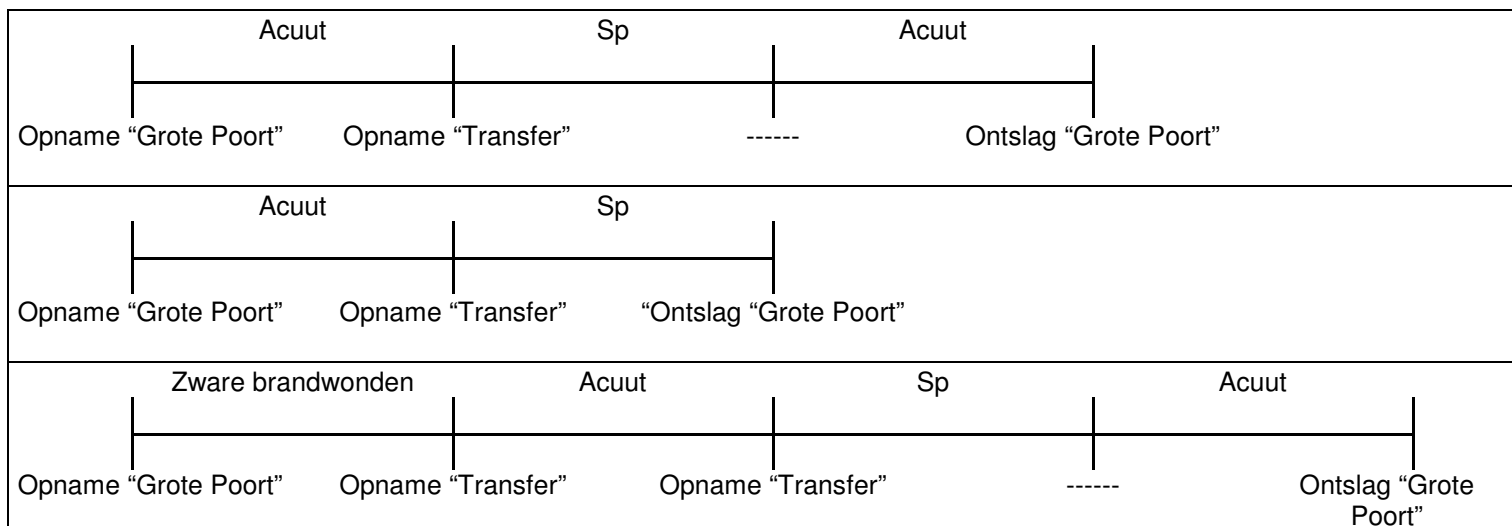
- De persoon “ter observatie geplaatst” (ex-gecolloqueerde) in psychiatrische dienst: bestaan van een geestesziekte, gevaar van de persoon voor zichzelf of voor anderen, weigering van zorgen en afwezigheid van een andere niet-dwingende oplossing.
- De geïnterneerde: auteur van een delict die een gevaar 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 “grote poort” of “transfer”-opnames dienen als volgt geïnterpreteerd te worden : voor een verblijf is er altijd één enkele opname “grote poort” en één enkele transfer per budgettaire type indien de patiënt gefactureerde dagen heeft binnen verschillende budgettaire types.

Voor de ontslagen worden enkel de ontslagen “grote poort” geteld.

Dit wordt geïllustreerd in 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		

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

ZIEKENHUISTYPE	CODE	BUDGETTAIR TYPE	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 (G)	300
Psychiatrisch	P	Psychiatrisch	315, 340 tot 480

3.2.2.3.10 Item_15 : kostenplaats, zie 3.2.2.1.7

3.2.2.3.11 Value : aantal opnames

Het aantal opnames per verzekeringsinstelling, per maand, per site, per type opname/ontslag/transfer en per kostenplaats.

De waarde nul is niet toegestaan.

Variabel formaat NUMERIEK van maximum 13 cijfers.

Dit moet een geheel getal zijn.

3.2.2.4 Recordtype T0407 = Aantal ontslagen, overlijdens inbegrepen

PARAMETER	BESCHRIJVING	Lengte	A of N
Record_type_cd	T0407	5	A
Sender_cd	ERKENNINGSNUMMER	3	A
Year	REGISTRATIEJAAR	4	N
Period_cd	3 of 6 of 9 of 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

3.2.2.4.1 Record_type_cd = T0407

3.2.2.4.2 Sender_cd : erkenningsnummer, zie 3.1.1.2

3.2.2.4.3 Year : Registratiejaar, zie 3.1.1.3

Voor de trimestriële gegevens is het statistisch jaar gelijk aan het registratiejaar.
Dus voor het registratiejaar 2014 = **2014**

3.2.2.4.4 Period_cd : Registratieperiode, zie 3.1.1.4

3 of 6 of 9 of 12 = laatste maand van het trimester

3.2.2.4.5 Item_01 : verzekeringsinstelling, zie 3.2.2.2.5

3.2.2.4.6 Item_05 : maand, zie 3.2.2.1.5

3.2.2.4.7 Item_13 : site, zie 3.2.2.1.6

3.2.2.4.8 Item_14 : type opname/ontslag/transfer, zie 3.2.2.1.9

Een ontslag is altijd “ grote poort” code 1.

3.2.2.4.9 Item_15 : kostenplaats, zie 3.2.2.1.7

3.2.2.4.10 Value : aantal ontslagen, overlijdens inbegrepen.

Het aantal ontslagen per verzekeringsinstelling, per maand, per site, per type opname/ontslag/transfer en per kostenplaats.

