

FAQ

FINHOSTA NL : inhoud

Sleutelwoorden	Vraag	Ons standpunt
Rekening (fin 2.7)	Op welke kostenrekening dient men tandkronen te boeken?	Tandkronen blijven meer dan een maand in het lichaam van een patiënt Dus is het een implantaat.
Kostenplaats (fin 2.7)	Welke zijn de te gebruiken kostenplaatsen in het kader van de oncologische en geriatrische daghospitalisatie?	KP 320: chirurgische daghospitalisatie KP 550: medische daghospitalisatie KP 551: daghospitalisatie voor kinderen Als het gaat over een oncologische daghospitalisatie voor kinderen, moet men KP 551 gebruiken. KP 552: andere daghospitalisatie [te gebruiken voor de oncologische daghospitalisatie] KP 553: geriatrische daghospitalisatie KP 554: zonder bestemming [niet gebruiken]
Kostenplaats (fin 2.7)	Op welk kostenplaats dient men de interne liaison functie van het geriatrisch zorgtraject te boeken?	Kostenplaats 553: als het over een pilootproject gaat
Kostenplaats (fin 2.7)	Op welk onderdeel van het BMF heeft de materie met betrekking tot de antibiotica betrekking en op welke kostenplaats kan men deze verrekenen?	Het antibioticabeleid heeft betrekking op het onderdeel B5 van het budget van financiële middelen (BFM) en betreft dus kostenplaats Apotheek (830)
Kostenplaats (fin 2.8)	Welke kostenplaats is het meest geschikt inzake veiligheidsbeleid en opdrachten aangaande bewaking van het gebouw?	Kostenplaats 020 :Algemene onkosten
Kostenplaats (fin 2.10)	Welke kostenplaats kan gebruikt worden voor MUG P+ (paramedisch interventieteam) ?	Kostenplaats 152 : "MUG"

<p>Personeelskosten (fin 2.8)</p>	<p>Hoe moeten de kosten voor het personeel dat werkt op de spoeddienst (KP 150) en het personeel dat werkt voor de MUG (KP 152) gesplitst worden?</p>	<p>Op basis van de effectieve uitgevoerde prestaties in de spoeddienst of voor de MUG (effectieve werktijd).</p>								
<p>Overlijden (fin 2.7)</p>	<p>Moeten bij de overlijdens ook de overleden pasgeborenen opgegeven worden ?</p>	<p>Neen</p>								
<p>Transferts (fin 2.7)</p>	<p>Kan u bevestigen of volgende redenering correct is?</p>	<p>Van Acute zorgen naar zorgen aan Grote Brandwonden Van zorgen aan Grote Brandwonden naar Sp</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;"> ----- </td> <td style="width: 25%; text-align: center;"> ----- </td> <td style="width: 25%; text-align: center;"> ----- </td> <td style="width: 25%; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Opname grote poort Acuut</td> <td style="text-align: center;">Transfer BRA</td> <td style="text-align: center;">Transfer SP</td> <td style="text-align: center;">Ontslag grote poort Sp</td> </tr> </table> <p>1 opname grote poort ACUUT (te coderen in de maand van opname in het ziekenhuis) 1 opname transfer BRA (te coderen in de maand van de transfer van acuut naar BRA) 1 opname transfer Sp (te coderen in de maand van de transfer bra naar Sp) 1 ontslag grote poort Sp (te coderen in de maand van ontslag uit het ziekenhuis).</p>	-----	-----	-----		Opname grote poort Acuut	Transfer BRA	Transfer SP	Ontslag grote poort Sp
-----	-----	-----								
Opname grote poort Acuut	Transfer BRA	Transfer SP	Ontslag grote poort Sp							
<p>Verpleegdagen (fin 2.7)</p>	<p>Wat wordt verstaan onder verpleegdagen?</p>	<p>Aantal ligdagen per verzekeringsinstelling, per type patiënt, per maand, per site en per kostenplaats. De partiële ligdagen moeten doorgegeven worden als volledige dagen (conversie gebeurt door de FOD op basis van de kostenplaats). Het betreft te factureren dagen. Het aantal te factureren dagen = totale verpleegdagen. Zie regelgeving van het RIZIV.</p>								

