

Changements dans les directives RHM version mars 2017 en comparaison avec la version de juillet 2016

Domaine, fichier, position	Version juillet 2016	Version mars 2017
Introduction		
2.5.3 Finalisation. L'adresse postale a été remplacée par l'adresse email.	Cette lettre doit être envoyée à l'adresse suivante : SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement Direction générale Soins de Santé Service Datamanagement Info RHM Eurostation Bloc II, 01D315 Place Victor Horta 40 Boîte 10 1060 Bruxelles	Cette lettre doit être envoyée à l'adresse suivante: info.rhmzg@health.belgium.be
Domaine 1 : Structure de l'hôpital		
S3 CAMPUNIT champ 5 CODE_UNIT, troisième alinéa sous la figure « exemple de la semaine du 4 au 10 avril 2016 », lien vers l'INAMI	La <u>durée maximale d'absence</u> autorisée dans l'unité OUT est de 14 jours pour un séjour psychiatrique complet, ou pour un séjour dans un service psychiatrique d'un hôpital général si les unités précédant et suivant l'unité OUT sont des unités AKT. Pour toutes les autres situations la durée maximale autorisée est de 5 jours. Ces durées d'absence sont fixées via les conventions de l'INAMI (www.inami.be):	La <u>durée maximale d'absence</u> autorisée dans l'unité OUT est de 14 jours pour un séjour psychiatrique complet, ou pour un séjour dans un service psychiatrique d'un hôpital général si les unités précédant et suivant l'unité OUT sont des unités AKT. Pour toutes les autres situations la durée maximale autorisée est de 5 jours. Ces durées d'absence sont fixées via les conventions de l'INAMI (www.riziv.fgov.be => <i>Professionnels => Etablissements et services de soins => Hôpitaux => Soins en hôpital => Différentes conventions => Convention entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs</i>):
S3 CAMPUNIT champ 5 CODE_UNIT, point sous le troisième alinéa sous la figure « exemple de la semaine 4 au 10 avril 2016 », changement de 2011 vers 2014	- Pour les hôpitaux généraux : ZH/2011 (NL) ou HOP/2011 (FR), article 2. La définition du congé reste celle de la convention de 2007 (ZH/2007 (NL) ou HOP/2007 (FR)).	- Pour les hôpitaux généraux : ZH/2014 (NL) ou HOP/2014 (FR), article 2. La définition du congé reste celle de la convention de 2007 (ZH/2007 (NL) ou HOP/2007 (FR)).
Domaine 2: Données du personnel		
P1 EMPLOPER, 1.2 Contenu, nouveau quatrième alinéa	/	<u>NOUVEAU à partir du RHM 2017</u> A partir du RHM 2017 l'enregistrement obligatoire des données périodiques du personnel est supprimé (fichier EMPLOPER). Ce type de fichier peut donc rester vide. Si vous choisissez malgré tout, sur base volontaire, de continuer à envoyer les données de personnel, celles-ci devront satisfaire aux règles et contrôles d'application à ce moment.

Domaine, fichier, position	Version juillet 2016	Version mars 2017
P2 EMPLODAY, 2.2 Contenu, nouveau quatrième alinéa	/	<p>NOUVEAU à partir du RHM 2017</p> <p>A partir du RHM 2017 l'enregistrement obligatoire des données périodiques du personnel est supprimé (fichier EMPLODAY). Ce type de fichier peut donc rester vide. Si vous choisissez malgré tout, sur base volontaire, de continuer à envoyer les données de personnel, celles-ci devront satisfaire aux règles et contrôles d'application à ce moment.</p>
Domaine 3: Données administratives		
A2 STAYHOSP, champ 14 A2_HOSPSTYPE_FAC nouvel alinéa avec référence vers l'INAMI	/	<p>Pour la définition d'un séjour avec nuitée, nous nous référons à la convention entre établissements hospitaliers et organismes assureurs en vigueur au moment de l'admission:</p> <p>www.riziv.fgov.be => Professionnels => Etablissements et services de soins => Hôpitaux => Soins en hôpital => Différentes conventions => Convention entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs</p>
A2 STAYHOSP, champ 23 A2_CODE_PLACE_BEFORE_ADM, tableau 2-11, nouveau code Z	/	<p>Code Z</p> <p>NOUVEAU A PARTIR DU RHM 2018</p> <p>Le patient n'est à l'origine admis à l'hôpital que pour un seul jour (hospitalisation de jour chirurgicale ou non chirurgicale), mais le médecin traitant décide que le patient doit rester à l'hôpital pour une période plus longue (au moins jusqu'au lendemain ou même plus longtemps). A n'utiliser qu'avec A2_HOSPSTYPE_FAC = H, F ou N lorsque le séjour en hospitalisation de jour et le séjour classique non planifié sont enregistrés comme 2 séjours distincts pour des raisons de facturation.</p>
A2 STAYHOSP, champ 23 A2_CODE_PLACE_BEFORE_ADM, nouvel alinéa concernant le code Z	/	<p>NOUVEAU A PARTIR DU RHM 2018</p> <p>Lorsque, pour des raisons de facturation, le séjour en hospitalisation de jour et le séjour classique non planifié sont enregistrés comme 2 séjours distincts, il faut pour le séjour classique (A2_HOSPSTYPE_FAC = H, F ou N) toujours enregistrer #Z# dans les champs 'lieu avant admission', 'type d'admission' et 'adressé par'.</p>
A2 STAYHOSP, champ 24 A2_CODE_ADM, tableau 2-12, adaptation pour le code 4	Le patient vient, en premier lieu, pour un jour à l'hôpital (hospitalisation de jour), mais le médecin traitant décide que le patient doit rester à l'hôpital	Le patient vient, en premier lieu, pour un jour à l'hôpital (hospitalisation de jour chirurgicale ou non chirurgicale), mais le médecin traitant décide que le patient doit rester à