De waarde nul is niet toegestaan.

Variabel formaat NUMERIEK van maximum 13 cijfers.
Dit moet een geheel getal zijn.

3.2.2.5 Recordtype T0408 = Aantal overlijdens

PARAMETER	BESCHRIJVING	Lengte	A of N
Record_type_cd	T0408	5	A
Sender_cd	ERKENNINGSNUMMER	3	A
Year	REGISTRATIEJAAR	4	N
Period_cd	3 of 6 of 9 of 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 overlijdens	1-13	N

3.2.2.5.1 Record_type_cd = T0408

3.2.2.5.2 Sender_cd : erkenningsnummer, zie 3.1.1.2

3.2.2.5.3 Year : registratiejaar, zie 3.1.1.3

Voor de trimestriële gegevens is het statistisch jaar gelijk aan het registratiejaar.
Dus voor het registratiejaar 2014 = **2014**

3.2.2.5.4 Period_cd : registratieperiode, zie 3.1.1.4

3 of 6 of 9 of 12 = laatste maand van het trimester

3.2.2.5.5 Item_01 : verzekeringsinstelling, zie 3.2.2.2.5

3.2.2.5.6 Item_05 : maand, zie 3.2.2.1.5

3.2.2.5.7 Item_13 : site, zie 3.2.2.1.6

3.2.2.5.8 Item_14 : type opname/ontslag/transfer, zie 3.2.2.1.9

Voor het aantal overlijdens mag dit enkel '1' zijn = grote poort.

3.2.2.5.9 Item_15 : kostenplaats, zie 3.2.2.1.7

3.2.2.5.10 Value : aantal overlijdens

Het aantal overlijdens per verzekeringsinstelling, per maand, per site, per type opname/ontslag en per kostenplaats.

De waarde nul is niet toegestaan.

Variabel formaat NUMERIEK van maximum 13 cijfers.
Dit moet een geheel getal zijn.

3.2.2.6 Recordtype T0409 = Aantal gerealiseerde dagen

PARAMETER	BESCHRIJVING	Lengte	A of N
Record_type_cd	T0409	5	A
Sender_cd	ERKENNINGSNUMMER	3	A
Year	REGISTRATIEJAAR	4	N
Period_cd	3 of 6 of 9 of 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

3.2.2.6.1 Record_type_cd = T0409

3.2.2.6.2 Sender_cd : erkenningsnummer, zie 3.1.1.2

3.2.2.6.3 Year : Registratie jaar, zie 3.1.1.3

Voor de trimestriële gegevens is het statistisch jaar gelijk aan het registratiejaar.
Dus voor het registratiejaar 2014 = **2014**

3.2.2.6.4 Period_cd : Registratieperiode, zie 3.1.1.4

3 of 6 of 9 of 12 = laatste maand van het trimester

3.2.2.6.5 Item_01 : verzekeringsinstelling , zie 3.2.2.2.5

3.2.2.6.6 Item_05 : maand, zie 3.2.2.1.5

3.2.2.6.7 Item_13 : site : zie 3.2.2.1.6

3.2.2.6.8 Item_15: kostenplaats : zie 3.2.2.1.7

3.2.2.6.9 Value : aantal gerealiseerde dagen

Aantal ligdagen per verzekeringsinstelling, per maand, per site en per kostenplaats.
Variabel formaat NUMERIEK met maximaal 13 cijfers.
Dit 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 T0409.

De **partiële ligdagen** moeten doorgegeven worden als **volledige dagen** (conversie gebeurt door de FOD Volksgezondheid op basis van de kostenplaats).

KP	INDICATOR	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 familiale omgeving	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 = T0409 mag de waarde nul bevatten..

3.3 Gegevens “REVISOR”

Deze zending bevat de volgende tabellen :

- **TABEL 21** = Balans na verdeling zoals goedgekeurd door de revisor
- **TABEL 22** = Resultatenrekening na verdeling zoals goedgekeurd door de revisor
- **TABEL 23** = Resultaten per definitieve kostenplaatsen

3.3.1 Wijzigingen in de versie 4.0

3.3.1.1 *Tabel 22 Bestemmingen en onttrekkingen resultaatverwerking*

Verwijzend naar de Koninklijke Besluiten ter aanpassing tot bepaling van de minimumindeling van het algemeen rekeningstelsel van de ziekenhuizen en de jaarrekening van de ziekenhuizen, worden volgende rekeningen toegevoegd in tabel 22 :

Volgnr	Rekening	Som	Resultatenrekening na verdeling
930	694/6	T	F. Uit te keren winst
940	694		Vergoeding van het kapitaal
950	695		Bestuurders of zaakvoerders
960	696		Andere rechthebbenden

3.3.1.2 *Tabel 23*

Volgende nieuwe kostenplaatsen worden aanvaard voor deze inzamelingen SFREV waarbij het gebruik van deze kostenplaatsen verplicht worden vanaf 01 januari 2012 voor de herzieningen en het BFM.

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 voor de bijkomende VTE's en de bijkomende specifieke kosten in het kader van de projecten 107, 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. Het (B2, B4, B9)-personeel dat aan de "bevroren" bedden was verbonden, blijft voor de financiering aan die bedden verbonden, ook wanneer dit personeel buiten het ziekenhuis gaat werken, de kostenplaats moet hiervoor niet wijzigen.

Opmerking :

Art.64: Kankerplan

De werkgroep "boekhoudplan" verwijzend naar NRZV – afdeling financiering – heeft beslist om **geen** specifieke kostenplaats hieromtrent aan te maken in onze gegevensverzameling voor finhosta.

