



TESTGIDS MEDIPRIMA

TER BESTEMMING VAN DE OCMW'S EN HUN SOFTWAREHUIZEN

Versie 2.1 – 21/3/2013

1. Inhoudsopgave

1.	Inhoudsopgave	2
2.	Onderwerp	3
3.	De betrokken gebruikers	4
3.1	De gebruikers van het systeem MediPrima	4
3.2	Andere betrokkenen.....	4
3.3	Verantwoordelijkheid van de softwareproducenten voor de OCMW's en de zorgverstrekkers.....	4
4.	De organisatie van de ondersteunende diensten.....	5
4.1	De online ondersteuning of Service Desk MediPrima	5
4.1.1	<i>De fasering van de Service Desk MediPrima.....</i>	<i>6</i>
4.1.2	<i>In de projectfase:</i>	<i>6</i>
4.1.3	<i>In de productiefase:.....</i>	<i>7</i>
4.2	Contacten:	8
4.2.1	<i>Wat te communiceren.....</i>	<i>8</i>
5.	DOCUMENTATIE	10
5.1.1	<i>Documentatie MediPrima</i>	<i>10</i>
5.1.2	<i>Het portaal MediPrima.....</i>	<i>10</i>
6.	De tests	11
6.1	Voorwoord.....	11
6.2	ORGANISATIE VAN DE TESTS	11
6.2.1	<i>Beschikbaarheid van de testsystemen.....</i>	<i>11</i>
6.2.2	<i>Release Management.....</i>	<i>11</i>
6.2.3	<i>Technische voorwaarden.....</i>	<i>11</i>
6.2.4	<i>Aansluiting OCMW's :</i>	<i>12</i>
7.	Te testen functionaliteiten:.....	13
7.1	Toegang tot de diensten.....	13
7.2	Identificatie van de gebruiker	13
7.3	De XSD berichten van MediPrima	14
7.4	Beschrijving van de business gegevens van het systeem MediPrima	14
8.	OVERGANG NAAR PRODUCTIE	27

2. Onderwerp

Dit document beschrijft de verschillende stappen waardoor een softwarehuis van OCMW'S zijn toepassing in overeenstemming kan brengen met het systeem MediPrima en deze kan testen in een acceptatieomgeving vóór zij in productie wordt gebracht.

Het beschrijft ook hoe deze klanten, eindgebruikers van het systeem, zelf het gebruik te laten testen van de functionaliteiten die zij nodig hebben in de acceptatieomgeving.

Het document is dus bij voorkeur bestemd voor softwarehuizen die hun informaticaproduct ontwikkelen voor hun klanten.

3. De betrokken gebruikers

3.1 De gebruikers van het systeem MediPrima

Het systeem MediPrima wordt gebruikt door twee verschillende groepen van gebruikers:

1. De OCMW's die de beslissingen tot tenlasteneming leveren en hun softwareleveranciers die informaticaprogramma's ontwikkelen om aan hun noden tegemoet te komen
2. De zorgverstrekkers en hun softwareleveranciers

Om het makkelijker te maken zullen we hieronder over rollen hebben: een rol OCMW of gewoon **OCMW** en een rol zorgverstrekker, hierna gewoon **zorgverstrekkers** genoemd.

3.2 Andere betrokkenen

Er zijn talrijke betrokkenen die een essentiële rol spelen door het leveren van IT-diensten die het systeem MediPrima vormen.

- De POD MI, een van de twee promotoren van het project en die het platform en de databank MediPrima beheert - met daarin alle elektronische beslissingen van de OCMW's; maar die eveneens zorgt voor de overdracht van de afrekeningen van HZIV naar de OCMW's
- De HZIV die de elektronische facturen van de zorgverstrekkers ontvangt, hen betaalt voor rekening van de Staat en de afrekeningen aan de OCMW's bezorgt;
- Het NIC dat opereert tussen de HZIV en de KSZ.
- De KSZ beheert, in de sector van de sociale zekerheid, de uitwisselingen van webservices tussen de leden-instellingen; in dit geval toont de KSZ de webservices die worden gebruikt door de OCMW's en de zorgverstrekkers
- eHealth beheert het platform met dezelfde naam dat toegang geeft tot de functionaliteiten voor de raadpleging van de medische kaart
- SMALS vzw als IT-dienstverlener voor rekening van de POD MI: hij beheert de ontwikkelingsaspecten van de informatica, van het hardwareplatform voor het gedeelte van het platform MediPrima

Deze betrokkenen worden hieronder aangeduid als de **groep MediPrima**.

Hier wordt beschouwd dat deze betrokkenen, als promotoren en organisatoren van het project MediPrima, reeds speciale toegang hebben tot de ondersteunende en assisterende diensten en tot alle nodige documentatie.

3.3 Verantwoordelijkheid van de softwareproducenten voor de OCMW's en de zorgverstrekkers

De OCMW's en de zorgverstrekkers hebben enkel toegang tot de webservices en tot het systeem MediPrima via software die ontwikkeld werd door hun softwareondernemingen.

De softwareleveranciers zijn dus als eerste betrokken bij de testfase via het document dat volgt - en de OCMW's en ziekenhuizen die zij vanaf de fase van de inacceptatiestelling betrekken.

Aangezien de integratie van de diensten MediPrima in eerste instantie betrekking heeft op de ontwikkeling van software en dat het OCMW vervolgens, tijdens de tests, enkel met MediPrima in contact komt via deze software, is de groep MediPrima van mening dat de belangrijkste gesprekspartner voor de ontwikkelingsfase de softwareleverancier is en dat die zorgt voor de ondersteuning en de coördinatie met de OCMW's en met de verstrekkers die kandidaat zijn om MediPrima te gebruiken in hun toepassing, in test en in acceptatie.

4. De organisatie van de ondersteunende diensten

De gebruikers van het systeem MediPrima zullen verschillende soorten hulp genieten:

1. **Hulp online** via telefoon of mail – eventueel webformulieren en waar de gebruiker rechtstreeks verbonden wordt met de ondersteunende diensten. De partners van de groep MediPrima organiseren deze hulp volgens de hieronder omschreven modaliteiten.
2. **Technische en functionele documentatie** beschikbaar via het systeem beConnected – de toegang gebeurt via abonnement en is dus beperkt tot diegenen die deelnemen aan de opstart van het project en aan het latere onderhoud ervan, hoofdzakelijk de vertegenwoordigers van de groep MediPrima en de vertegenwoordigers van de softwarehuizen die toepassingen moeten ontwikkelen die het systeem MediPrima gebruiken.
3. Een **site** open voor het publiek die minstens inhoudt:
 - Een technische en functionele documentatie, zie hierboven,
 - gebruikersgidsen van het systeem MediPrima - een versie voor de zorgverstrekkers en een andere voor de OCMW's,
 - FAQ.

4.1 De online ondersteuning of Service Desk MediPrima

De online ondersteuning moet antwoorden op technische of functionele problemen die de gebruikers van het systeem ondervinden.

Zij heeft dus betrekking op:

- de gebruikers die betrokken zijn bij de informaticaontwikkeling van het systeem, zoals de softwarehuizen die de diensten MediPrima in hun software ontwikkelen.
Zij hebben eveneens hun eigen ondersteuningdiensten voor hun klanten de OCMW's. .
- de OCMW's.

De gebruikers wenden zich tot de eerste lijn die de informatieaanvragen behandelt of de niet-opgeloste informatieaanvraag doorgeeft naar de ad hoc dienst.

- De identificatie van deze eerste lijn is cruciaal: zij moet duidelijk zijn en indien mogelijk de praktijken van de verschillende actoren respecteren.
- Deze eerste lijn blijft verantwoordelijk voor de opvolging van de aanvraag: de tussenkomst ervan wordt slechts afgesloten wanneer de aanvrager een antwoord of een oplossing voor zijn probleem heeft ontvangen.

