

Ketenproces

E125 formulieren

(Buitenlandse declaraties)

Akkoord:
CAK

Akkoord:
Zorgverzekeraars Nederland

Mw. mr. D.C.M. van der Vliet, Voorzitter RvB

Datum akkoord:

Datum akkoord:

Auteur: Vektis

Versie: 1.7

Uitgave: 1

Datum: 12 februari 2020

Inhoudsopgave

Documenthistorie

1. Inleiding	6
2. Leeswijzer	7
3. Business proces overzicht	8
3.1. Business proces flow -> heenbericht	8
3.1.1. CAK: ontvangt E125 declaratiebestand	8
3.2. CAK: verzamelt declaraties per zorgverzekeraar	10
3.2.1. RINIS: routeer heenbericht	10
3.2.2. VECOZO: routeer heenbericht	10
3.2.3. Zorgverzekeraar: ophalen heenbericht	11
3.2.4. Zorgverzekeraar: verwerken E125 declaraties	11
3.3. Business proces flow: E125 retourbericht	16
3.3.1. Zorgverzekeraar: E125 retourbericht	16
3.3.2. Zorgverzekeraar: upload retourbericht	16
3.3.3. VECOZO: routeerbericht	17
3.3.4. RINIS: routeerbericht	17
3.3.5. CAK: verwerking E125 retourbericht	17
3.4. Monitoren	19
3.4.1. Monitoren door VECOZO en RINIS	19
3.4.2. Monitoren door het CAK	20
3.4.3. Monitoren door zorgverzekeraars	20
3.5. Contactpersonen	20
3.6. Beheer van lijsten	21
3.7. Slot opmerking	21

Versie	Auteur	Status	Uitgave-datum	Omschrijving	Verzonden aan
0.1	Harm Arnoldussen	concept	08-1-2013	Initiële versie	E125 subwerkgroep
0.2	Harm Arnoldussen	concept	18-1-2012	Aanpassingen n.a.v. overleg ZV's Zorginstituut Nederland, ZN en Vektis	Zorginstituut Nederland, ZN
0.3	Harm Arnoldussen	concept	24-1-2012	Wijzigingen n.a.v. review ZN en Zorginstituut Nederland	ZN t.b.v. COZ
0.4	Luiken Swiers	concept	12-2-2011	Wijziging n.a.v. vragen en opmerkingen ZV's en antwoorden van het Zorginstituut Nederland. Contactinformatie aangepast	
0.5	Karen Gouka	concept	05-04-2013	Idem als 0.4	Zorginstituut Nederland en ZN
1.0	Karen Gouka	definitief	11-04-2013	Paragrafen 3.2.1 (landcode), 3.2.6 (punt 3, 10, 11 en 12), 3.3.5 (punt 7) en 3.4.1 (tabel) zijn aangepast	ZN t.b.v. COZ Publicatie via WESP
1.1	Karen Gouka	definitief	28-02-2014	Aanpassingen naar aanleiding van bespreking in COZ; Onder Inleiding: N.B. toegevoegd; paragrafen 3.3.3: (verwijderen bestanden dataportaal), 3.3.4: (toevoegen betwisting-codes 5, 11 en 27. Let op 2 aangepast), 3.4.5 (verwerkingsverslag van Zorginstituut Nederland toegevoegd), 3.6 (technisch contactpersoon Zorginstituut Nederland toegevoegd)	Publicatie via WESP
				Overall de naam CVZ gewijzigd in Zorginstituut Nederland (met	