3.3.2 Beschrijving van TABEL 21- Balans na verdeling

Deze tabel is een eensluitend afschrift van het document dat werd overgemaakt op papierdrager, hetgeen werd goedgekeurd door de toezichhoudende instanties en hetwelk het voorwerp heeft uitgemaakt van een rapport van de Bedrijfsrevisor.

3.3.2.1 Recordtype R2101 = Balans na verdeling

PARAMETER	DEFINITIE	Lengte	A of N
Record_type_cd	R2101	5	A
Sender_cd	ERKENNINGSNUMMER	3	A
Year	REGISTRATIEJAAR	4	N
Period_cd	12	2	N
item_01	LEEG	0	
item_02	VOLGNUMMER	3	N
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	LEEG	0	
item_15	LEEG	0	
Value	BEDRAG	15.2	N

Voorbeeld :

R2101~002~2014~12~~50~~~~~158280.15~

3.3.2.1.1 Record_type_cd = R2101

3.3.2.1.2 Sender_cd : erkenningsnummer, zie 3.1.1.2

3.3.2.1.3 Year : registratiejaar, zie 3.1.1.3

Dit veld bevat het jaar dat overeenkomt met de gegevens van het boekjaar welke geregistreerd worden in het veld VALUE. Voor de gegevens van versie 4.0 is dit **2014**

3.3.2.1.4 Period_cd : registratieperiode, zie 3.1.1.4

Jaarlijkse gegevens => **12** = laatste maand van het jaar

3.3.2.1.5 Item_02 : volgnummer

Alle volgnummers dienen voor te komen zelfs als het bedrag gelijk is aan nul.

Elk volgnummer komt met slechts één en één rekening overeen.

Vast formaat van maximaal 3 posities NUMERIEK

Zie bijlage 2

3.3.2.1.6 Value : bedrag

Het decimaal scheidingsteken dient een punt te zijn en het ingeschreven bedrag moet 2 decimalen bevatten. Als de waarde negatief is, wordt deze voorafgegaan door een minteken (“-”). Als een lijn op nul staat dan is het bedrag gelijk aan ~0.00~

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~

3.3.3 Beschrijving van TABEL 22 – Resultatenrekening na verdeling

Deze tabel is een eensluitend afschrift van het document dat werd overgemaakt op papierdrager, hetgeen werd goedgekeurd door de toezichthoudende instanties en hetwelk het voorwerp heeft uitgemaakt van een rapport van de Bedrijfsrevisor.

3.3.3.1 Recordtype R2201 = Resultatenrekening na verdeling

PARAMETER	DEFINITIE	Lengte	A of N
Record_type_cd	R2201	5	A
Sender_cd	ERKENNINGSNUMMER	3	A
Year	REGISTRATIEJAAR	4	N
Period_cd	12	2	N
item_01	LEEG	0	
item_02	VOLGNUMMER	3	N
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	LEEG	0	
item_15	LEEG	0	
Value	BEDRAG	15.2	N

Voorbeeld :

R2201~002~2014~12~~10~-----1582800.50~

3.3.3.1.1 Record_type_cd = R2201

3.3.3.1.2 Sender_cd : erkenningsnummer, zie 3.1.1.2

3.3.3.1.3 Year : registratiejaar, zie 3.1.1.3

Dit veld bevat het jaar dat overeenkomt met de gegevens van het boekjaar welke geregistreerd worden in het veld VALUE. Voor de gegevens van versie 4.0 is dit **2014**

3.3.3.1.4 Period_cd : registratieperiode, zie 3.1.1.4

Jaarlijkse gegevens => **12** = laatste maand van het jaar

3.3.3.1.5 Item_02 : volgnummer

Alle volgnummers, behalve 780 en 890, dienen voor te komen zelfs als het bedrag gelijk is aan nul.

Elk volgnummer mag slechts één enkele keer voorkomen in tabel 22.

Vast formaat van maximaal 3 posities NUMERIEK. Zie bijlage 3.

3.3.3.1.6 Value : bedrag

Het decimaal scheidingsteken dient een punt te zijn en het ingeschreven bedrag moet 2 decimalen bevatten. Als de waarde negatief is, wordt deze voorafgegaan door een minteken (“-”).

Als er gesproken wordt over winst of verlies (rekeningen aangeduid met een ‘V’ in bijlage 4) dan zijn de waarden altijd positief, er wordt voor deze rekeningen geen min-teken vermeld. Eén van de twee rekeningen (Winst of Verlies) dient ingevuld te worden, de andere dient op nul gezet te worden.

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

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

Voorbeeld : ~100.00~

3.3.4 Beschrijving van TABEL 23 – Resultaten per definitieve kostenplaatsen

Deze tabel is een eensluitend afschrift van het document dat werd overgemaakt op papierdrager, hetgeen werd goedgekeurd door de toezichthoudende instanties en hetwelk het voorwerp heeft uitgemaakt van een rapport van de Bedrijfsrevisor.