Na deze eerste lijn, is er een tweede, derde, ... lijn: de verschillende diensten die betrokken zijn of geacht worden betrokken te zijn bij de aanvragen of bij de technische of functionele problemen die voorkomen, natuurlijk met inbegrip van de technische interventiediensten.

- De eerste lijn moet de aanvraag kunnen doorsturen naar de andere lijnen en dus moet deze kennen om hen zo snel mogelijk te contacteren. De termijnen voor de tussenkomst van de technici moeten zo kort mogelijk zijn.

4.1.1 De fasering van de Service Desk MediPrima

Er zijn twee verschillende momenten in de online ondersteuning, die overeenkomen met verschillende noden:

1. in de projectfase:

Dit is de fase van de invoering van het systeem MediPrima: de programmatie van de volledige oplossing door de partners en de softwarehuizen, met inbegrip van de testfases tot de inproductiestelling.

Dezelfde structuur van Service Desk zal opnieuw gebruikt worden bij een belangrijke wijziging - nieuwe release - die betrekking heeft op nieuwe ontwikkelingen.

2. in productiefase:

Het project is volledig ontwikkeld en de ontwikkelingen werden uitgevoerd en zijn in productie gegaan.

De nood aan informatie verschilt volgens de fases en de contacten eveneens.

4.1.2 In de projectfase:

De eerstelijns hulp voor MediPrima is centraal toegankelijk; alle gebruikers van het systeem richten zich tot een unieke eerstelijns cel; zij zal instaan voor de verspreiding van de vragen naar de instellingen en diensten ad hoc.

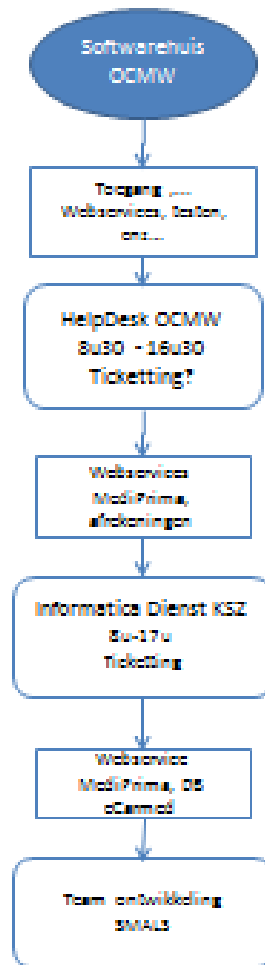
De gebruiker belt de Helpdesk OCMW's op voor het beheer en de raadpleging van de elektronische beslissingen en voor wat de afrekeningen betreft; bovendien verwittigt hij de KSZ op voorhand, om zijn tests voor te bereiden:

Eerste lijn: de softwareproducent neemt contact op met:

1. De Helpdesk OCMW's voor alle problemen inzake:
 - a. webservices (technisch en functioneel)
 - b. testing: toegang tot de acceptatieomgeving, uitvoeren van tests, ...
2. De KSZ voor de voorbereiding van de tests – raadpleging van de elektronische beslissingen tot tenlasteneming.

Tweede lijn: De hierboven vermelde entiteiten nemen op hun beurt contact op met:

1. De dienst Informatica van de KSZ voor de problemen inzake stromen.
2. Het team ontwikkeling van SMALS voor technische of functionele toegangsproblemen tot de webservices, of het beheer of de raadpleging van de elektronische beslissingen – problemen met databanken, stromen, enz.



4.1.3 In de productiefase:

De gebruiker – het OCMW - belt de ondersteuningsdiensten op dit hij kent en die hij gewoon is om te contacteren voor andere dienstoproepen/stromen die vergelijkbaar zijn met die van MediPrima – voor de OCMW bijvoorbeeld: de Helpdesk OCMW'S die hij opbelt voor problemen in verband met de raadpleging van de verzekeraar, de facturatie - met de aanpassingen eigen aan MediPrima.

4.1.3.1 De Help Desk voor de OCMW's:

Eerste lijn: de OCMW's doen een beroep op:

1. de Helpdesk van hun softwarehuizen: voor alle problemen in verband met hun toepassing, zowel technisch als functioneel. De softwarehuizen analyseren het probleem:
 - a. behandelen de aanvraag in hun eigen dienst.
 - b. nemen contact op met de Help Desk OCMW's voor de andere probleem - toegang, stromen, enz.

Voor de Brusselse OCMW's komt de Help Desk SINCrHO¹ eveneens tussen.

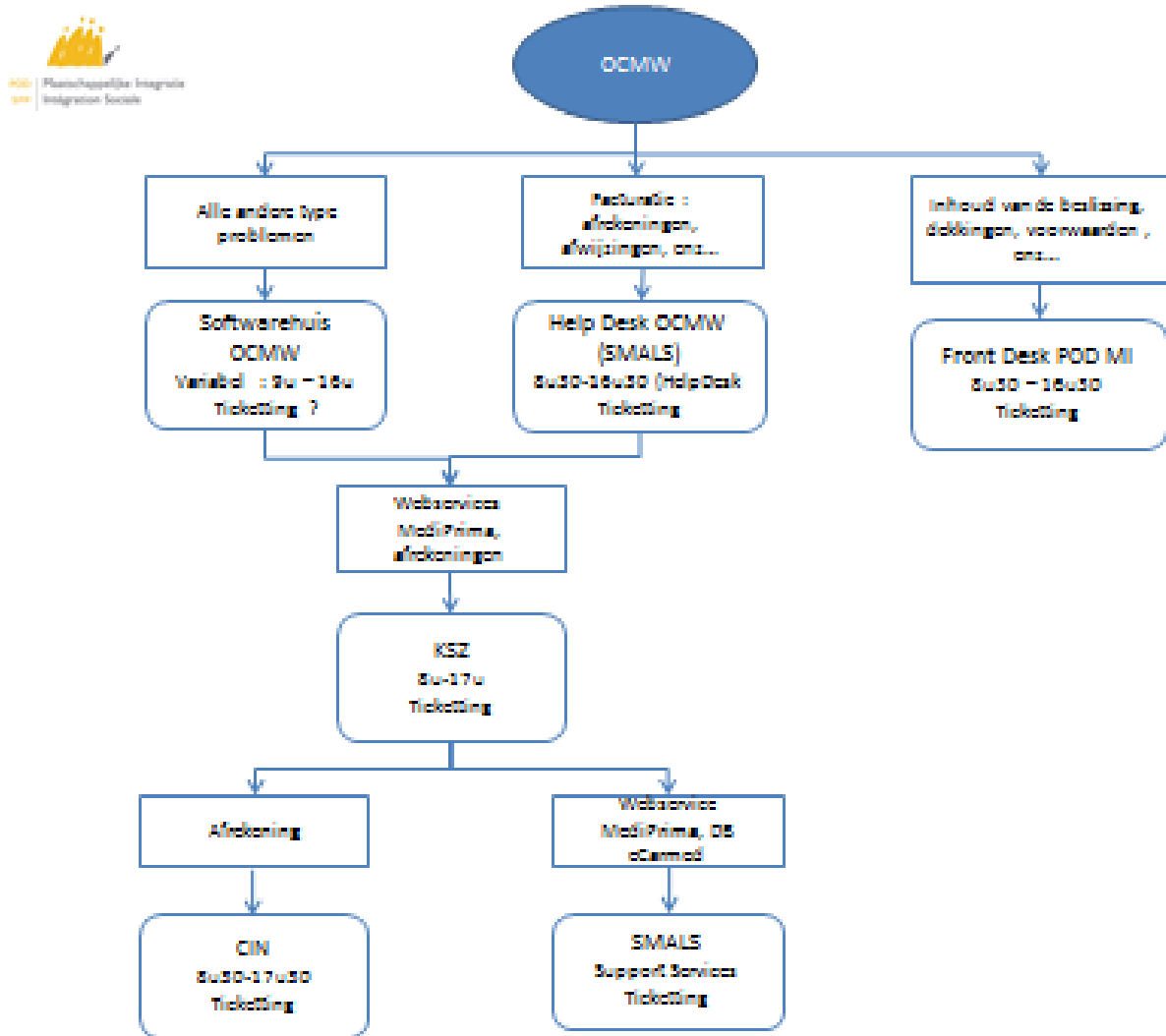
2. De Help Desk OCMW's (SMALS) voor alle andere problemen
3. De Front Desk van de POD MI: voor problemen over individuele dossiers.