Versie	Auteur	Status	Uitgave- datum	Omschrijving	Verzonden aan
				uitzondering van de bestandsnamen)	
1.2	Jeffrey Pleune	Concept	20-01-2015	Aanpassing naar aanleiding van gewijzigde routing van de berichten; VECOZO tussen gevoegd in paragrafen 1, 3.2, 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3 (nieuw paragraaf), 3.4, 3.4.3, 3.4.4, 3.4.5 (nieuw) Aanpassing paragraaf 3.5.2 & 3.5.3 (monitoring heenberichten). Toevoegen van betwistingscodes 5, 11 en 27 aan tabel paragraaf 3.3.5	Afstemming intern
1.3	Jeffrey Pleune	Concept	17-02-2015	Verwerking opmerkingen VECOZO in de inleiding, paragraaf 3.1, 3.2, 3.3.2, 3.3.3, 3.4.3, 3.4.4, 3.4.5, 3.5.2 en 3.6	ZN t.b.v. COZ
1.4	Jan Hielke van Dijk	Concept	11-06-2015	Aanpassen Rappelschema in paragraaf 3.5.1	Publicatie t.b.v. WESP
1.5	Jeffrey Pleune	Definitief	1-1-2017	Overal de naam Zorginstituut Nederland gewijzigd in CAK (met uitzondering van de bestandsnamen)	CAK
1.6	Jan Janssens Eric Moes Michelle Naylor	Definitief	28-05-2018	Aanpassing naar aanleiding van gewijzigde routing van de berichten. Vektis uit operationeel ketenproces. Tekstuele aanpassingen en uitbreidingen o.b.v. gemaakte afspraken.	
1.6	Eric Moes Jan Janssens	Definitief	05-07-2018	Aanpassing in paragraaf 3.2.4 punt 10 en 12 en paragraaf 3.4.2.	Uitgave 2

Versie	Auteur	Status	Uitgave- datum	Omschrijving	Verzonden aan
1.6	Michelle Naylor	Definitief	03-08-2018	Aanpassing in o.a. paragraaf 3.3.5 over crediteren.	Uitgave 3
1.7	Eric Moes	Definitief	12-02-2020	Markeringen Versie 1.6 verwijderd. Inleiding / tekst rondom afrekening uitgebreid. Toevoeging bij 3.2.3 OVERRULEN EHIC betwisting verwijderd. Administratieve overeenkomst declaraties <€ 100 toegevoegd. Contactgegevens aangepast.	Uitgave 1

1. Inleiding

Op grond van diverse formulieren en de Europese verzekeringskaart kunnen Zvw-verzekerden in andere lidstaten geneeskundige zorg ontvangen. De kosten worden via het verbindingsorgaan van de lidstaat aan het CAK door middel van het formulier E125 in rekening gebracht. Na verificatie bij de bevoegde zorgverzekeraar worden de kosten tussen het CAK en het buitenlandse verbindingsorgaan verrekend. Vanaf het jaar 2017 worden achteraf de kosten doorbelast aan de zorgverzekeraar (per uzovicode). Het jaar 2017 is op jaarbasis in rekening gebracht. Sinds 2018 wordt per kwartaal afgerekend.

Schema afrekening:

Verzenden nota	Betreffende kwartaal + 8 weken	Per brief en per mail + exceloverzicht
Herinnering	Nota + 8 weken	Per brief
Herinnering 2	herinnering + 2 weken	Per mail + telefonisch contact
aanmaning	Herinnering 2 + 2 weken	Per brief aan de directie

De afrekeningen zijn het gevolg van reacties op digitale en papieren borderellen, toegezonden verwerkingsverslagen, rappelbrieven en accordeerbrieven. Inhoudelijke afstemming vindt bij voorkeur plaats ten tijde van de uitwisseling van die gegevens en niet ten tijde van de 8 weken betaaltermijn van de afrekennota's.

De huidige digitale uitwisseling heeft betrekking op de initieel ontvangen vorderingen. Eerder afgewezen declaraties zullen nadat deze door het buitenland zijn beoordeeld en geretourneerd zijn aan het CAK nog steeds per papier worden aangeboden aan zorgverzekeraars. De digitale uitwisseling vervangt de papieren correspondentie rondom eenmaal afgewezen declaraties dus niet.

Digitale uitwisseling van initiële vorderingen

Per april 2018 is de routing als volgt. De E125 formulieren worden door het buitenlands verbindingsorgaan ingediend bij het CAK. Het CAK verwerkt de declaraties in haar systemen en biedt een digitale borderel (heenbericht, EF301v1.1) aan bij RINIS, RINIS zet het declaratiebericht door naar VECOZO. VECOZO stelt het declaratiebericht ter beschikking aan de zorgverzekeraar via de VECOZO Berichtenservice (Berichtenloket en/of VSP-Koppeling). Een zorgverzekeraar kan het declaratiebericht ophalen of maakt gebruik van de VSP koppeling.