<p>Patiënten justitie (fin 2.7 – fin 2.8)</p>	<p>In de psychiatrische ziekenhuizen worden specifieke bedden toegewezen voor de opvang van patiënten verwezen door justitie naar bedden die specifiek erkend worden door de FOD Justitie De vraag is hier te weten of, in het kader van FINHOSTA, de gegevens aangaande onder andere de opname en de verpleegdagen dienen opgenomen te worden.</p>	<p>Ja, zowel de opnames, het aantal dagen (=verblijfsdagen) en de ontslagen inclusief overlijdens moeten opgenomen worden in tabel 8 en 4 van FINHOSTA onder de codes A, T, K. en onder verzekeringsinstelling 990. NB : De bedden FOD Justitie mogen niet opgenomen worden. Vanaf de gegevens voor het jaar 2008, wordt de kostenplaats KP 480 IB-dienst (SGA –Volwassenen) aanvaard. Deze kostenplaats komt overeen met de index IB. Om technische redenen zal de applicatie deze index onder de code I1 opnemen. Deze kostenplaats zal aanvaard worden voor het dienstjaar 2008, meer bepaald voor de gegevens van tabel 4 en de later in te dienen tabel 8.</p>
<p>Erkenningsfunctie (fin 2.7)</p>	<p>De erkenning vermeldt in haar eerste artikel :42 bedden C+D; het artikel 2 kent een erkenning toe aan de functie "Intensieve Zorgen".</p> <p>In de richtlijnen voor het versturen van de Trim Finhosta staat dat het mogelijk is om voor de KP intensieve zorgen, volgende kp te gebruiken:</p> <ul style="list-style-type: none"> o 210 (C), 220 (D) en 230 (E) o 280 (C+D) o 490 (als de functie intensieve zorgen is erkend voor het ziekenhuis) <p>In de vorige aangiften (tot 2007) heeft het Ziekenhuis voor de aangifte van de Intensieve Zorgen KP 210, 220 en 230 gebruikt. Wat zal de invloed zijn van de wijzigingen van de KP (280, 490) op de volgende budgetten?</p>	<p>De KP 280 wordt 50/50 opgesplitst naar de index C en D voor het Budget van Financiële Middelen en deze 2 indexen worden op dezelfde manier behandeld in alle berekeningen en normen. Voor wat betreft de functie Intensieve Zorgen (KP 490) voor welke jullie erkend zijn, is het aan te raden om de realiteit zo precies mogelijk weer te geven, want deze functie maakt in precieze gevallen deel uit van een studie.</p> <p>Wanneer het ziekenhuis niet over een erkende functie 'intensieve zorgen' beschikt, moet deze activiteit absoluut vanaf 2011 het voorwerp uitmaken van een regularisatie per ziekenhuis.</p>
<p>Kostenplaats 262 (fin 2.7)</p>	<p>Sinds kort, hebben wij een zaal type KP 262 (Dienst voor niet intensieve neonatale zorgen) geopend. Hier worden baby's (met niet intensieve zorgen) opgevangen; waarvan de mama het ziekenhuis reeds verlaten heeft. Wij factureren dus dagen op KP 262. Moeten wij deze dagen ook opnemen in tabel 4?</p>	<p>Het is niet toegelaten om de ligdagen te factureren voor baby's die in de dienst "niet intensieve neonatale zorgen" zijn opgenomen ,waarvan de mama het ziekenhuis al verlaten heeft.</p>