Tweede lijn: de Help Desk OCMW's doet een beroep op:

¹ SINCrHo is een elektronisch platform op maat ontwikkeld van de Brusselse IRIS-ziekenhuizen, de 11 Brusselse openbare ziekenhuizen, voor het beheer van: uitgifte en tracering van schuldvorderingen.

de KSZ voor problemen inzake stromen: raadpleging, beheer van de elektronische beslissingen tot tenlasteneming, afrekeningen.

Derde lijn : de KSZ neemt contact op met SMALS – Ondersteuningsdienst voor alle problemen in verband met de databank van de beslissingen, met de beheer- en raadplegingsstromen.



4.2 Contacten:

4.2.1 Wat te communiceren

Voor elk probleem moet het softwarehuis:

- een beschrijving geven van het vastgestelde probleem, zoals dat door de klanttoepassing werd waargenomen
- de datum en het uur van het probleem vermelden
- de verstuurd SOAP-boodschap (request) (volledig)
- de ontvangen SOAP-boodschap (antwoord) (volledig)
- de omgeving waar je toegang hebt

Wanneer er een vraag binnenkomt, moet de service desk bepaalde gegevens overdragen die noodzakelijk zijn om een "case" te kunnen openen (OCMW-nr., INSZ-nr., RIZIV-nr., gebruiker, ...)

4.2.1.1 HelpDesk OCMW

Het HelpDesk OCMW is bereikbaar iedere werkdag tenminste van 08u30 tot 16u30.

Tel. : 02/787.58.28

Email : ocmw-cpas@smals.be

4.2.1.2 Service Desk KSZ

Tijdens de projectfase nemen we direct contact op met de dienst informatica van de KSZ, te weten:

Alain TILMANT Alain.Tilmant@ksz-bcss.fgov.be

In productiefase:

Het Servicedesk van de KSZ is beschikbaar op werkdagen 08:00-17u00.

Tel. : 02-741 84 00

E-mail: servicedesk@ksz-bcss.fgov.be

Om de sluitingdagen te raadplegen zie : <http://www.ksz-bcss.fgov.be/fr/bcss/contactstatic/contact/servicedesk.html>

4.2.1.3 SMALS

En phase de développement, l'équipe de développement de SMALS pour les problèmes techniques ou fonctionnels d'accès aux webservices, de gestion ou de consultation des décisions électroniques – problèmes de base de données, de flux, etc.

Contact : Marc BRUYNINCKX marc.bruyninckx@smals.be

4.2.1.4 HelpDesk HZIV

Voor problemen met betrekking tot afrekeningen :

Toegankelijk iedere werkdag van 9u-12u en 13u-16u.

Tel. 02/229.34.35 of 02 229 34 33

Email :

- Problemen met de facturatie : elecfac@caami-hziv.fgov.be
- Problemen van toegang tot de diensten : helpdesk.carenet@caami-hziv.fgov.be

5. DOCUMENTATIE

5.1.1 Documentatie MediPrima

Het platform MediPrima stelt de softwareproducenten zijn documentatiesysteem beConnected ter beschikking op het volgende adres: [eCARMED - Gestion Globale](#)

Deze site is beschermd en vraagt een identificatie van de gebruikers via de elektronische identiteitskaart.

5.1.2 Het portaal MediPrima

Dit portaal bevat de technische en functionele documentatie van het project.

In opbouw.

6. De tests

6.1 Voorwoord

Gelet op de complexiteit van de interacties tussen de talrijke betrokkenen en de controles naar de authentieke bronnen is het niet mogelijk om de test anders uit te voeren dan via het gebruik van werkelijke identificatiemiddelen (elektronische identiteitskaart, INSZ, RIZIV-nummer), zowel van de gebruikers, als van de patiënten.

Om elke vorm van interferentie te vermijden, hebben de betrokkenen maatregelen ingevoerd die moeten waarborgen dat de tests in geen geval de inproductie toepassingen verstoren.

Tijdens de volledige test- en acceptatiefase en zolang er niet formeel modaliteiten zijn overeengekomen inzake de effectieve toelating tot productie ervan moeten de verstrekkers de informatie blijven opvragen bij de OCMW'S volgens de "klassieke" methode (dit wil zeggen de formulieren buiten het systeem MediPrima).

6.2 ORGANISATIE VAN DE TESTS

6.2.1 Beschikbaarheid van de testsystemen

Werkdagen van 9 tot 17 uur	Het systeem is beschikbaar en wordt opgevolgd. Snelle tussenkomst bij pannes
Zaterdag van 6 tot 12 uur	Periode van algemeen onderhoud: geen enkele garantie op beschikbaarheid
Dinsdag en donderdag rond 18 uur	Voorbehouden voor applicatieve aanpassingen (installatie van nieuwe versies)
Andere momenten	"Best effort": het platform is normaal beschikbaar, maar bij problemen is de tussenkomst niet gewaarborgd

6.2.2 Release Management

Het MediPrima-platform heeft een procedure van Release Management geïmplementeerd voor het beheer van de wijzigingen die aan zijn diensten aangebracht moeten worden.

Elke wijziging of verbetering aan de bestaande diensten MediPrima of elke implementatie van nieuwe diensten gebeurt door een nieuwe release. Dit wordt aan alle gebruikers van het systeem aankondigd.

In de mate van het mogelijke zal het MediPrima-platform een achterwaartse compatibiliteit van zijn diensten tussen twee versies (de huidige en de vorige versie) behouden.

6.2.3 Technische voorwaarden

6.2.3.1 Netwerk

De kandidaten moeten:

- over een sterke internettoegang beschikken
- toegang hebben tot een dienstverlener (internetprovider) die over een toegang beschikt tot het extranet van de sociale zekerheid (zie de door de KSZ erkende operatoren).
- voldoende beschermingsmaatregelen nemen voor hun werkposten en gegevens (firewall, antivirus, enz.) en in het bijzonder de instructies naleven van de KSZ die hen kan controleren.

6.2.4 Aansluiting OCMW's :

De webservices MediPrima zijn beschikbaar op het SOA platform van de KSZ.

De documentatie met de beschrijving van de connectiviteit tot het SOA platform bevindt zich in het document [11soa_cpas.pdf](#)

De beschrijving van de toegang tot de webservices MediPrima staat in het document TSS van de KSZ op blz.22 en volg. .

De OCMW's moeten de KSZ waarschuwen van het begin van hun testen.