Het digitale borderel wordt voorzien van een beoordeling door de zorgverzekeraars en wordt dan digitaal geretourneerd. Dit retourbericht (EF302v1.1) verstuurt de zorgverzekeraar via de Berichtenservice van VECOZO. VECOZO verstuurt het bericht naar RINIS, RINIS zet het retourbericht door naar het CAK.

Dit document geeft een procesbeschrijving over de keten heen met daarin alle relevante informatie voor de keten. Wanneer in dit document sprake is van lidstaten, dan worden hiermee ook de verdragslanden bedoeld.

Wanneer in dit document zorgverzekeraars staat, dan worden hiermee ook de door de zorgverzekeraars ingehuurd derde partijen (volmachten) bedoeld.

Dit document kan in goed overleg tussentijds aangepast worden na instemming tussen CAK en het daartoe bevoegd gremium van Zorgverzekeraars Nederland te weten de Bestuurscommissie Verzekeringen en Uitvoering (BCVU)

N.B.:

Het CAK stuurt de buitenlandse declaraties die zij ontvangt 1 op 1 door naar de zorgverzekeraars. Er vinden geen correcties plaats op het oorspronkelijke bericht. Gevolg hiervan is dat er van de specificaties kan worden afgeweken. Er is geen sprake van een vaste standaard bij de uitwisseling tussen het CAK en het buitenland.

2. Leeswijzer

Het ketenproces document dient gelezen te worden in samenhang met:

- EI E125 -> EF301 en EF302: betreft de berichtspecificatie van de uitwisseling. Dit document is beschikbaar op www.vektis.nl/streams/standaardisatie.
- Instructie website VECOZO. Beschikbaar na inlog website VECOZO.

Wijzigingen instanties:

- Per 1 januari 2017 heeft een overdracht van de burgerregelingen van Zorginstituut Nederland aan het CAK plaats gevonden. In het gehele document is de naam Zorginstituut Nederland (ZIN) gewijzigd in CAK (met uitzondering van de bestandsnamen).

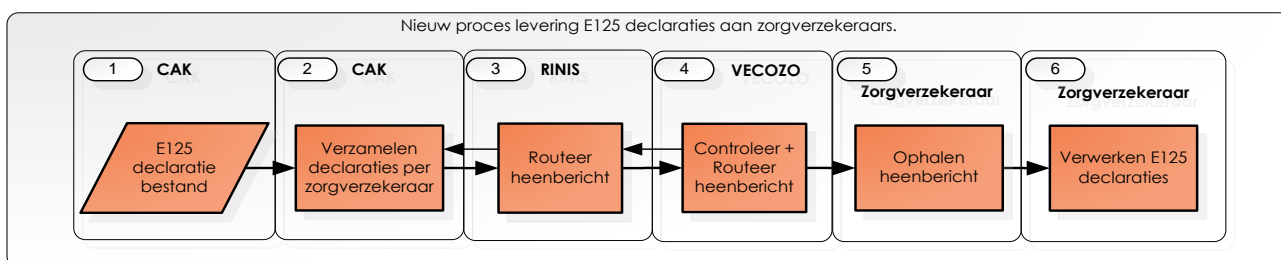
Verder adviseren wij om de diverse ZN notities behandeld in de COZ en/of het Technisch Overleg Burgerregelingen in chronologische volgorde te lezen. Alle laatste cq. definitieve besluiten naar aanleiding van deze notities zijn verwerkt in dit document.

3. Business proces overzicht

Dit hoofdstuk beschrijft het business proces.

3.1. Business proces flow -> heenbericht

De business proces flow is als volgt. Per stap in het proces worden de relevante details van de processtap vermeld.