PARAMETER	DEFINITIE	R2301	R2302	Lengte	A of N
Record_type_cd	R2301 of R2302	X	X	5	A
Sender_cd	ERKENNINGSNUMMER	X	X	3	A
Year	REGISTRATIEJAAR	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	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	LEEG			0	
item_15	KOSTENPLAATS	X	X	3	A
Value	BEDRAG	X	X	15.2	N

R2301 : Kosten per definitieve kostenplaatsen

R2302 : Opbrengsten per definitieve kostenplaatsen

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 :

R2301~002~2014~12~-----210~988430.75~

R2302~002~2014~12~-----220~1482860.50~

3.3.4.1 Recordtype R2301 = Kosten per definitieve kostenplaatsen

PARAMETER	DEFINITIE	Lengte	A of N
Record_type_cd	R2301	5	A
Sender_cd	ERKENNINGSNUMMER	3	A
Year	REGISTRATIEJAAR	4	N
Period_cd	12	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	LEEG	0	
item_15	KOSTENPLAATS	3	A
Value	Bedrag	15.2	N

3.3.4.1.1 Record_type_cd = R2301

3.3.4.1.2 Sender_cd : erkenningsnummer, zie 3.1.1.2

3.3.4.1.3 Year : registratiejaar, zie 3.1.1.3

Dit veld bevat het jaar dat overeenkomt met de gegevens van het boekjaar welke geregistreerd worden in het veld VALUE. Voor de gegevens van versie 4.0 is dit **2014**

3.3.4.1.4 Period_cd : registratieperiode, zie 3.1.1.4

Jaarlijkse gegevens => **12** = laatste maand van het jaar

3.3.4.1.5 Item_15 : kostenplaats

Zie bijlage 1.

Vast formaat van 3 karakters ALFANUMERIEK.

3.3.4.1.6 Value : bedrag van de kosten

Het decimaal scheidingsteken dient een punt te zijn en het ingeschreven bedrag moet 2 decimalen bevatten. Als de waarde negatief is, wordt deze voorafgegaan door een minteken (“-”).

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~

3.3.4.2 Recordtype R2302 = Opbrengsten per definitieve kostenplaatsen

PARAMETER	DEFINITIE	Lengte	A of N
Record_type_cd	R2302	5	A
Sender_cd	ERKENNINGSNUMMER	3	A
Year	REGISTRATIEJAAR	4	N
Period_cd	12	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	LEEG	0	
item_15	KOSTENPLAATS	3	A
Value	Bedrag	15.2	N

3.3.4.2.1 Record_type_cd = R2302

3.3.4.2.2 Sender_cd : erkenningsnummer, zie 3.1.1.2

3.3.4.2.3 Year : registratiejaar, zie 3.1.1.3

Dit veld bevat het jaar dat overeenkomt met de gegevens van het boekjaar welke geregistreerd worden in het veld VALUE. Voor de gegevens van versie 4.0 is dit **2014**

3.3.4.2.4 Period_cd : registratieperiode, zie 3.1.1.4

Jaarlijkse bevraging => **12** = laatste maand van het jaar

3.3.4.2.5 Item_15 : kostenplaats

Zie bijlage 1.

Vast formaat van 3 karakters ALFANUMERIEK.

3.3.4.2.6 Value : bedrag van de opbrengsten

Het decimaal scheidingsteken dient een punt te zijn en het ingeschreven bedrag moet 2 decimalen bevatten. Als de waarde negatief is, wordt deze voorafgegaan door een minteken (“-”).

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~

4 BIJLAGEN

4.1 Bijlage 1 : Lijst van de toegelaten kostenplaatsen TABEL 4 en 23

Code	Omschrijving	Bed- index	Hergroepering
------	--------------	---------------	---------------

1. Rekeningen van kosten die wachten op een bestemming

000	Afschrijvingen	000	
001	Afschrijvingen	001	
002	Afschrijvingen	002	
003	Afschrijvingen	003	
004	Afschrijvingen	004 tot 009	
010	Financiële lasten	010 tot 011	
012	Financiële lasten	012	
013	Interesten op kaskredieten	013	
014	Andere	014 tot 019	

2. Te verdelen kostenplaatsen

2.2 Gemeenschappelijke kostenplaatsen

020	Algemene onkosten	020	
021	Algemene onkosten	021	
022	Brandbeveiliging	022	
023	Ophaling en behandeling van afvalstoffen	023	
024	Algemene onkosten	024 tot 029	
030	Onderhoud	030	
031	Onderhoud	031 tot 039	
040	Verwarming	040	
041	Verwarming	041 tot 049	
050	Administratie	050	
051	Informatieverwerking	051	
052	Administratie	052 tot 059	
060	Wasserij - Linnen	060	
061	Wasserij - Linnen	061 tot 069	
070	Voeding	070	
071	Dieet	071	
072	Voeding	072 tot 079	
080	Internaat	080 tot 089	
090	Medische kosten	090-094 tot 099	
091	Directie nursing + middenkader	091	
092	Ziekenhuishygiëne	092	
093	Intern ziekenhuisvervoer	093	

2.1 Hulpkostenplaatsen

100	Klooster	100
110	Eredienst	110
120	Mortuarium	120
130	Functionele readaptatie (ten laste van de verpleging)	130 tot 138
139	Ontspanningstherapie	139
140	Medisch secretariaat	140-143 tot 149
141	Gecentraliseerde medische archieven	141
142	Morbiditeitsdossiers - M.K.G.	142
150	Spoedgevallen	150
151	Wachtdienst	151
152	M.U.G.	152
160	Sterilisatie	160
170	Anesthesie	170
180	Operatiekwartier	180-182 tot 189
181	Gipskamer	181
190	Bloedbank	190