7. Te testen functionaliteiten:

De verschillende tests die hieronder worden beschreven, beantwoorden aan de huidige functionaliteiten van MediPrima

1. Connectiviteit en opening van de sessie.
2. Simulatie van de electr. beslissing : handeling waarbij de POD MI (de Staat) ondervraagd wordt om de delen te kennen die door de Staat ten laste worden genomen
3. Aanmaken van een elektronische beslissing tot tenlasteneming
4. Wijzigen van een elektronische beslissing tot tenlasteneming
5. Raadpleging van de beslissingen tot tenlasteneming
6. Stopzetten van een elektronische beslissing tot tenlasteneming

7. Raadpleging van een afrekening van medische kosten

Functionaliteiten	Handelingen
De POD MI zijn percentages financiële tussenkomst vragen voor een specifiek geval	evaluatMediPrima
een elektronische beslissing tot tenlasteneming nemen	openCarmed
de elektronische beslissing tot tenlasteneming aanpassen	modifyCarmed
de elektronische beslissing tot tenlasteneming schrappen	closeCarmed
over een lijst beschikken van de elektronische beslissingen tot tenlasteneming	queryCarmedManager
de inhoud raadplegen van elektronische beslissingen tot tenlasteneming	consultCarmed
de inhoud met historiek raadplegen van elektronische beslissingen tot tenlasteneming	consultCarmedHistory
informatie verkrijgen over een beslissing tot tenlasteneming met een erkenningsnummer	consultCarmedIntervention
een referteversie raadplegen die actief is voor de gevraagde dag	consultCarmedAtAgreementDate

Zie de TSS van de KSZ blz. 7-8

7.1 Toegang tot de diensten

De schema's van de webservices zijn in 20121001_CBSS_eCarmed. Zip beschreven.

De te gebruiken WSDL is eCarmedPSWC.wsdl

Het is in de TSS MediPrima van de KSZ beschreven. .

7.2 Identificatie van de gebruiker

De gebruiker logt in het systeem MediPrima in volgens dezelfde modaliteiten als voor de andere toepassingen en webservices in de sector van de maatschappelijke dienstverlening: in functie van de gebruikte software wordt de toegang beveiligd door een combinatie login - wachtwoord of door een sterkere authenticatie - certificaat zoals de elektronische identiteitskaart of token, zoals het ambtenarentoken (de toepassing van het federale PRIMAWEB bijvoorbeeld).

7.3 De XSD berichten van MediPrima

Het gaat om de uitwisseling van XML-berichten waarin de SOAP-definitie in acht wordt genomen en met een specifiek XML-document per bewerking waarvan het rootelement een 'Request' of een 'Response' als suffix heeft naargelang de richting van de uitwisseling.

Zie de beschrijving van de uitgewisselde berichten in TSS MediPrima van de KSZ blz .26 en volg.

7.4 Beschrijving van de business gegevens van het systeem MediPrima

Hieronder vindt men een beschrijving van de businessgegevens van de verschillende operaties van de XSD :

Gegevens	O/M	Waarde	Omschrijving
eCarmedIdentif	M		<i>Identificatiegegevens van de elektronische beslissing tot tenlasteneming van de medische zorgen</i>
<eCarmedNumber>	M	N 10+2	Nummer van beslissing tot tenlasteneming van de medische kosten; dit is samengesteld uit een volgnummer van 10 cijfers en van 2 cijfers check-digit
<VersionNbrW>	M	N 6	Versienummer van de beslissing tot tenlasteneming van de medische kosten: bij gelijk welke wijziging van de beslissing, wordt een nieuwe versie aangemaakt.
<validityPeriod>	M		Blok dat de geldigheidsperiode van elektronische beslissing beschrijft; deze periode kan nooit een andere beslissing dekken voor dezelfde rechthebbende, zelfs niet voor verschillende OCMW's.
<startDate>	M	Date	Begindatum van de geldigheidsperiode; deze datum mag niet liggen na de einddatum van de geldigheid; hij mag niet vallen in een periode van een andere bestemming die geldig is voor dezelfde begunstigde; als de flag "gerechtelijke beslissing" of de flag "tenlasteneming OCMW" niet geactiveerd zijn, kan deze datum niet meer dan 45 dagen liggen vóór de beslissingsdatum <decisionDate>
<endDate>	M	Date	Einddatum van de geldigheidsperiode; deze datum mag niet liggen vóór de begindatum van de geldigheid; hij mag niet meer dan 1 jaar liggen na de begindatum van de geldigheid <startDate>;
pswc			<i>Identificatiegegevens van het OCMW dat de elektronische beslissing beheert</i>
cbeNumber	M	N 10 start with 0	KBO-nummer van het OCMW; Het nummer van de Kruispuntbank der ondernemingen (KBO) is samengesteld uit 10 cijfers, waarvan het eerste een 0 is.

municipalityINS	M	N 5	NIS-nummer van het OCMW; het gaat om de toekenning van een codenummer, met 5 cijfers, door het Nationaal Instituut voor de Statistiek, aan elke gemeente. Het eerste cijfer duidt de provincie aan. Het tweede duidt het administratieve arrondissement van deze provincie aan. De laatste drie cijfers wisselen naar gelang de verschillende gemeenten van eenzelfde arrondissement.
name lang="fr"	M		Naam van het OCMW (FR)
name lang="nl"	M		Naam van het OCMW (NL)
<cardStatus>	O		wordt momenteel niet gebruikt
Beneficiary			<i>Gegevens betreffende de begunstigde van de elektronische beslissing</i>
<ssin>	M	N 11	INSZ-nummer van de patiënt/begunstigde;
lastname	M		Familienaam van de patiënt
firstname	M		Voorna(a)m(en) van de patiënt
gender	M		Code die het geslacht van de patiënt weergeeft
Birthdate	M		Geboortedatum van de patiënt
ManagedDates	M		<i>Technische data van de beslissing tot tenlasteneming</i>
creationDate		Date	Aanmaakdatum van de elektronische beslissing; datum toegekend door het systeem
LastModificationDate		Date	Wijzigingsdatum van de elektronische beslissing; datum toegekend door het systeem
<medicalCard>			<i>Gegevens in verband met de elektronische beslissing tot tenlasteneming van de medische kosten</i>
<judicialDecisionInd>	M	Y or N	Flag die aangeeft of er al dan niet een gerechtelijke beslissing is; bij een beslissing is de termijn van 45 gecontroleerde dagen tussen de begindatum van de kaart <startDate> en de beslissingsdatum niet meer van toepassing.
<decisionDate>	M	Date	Datum van de beslissing tenlasteneming van de medische hulp door het OCMW; via deze datum kan de termijn van 45 dagen berekend worden die van toepassing is op de begindatum van de geldigheid van de kaart (<StartDate>)
<incomeLessThanRISInd>	M	Y or N	Flag die aangeeft of de begunstigde inkomsten heeft die lager zijn dan het LL; dit heeft een invloed op het terugbetalingspercentage van de Staat (POD MI)
<medicalCover>			<i>Gegevens in verband met de dekkingen van de elektronische beslissing tot tenlasteneming van de medische kosten</i>
<doctor>	O		<i>Het gedeelte "arts" beschrijft de voorwaarden tot tenlasteneming door het OCMW van de medische kosten die voortvloeien uit raadplegingen of prestaties van artsen.</i>