3.1.1. CAK: ontvangt E125 declaratiebestand

Het CAK ontvangt van elk van de lidstaten vorderingen bestaande uit papieren of elektronisch aangeleverde declaraties. Het CAK verwerkt de formulieren E125 in haar systeem. Van de papieren declaraties worden enkele belangrijke velden handmatig ingevoerd. De mogelijke valutawaarden in de bedragvelden is beperkt en per land (code) gespecificeerd, zie actuele tabel via Vektis streams bij de EI-standaard EF301 (laatste versie) veld VALUTACODE.

Landcode	Land	Valuta code	Valuta omschrijving
4	België	EUR	Euro
10	Denemarken	DKK	Deense Kronen
11	Duitsland	EUR	Euro
19	Verenigd-Koninkrijk	GBP	Pond Sterling
20	Frankrijk	EUR	Euro
23	Ierland	EUR	Euro
24	Italië	EUR	Euro
27	Luxemburg	EUR	Euro
28	Griekenland	EUR	Euro
35	Kaap Verde	CVE	Escudo
36	Marokko	MAD	Dirham
38	Noorwegen	NOK	Noorse kroon
40	Oostenrijk	EUR	Euro
41	Portugal	EUR	Euro
44	Spanje	EUR	Euro

Landcode	Land	Valuta code	Valuta omschrijving
48	Tunesie	TND	Tunesische dinar
51	Turkije	TRY	Turkse lira
54	Zwitserland	CHF	Zwitserse frank
56	Zweden	SEK	Zweedse kronen
57	Finland	EUR	Euro
58	Liechtenstein	CHF	Zwitserse frank
59	IJsland	ISK	IJslandse kroon
60	Srpska	BAM	Bosnische inwisselbare mark
61	Bosnie	BAM	Bosnische inwisselbare mark
62	Montenegro	EUR	Euro
63	Kroatie	HRK	Kuna
64	Macedonie	MKD	Macedonische denar
66	Servie	RSD	Servische dinar
67	Vojvodine	RSD	Servische dinar
68	Kosovo	EUR	Euro
69	Slovenië	EUR	Euro
70	Cyprus	EUR	Euro
71	Estland	EUR	Euro
72	Hongarije	HUF	Forint
73	Letland	EUR	Euro
74	Litouwen	EUR	Euro
75	Malta	EUR	Euro
76	Polen	PLN	Zloty's
77	Slowakije	EUR	Euro
78	Tsjechië	CZK	Tsjechische kroon
79	Bulgarije	BGN	Bulgaarse LEV
80	Roemenië	RON	Roemeense leu

Landcode

De landcode wordt in het detailrecord gevuld. Daarnaast gebruikt het CAK het land in het voorlooprecord als onderdeel van de vordering ID. Het eerste getal geeft aan welk land het betreft.

Let op: De **bedragvelden** ontvangen door het CAK bevatten geen decimaal aanduiding. Alle bedragen worden weergegeven in centen. Zorgverzekeraars ontvangen de bedragen daarom ook in centen.

Een voorbeeld:

Als het bedrag (aanduiding van het doel) € 1000,99 is, dan is het veld gevuld met: 100099 eventueel aangevuld met voorloopnullen en met een '+' of '-'.

Het gehele uit het buitenland ontvangen elektronische bericht wordt als een lang tekstveld ingelezen in de CAK applicatie. Dit tekstveld wordt doorgestuurd naar de zorgverzekeraar. Ook wordt aan elke declaratie een declaratienummer toegevoegd. Voor het verwerken binnen het CAK van de elektronische en papieren declaraties wordt een doorlooptijd van 6 maanden aangehouden.

3.2. CAK: verzamelt declaraties per zorgverzekeraar

Nadat alle declaraties van een vordering in het systeem zijn verwerkt worden de declaraties geordend naar UZOVI-nummer. Per UZOVI-nummer wordt een ASCII bericht gemaakt. Het ingelezen lange tekstveld wordt één op één doorgezet naar de juiste zorgverzekeraar. Het CAK kan dus geen garanties geven over de datakwaliteit van welk declaratieveld dan ook, met uitzondering van de velden 0106 UZOVI-NUMMER en 1964 DECLARATIENUMMER CAK. In welk boekjaar de kosten geboekt moeten worden, wordt niet afgedwongen in de digitale borderel. Een zorgverzekeraar maakt hierin een eigen afweging.