Daghospitalisatie (fin 2.7-2.8)	Moeten de geriatrische en oncologische ligdagen doorgegeven worden in tabel 5 ?	Vanaf 1 januari 2007 moeten de activiteiten van geriatrische dagziekenhuis et oncologisch dagziekenhuis opgenomen worden in tabel 5 (enkel pilootprojecten).
Site Polikliniek (fin 2.8)	Hoe de budgettaire oppervlakten van tabel 6 inbrengen van de sites van de polyklinieken die niet erkend worden door het CIC (vb : VP,...)	Een site polykliniek doet enkel consultaties (KP 840). Er zijn geen bedden en daardoor is deze site niet erkend door het CIC. De m ² moeten dus op de hoofdsite ingeschreven worden als de kosten en de opbrengsten die betrekking hebben op deze site van de polykliniek opgenomen worden in de boekhouding van het ziekenhuis
Forfait radiotherapie (fin 2.7)	Hoe moeten de verstrekkingen voor radiotherapie toegevoegd worden? In de laatste nieuwe versie van Finhosta 2.7, werden onder andere de prestaties van radiotherapie toegevoegd. Deze verstrekkingen gebeuren in reeksen. Mag ik ervan uitgaan dat we slechts het verwachte aantal reeksen op het vlak van de facturatie moeten vermelden, aangezien in facturatie ook de reeks wordt gefactureerd ?	Prestaties in verband met radiotherapie Behandeling met uitwendige bestraling "ambulant" 444113 Behandeling met uitwendige bestraling "gehospitaliseerd" 444124 Behandeling met uitwendige bestraling "ambulant" 444135 Behandeling met uitwendige bestraling "gehospitaliseerd" 444146 Behandeling met uitwendige bestraling "ambulant" 444150 Behandeling met uitwendige bestraling "gehospitaliseerd" 444161 Behandeling met uitwendige bestraling "ambulant" 444172 Behandeling met uitwendige bestraling "gehospitaliseerd" 444183 Wat de radiotherapieverstrekkingen betreft onder een bepaalde pseudocode, zijn er inderdaad vaak verschillende sessies voor een specifieke behandeling en in dat geval wordt de laatste gefactureerd. Die verstrekkingen moeten dus worden opgenomen als een enkele verstrekking.
Forfait (fin 2.7)	Hoe moeten wij de code 761913 "Relatieve verstrekking" boeken	U dient deze te vervangen door een klassieke Maxi Forfait (code 761235)
Kamersupplement Daghospitalisatie (fin 2.7)	Moeten de kamersupplementen voor het dagziekenhuis worden opgenomen in Tabel 7?	Alle ingedeelde hospitalisatiediensten moeten in aanmerking genomen worden en in de optiek van een algemeen ziekenhuis is het hoogstwaarschijnlijk dat deze forfaits eveneens op het niveau de diensten van het psychiatrisch dagziekenhuis van toepassing zijn (A1, K1, T1). Deze kamersupplementen dienen ook opgenomen te worden in tabel 7

		voor de andere daghospitalisaties (groep 1 - 7, chronische pijn) en het chirurgisch dagziekenhuis alsook de diensten van het psychiatrische dagziekenhuis (A1, K1, T1)
Tabel 7 Kostenplaats (fin 2.8)	Welke kostenplaatsen mogen gebruikt worden in tabel 7?	<p>Volgende kostenplaatsen mogen gebruikt worden:</p> <p>Kostenplaats 150 : Spoedgevallen Kostenplaats 151 : Wachtdienst Kostenplaats 152 : M.U.G. Kostenplaats 180 : Operatiekwartier Kostenplaats 181 : Gipskamer Kostenplaats 190 : Bloedbank Kostenplaats 503 : Andere diensten voor medische beeldvorming (2) toegevoegd Kostenplaats 550 : Medische daghospitalisatie codes 761611, 761622, 761633,761644 vanaf 2008 Kostenplaats 551 : Daghospitalisatie voor kinderen codes 761611, 761622, 761633,761644 vanaf 2008 Kostenplaats 552 : Andere daghospitalisatie codes 761611, 761622, 761633,761644 vanaf 2008 Kostenplaats 553 : Geriatrie daghospitalisatie codes 761611, 761622, 761633,761644 vanaf 2008 Kostenplaats 555 : Revalidatiecentra – conventies RIZIV Kostenplaats 560 : Hemodialyse Kostenplaats 570 : Radiotherapie codes 444113, 444124, 444135, 444146, 444150, 444161, 444172, 444183 Kostenplaats 580 : Andere medisch-technische diensten Kostenplaats 840 : Consultaties (1) toegevoegd Kostenplaats Verpleegdiensten : 200 tot 490 codes 761611, 761622, 761633, 761644</p> <p><u>Opmerkingen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • (1) Ten gevolge van een diepgaander onderzoek met een ziekenhuis, wordt eveneens de kostenplaats 840 Consultaties toegevoegd • (2) Toevoeging => Kostenplaats 503 Andere diensten voor medische beeldvorming <p>Buiten het forfait dialyse, kunnen deze dialyses ook uitgevoerd worden in</p>