<validityPeriod>	O		<i>Geldigheidsperiode van de dekking "arts"; deze periode moet altijd vallen binnen de grenzen van de geldigheid van de kaart zelf</i>
<startDate>	M	Date	Begindatum van de geldigheidsperiode van de dekking; deze mag niet later zijn dan de einddatum van de geldigheid; zij mag niet vallen buiten de algemene periode van de beslissing tot tenlasteneming van de medische kosten.
<endDate>	O	Date	Einddatum van de geldigheidsperiode; deze datum mag niet liggen vóór de begindatum van de geldigheid; voor illegalen mag deze niet meer dan 3 maanden, ofwel 92 dagen, liggen na de begindatum van de geldigheid <startDate>; zij mag niet vallen buiten de algemene periode van de beslissing tot tenlasteneming van de medische kosten.
<pswc_Support>	M		<i>Beschrijving van de tenlasteneming door het OCMW van dit gedeelte medische hulp</i>
<pswc_ziv_ami_part>	M	NOTHING, ALL, PARTIAL	Gedeelte ZIV - gedeelte dat normaal ten laste wordt genomen door de ziekteverzekering - gedekt door het OCMW. De waarden kunnen "niets", "alles" of "gedeeltelijk" zijn; In dat geval moet het veld <description> informatie bevatten.
<pswc_PatientPart>	M	NOTHING, ALL, PARTIAL	Gedeelte patiënt - gedeelte dat normaal ten laste wordt genomen door de patiënt zelf - dat wordt gedekt door het OCMW. De waarden kunnen "niets", "alles" of "gedeeltelijk" zijn; In dat geval moet het veld <description> informatie bevatten.
<pswc_Supplement>	O	NOTHING, ALL, PARTIAL	Supplementen ten laste genomen door het OCMW: in deze zone vermeldt het OCMW of het aanvaardt om de supplementen te dekken; de keuze kan zijn "niets", "alles" of "gedeeltelijk"; In dat geval moet het veld <supportedSupplementsDescription> een informatie bevatten.
<description>	O		Veld dat de bijzondere voorwaarden beschrijft die het OCMW heeft vastgelegd bij de tenlasteneming van de kosten voor artsen. Dit veld moet worden ingevuld wanneer het OCMW een "gedeeltelijke" tenlasteneming aangeeft.
<decisionDate>	O	Date	Datum waarop het OCMW de beslissing heeft genomen om dit soort zorgen te dekken.
<supportedSupplementsDescription>	O		Het veld beschrijft het soort supplementen dat het OCMW ten laste neemt wanneer het veld supplement <pswc_supplement> de waarde "gedeeltelijk" bevat
<maxPrestation>	O		Via dit veld kan het OCMW een maximumbedrag van terugbetaalbare prestaties aanduiden, hetgeen een voorwaarde vormt voor de zorgverstreker, wanneer die wil worden terugbetaald.
<healthCareProviderList>	M		<i>Lijst van de zorgverstrekkers - artsen of specialisten - waarvan het OCMW beschouwt dat zijn in aanmerking komen voor de tenlasteneming van de medische kosten; diegenen die niet op de lijst staan, hebben geen recht op een terugbetaling, noch van het OCMW, noch van de Staat.</i>

<nihiiNbr>		N 11 (8)	RIZIV-nummer van een zorgverstrekker - arts of specialist - waarvan het OCMW aanvaardt om de medische kosten ten laste te nemen.
<hospitalization>	O		<i>Het gedeelte "hospitalisatie" beschrijft de voorwaarden tot tenlasteneming door het OCMW van de medische kosten die voortvloeien uit een hospitalisatie in een zorg instelling</i>
<validityPeriod>	M		<i>Geldigheidsperiode van de dekking "hospitalisatie"; deze periode omvat nooit een andere periode voor dezelfde begunstigde; zij moet altijd vallen binnen de grenzen van de geldigheid van de elektronische beslissing zelf</i>
<startDate>	M	Date	Begindatum van de geldigheidsperiode van de dekking; deze mag niet later zijn dan de einddatum van de geldigheid; zij mag niet vallen buiten de algemene periode van de beslissing tot tenlasteneming van de medische kosten.
<endDate>	M	Date	Einddatum van de geldigheidsperiode; deze datum mag niet liggen vóór de begindatum van de geldigheid; voor illegalen mag deze niet meer dan 3 maanden, ofwel 92 dagen, liggen na de begindatum van de geldigheid <startDate>; zij mag niet vallen buiten de algemene periode van de beslissing tot tenlasteneming van de medische kosten.
<pswc_Support>			<i>Beschrijving van de tenlasteneming door het OCMW van dit gedeelte medische hulp</i>
<pswc_ziv_ami_part>	M	NOTHING, ALL, PARTIAL	Gedeelte ZIV - gedeelte dat normaal ten laste wordt genomen door de ziekteverzekering - gedekt door het OCMW. De waarden kunnen "niets, "alles" of "gedeeltelijk" zijn; In dat geval moet het veld <description> informatie bevatten.
<pswc_PatientPart>	M	NOTHING, ALL, PARTIAL	Gedeelte patiënt - gedeelte dat normaal ten laste wordt genomen door de patiënt zelf - dat wordt gedekt door het OCMW. De waarden kunnen "niets, "alles" of "gedeeltelijk" zijn; In dat geval moet het veld <description> informatie.
<pswc_Supplement>	M	NOTHING, ALL, PARTIAL	Supplement(en) ten laste genomen door het OCMW: in deze zone vermeldt het OCMW of het aanvaardt om de supplementen te dekken ; de keuze kan zijn "niets", "alles" of "gedeeltelijk"; in dat geval moet het veld <supportedSupplementsDescription> informatie bevatten.
<description>	O		Veld dat de bijzondere voorwaarden beschrijft die het OCMW heeft vastgelegd bij de tenlasteneming van de kosten voor hospitalisatie. Dit veld moet worden ingevuld wanneer het OCMW een "gedeeltelijke" tenlasteneming aangeeft.
<decisionDate>	O		Datum waarop het OCMW de beslissing heeft genomen om dit soort zorgen te dekken.

<supportedSupplementsDescription>	O		Supplement(en) ten laste genomen door het OCMW: in deze zone vermeldt het OCMW om de supplementen te dekken en de voorwaarden. Dit veld moet worden ingevuld wanneer het OCMW een "gedeeltelijke" tenlasteneming aangeeft.
<hospitalList>	O		<i>Lijst van de ziekenhuizen waarvan het OCMW beschouwt dat zijn in aanmerking komen voor de tenlasteneming van de medische kosten; diegenen die niet op de lijst staan, hebben geen recht op een terugbetaling, noch van het OCMW, noch van de Staat.</i>
<hospital>	M		<i>Zorginstelling door het OCMW goedgekeurd.</i>
<nihiiNbr>	M	N11 (8)	RIZIV-nummer van een Ziekenhuis waarvan het OCMW beschouwt dat zijn in aanmerking komen ; diegenen die niet op de lijst staan, hebben geen recht op een terugbetaling, noch van het OCMW, noch van de Staat.
<serviceDescription>	O		Beschrijving - vrij tekst - van een dienst in een ziekenhuis waarvan het OCMW aanvaardt om de medische kosten ten laste te nemen.
<hospitalServiceList>	O		<i>Lijst van de diensten van een zorginstelling waarvan het OCMW beschouwt dat zijn in aanmerking komen voor de tenlasteneming van de medische kosten; diegenen die niet op de lijst staan, hebben geen recht op een terugbetaling, noch van het OCMW, noch van de Staat.</i>
<serviceCode>	M	3 N	RIZIV-nummer van een bijzondere dienst bij een ziekenhuis waarvan het OCMW aanvaardt om de medische kosten ten laste te nemen.
<supportedDrugsDescription>	O		Het veld beschrijft de categorieën van medicamenten dat het OCMW ten laste neemt buiten RIZIV-nomenclatuur .
<ambulatoryHospitalization>	O		<i>Het gedeelte "ambulante zorgen" beschrijft de voorwaarden tot tenlasteneming door het OCMW van de medische kosten die voortvloeien uit medische prestaties en medicamenten in zorginstellingen uitgezonderd hospitalisaties.</i>
<validityPeriod>	M		<i>Geldigheidsperiode van de dekking "ambulante zorgen" ; zij moet altijd vallen binnen de grenzen van de geldigheid van de elektronische beslissing zelf.</i>
<startDate>>	M	Date	Begindatum van de geldigheidsperiode van de dekking; deze mag niet later zijn dan de einddatum van de geldigheid; zij mag niet vallen buiten de algemene periode van de beslissing tot tenlasteneming van de medische kosten. Zij moet altijd vallen binnen de grenzen van de geldigheid van de elektronische beslissing zelf.