Als tekenset hanteert het CAK UTF8. Deze declaraties worden door het CAK dus omgezet naar heenberichten per zorgverzekeraar/vordering. Het CAK maakt dit bestand op conform de EI standaard EF301v1.1. Omdat het CAK een postbusfunctie heeft voor de elektronische berichten uit Europa is het gevolg dat de EF301 een beschrijving toont van de wijze waarop een veld gevuld kan zijn in plaats van gevuld moet worden. De AN velden in het 18-record kunnen op een AN of N wijze of combinatie daarvan gevuld zijn.

Het CAK plaatst de heenberichten geautomatiseerd met betekenisvolle naam in een apart postvak van de RINIS server. Dit is een voorwaarde voor de routing via het RINIS mechanisme. De naam van het heenbericht / declaratiebericht van het CAK aan VECOZO, RINIS en zorgverzekeraars is:

E125_heen_UZOVI-nummer_EEJJMMDDuummss.txt

Een voorbeeld: E125_heen_7001_20181114151022.txt

3.2.1. RINIS: routeer heenbericht

Bij het succesvol plaatsen in het RINIS E125 postvak is de aflevering door RINIS in het RINIS E125 postvak van VECOZO gegarandeerd. RINIS pakt het E125 heenbericht uit het postvak van het CAK en plaatst dit op basis van het aanbiedende postvak en de betekenisvolle naam in het postvak van VECOZO. Mocht het heenbericht niet door RINIS verwerkt kunnen worden vanwege de onjuiste notatie van de bestandsnaam dan meldt RINIS dit aan het CAK beheer.

3.2.2. VECOZO: routeer heenbericht

VECOZO haalt het heenbericht op bij RINIS. Hiermee heeft de formele overdracht van het CAK naar de verschillende zorgverzekeraars plaatsgevonden.

VECOZO stelt een EF301-bericht beschikbaar aan de juiste zorgverzekeraar aan de hand van de UZOVI via de VECOZO Berichtenservice. Op het moment waarop VECOZO een

bericht klaarzet via de VECOZO berichtenservice voor een zorgverzekeraar vangt de drie kalendermaanden verwerkingstijd voor een zorgverzekeraar aan.

VECOZO controleert het EF301 heen-bericht op basis van het geldende EF301 RBC-document. VECOZO koppelt de fouten terug aan het CAK in een maandelijkse rapportage (geaggregeerd).

3.2.3. Zorgverzekeraar: ophalen heenbericht

De zorgverzekeraar kan met behulp van de Berichtenservice een bericht ophalen via de website van VECOZO of door middel van een geautomatiseerde koppeling. De documentatie van de geautomatiseerde koppeling is gepubliceerd op de website van VECOZO. Zodra de zorgverzekeraar een bericht succesvol heeft opgehaald, verwijdt VECOZO automatisch het betreffende bericht. Als een bericht na drie maanden niet is opgehaald, dan wordt deze automatisch verwijderd.

3.2.4. Zorgverzekeraar: verwerken E125 declaraties

Nadat de zorgverzekeraar het bericht heeft opgehaald start de verwerking door de zorgverzekeraar. Hiervoor heeft de zorgverzekeraar drie kalendermaanden de tijd. Mocht het CAK onverhoopt een technisch niet juist of volledig bestand versturen, dan kan het CAK hetzelfde, gecorrigeerde bestand nogmaals verzenden. Hiervoor neemt de zorgverzekeraar contact op met de contactpersoon van het CAK.