		<p>poliklinieken (consultaties) of bij de patiënt thuis. De kostenplaats 840 Consultaties wordt dan gebruikt om deze redenen. Andere forfaits (groep 1...) kunnen ook gecreëerd worden voor consultatie (bvb. Bepaalde handelingen in gastro-enterologie, enz)</p>																														
<p>Kostenplaats (fin 2.7)</p>	<p>Wat betreft de kostenplaatsen, vindt men in de tabel een kolom "bedindex hergroepering". Waarvoor staat die kolomhoofding?</p>	<p>Rekeningen van kosten die wachten op een bestemming</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Code</th> <th>Omschrijving</th> <th>Hergroepering</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>000</td> <td>Afschrijvingen</td> <td>000</td> </tr> <tr> <td>001</td> <td>Afschrijvingen</td> <td>001</td> </tr> <tr> <td>002</td> <td>Afschrijvingen</td> <td>002</td> </tr> <tr> <td>003</td> <td>Afschrijvingen</td> <td>003</td> </tr> <tr> <td>004</td> <td>Afschrijvingen</td> <td>004 tot 009</td> </tr> <tr> <td>010</td> <td>Financiële lasten</td> <td>010 tot 011</td> </tr> <tr> <td>012</td> <td>Financiële lasten</td> <td>012</td> </tr> <tr> <td>013</td> <td>Interesten op kaskredieten</td> <td>013</td> </tr> <tr> <td>014</td> <td>Andere</td> <td>014 tot 019</td> </tr> </tbody> </table> <p>De eerste kolom (=code) zijn de enige aanvaarde kostenplaatsen in onze toepassing van Finhosta 2.7 maar het ziekenhuis kan intern bepaalde kostenplaatsen verder gaan opsplitsen. Vandaar de kolom "bedindex hergroepering" ter verduidelijking</p>	Code	Omschrijving	Hergroepering	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
Code	Omschrijving	Hergroepering																														
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																														
<p>Afschrijvingen (fin 2.7)</p>	<p>Welke Afschrijvingspercentages worden er gebruikt?</p>	<p>Gelieve deze afschrijvingspercentages te raadplegen in de KBs boekhoudplan en jaarlijkse rekeningen 2007.</p>																														
<p>Investerings</p>	<p>De eenheidskost van investeringen verhoogt van 250 € naar 1250 € . Hoe moet men dit interpreteren ?</p>	<p>De ziekenhuizen hebben de mogelijkheid om investeringen waarvan de eenheidskost lager is dan 1250 Euro BTW inbegrepen, niet op te nemen in de activa.</p> <p>Er wordt verduidelijkt dat de grenswaarde van 1250 Euro moet worden begrepen als eenheid, BTW inbegrepen, en toelaat, volgens het principe van goed bestuur, klein materieel dat gevoelig is voor slijtage en dus regelmatig vernieuwd moet worden zoals bijvoorbeeld een stoel of een klein meubel uit een zelfbouwpakket, niet onder de Materiële Vaste Activa op te nemen. De aankoop van klein materieel voor informatieverwerking,</p>																														

		<p>reserveonderdelen of accessoires moet niet worden ingeschreven als roerende goederen, deze uitrusting kan onmiddellijk in rekening gebracht worden.</p> <p>De personal computer daarentegen kan worden ingeschreven als een investeringsgoed ondanks het feit dat het bedrag ervan onder de vastgestelde grenswaarde kan liggen.</p> <p>De keuze om een goed al dan niet af te schrijven, moet volgens het principe van bestendigheid van de boekhoudkundige methodes beantwoorden aan de strikte toepassing van een regel die vooral gebaseerd is op de levensduur van het goed en die – eenmaal bepaald – niet kan worden gewijzigd in de tijd.</p> <p>De keuze om een goed al dan niet af te schrijven, mag niet bedoeld zijn om het resultaat in een of andere richting te wijzigen.</p>
Functiegraad (fin 2.7)	onder welke graad moeten de stewards geklasseerd worden?	Een steward aangenomen in het kader van het generatiepact moet ingeschreven worden onder de code 13566.
Functiegraad (fin 2.7)	onder welke categorie moet Maribel type 25300 "logistiek assistent" opgenomen worden?	Deze dient onder categorie "verzorgend personeel" opgenomen te worden
Beddenlaken (fin 2.7)	Hoe tabel 23 inbrengen?	<p>Kosten per definitieve kostenplaats</p> <p>Binnen de werkgroep "Boekhoudkundig Plan" (vergadering van 17/04/2008), werd er beslist dat men expliciet wat volgt dient op te nemen in de richtlijnen met betrekking tot het opmaken van tabel 23 (Blok Revisor).</p> <p>In tabel 23 zijn er per kostenplaats 2 recordtypes, namelijk een recordtype KOSTEN en een recordtype OPBRENGSTEN</p> <p>De resultaten van de te verdelen kostenplaatsen die via omslagverdeling toegewezen zijn aan de definitieve kostenplaatsen moeten in mindering gebracht worden van de kosten in het recordtype KOSTEN, dit in analogie met het principe van het BEDDENLAKEN.</p> <p><u>Voorbeeld ingave tabel 23</u></p>