3. Definitieve kostenplaatsen

3.1 Verpleegdiensten

Code	Omschrijving	Bed-index	Hergroepering
200	Dienst voor TBC-behandeling (algemeen ziekenhuis)	B(°)	200 tot 209
210	Dienst voor diagnose en heilkundige behandeling	C	210 tot 218
219	Hartchirurgie	C(*)	219
220	Dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling	D	220 tot 229
230	Dienst voor kindergeneeskunde	E	230 tot 238
239	Ziekenhuisdienst voor diagnose of preventieve behandeling van wiegendood	E	239
240	Dienst voor gewone verpleging	H(°)	240 tot 249
250	Dienst voor besmettelijke aandoeningen	L	250 tot 259
260	Kraamdienst (hospitalisatie-eenheden)	M	260-264 tot 269
261	Bevallingskwartier	M(°°)	261
262	Dienst voor niet-intensieve neonatale zorgen (niet gebruiken voor bedden, verpleegdagen, opnames, ontslagen, overlijdens en patiënten)	N*	262
263	Dienst M.I.C.	MIC(*)	263
270	Dienst voor intensieve neonatale zorgen	NIC	270 tot 278
279	Ziekenhuisdienst voor diagnose of preventieve behandeling van wiegendood (niet gebruiken voor bedden)	N	279

280	Dienst voor gemengde hospitalisatie (C+D)	C+D	280 tot 289
290	Eenheid voor de behandeling van zware brandwonden.	BR(*)	290 tot 299
300	Dienst voor geriatrie	G	300 tot 309
310	Gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie bestemd voor patiënten met cardio-pulmonaire aandoeningen	Sp(S1)	310
311	Gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie bestemd voor patiënten met neurologische aandoeningen	Sp(S3)	311
312	Gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie bestemd voor patiënten met locomotorische aandoeningen	Sp(S2)	312
313	Gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie bestemd voor patiënten met chronische aandoeningen	Sp(S5)	313
314	Dienst voor palliatieve zorgen	Sp(S4)	314
315	Dienst psycho-geriatrie	Sp(S6)	315
316	Andere diensten voor specialiteiten (betreft enkel pilootprojecten)	Sp	316 tot 319
320	Chirurgische daghospitalisatie	Cd (*)	320 tot 329
330	Proefprojecten acute sector behalve geriatrie	(^{ooo})	330
331	Proefprojecten i.v.m. de klassieke hospitalisatie in de geriatrie	(^{ooo})	331
332	Proefprojecten Sp-sector	(^{ooo})	332
333	Proefprojecten Sp Pal sector	(^{ooo})	333
340	Dienst neuro-psiatrie voor kinderen	K	340 tot 349
350	Dagverpleging in K-dienst	K1	350 tot 359
360	Nachtverpleging in K-dienst	K2	360 tot 369
370	Dienst neuro-psiatrie voor observatie en behandeling	A	370 tot 379
380	Dagverpleging in A-dienst	A1	380 tot 389
390	Nachtverpleging in A-dienst	A2	390 tot 399
410	Psychiatrische dienst voor behandeling	T	410-412 tot 419
411	Gezinsplaatsing intra-muros	Tf	411
420	Dagverpleging in T-dienst	T1	420 tot 429
430	Nachtverpleging in T-dienst	T2	430 tot 439
450	Proefprojecten art63, § 2 in een psychiatrische verpleegdienst	(^{ooo})	450
451	Project Art 107 - Zorgnetwerken en zorgcircuits geestelijke gezondheidszorg	(^{ooo})	451
460	Psychiatrische verzorging in familieverband	Tf	460 tot 469
470	Psychiatrische dienst voor behandeling in progressieve omschakeling	TR(^o)	470 tot 479
480	IB-dienst (SGA-volwassenen)	IB*	480
490	Intensieve zorgen	(*)	490 tot 499

(*) Functie waarvoor het ziekenhuis moet erkend zijn.

(^o) Mogen niet gebruikt worden voor tabel 4 en voor tabel 23.

(^{oo}) Mogen niet gebruikt worden voor tabel 4

(^{ooo}) Mogen gebruikt worden voor de tabel 4 en de tabel 23 (nieuw vanaf 01/01/2012)

IB*: de werkgroep « boekhoudkundig plan» heeft, om te voldoen aan de vereisten van de verschillende koninklijke besluiten van 10 maart 2008 met betrekking tot de verpleegeenheden voor intensieve behandeling van psychiatrische patiënten, voor de subdoelgroep sterk gedragsgestoorde en/of agressieve patiënten, op 17 juli 2008 beslist om kostenplaats 480 (die sedert vele jaren niet meer in gebruik was) opnieuw in gebruik te nemen en toe te wijzen aan de categorie « volwassenen », de enige die momenteel genormeerd en geprogrammeerd is.

Dat heeft betrekking op volgende benaming:

KP 480 IB-dienst (SGA-volwassenen) index IB

Deze kostenplaats zal het mogelijk maken alle gegevens op te nemen met betrekking tot deze dienst voor de intensieve behandeling van psychiatrische patiënten bestaande uit 8 bedden of een veelvoud daarvan.

Er moet worden opgemerkt dat de koninklijke besluiten op pagina 32800 onder andere voorzien in de oprichting van een specifieke eenheid voor kinderen, opgenomen momenteel in een piloot project. Andere eenheden (doelgroepen) worden in de toekomst ook onder deze index gebruikt. Teneinde deze te kunnen onderscheiden wordt er een nummering van 2 posities ingevoerd, waarbij de kostenplaats SGA-volwassenen onder de nummer 11 in plaats van IB wordt voorzien. Voor de nog te bepalen kostenplaatsen worden de codes I2 tot I5 voorzien..

Deze beslissing van de groep werd ingediend bij de “Afdeling Financiering” en zal vervolgens door een Koninklijk Besluit officieel gemaakt worden.