<endDate>	M	Date	Einddatum van de geldigheidsperiode; deze datum mag niet liggen vóór de begindatum van de geldigheid; voor illegalen mag deze niet meer dan 3 maanden, ofwel 92 dagen, liggen na de begindatum van de geldigheid <startDate>;
<pswc_Support>	O		<i>Beschrijving van de tenlasteneming door het OCMW van dit gedeelte medische hulp</i>
<pswc_ziv_ami_part>	M	NOTHING, ALL, PARTIAL	Gedeelte ZIV - gedeelte dat normaal ten laste wordt genomen door de ziekteverzekering - gedekt door het OCMW. De waarden kunnen "niets", "alles" of "gedeeltelijk" zijn; In dat geval moet het veld <description> informatie bevatten.
<pswc_PatientPart>	M	NOTHING, ALL, PARTIAL	Gedeelte patiënt - gedeelte dat normaal ten laste wordt genomen door de patiënt zelf - dat wordt gedekt door het OCMW. De waarden kunnen "niets", "alles" of "gedeeltelijk" zijn; In dat geval moet het veld <supportedSupplementsDescription> informatie bevatten.
<pswc_Supplement>	M	NOTHING, ALL, PARTIAL	Supplementen ten laste genomen door het OCMW: in deze zone vermeldt het OCMW of het aanvaardt om de supplementen te dekken; de keuze kan zijn "niets", "alles" of "gedeeltelijk"; In dat geval moet het veld <supportedSupplementsDescription> informatie bevatten.
<description>	O		Veld dat de bijzondere voorwaarden beschrijft die het OCMW heeft vastgelegd bij de tenlasteneming van de kosten voor ambulante zorgen. Dit veld moet worden ingevuld wanneer het OCMW een "gedeeltelijke" tenlasteneming aangeeft.
<decisionDate>	O	Date	De datum waarop het OCMW de beslissing heeft genomen om dit soort zorgen te dekken.
<supportedSupplementsDescription>	O		Het veld beschrijft het soort supplementen dat het OCMW ten laste neemt wanneer het veld supplement <pswc_supplement> de waarde "gedeeltelijk" bevat
<hospitalList>	O		<i>Lijst van de zorginstelling(en) waarvan het OCMW beschouwt dat zijn in aanmerking komen voor de tenlasteneming van de medische kosten; diegenen die niet op de lijst staan, hebben geen recht op een terugbetaling, noch van het OCMW, noch van de Staat.</i>
<hospital>	O		<i>Lijst van de zorginstellingen waarvan het OCMW beschouwt dat zijn in aanmerking komen voor de tenlasteneming van de medische kosten;</i>
<nihiiNbr>	M	N 11 (8)	RIZIV-nummer van een ziekenhuis waarvan het OCMW aanvaardt om de medische kosten ten laste te nemen.
<serviceDescription>	O		<i>Beschrijving - vrij tekst - van een dienst in een ziekenhuis waarvan het OCMW aanvaardt om de medische kosten ten laste te nemen</i>

<hospitalServiceList>	O		<i>Lijst van de dienst(en) van een zorginstelling waarvan het OCMW beschouwt dat zij in aanmerking komen voor de tenlasteneming van de medische kosten; diegenen die niet op de lijst staan, hebben geen recht op een terugbetaling, noch van het OCMW, noch van de Staat.</i>
<serviceCode>	M	N 3	RIZIV-nummer van een bijzonder dienst van een ziekenhuis waarvan het OCMW aanvaardt om de medische kosten ten laste te nemen.
<supportedDrugsDescription>	O		Het veld beschrijft het soort medicamenten buitende dat het OCMW ten laste neemt wanneer het veld supplement <pswc_supplement> de waarde "gedeeltelijk" bevat.
<medicalTransportation>	O		<i>Het veld beschrijft de kosten van medisch vervoer die het OCMW ten laste neemt.</i>
<validityPeriod>	M		<i>Geldigheidsperiode van de dekking "Medisch vervoer"; zij moet altijd vallen binnen de grenzen van de geldigheid van de elektronische beslissing zelf.</i>
<startDate>	M	Date	Begindatum van de geldigheidsperiode van de dekking; deze mag niet later zijn dan de einddatum van de geldigheid; zij mag niet vallen buiten de algemene periode van de beslissing tot tenlasteneming van de medische kosten.
<endDate>	M	Date	Einddatum van de geldigheidsperiode; deze datum mag niet liggen vóór de begindatum van de geldigheid; voor illegalen mag deze niet meer dan 3 maanden, ofwel 92 dagen, liggen na de begindatum van de geldigheid <startDate>;
<pswc_Support>	O		<i>Beschrijving van de tenlasteneming door het OCMW van dit gedeelte medische hulp</i>
<pswc_ziv_ami_part>	M	NOTHING, ALL, PARTIAL	Gedeelte ZIV - gedeelte dat normaal ten laste wordt genomen door de ziekteverzekering - gedekt door het OCMW. De waarden kunnen "niets", "alles" of "gedeeltelijk" zijn; In dat geval moet het veld <description> informatie bevatten.
<pswc_PatientPart>	M	NOTHING, ALL, PARTIAL	Gedeelte patiënt - gedeelte dat normaal ten laste wordt genomen door de patiënt zelf - dat wordt gedekt door het OCMW. De waarden kunnen "niets", "alles" of "gedeeltelijk" zijn; In dat geval moet het veld <description> informatie bevatten.
<pswc_Supplement>	M	NOTHING, ALL, PARTIAL	Supplementen ten laste genomen door het OCMW: in deze zone vermeldt het OCMW of het aanvaardt om de supplementen te dekken; de keuze kan zijn "niets", "alles" of "gedeeltelijk"; In dat geval moet het veld <supportedSupplementsDescription> informatie bevatten.
<description>	O		Veld dat de bijzondere voorwaarden beschrijft die het OCMW heeft vastgelegd bij de tenlasteneming van de kosten voor medisch vervoer. Dit veld moet worden ingevuld wanneer het OCMW een "gedeeltelijke" tenlasteneming aangeeft.
<decisionDate>	O	Date	Datum waarop het OCMW de beslissing heeft genomen om dit soort zorgen te dekken.

<supportedSupplementsDescription>	O		Het veld beschrijft het soort supplementen dat het OCMW ten laste neemt wanneer het veld supplement <pswc_supplement> de waarde "gedeeltelijk" bevat.
<companyList>	O		Lijst van de ondernemingen waarvan het OCMW beschouwt dat zij in aanmerking komen voor de tenlasteneming van het medisch vervoer kosten; diegenen die niet op de lijst staan, hebben geen recht op een terugbetaling, noch van het OCMW, noch van de Staat.
<cbeNumber>	M	Nr entrepri se in 10N start with O	KBO-nummer van een medisch vervoersonderneming waarvan het OCMW aanvaardt om de facturen ten laste te nemen.
<miscellaneous>	O		Het gedeelte "andere" beschrijft de voorwaarden tot tenlasteneming door het OCMW van de medische kosten andere dan deze in de andere categorieën van zorg.
<validityPeriod>	M		Geldigheidsperiode van de dekking "andere kosten"; zij moet altijd vallen binnen de grenzen van de geldigheid van de elektronische beslissing zelf.
<startDate>	M	Date	Begindatum van de geldigheidsperiode van de dekking; deze mag niet later zijn dan de einddatum van de geldigheid; zij mag niet vallen buiten de algemene periode van de beslissing tot tenlasteneming van de medische kosten.
<endDate>	M	Date	Einddatum van de geldigheidsperiode; deze datum mag niet liggen vóór de begindatum van de geldigheid; voor illegalen mag deze niet meer dan 3 maanden, ofwel 92 dagen, liggen na de begindatum van de geldigheid <startDate>;
<pswc_Support>	O		Beschrijving van de tenlasteneming door het OCMW van dit gedeelte medische hulp
<pswc_ziv_ami_part>	M	NOTHIN G, ALL , PARTIAL	Gedeelte ZIV - gedeelte dat normaal ten laste wordt genomen door de ziekteverzekering - gedekt door het OCMW. De waarden kunnen "niets, "alles" of "gedeeltelijk" zijn; In dat geval bevat het veld <description> informatie.
<pswc_PatientPart>	M	NOTHIN G, ALL , PARTIAL	Gedeelte patiënt - gedeelte dat normaal ten laste wordt genomen door de patiënt zelf - dat wordt gedekt door het OCMW. De waarden kunnen "niets, "alles" of "gedeeltelijk" zijn; In dat geval moet het veld <description> informatie bevatten.
<pswc_Supplement>	M	NOTHIN G, ALL , PARTIAL	Supplementen ten laste genomen door het OCMW: in deze zone vermeldt het OCMW of het aanvaardt om de supplementen te dekken; de keuze kan zijn "niets, "alles" of "gedeeltelijk"; In dat geval moet het veld <description> informatie.