Domaine, fichier, position	Version juillet 2016	Version mars 2017
	pour une période plus longue (au moins jusqu'au lendemain ou même plus longtemps).	l'hôpital pour une période plus longue (au moins jusqu'au lendemain ou même plus longtemps). NOUVEAU A PARTIR DU RHM 2018 A n'utiliser qu'avec A2_HOSPTYPE_FAC = H, F ou N lorsque le séjour en hospitalisation de jour et le séjour classique non planifié sont enregistrés comme 1 seul séjour.
A2 STAYHOSP, champ 24 A2_CODE_ADM, tableau 2-12, nouveau code Z	/	Code Z NOUVEAU A PARTIR DU RHM 2018 Le patient n'est à l'origine admis à l'hôpital que pour un seul jour (hospitalisation de jour chirurgicale ou non chirurgicale), mais le médecin traitant décide que le patient doit rester à l'hôpital pour une période plus longue (au moins jusqu'au lendemain ou même plus longtemps). A n'utiliser qu'avec A2_HOSPTYPE_FAC = H, F ou N lorsque le séjour en hospitalisation de jour et le séjour classique non planifié sont enregistrés comme 2 séjours distincts pour des raisons de facturation.
A2 STAYHOSP, champ 24 A2_CODE_ADM, nouvel alinéa concernant le code Z	/	<u>NOUVEAU A PARTIR DU RHM 2018</u> Lorsque, pour des raisons de facturation, le séjour en hospitalisation de jour et le séjour classique non planifié sont enregistrés comme 2 séjours distincts, il faut pour le séjour classique (A2_HOSPTYPE_FAC = H, F ou N) toujours enregistrer #Z# dans les champs 'lieu avant admission', 'type d'admission' et 'adressé par'.
A2 STAYHOSP, champ 25 A2_CODE_ADRBY, tableau 2-13, nouveau code Z	/	Code Z NOUVEAU A PARTIR DU RHM 2018 Le patient n'est à l'origine admis à l'hôpital que pour un seul jour (hospitalisation de jour chirurgicale ou non chirurgicale), mais le médecin traitant décide que le patient doit rester à l'hôpital pour une période plus longue (au moins jusqu'au lendemain ou même plus longtemps). A n'utiliser qu'avec A2_HOSPTYPE_FAC = H, F ou N lorsque le séjour en hospitalisation de jour et le séjour classique non planifié sont enregistrés comme 2 séjours distincts pour des raisons de facturation.
A2 STAYHOSP, champ 25 A2_CODE_ADRBY, nouvel alinéa concernant le code Z	/	<u>NOUVEAU A PARTIR DU RHM 2018</u> Lorsque, pour des raisons de facturation, le séjour en hospitalisation de jour et le séjour classique non planifié sont enregistrés comme 2 séjours distincts, il faut pour le