Tijdens de verwerking dient de zorgverzekeraar de volgende afspraken in acht te nemen:

1. Het heenbericht dient te voldoen aan de technische specificaties; het niet (juist) gevuld zijn van een niet verplicht veld van een declaratieregeling of het niet voldoen aan het formaat van een niet verplicht veld mag niet automatisch leiden tot afkeur van het bestand. Indien het bestand niet voldoet aan specificaties dan informeert de zorgverzekeraar het CAK hierover per e-mail via de contactpersoon gespecificeerd in paragraaf 3.5.
2. Het aantal declaratieregels en het totaalbedrag in het sluitrecord moet overeenkomen met de declaratieregels. Het heenbericht wordt als niet verzonden beschouwd indien hieraan niet wordt voldaan. De zorgverzekeraar informeert het CAK hierover per e-mail via de contactpersoon gespecificeerd in paragraaf 3.5.
3. In veld 1825 van het detail record, CERTIFICATE TO ENTITLEMENT OF BENEFIT IN KIND, is de relevante regeling voor de specifieke vordering (EHIC, E106 e.d.) opgenomen. Hieronder treft u de tabel aan met de verschillende formulieren waarop declaraties door het buitenland worden ingediend. De gegevensaanlevering vanuit het buitenland is minder eenduidig. Zo wordt bijvoorbeeld een 'S1' ook als '1' aangeleverd. Hier dient de zorgverzekeraar rekening mee te houden.

(E)-formulieren	Portable docs (voor de burgers) tot 1/5/2012	SED's (tussen organen) vanaf 1/5/2012	Toelichting
E106 / 106	S1	S072/S073	Hoofdverzekerden Meeverzekerde gezinsleden werknemer (wonend in zelfde land partner)
E109 / 109	S1	S072/S073	Achtergebleven gezinsleden werknemer (ander land)
E111 / 111	EHIC		EHIC is voormalige E111
E112 / 112	S2	S010	Toestemmingsformulier
E121 / 121	S1	S072/S073	Gepensioneerden en gezinsleden in het buitenland
E123 / 123	DA1	S072/S073	Arbeidsongevallen en beroepsziekten

Voor zover nu bekend:

S1 => 1

S2 => 2

E106 => 106 (geldt ook voor E109, E111, E112, E121 en E123)

S010 => S10, 010, 10

S072 => S72, 072, 72

S073 => S73, 073, 73

EHIC

4. Het veld 1802 NAME OF THE DOCUMENT is opgebouwd uit de naam (E125 + land), bijvoorbeeld E125BE. Hiermee kan de zorgverzekeraar zien uit welk land de borderrel afkomstig is.

5. Data van het heenbericht mag niet worden gemuteerd in het retourbericht; alleen de twee afgesproken velden (1881 AKKOORD MET BETALING en 1882 BETWISTINGSCODE) mogen worden gevuld. Door het CAK wordt op verschillende velden gecontroleerd (o.a. UZOVI-nummer, aantal declaraties en het totaalbedrag) of het retourbericht overeenkomt met het heenbericht. Indien dit niet het geval is, dan wordt het retourbericht als niet verzonden beschouwd. Het CAK informeert de zorgverzekeraar hierover per e-mail aan de contactpersoon.

6. De zorgverzekeraar geeft in één kolom aan of de declaratie akkoord is of afgewezen wordt. Indien het veld (1881) niet correct (leeg of verkeerde waarde) is gevuld dan gaat het CAK ervan uit dat de declaratieregel is goedgekeurd.

7. Als een zorgverzekeraar de declaratie akkoord geeft en een BETWISTINGSCODE vult dan wordt deze laatste genegeerd.

8. De zorgverzekeraar geeft bij een afgewezen declaratie de rechtmatige BETWISTINGSCODE aan. Indien geen juiste BETWISTINGSCODE wordt gehanteerd keurt het CAK de declaratie goed.

9. Voor het verwerken van de elektronische declaraties wordt de huidige doorlooptijd van drie kalendermaanden voor de zorgverzekeraar aangehouden. Omdat de aanlevering van de retourinformatie van de zorgverzekeraar aan het CAK in veel gevallen gesplitst is in een geautomatiseerd retourbericht en een papieren aanlevering via de post (papieren bewijslast van betwistingen), wordt voor het bepalen van de doorlooptijd de informatie aangehouden die het laatst wordt ontvangen door het CAK. Indien één van beide retourstromen de overeengekomen doorlooptijd passeert, dan zal het CAK, nadat zij heeft gerappelleerd, alle declaratierecords namens de zorgverzekeraar goedkeuren. De zorgverzekeraar wordt hier door het CAK schriftelijk over geïnformeerd via de contactpersoon. De geaccordeerde zorgkosten worden wel doorbelast aan de betreffende zorgverzekeraar.