<description>	O		Veld dat de bijzondere voorwaarden beschrijft die het OCMW heeft vastgelegd bij de tenlasteneming van de kosten. Dit veld moet worden ingevuld wanneer het OCMW een "gedeeltelijke" tenlasteneming aangeeft.
<decisionDate>	O	Date	De datum waarop het OCMW de beslissing heeft genomen om dit soort zorgen te dekken.
<supportedSupplementsDescription>	O		Het veld beschrijft het soort supplementen dat het OCMW ten laste neemt wanneer het veld supplement <pswc_supplement> de waarde "gedeeltelijk" bevat
<maxAmount>	O		Via dit veld kan het OCMW een maximumbedrag van terugbetaalbare prestaties of een maximum bedrag van terugbetaling aanduiden, hetgeen een voorwaarde vormt voor de zorgverstrekker, wanneer die wil worden terugbetaald.
<paramedic>	O		<i>Het gedeelte "Paramedische zorgen" beschrijft de voorwaarden tot tenlasteneming door het OCMW van de medische kosten die voortvloeien uit raadplegingen of prestaties van verpleegsters, kine's, enz.</i>
<validityPeriod>	M		<i>Geldigheidsperiode van de dekking "Paramedici" ; zij moet altijd vallen binnen de grenzen van de geldigheid van de elektronische beslissing zelf.</i>
<startDate>	M	Date	Begindatum van de geldigheidsperiode van de dekking; deze mag niet later zijn dan de einddatum van de geldigheid; zij mag niet vallen buiten de algemene periode van de beslissing tot tenlasteneming van de medische kosten.
<endDate>	M	Date	Einddatum van de geldigheidsperiode; deze datum mag niet liggen vóór de begindatum van de geldigheid; voor illegalen mag deze niet meer dan 3 maanden, ofwel 92 dagen, liggen na de begindatum van de geldigheid <startDate>;
<pswc_Support>	O		<i>Beschrijving van de tenlasteneming door het OCMW van dit gedeelte medische hulp</i>
<pswc_ziv_ami_part>	M	NOTHING, ALL, PARTIAL	Gedeelte ZIV - gedeelte dat normaal ten laste wordt genomen door de ziekteverzekering - gedekt door het OCMW. De waarden kunnen "niets", "alles" of "gedeeltelijk" zijn; In dat geval moet het veld <description> informatie bevatten.
<pswc_PatientPart>	M	NOTHING, ALL, PARTIAL	Gedeelte patiënt - gedeelte dat normaal ten laste wordt genomen door de patiënt zelf - dat wordt gedekt door het OCMW. De waarden kunnen "niets", "alles" of "gedeeltelijk" zijn; In dat geval moet het veld <description> informatie bevatten.
<pswc_Supplement>	M	NOTHING, ALL, PARTIAL	Supplementen ten laste genomen door het OCMW: in deze zone vermeldt het OCMW of het aanvaardt om de supplementen te dekken; de keuze kan zijn "niets", "alles" of "gedeeltelijk"; In dat geval moet het veld <supportedSupplementsDescription> informatie bevatten.

<description>	O		Veld dat de bijzondere voorwaarden beschrijft die het OCMW heeft vastgelegd bij de tenlasteneming van de kosten paramedische. Dit veld moet worden ingevuld wanneer het OCMW een "gedeeltelijke" tenlasteneming aangeeft.
<decisionDate>	O	Date	De datum waarop het OCMW de beslissing heeft genomen om dit soort zorgen te dekken.
<supportedSupplementsDescription>	O		Het veld beschrijft het soort supplementen dat het OCMW ten laste neemt wanneer het veld supplement <pswc_supplement> de waarde "gedeeltelijk" bevat
<maxAmount>	O		Via dit veld kan het OCMW een maximumbedrag van terugbetaalbare prestaties aanduiden, hetgeen een voorwaarde vormt voor de zorgverstreker, wanneer die wil worden terugbetaald.
<maxPrestation>	O		Via dit veld kom het OCMW een maximum aantal prestaties aanduiden, die een voorwaarde vormt tot de terugbetaling van de kosten door het OCMW.
<providerList>	O		<i>Lijst van de zorgverstrekkers - paramedisch - waarvan het OCMW beschouwt dat zij in aanmerking komen voor de tenlasteneming van de paramedische kosten; diegenen die niet op de lijst staan, hebben geen recht op een terugbetaling, noch van het OCMW, noch van de Staat.</i>
<nihiiNbr>	M	N 11 (8)	RIZIV-nummer van een zorgverstreker - paramedische - waarvan het OCMW aanvaardt om de medische kosten ten laste te nemen.
<pharmaceuticalDrug>	O		<i>Het gedeelte "medicamenten" beschrijft de voorwaarden tot tenlasteneming door het OCMW van de farmaceutische kosten in de apothekers (buiten zorg instellingen).</i>
<validityPeriod>	M		<i>Geldigheidsperiode van de dekking "medicamenten" ; deze periode omvat nooit een andere periode voor dezelfde begunstigde; zij moet altijd vallen binnen de grenzen van de geldigheid van de elektronische beslissing zelf</i>
<startDate>	M	Date	Begindatum van de geldigheidsperiode van de dekking; deze mag niet later zijn dan de einddatum van de geldigheid; zij mag niet vallen buiten de algemene periode van de beslissing tot tenlasteneming van de medische kosten.
<endDate>	M	Date	Einddatum van de geldigheidsperiode; deze datum mag niet liggen vóór de begindatum van de geldigheid; voor illegalen mag deze niet meer dan 3 maanden, ofwel 92 dagen, liggen na de begindatum van de geldigheid <startDate>;
<pswc_Support>	O		<i>Beschrijving van de tenlasteneming door het OCMW van dit gedeelte medische hulp</i>
<pswc_ziv_ami_part>	M	NOTHING, ALL, PARTIAL	Gedeelte ZIV - gedeelte dat normaal ten laste wordt genomen door de ziekteverzekering - gedekt door het OCMW. De waarden kunnen "niets, "alles" of "gedeeltelijk" zijn; In dat geval moet het veld <description> informatie bevatten.