Domaine, fichier, position	Version juillet 2016	Version mars 2017
		séjour classique (A2_HOSPTYPE_FAC = H, F ou N) toujours enregistrer #Z# dans les champs 'lieu avant admission', 'type d'admission' et 'adressé par'.
A2 STAYHOSP, champ 26 A2_CODE_DESTINATE, tableau 2-14, nouveau code Z	/	Code Z NOUVEAU A PARTIR DU RHM 2018 Le patient n'est à l'origine admis à l'hôpital que pour un seul jour (hospitalisation de jour chirurgicale ou non chirurgicale), mais le médecin traitant décide que le patient doit rester à l'hôpital pour une période plus longue (au moins jusqu'au lendemain ou même plus longtemps). A n'utiliser qu'avec A2_HOSPTYPE_FAC = C ou D lorsque le séjour en hospitalisation de jour et le séjour classique non planifié sont enregistrés comme 2 séjours distincts pour des raisons de facturation.
A2 STAYHOSP, champ 26 A2_CODE_DESTINATE, nouvel alinéa concernant le code Z	/	NOUVEAU A PARTIR DU RHM 2018 Lorsque, pour des raisons de facturation, le séjour en hospitalisation de jour et le séjour classique non planifié sont enregistrés comme 2 séjours distincts, il faut pour le séjour en hospitalisation de jour (A2_HOSPTYPE_FAC = C ou D) toujours enregistrer #Z# dans les champs 'destination' et 'type de sortie'.
A2 STAYHOSP, champ 27 A2_CODE_DISCHARGE, tableau 2-15 nouveau code Z	/	Code Z NOUVEAU A PARTIR DU RHM 2018 Le patient n'est à l'origine admis à l'hôpital que pour un seul jour (hospitalisation de jour chirurgicale ou non chirurgicale), mais le médecin traitant décide que le patient doit rester à l'hôpital pour une période plus longue (au moins jusqu'au lendemain ou même plus longtemps). A n'utiliser qu'avec A2_HOSPTYPE_FAC = C ou D lorsque le séjour en hospitalisation de jour et le séjour classique non planifié sont enregistrés comme 2 séjours distincts pour des raisons de facturation.
A2 STAYHOSP, champ 27 A2_CODE_DISCHARGE, nouvel alinéa concernant code Z	/	NOUVEAU A PARTIR DU RHM 2018 Lorsque, pour des raisons de facturation, le séjour en hospitalisation de jour et le séjour classique non planifié sont enregistrés comme 2 séjours distincts, il faut pour le séjour en hospitalisation de jour (A2_HOSPTYPE_FAC = C ou D) toujours enregistrer #Z# dans les champs 'destination' et 'type de sortie'.

Domaine, fichier, position	Version juillet 2016	Version mars 2017
<p>A4 STAYINDEX, 4.3 Subdivision, modification dans le premier paragraphe et ajout en-dessous</p>	<p>Chaque fois qu'un patient change d'index de lit (lire: chaque fois qu'un autre code de service donne lieu à facturation pour l'INAMI), un nouvel enregistrement est créé dans ce fichier.</p>	<p>Chaque fois qu'un patient change d'index de lit (lire: chaque fois qu'un autre code de service peut donner lieu à facturation pour l'INAMI), un nouvel enregistrement est créé dans ce fichier.</p> <p>EXCEPTION: Pour les séjours avec type de séjour H, F, M ou L, aucun nouvel enregistrement n'apparaît dans le fichier STAYINDEX pour ces séjours en index de lit/code de service pour lesquels les champs 10 à 15 sont égaux à 0 (zéro). C'est surtout le cas lorsque, selon les directives de l'INAMI, aucun prix de journée (complète ou partielle, champs 10 à 13 du fichier STAYINDEX) ne peut être facturé ou lorsque la durée de séjour est si courte que rien non plus ne peut être enregistré dans les champs 14 et 15 selon les règles actuelles d'enregistrement RHM.</p> <p>Pour toutes informations concernant les règles de facturation, nous vous renvoyons au site internet de l'INAMI (www.inami.be)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>En résumé, pour tous les séjours avec type de séjour H, F, M ou L:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si, selon les directives de facturation de l'INAMI, une journée de soin doit être facturée: enregistrement (supplémentaire) dans STAYINDEX ; - Si, selon les directives de facturation de l'INAMI, aucune journée de soin ne peut être facturée ET que les valeurs des champs 14 et 15 doivent également être 0 (zéro), selon les règles actuelles d'enregistrement : pas d'enregistrement supplémentaire dans STAYINDEX </div>
<p>A6 TRANSPOR, 6.2 Contenu, nouvel alinéa</p>	<p>/</p>	<p>Dans ce fichier, il n'y a pas de données concernant le moyen de transport (ambulance, SMUR) qui est utilisé pour le transport à l'hôpital pour les enregistrements intermédiaires et finaux d'un séjour de longue durée (A2_HOSPTYPE_FAC M of L). Cette information ne peut être enregistrée que pour le premier enregistrement d'un séjour de longue durée (A2_HOSPTYPE_FAC = F).</p>