10. Declaraties die op basis van een EHIC zijn ingediend mogen niet worden afgewezen, tenzij de EHIC niet geldig was in de declaratieperiode of nog niet was afgegeven. Vanuit Europese regelgeving (Besluit S9) is bepaald dat een zorgverzekeraar verantwoordelijk blijft voor alle zorgkosten die zijn gemaakt met een geldige EHIC, ongeacht of de verzekerde nog bij de betreffende zorgverzekeraar is verzekerd. Indien de zorgverzekeraar heeft vastgesteld dat ten onrechte een EHIC-kaart is opgevoerd als bewijs, kan worden betwist met de BETWISTINGSCODE 7. De zorgverzekeraar impliceert hiermee dat door de buitenlandse zorgverlener fraude is gepleegd met de ingediende declaratie. De zorgverzekeraar moet aantonen dat de EHIC-kaart (nog) niet was afgegeven ten tijde van de aanvang van de behandeling.

Het verrekenen van de kosten die met een EHIC zijn vergoed (bijvoorbeeld omdat de verzekerde inmiddels bij een andere zorgverzekeraar is ingeschreven) is een zaak die zorgverzekeraars onderling moeten oppakken.

11. Met enkele landen is/wordt een Administratieve Overeenkomst gesloten m.b.t. declaraties <€ 100. De praktische uitwerking is beschreven in een memo per land, die gepubliceerd is/wordt via ZNnet. Hierin staat onder meer beschreven dat het aantal gronden waarop betwist kan worden, beperkt is. Mocht na het overrulen van de betwisting door het CAK en de bevestiging hiervan via het verwerkingsverslag, alsnog betwist moeten worden, dan dient volgens de instructie, het bewijs m.b.v. bijlage 1 te worden na-geleverd.

12. De gehanteerde datumnotatie is EEJJMMDD. Als het veld gevuld is wordt van deze notatie gebruik gemaakt.

13. Voor het omrekenen van koersen wordt in eerste instantie gebruik gemaakt van het overzicht van de Europese Centrale Bank (ECB-overzicht). Als een valuta niet bekend is via het ECB-overzicht zal de website www.wisselkoers.nl gebruikt worden.

14. Over de digitale nalevering van bewijslast is de volgende werkwijze afgesproken:

- De zorgverzekeraar kiest zelf voor hard-copy óf digitale aanlevering.
- De periode waarbinnen alsnog kan worden aangeleverd is/blijft 2 weken.
- Bij papieren nalevering geldt de stempel/ontvangst datum bij het CAK.

- Bij digitale nalevering geldt de emaildatum.
- Digitale aanlevering uitsluitend via emailadres bewijse125@hetcak.nl
- Digitaal aanleveren in PDF format, één PDF per afgewezen formulier/declaratie.
- Met als bestandsnaam : uzovicode borderelnummer declaratienummer vordering, bijvoorbeeld: 0699 114 15003 04105TV
- Als niet mogelijk, één verzamel PDF.
- Met als bestandsnaam : uzovicode borderelnummer vordering / 0699 114 04105TV
- Beveiligde verzending via Cryptshare of TLS Outlook - required versie.

De zorgverzekeraar mag een declaratie niet afwijzen op basis van het ontbreken van alleen het inschrijfnummer. De zorgverzekeraar mag alleen technisch afwijzen op het niet vullen van een combinatie van in de hieronder genoemde specifieke velden. Alle andere velden in de declaratie kunnen leeg zijn, slecht gevuld of met vreemde gegevens gevuld, maar dit is geen reden tot afwijzing. Het is niet mogelijk de digitaal door het CAK ontvangen formulieren E125 op te vragen bij het CAK.