3.2 Medisch-technische diensten, consultaties en apotheek

500	Radiologie	500
501	Nucleaire magnetische resonantie	501
502	Scanner	502
503	Andere diensten voor medische beeldvorming	503 tot 509
510	Laboratorium voor scheikunde	510
511	Laboratorium voor hematologie	511
512	Laboratorium voor coagulatie en hemostase	512
513	Laboratorium voor immuno-hematologie	513
514	Laboratorium voor serologie	514
515	Laboratorium voor microbiologie	515
516	Laboratorium voor hormonologie	516
517	Laboratorium voor anatomo-pathologie	517
518	Laboratorium voor radio-isotopen in vitro	518
519	Laboratorium	519
520	Andere laboratoria	520 tot 549
550	Medische daghospitalisatie	550
551	Daghospitalisatie voor kinderen	551
552	Andere daghospitalisatie	552
553	Proefprojecten verbonden a/h geriatrisch dagziekenhuis	553
554	Zonder bestemming	(^) 554
555	Revalidatiecentra - conventies RIZIV	555 tot 559
560	Hemodialyse	560 tot 569
570	Radiotherapie	570 tot 579
580	Andere medisch-technische	580 tot 649
650	Weefselbank (wachtrekening)	650
651	Fermurkoppen, bot, locomotorisch stelsel	651
652	Huid	652

653	Keratinocyten	653
654	Beta-pancreatische cellen	654
655	Tympario-ossiculaire allogreffen	655
656	Cornea	656
657	Vaten, hartkleppen en andere kleppen	657
658	Amnion membranen	658
659	Tanden en maxillo-faciaal beenderen	659
660	navelstrengbloed	660
661	Hematopoïetische stamcellen	661
662	Chondrocyten	662
663	Myoblasten	663
664	Hepatocyten	664
665	Toe te kennen reserve	665 tot 679
680	Andere weefselbanken	680 tot 689
690	Zonder bestemming	690 tot 699
700	Nuclaire geneeskunde in vivo	700
701	PET scan	701
702	Nuclaire geneeskunde in vivo	702 tot 709
710	Andere medisch-technische diensten	710 tot 829
830	Apotheek	830 tot 839
840	Consultaties	840 tot 899

(^) Mogen niet gebruikt worden voor tabel 23.

3.3 Niet-ziekenhuisactiviteiten

900	Ziekenwagen	900 tot 909
910	Rust- en verzorgingstehuizen	910 tot 919
920	Rusthuizen	920 tot 929
930	School verpleegkunde	930 tot 934
935	O.C.M.W. lokalen	935 tot 939
940	Beschut wonen	940 tot 949
950	Psychiatrische verzorgingstehuizen	950 tot 959
960	Andere niet-ziekenhuis activiteiten	960 tot 979
980	Kosten niet toewijsbaar aan diensten	980 tot 989
990	Opbrengsten niet toewijsbaar aan diensten	990 tot 999

4.2 Bijlage 2 : Volgnummers van de rubrieken van de balans voor TABEL 21

Volgnr	Rekening	Som	Balans na verdeling
10	20/28	S	Vaste activa
20	20		I.Oprichtingskosten
30	21		II.Immateriële vaste activa
40	22/27	S	III.Materiële vaste activa
50	22		<i>A.Terreinen en gebouwen</i>
60	23		<i>B.Materieel voor medische uitrusting</i>
70	24		<i>C.Materieel voor niet-medische uitrusting en meubilair</i>
80	25		<i>D.Vaste activa in huurfinanciering of op grond van soortgelijke rechten</i>
90	26		<i>E.Andere materiële vaste activa</i>
100	27		<i>F.Materiële vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen</i>
110	28		IV.Financiële vaste activa
120	29/58	S	Vlottende activa
130	29	S	V.Vorderingen op meer dan één jaar
140	290		<i>A.Vorderingen voor prestaties</i>
150	291		<i>B.Overige vorderingen</i>
160	3	S	VI.Voorraden en bestellingen in uitvoering
170	31		<i>A.Grondstoffen en leveringen</i>
180	36		<i>B.Vooruitbetalingen op voorraadinkopen</i>
190	37		<i>C.Bestellingen in uitvoering</i>
200	40/41	S	VII.Vorderingen op ten hoogste één jaar
210	40	S	<i>A.Vorderingen voor prestaties</i>
220	400		1.Patiënten
230	402		2.Verzekeringsinstellingen
240	403		3.Inhaalbedragen
250	404		4.Te innen opbrengsten
260	406/409		5.Overige vorderingen
270	41	S	B.Overige vorderingen
280	415		1.Geneesheren,tandartsen,verplegend personeel en paramedici
290	41x		2. Overige
300	51/53		VIII.Geldbeleggingen
310	54/58		IX.Liquide middelen
320	490/1		X.Overlopende rekeningen
330	20/58	S	Totaal der activa
340	10/15-18	S	Eigen vermogen
350	10		I.Dotaties,inbreng en giften in kapitaal
360	12		II.Herwaarderingsmeerwaarden
370	13	S	III.Reserves
380	130		<i>A.Wettelijke reserve</i>
390	131		<i>B.Niet beschikbare reserves</i>
400	133		<i>C.Beschikbare reserves</i>