		<table border="1"> <tr> <td><u>Gemeenschappelijke kostenplaatsen => te verdelen kostenplaatsen</u></td> <td colspan="2"><u>Kosten per definitieve kostenplaatsen en Opbrengsten per definitieve kostenplaatsen</u></td> </tr> <tr> <td>Kosten = 100</td> <td>Kosten (R2301)</td> <td>Opbrengsten (R2302)</td> </tr> <tr> <td>Opbrengsten = 10</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Resultaat (verschil) = 90</td> <td>90</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<u>Gemeenschappelijke kostenplaatsen => te verdelen kostenplaatsen</u>	<u>Kosten per definitieve kostenplaatsen en Opbrengsten per definitieve kostenplaatsen</u>		Kosten = 100	Kosten (R2301)	Opbrengsten (R2302)	Opbrengsten = 10			Resultaat (verschil) = 90	90				
<u>Gemeenschappelijke kostenplaatsen => te verdelen kostenplaatsen</u>	<u>Kosten per definitieve kostenplaatsen en Opbrengsten per definitieve kostenplaatsen</u>																
Kosten = 100	Kosten (R2301)	Opbrengsten (R2302)															
Opbrengsten = 10																	
Resultaat (verschil) = 90	90																
Interesten (fin 2.7)	<p>We proberen het blok "jaarlijks" binnen te brengen, en er rest ons nog een fout van ernstigheidsgraad 1 te weten:</p> <p>Er is een verschil tussen tabel 2 en tabel 11 voor wat betreft de interestlasten van leningen Wij hebben deze opgenomen in tabel 2 onder de rekening 650 en in tabel 11 onder de rekening 656 bij codering van de interestlasten. Is het mogelijk om rekening 650 ook op te nemen in tabel 11?</p>	<p>Er is een overeenstemming tussen rekening 656 en de interestlasten van tabel 11: deze lasten betreffen kosten voor kredieten op korte termijn. Er is een overeenstemming tussen rekening 650 en de interestlasten van tabel 10: deze lasten betreffen interestkosten van investeringsleningen. Het antwoord is dus: neen</p>															
Sociale akkoorden (fin 2.7)	<p>Betreffende de zone "identificatienummer van de werknemer", dient men een continuïteit te voorzien in de loop van de jaren of kan men een verschillende waarde invoeren voor dezelfde werknemer op een gegeven moment?</p>	<p>Gelieve een identificatienummer te gebruiken om de gegevens te anonimiseren. Hetzelfde nummer dient noodzakelijk behouden te worden van het ene jaar op het andere.</p>															
Sociale akkoorden (fin 2.7)	<p>Wat dient men te zetten in tabel? Dient men alle statutaire personeelsleden in 2006 te plaatsen of dient men enkel de statutaire personeelsleden te vermelden met betrekking tot eindeloopbaan maatregelen?</p>	<p>Het betreft het geheel van de statutaire personeelsleden</p>															
Uitzendkrachten (fin 2.7)	<p>Jaarlijkse inzameling 2.7 Is het noodzakelijk de anciënniteit aan te vullen (T13), de onregelmatige uren (T14), de VTE (T15) voor de tijdelijke uitzendkrachten?</p>	<p>Voor tabel 13, is het niet noodzakelijk om de anciënniteit aan te vullen voor het interim-personeel. Tabel 14 dient te worden aangevuld voor de uitzendkrachten als de onregelmatige uren worden betaald. Tabel 15 dient ook te worden aangevuld.</p>															

Interesten (fin 2.7)	Tabel 11: Gaaf het over gefactureerde bedragen van het jaar in kwestie om geregistreeerde gegevens in de rekeningen (er zijn kleine verschillen tussen de twee als gevolg van laattijdige facturaties welke op boekhoudkundig vlak worden overgedragen in het dienstjaar van prestatie)?	Er dient overeenstemming te zijn tussen de in de resultatenrekening ingeschreven bedragen voor een boekhoudkundig dienstjaar en de T11.
	Tabel 13: <ul style="list-style-type: none"> • Dient men een anciënniteit te vermelden voor het personeel dat het ziekenhuis heeft verlaten in de loop van het jaar? • Zijn de VTE en de aantallen personen die men dient te vermelden, gemiddelden over het jaar of de situatie op 31/12/06? 	JA Het gaat over een gemiddelde dat rekening houdt met het aantal gepresteerde maanden en de arbeidstijd (voltijds, deeltijds)
	Tabel 18: gebeurt voor de codes 91 tot 93 de uitsplitsing van de huurfinanciering op de netto-waarde?	Ja