Domaine, fichier, position	Version juillet 2016	Version mars 2017
Domaine 4: Données infirmières		
M1 DIAGNOSE, champ 8 CODE_DIAGNOSE, tableau 1-8, changement dans colonne A2_HOSPTYPE_CAT pour urgence ambulatoire	1 seul spéc = URG - pas de forfait - U - Tous	1 seul spéc = URG - pas de forfait - U - R/P
M1 DIAGNOSE, champ 10 M1_CODE_CERT, nouveau code dans tableau 1-13, Valeurs admises	/	D Dummy, à partir du RHM 2017
M1 DIAGNOSE, champ 10 M1_CODE_CERT, nouvel alinéa	/	A partir du RHM 2017, vous pouvez enregistrer, pour tous les diagnostics, aussi bien les valeurs #0# à #4# (avec chacune leurs propres règles d'enregistrement) que la nouvelle valeur #D#. Pour chaque séjour, vous pouvez choisir entre l'enregistrement d'une valeur existante (#0# - #4#) et celui de la nouvelle valeur #D#.
M2 PROCEDUR, champ 8 CODE_DIAGNOSE nouvel alinéa concernant le RHM 2017	/	<u>NOUVEAU à partir du RHM 2017</u> A partir du RHM 2017 on peut, pour le champ CODE_DIAGNOSE, toujours encoder la valeur fictive #DDDDDD#. Pour chaque séjour, vous pouvez décider d'enregistrer un code ICD réel ou la valeur fictive #DDDDDD# dans le champ CODE_DIAGNOSE. N'oubliez cependant pas que vous devrez prévoir, dans le fichier des diagnostics (DIAGNOSE), un record avec ce diagnostic #DDDDDD# pour chaque spécialité concernée. Si un tel record n'est pas présent, vous recevrez un message d'erreur de type « Foreign Key » lors des contrôles des données via Portahealth.
M3 PROCRIZI, champ 6 M3_CODE_INARIZ, tableau 3-2, suppression de quelques codes	761095 MAXI: SURVEILLANCE MEDICALE MEDIC. L01 OU V03AF 761106 MAXI: SURVEILLANCE MEDICALE MEDIC. L01 OU V03AF 761272 MONTANT FIXE JOURNEE DE SOINS – DIALYSE RENALE 761283 MONTANT FIXE JOURNEE DE SOINS – DIALYSE RENALE	761095 MAXI: TOEZICHT TOEDIENING MEDIC. L01-V03AF Supprimé à partir du 01/03/2017 761106 MAXI: TOEZICHT TOEDIENING MEDIC. L01-V03AF Supprimé à partir du 01/03/2017 761272 VAST BEDRAG VERPLEEGDAG – NIERDIALYSE Supprimé à partir du 01/08/2016 761283 VAST BEDRAG VERPLEEGDAG – NIERDIALYSE Supprimé à partir du 01/08/2016