410	14		IV.Overgedragen resultaat
420	15		V.Investeringssubsidies
430	18		VI.Sluitingspremies
440	16	S	VII.Voorzieningen voor risico's en kosten
450	160		Voorzieningen voor pensioenen en soortgelijke verplichtingen
460	162		Voorzieningen voor grote onderhoudswerken
470	163		Voorzieningen voor achterstallige bezoldigingen
480	164/169		Voorzieningen voor overige risico's en kosten
490	17/49	S	Schulden
500	17	S	VIII.Schulden op meer dan één jaar
510	170/4	S	<i>A.Financiële schulden</i>
520	170		Achtergestelde leningen
530	171		Niet-achtergestelde obligatieleningen
540	172		Schulden voor huurfinanciering en soortgelijke
550	173		Kredietinstellingen
560	174		Overige leningen
570	175		<i>B.Handelsschulden</i>
580	177		<i>C.Voorschotten FOD Volksgezondheid</i>
590	178		<i>D.Borgtochten ontvangen in contanten</i>
600	179		<i>E.Diverse schulden</i>
610	42/48	S	IX.Schulden op ten hoogste één jaar
620	42		<i>A.Schulden op meer dan één jaar die binnen het jaar vervallen</i>
630	43	S	<i>B.Financiële schulden</i>
640	430/4		Kredietinstellingen
650	435/9		Overige leningen
660	44	S	<i>C.Lopende schulden</i>
670	440/444		Leveranciers
680	441		Te betalen wissels
690	443		Inhaalbedragen
700	445		Geneesheren,tandartsen,verplegend personeel en paramedici
710	449		Diversen (Lopende schulden)
720	46		<i>D.Ontvangen vooruitbetalingen</i>
730	45	S	<i>E.Schulden met betrekking tot belastingen,bezoldigingen en sociale lasten</i>
740	450/3		Belastingen
750	454/9		Bezoldigingen en sociale lasten
760	47/48	S	<i>F.Overige Schulden</i>
770	47		Schulden voortvloeiend uit de bestemming van het resultaat
780	481		Deposito's van patiënten ontvangen in contanten
790	488		Borgtochten
800	489		Andere diverse schulden
810	492/3		X.Overlopende rekeningen
820	10/49	S	Totaal der passiva

‘S’ : deze waarde komt overeen met de som van bepaalde andere rekeningen uit deze tabel.

4.3 Bijlage 3 : Volgnummers van de rubrieken van de resultatenrekening voor TABEL 22

Volgnr	Rekening	Som	Resultatenrekening na verdeling
10	70/74	S	I. Bedrijfsopbrengsten
20	70	S	A. Omzet
30	700		1. Verpleegdagprijs
40	701		2. Geraamd inhaalbedrag van het lopend boekjaar
50	702		3. Supplementen kamers
60	703		4. Forfaits conventies RIZIV
70	704		5. Nevenproducten
80	705		6. Farmaceutische en daarmee gelijkgestelde producten
90	708/709		7. Honoraria
100	72		B. Geactiveerde interne produktie
110	74	S	C. Andere bedrijfsopbrengsten
120	740		1. Bedrijfssubsidies
130	742/9		2. Overige
140	60/64	S	II. Bedrijfskosten
150	60	S	A. Voorraden en leveringen
160	600/8		1. Aankopen
170	609		2. Voorraadwijzigingen
180	61	S	B. Diensten en bijkomende leveringen
190	610/616		Andere diensten en bijkomende leveringen
200	617		Uitzendkrachten en personen ter beschikking gesteld van het ziekenhuis
210	618		Bezoldigingen, premies voor buitenwettelijke verzekeringen, ouderdoms- en overlevingspensioenen van bestuurders, zaakvoerders, werkende vennoten en bedrijfsleiders, die niet worden toegekend uit hoofde van een arbeidsovereenkomst
220	619		Bezoldigingen voor geneesheren, tandarsten, verplegend personeel en paramedici
230	62	S	C. Bezoldigingen en sociale lasten
240	620 0		Bezoldigingen en rechtstreekse sociale voordelen voor het medisch personeel
250	620 x		Bezoldigingen en rechtstreekse sociale voordelen voor het overige personeel
260	621 0		Werkgeversbijdrage voor sociale verzekeringen voor het medisch personeel
270	621 x		Werkgeversbijdrage voor sociale verzekeringen voor het overige personeel
280	622 0		Werkgeverspremies voor bovenwettelijke verzekeringen voor het medisch personeel
290	622 x		Werkgeverspremies voor bovenwettelijke verzekeringen voor het overige personeel
300	623 0		Andere kosten voor personeel voor het medisch personeel
310	623 x		Andere kosten voor personeel voor het overige personeel
320	624 0		Ouderdoms- en overlevingspensioenen voor het medisch personeel
330	624 x		Ouderdoms- en overlevingspensioenen voor het overige personeel
340	625 0		Loonvoorzieningen voor het medisch personeel