<pswc_PatientPart>	M	NOTHING, ALL, PARTIAL	Gedeelte patiënt - gedeelte dat normaal ten laste wordt genomen door de patiënt zelf - dat wordt gedekt door het OCMW. De waarden kunnen "niets", "alles" of "gedeeltelijk" zijn; In dat geval moet het veld <description> informatie bevatten.
<pswc_Supplement>	M	NOTHING, ALL, PARTIAL	Supplementen ten laste genomen door het OCMW: in deze zone vermeldt het OCMW of het aanvaardt om de supplementen te dekken; de keuze kan zijn "niets", "alles" of "gedeeltelijk"; In dat geval moet het veld <supportedSupplementsDescription> informatie bevatten.
<description>	O		Veld dat de bijzondere voorwaarden beschrijft die het OCMW heeft vastgelegd bij de tenlasteneming van de kosten voor artsen. Dit veld moet worden ingevuld wanneer het OCMW een "gedeeltelijke" tenlasteneming aangeeft.
<decisionDate>	O	Date	De datum waarop het OCMW de beslissing heeft genomen om dit soort zorgen te dekken.
<supportedSupplementsDescription>	O		Het veld beschrijft het soort supplementen dat het OCMW ten laste neemt wanneer het veld supplement <pswc_supplement> de waarde "gedeeltelijk" bevat
<maxAmount>	O		Via dit veld kan het OCMW een maximumbedrag van terugbetaling, hetgeen een voorwaarde vormt voor de zorgverstrekker, wanneer die wil worden terugbetaald.
<pharmacyList>	O		<i>Lijst van de apothekers - of apotheken - waarvan het OCMW beschouwt dat zij in aanmerking komen voor de tenlasteneming van de medische kosten; diegenen die niet op de lijst staan, hebben geen recht op een terugbetaling, noch van het OCMW, noch van de Staat.</i>
<nihiiNbr>	M		RIZIV-nummer van een apotheker - of apotheek - waarvan het OCMW aanvaardt om de medische kosten ten laste te nemen.
<prosthesis>	O		<i>Het gedeelte "prothesen" beschrijft de voorwaarden tot tenlasteneming door het OCMW van de kosten die voortvloeien uit vervaardiging een montage van protheses.</i>
<validityPeriod>	M		<i>Geldigheidsperiode van de dekking "prothesen"; deze periode omvat nooit een andere periode voor dezelfde begunstigde; zij moet altijd vallen binnen de grenzen van de geldigheid van de elektronische beslissing zelf</i>
<startDate>	M	Date	Begindatum van de geldigheidsperiode van de dekking; deze mag niet later zijn dan de einddatum van de geldigheid; zij mag niet vallen buiten de algemene periode van de beslissing tot tenlasteneming van de medische kosten.
<endDate>	M	Date	Einddatum van de geldigheidsperiode; deze datum mag niet liggen vóór de begindatum van de geldigheid; voor illegalen mag deze niet meer dan 3 maanden, ofwel 92 dagen, liggen na de begindatum van de geldigheid <startDate>;

<pswc_Support>	O		
<pswc_ziv_ami_part>	M	NOTHING, ALL, PARTIAL	Gedeelte ZIV - gedeelte dat normaal ten laste wordt genomen door de ziekteverzekering - gedekt door het OCMW. De waarden kunnen "niets", "alles" of "gedeeltelijk" zijn; In dat geval moet het veld <description> informatie.
<pswc_PatientPart>	M	NOTHING, ALL, PARTIAL	Gedeelte patiënt - gedeelte dat normaal ten laste wordt genomen door de patiënt zelf - dat wordt gedekt door het OCMW. De waarden kunnen "niets", "alles" of "gedeeltelijk" zijn; In dat geval moet het veld <description> informatie bevatten.
<pswc_Supplement>	M	NOTHING, ALL, PARTIAL	Supplementen ten laste genomen door het OCMW: in deze zone vermeldt het OCMW of het aanvaardt om de supplementen te dekken; de keuze kan zijn "niets", "alles" of "gedeeltelijk"; In dat geval moet het <supportedSupplementsDescription> informatie bevatten.
<description>	O		Veld dat de bijzondere voorwaarden beschrijft die het OCMW heeft vastgelegd bij de tenlasteneming van de kosten voor artsen. Dit veld moet worden ingevuld wanneer het OCMW een "gedeeltelijke" tenlasteneming aangeeft.
<decisionDate>	O	Date	De datum waarop het OCMW de beslissing heeft genomen om dit soort zorgen te dekken.
<supportedSupplementsDescription>	O		Het veld beschrijft het soort supplementen dat het OCMW ten laste neemt wanneer het veld supplement <pswc_supplement> de waarde "gedeeltelijk" bevat
<maxAmount>	O		Via dit veld kan het OCMW een maximumbedrag van terugbetaling, hetgeen een voorwaarde vormt voor de zorgverstrekker, wanneer die wil worden terugbetaald.
<companyList>	O		<i>Lijst van de prothesemaker(s) waarvan het OCMW beschouwt dat zij in aanmerking komen voor de tenlasteneming van de medische kosten; diegenen die niet op de lijst staan, hebben geen recht op een terugbetaling, noch van het OCMW, noch van de Staat.</i>
<cbeNumber>	M		KBO-nummer van een prothesemaker waarvan het OCMW aanvaardt om de facturen ten laste te nemen.
Refund_podmi_sppis			
refundcode	M	see the table of de "Refund Codes"	De refundcode is de code die het terugbetalingspercentage aanduidt van de medische kosten door de POD MI.
AffiliatedMutualityInd		Y or N	Flag die aanduidt of de begunstigde aangesloten is bij een verzekeringsinstelling (ziekenfonds).
BeneficiaryStatus		L or I	Administratief statuut van de patiënt/begunstigde: L(egaal) of I(llegaal).

Justification			FR titel die de toestand van de begunstigde beschrijft ten opzichte van de medische steunaanvraag (parameters in aanmerking genomen voor de berekening van de tussenkomst van de POD MI)
Justification			NL titel die de toestand van de begunstigde beschrijft ten opzichte van de medische steunaanvraag (parameters in aanmerking genomen voor de berekening van de tussenkomst van de POD MI)
podmi_sppis_hospitalization_ZI V_AMI_Part	M	0.00; 1.00;	Het veld beschrijft het tenlastenemingspercentage door de Staat van het gedeelte ZIV (Ziekte-Invaliditeitsverzekering) bij hospitalisatie. De mogelijke waarden zijn 0.00/0.50/1.00 en die komen overeen met 0 % tenlasteneming, 50 % EN 100 %.
podmi_sppis_Ambulatory_Care _ZIV_AMI_Part	M	0.00; 1.00;	Het veld beschrijft het tenlastenemingspercentage door de Staat van het gedeelte ZIV (Ziekte-Invaliditeitsverzekering) bij ambulante zorgen. De mogelijke waarden zijn 0.00/1.00 en die komen overeen met 0 % of 100 % tenlasteneming.
podmi_sppis_Other_ZIV_AMI_ Part	M	0.00; 1.00; 0.50	Het veld beschrijft het tenlastenemingspercentage door de Staat van het gedeelte ZIV (Ziekte-Invaliditeitsverzekering) voor de andere soorten zorgen. De mogelijke waarden zijn 0.00/1.00 en die komen overeen met 0 % of 100 % tenlasteneming.
podmi_sppis_hospitalization_P atient_Part	M	0.00; 1.00;	Het veld beschrijft het tenlastenemingspercentage door de Staat van het gedeelte patiënt bij hospitalisatie. De mogelijke waarden zijn 0.00/0.50/1.00 en die komen overeen met 0 % tenlasteneming, 50 % EN 100 %.
podmi_sppis_AmbulatoryCare_ Patient_Part	M	0.00; 1.00;	Het veld beschrijft het tenlastenemingspercentage door de Staat van het gedeelte patiënt bij ambulante zorgen. De mogelijke waarden zijn 0.00/1.00 en die komen overeen met 0 % en 100 % tenlasteneming.
podmi_sppis_Other_Patient_Pa rt	M	0.00; 1.00; 0.50	Het veld beschrijft het tenlastenemingspercentage door de Staat van het gedeelte patiënt voor de andere soorten zorgen. De mogelijke waarden zijn 0.00/0.50/1.00 en die komen overeen met 0 % tenlasteneming, 50 % en 100 %.
MedicalUrgencyInd	O	Y or N	De flag geeft aan of er voor de patiënt een attest dringende medische hulp vereist is - wat het geval is wanneer de persoon illegaal verblijft en niet verzekerd is.

8. OVERGANG NAAR PRODUCTIE

Te bepalen