Domaine, fichier, position	Version juillet 2016	Version mars 2017
M3 PROCRIZI, champ 6 M3_CODE_INARIZ, nouveau alinéa avec lien vers l'INAMI, en-dessous du tableau 3-2	/	Pour l'utilisation des différents forfaits (hospitalisation chirurgicale de jour, groupes 1-7, 1-3 douleur chronique, miniforfait, forfait port-cathéter) les règles d'enregistrement de l'INAMI doivent toujours être respectées. Vous trouverez celles-ci dans la convention entre établissements hospitaliers et organismes assureurs en vigueur au moment de l'admission : <i>www.riziv.fgov.be => Professionnels => Etablissements et services de soins => Hôpitaux => Soins en hôpital => Différentes conventions => Convention entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs</i>
M3 PROCRIZI, champ 6 M3_CODE_INARIZ, tableau 3-5, suppression d'un code	761353 – 761364	761353 – 761364 Supprimé à partir du 01/03/2017
M3 PROCRIZI, champ 6 M3_CODE_INARIZ, tableau 3-5, nouveaux codes	/	767874 – 767885 Maxiforfait monothérapie NOUVEAU à partir du 01/03/2017 767896 – 767900 Maxiforfait combothérapie NOUVEAU à partir du 01/03/2017 767911 – 767922 Maxiforfait monothérapie + pédiatrie mono NOUVEAU à partir du 01/03/2017 767933 – 767944 Maxiforfait combothérapie + pédiatrie combi NOUVEAU à partir du 01/03/2017
M3 PROCRIZI, champ 6 M3_CODE_INARIZ, nouvel alinéa en-dessous du tableau 3-5 avec explication sur les nouveaux codes	/	Pour l'enregistrement de diagnostics (dans le fichier DIAGNOSE) et d'interventions chirurgicales éventuelles (dans le fichier PROCEDUR), les règles pour les séjours avec un maxiforfait doivent être suivies pour tous les séjours avec ces nouveaux codes.
M4 PATBIRTH, 4.2 Contenu, trois nouveaux alinéas	/	Pour la législation Belge, un bébé mort-né doit être déclaré si le poids de naissance est de 500 grammes ou plus, ou si le poids n'est pas connu avec un âge gestationnel dépassant les 22 semaines accomplies ou la taille est supérieure ou égale à 25 cm du sommet de la tête au talon. Dans ce cas, un enregistrement (et dossier) séparé pour le bébé doit être créé pour le RHM. L'enregistrement ne peut y déroger. Le tout premier critère est donc bébé vivant ou mort-né. S'il s'agit d'un mort-né, le premier critère est le poids. Dans le manuel de codage, les médecins ont également appliqué la limite de 500 grammes.

Domaine, fichier, position	Version juillet 2016	Version mars 2017
		<p>Il faut donc uniquement tenir compte de l'âge gestationnel ou de la taille lorsque le poids à la naissance est inconnu (voir ci-dessus). Si l'âge gestationnel est inférieur à 22 semaines (par exemple 21 semaines), il n'y a pas de problème pour le RHM: un message d'erreur de sévérité 2 apparaît uniquement si l'âge gestationnel est inférieur à 20 semaines (donc pas de message d'erreur avec 21 semaines). On peut donc créer sans crainte un dossier séparé pour un bébé avec un poids à la naissance inconnu et un âge gestationnel de 20 ou 21 semaines sans recevoir de message d'erreur.</p>
Domaine 6 : Données de facturation		
<p>F4 PROCRI40, champ 11 F4_FACT_FARM_INARIZ, alinéa supplémentaire</p>	/	<p>Il faut uniquement enregistrer ce qui a effectivement été fourni et facturé au patient: aucune valeur négative n'est autorisée pour ce champ.</p>
Information supplémentaire sur:		
Les index de lits, unités de soins, épisodes de soins		
<p>2.1.3.2. OUT, cinquième alinéa, lien vers l'INAMI</p>	<p>La durée maximale d'absence autorisée dans l'unité OUT est de 14 jours pour un séjour psychiatrique complet, ou pour un séjour dans un service psychiatrique d'un hôpital général si les unités précédant et suivant l'unité OUT sont des unités AKT. Pour toutes les autres situations la durée maximale autorisée est de 5 jours. Ces durées d'absence sont fixées via les conventions de l'INAMI (www.inami.be):</p>	<p>La durée maximale d'absence autorisée dans l'unité OUT est de 14 jours pour un séjour psychiatrique complet, ou pour un séjour dans un service psychiatrique d'un hôpital général si les unités précédant et suivant l'unité OUT sont des unités AKT. Pour toutes les autres situations la durée maximale autorisée est de 5 jours. Ces durées d'absence sont fixées via les conventions de l'INAMI (www.riziv.fgov.be => <i>Professionnels</i> => <i>Etablissements et services de soins</i> => <i>Hôpitaux</i> => <i>Soins en hôpital</i> => <i>Différentes conventions</i> => <i>Convention entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs</i>):</p>
<p>2.1.3.2. OUT, point sous le cinquième alinéa, changement de 2011 vers 2014</p>	<p>- Pour les hôpitaux généraux : ZH/2011 (NL) ou HOP/2011 (FR), article 2. La définition du congé reste celle de la convention de 2007 (ZH/2007 (NL) ou HOP/2007 (FR)).</p>	<p>- Pour les hôpitaux généraux : ZH/2014 (NL) ou HOP/2014 (FR), article 2. La définition du congé reste celle de la convention de 2007 (ZH/2007 (NL) ou HOP/2007 (FR)).</p>