350	625 x		Loonvoorzieningen voor het overige personeel
360	630	S	D. Afschrijvingen
370	631/4		E. Andere waardeverminderingen
380	635		Voorzieningen voor pensioenen en soortgelijke verplichtingen: toevoeging (+), besteding en terugnemning (-)
390	636/637		Voorzieningen voor grote herstellingswerken, onderhoudswerken, overige risico's: toevoeging (+), besteding en terugnemning (-)
400	64	S	G. Overige bedrijfskosten
410	640		Bedrijfsbelastingen
420	642/8		Overige bedrijfskosten
430	649		Exploitatiekosten geactiveerd als herstructureringskosten
440	70/64	V	III. Bedrijfswinst (+)
450	64/70	V	Bedrijfsverlies (-)
460	75	S	IV. Financiële opbrengsten
470	750		Opbrengsten uit financiële vaste activa
480	751		Opbrengsten uit vlottende activa
490	752		Meerwaarden op de realisatie van vlottende activa
500	753		Kapitaal-en intrestsubsidies
510	754/759		Overige financiële opbrengsten
520	65	S	V. Financiële kosten
530	650		Lasten van investeringsleningen
540	6510		Waardevermindering op vlottende activa: Toevoegingen
550	6511		Waardevermindering op vlottende activa: Terugnemingen
560	652		Minderwaarden op de realisatie van vlottende activa
570	654/655		Koers- en omzettingsverschillen van deviezen
580	656		Kosten voor kredieten op korte termijn
590	657/9		Overige financiële kosten
600	70/65	V	VI. Courante Winst (+)
610	65/70	V	Courante Verlies (-)
620	76	S	VII. Uitzonderlijke opbrengsten
630	760		A. Terugnemingen van afschrijvingen en waardeverminderingen
640	761		B. Terugnemingen van waardeverminderingen op financiële vaste activa
650	762		C. Terugnemingen van voorzieningen voor uitzonderlijke risico's en kosten
660	763		D. Meerwaarden op de realisatie van vaste activa
670	764/8		E. Overige uitzonderlijke opbrengsten
680	769		F. Opbrengsten met betrekking tot voorgaande boekjaren
690	66	S	VIII. Uitzonderlijke kosten
700	660		A. Afschrijvingen en uitzonderlijke waardeverminderingen
710	661		B. Waardeverminderingen op financiële vaste activa
720	662		C. Voorzieningen voor risico's en uitzonderlijke kosten

730	663		D. Minderwaarden op de realisatie van vaste activa
740	664/8		E. Overige uitzonderlijke kosten
750	669		F. Kosten met betrekking tot voorgaande boekjaren
760	70/66	V	IX. Winst boekj.(+)
770	66/70	V	Verlies boekj.(-)
780		T	Bestemmingen en onttrekkingen
790	70/69	V	A. Te bestemmen Winst (+)
800	69/70	V	Te bestemmen Verlies (-)
810	70/66	V	1. Winst vh boekjaar (+)
820	66/70	V	Verlies vh boekjaar(-)
830	790		2. Overgedragen winst (+)
840	690		Overgedragen verlies (-)
850	791/2	S	B. Onttrekkingen
860	791		1. aan het kapitaal
870	792		2. aan de reserves
880	691/2		C. Toevoeging aan de reserves (-)
890		T	D. Over te dragen resultaat :
900	693		1. Over te dragen Winst (-)
910	793		2. Over te dragen Verlies (+)
920	794		E. Tussenkost van derden in het verlies
930	694/6	T	F. Uit te keren winst
940	694		Vergoeding van het kapitaal
950	695		Bestuurders of zaakvoerders
960	696		Andere rechthebbenden

Betekenis van de letters in de kolom Som :

‘S’ : deze waarde komt overeen met de som van bepaalde anderen rekeningen uit deze tabel.

‘V’ : ook dit zijn sommen, maar afhankelijk of de waarde positief of negatief is wordt de één (+) of de andere (-) rekening ingevuld. Voor het bedrag van de overblijvende rekening dient dan ~0.00~ ingevuld te worden. De waarden zijn altijd positief, er wordt voor deze rekeningen geen min-teken vermeld.

‘T’ : dit is alleen een titel, deze lijn dient niet gecodeerd te worden. Dus de volgnummers van titels komen niet voor in de gegevensverzameling !

5 SAMENGEVAT

5.1 Gegevens per “TRIMESTER”

PARAMETER	OMSCHRIJVING	aantal bedden	aantal dagen	opname/ontslag overlijden	lengte	A of N
Record_type_cd	Code van het recordtype	T04 02	T04 03 09	T04 05 07 08	5	A
Sender_cd	Erkenningsnummer	nnn	nnn	nnn	3	A
Year	Registratiejaar	2014	2014	2014	4	N
Period_cd	Registratieperiode	3 of 6 of 9 of 12	3 of 6 of 9 of 12	3 of 6 of 9 of 12	1-2	N
item_01	Verzekeringsinstelling (V.I.)		V.I.	V.I.	3	A
item_02	LEEG				0	
item_03	LEEG				0	
item_04	RIZIV code				6	N
item_05	Maand	maand	maand	maand	1-2	N
item_06	LEEG				0	
item_07	ILEEG				0	
item_08	LEEG				0	
item_09	LEEG				0	
item_10	LEEG				0	
item_11	LEEG				0	
item_12	LEEG				0	
item_13	Site	site	site	site	4	A
item_14	Type opname/ontslag/transfer			beweging	1	A
item_15	Kostenplaats	K.P.	K.P.	K.P.	3	A
Value	Waarde, aantal of bedrag	aantal	aantal	aantal	1-13	N

5.2 Gegevens “REVISOR”

PARAMETER	OMSCHRIJVING	Balans	Resultaten	Kosten	Opbrengsten	Lengte	A of N
Record_type_cd	Code van het recordtype	R21 01	R22 01	R23 01	R23 02	5	A
Sender_cd	Erkenningsnummer	nnn	nnn	nnn	nnn	3	A
Year	Registratiejaar	2014	2014	2014	2014	4	N
Period_cd	Registratieperiode	12	12	12	12	1-2	N
item_01	LEEG					0	
item_02	Volgnummer of Budgettair Type	Volgnummer	Volgnummer			3	N
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	LEEG					0	
item_15	Kostenplaats			K.P.	K.P.	3	A
Value	Waarde, aantal of bedrag	bedrag	bedrag	bedrag	bedrag	15.2	N