Domaine, fichier, position	Version juillet 2016	Version mars 2017
3. Episodes de soins infirmiers, 3.4 Comment faut-il séparer les épisodes de soins infirmiers au quartier d'accouchement ? changements dans un alinéa.	Si la patiente doit subir une intervention chirurgicale, l'épisode de soins infirmiers dans la salle d'opération est enregistré séparément et ce même si la salle d'opération se trouve dans la même entité fonctionnelle et architecturale que le quartier d'accouchement. Un nouvel épisode de soins infirmiers débute lorsque la patiente quitte la salle d'opération pour être transférée dans une autre unité de soins.	Dans le cas d'une patiente séjournant dans un quartier d'accouchement, y subissant une opération et y recevant un suivi, si la salle d'opération et la salle de réveil se trouvent dans l'entité fonctionnelle et architecturale de la section d'accouchement, alors une seule unité de soins, et par la même une seule période de soins infirmiers, est enregistrée pour les soins préopératoires, opératoires et postopératoires. Ces règles sont analogues à celles en place pour la chirurgie en hôpital de jour.
Information supplémentaire sur:	Hospi de jour convertie en hospi classique	
Titre 4, modification du titre	4. Type d'admission dans STAYHOSP	4. Type d'admission dans STAYHOSP – JUSQU'AU RHM 2017 INCLUS
Nouveau titre 5 et beaucoup d'information	/	5. Données d'admission et de sortie dans STAYHOSP – A PARTIR DU RHM 2018
Changement de numérotation des titres, pas de changements dans l'explication	5. Fichier STAYUNIT 6. La facturation dans STAYINDX en PROCRIZI	6. Fichier STAYUNIT 7. La facturation dans STAYINDX en PROCRIZI
Information supplémentaire sur:	Hospitalisations de jour	
1.1.2 Type de séjour hospitalier D Fonction hospitalisation de jour non chirurgicale, c) Fichier PROCRIZI, 1) Maxiforfait, suppression d'un code	761353 – 761364	761353 – 761364 Supprimé à partir du 01/03/2017
1.1.2 Type de séjour hospitalier D Fonction hospitalisation de jour non chirurgicale, c) Fichier PROCRIZI, 1) Maxiforfait, nouveaux codes	/	767874 – 767885 Maxiforfait monothérapie NOUVEAU à partir du 01/03/2017 767896 – 767900 Maxiforfait combothérapie NOUVEAU à partir du 01/03/2017 767911 – 767922 Maxiforfait monothérapie + pédiatrie mono NOUVEAU à partir du 01/03/2017 767933 – 767944 Maxiforfait combothérapie + pédiatrie combi NOUVEAU à partir du 01/03/2017
Information supplémentaire sur:	Diagnoses et grouper	
Annexe 2, changement dans colonne A2_HOSPTYPE_CAT pour urgence ambulatoire	1 seul spéc = URG - pas de forfait - U - Tous	1 seul spéc = URG - pas de forfait - U - R / P

Domaine, fichier, position	Version juillet 2016	Version mars 2017
Information supplémentaire sur:	Personnel synthèse et FAQ	
Nouveau premier alinéa	/	Ces données devraient être complétées intégralement jusqu'au RHM 2016. A partir du RHM 2017 l'enregistrement obligatoire des données périodiques (fichier EMPLOPER) et journalières (EMPLODAY) du personnel est supprimé. Ces fichiers peuvent donc rester vide. Si vous choisissez malgré tout, sur base volontaire, de continuer à envoyer les données de personnel, celles-ci devront satisfaire aux règles et contrôles d'application à ce moment.
Information supplémentaire sur:	Les séjours non terminés	
3.2 Domaine 2 : Données de personnel	Ces données doivent toujours être complétées intégralement. Il n'y a pas de lien avec les patients et les séjours. Il n'y a donc aucune adaptation nécessaire pour ce nouveau type de séjour où A2_HOSPTYPE_FAC = N.	Ces données doivent toujours être complétées intégralement jusqu'au RHM 2016. Il n'y a pas de lien avec les patients et les séjours. Il n'y a donc aucune adaptation nécessaire pour ce nouveau type de séjour où A2_HOSPTYPE_FAC = N. <u>NOUVEAU à partir du RHM 2017</u> A partir du RHM 2017 l'enregistrement obligatoire des données périodiques (fichier EMPLOPER) et journalières (EMPLODAY) du personnel est supprimé. Ces fichiers peuvent donc rester vide. Si vous choisissez malgré tout, sur base volontaire, de continuer à envoyer les données de personnel, celles-ci devront satisfaire aux règles et contrôles d'application à ce moment.