Let op: de aanwezigheid van een combinatie van velden is geen garantie op de inhoudelijke vulling van velden. De beoordeling en afhandeling bij afwijkingen in de inhoudelijke vulling worden door zorgverzekeraars op dezelfde wijze opgepakt als in de oude papierenstroom.

Nr	Familienaam (1816)	Geboortenaam (1818)	Geboortedatum (1819)	Inschrijfnummer (1823)	AFWIJZEN regel
1	leeg	Gevuld	Gevuld	gevuld	NEE
2	leeg	leeg	Gevuld	gevuld	NEE
3	leeg	leeg	Leeg	gevuld	NEE
4	leeg	leeg	Leeg	leeg	AFWIJZEN: code 3
5	leeg	leeg	Gevuld	leeg	AFWIJZEN: code 3
6	leeg	gevuld	Leeg	gevuld	NEE
7	leeg	gevuld	Leeg	leeg	AFWIJZEN: code 3
8	leeg	gevuld	Gevuld	leeg	NEE
9	gevuld	gevuld	Gevuld	leeg	NEE
10	gevuld	gevuld	Leeg	leeg	AFWIJZEN: code 3
11	gevuld	leeg	Leeg	leeg	AFWIJZEN: code 3
12	gevuld	leeg	Gevuld	leeg	NEE
13	gevuld	Leeg	Gevuld	gevuld	NEE
14	gevuld	gevuld	Leeg	gevuld	NEE
15	gevuld	leeg	Leeg	gevuld	NEE
16	gevuld	gevuld	Gevuld	gevuld	NEE

Na bepaling of de declaratie voldoet aan de minimale eisen, kan bij niet voldoen aan de eisen afgewezen worden met behulp van onderstaande afwijzingsredenen en betwistingcodes. Wanneer een ongeldige BETWISTINGSCODE wordt gebruikt of als niet tijdig de benodigde bewijslast bij de betwiste declaratie wordt aangeleverd, dan zal het CAK de betreffende declaratieregels namens de zorgverzekeraar alsnog goedkeuren.

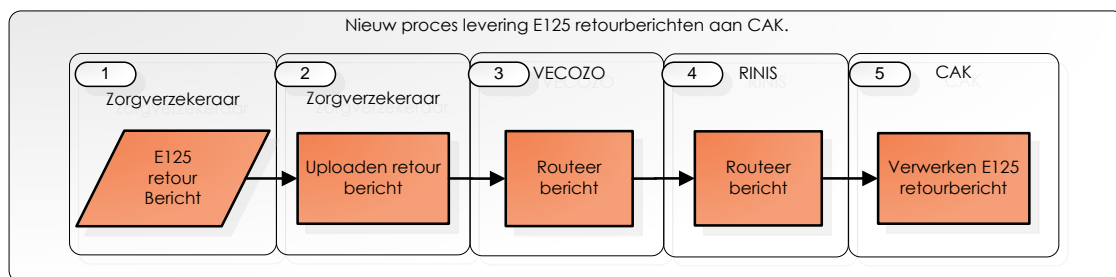
Als de declaratie wordt afgewezen, dan dient altijd een BETWISTINGSCODE te worden meegegeven.

Code	Nederlandse omschrijving	Bewijs
1	Dit document is niet voor ons (Nederland) bestemd	Geen
3	Elementen van identificatie ontbreken of zijn onbekend (naam, voornaam, geboortedatum, PIN)	Geen
4	Het document (ontvangen uit het buitenland of zoals dit in het bezit is van de zorgverzekeraar) waaraan het recht wordt ontleend ontbreekt of is onbekend	Geen
5	Tijdvak declaratieperiode ontbreekt of is onvolledig	Geen
7	Tijdvak van verstrekkingen is niet gedekt door tijdvak van recht	Bevestigd aan en of afmeldingsformulier, te weten: E106, E108, 111, E112, E123, EHIC, S1, S2, DA1, S072, S073 en S010
10	Document dat de rechten aantoont is niet bevestigd	Onbevestigd aanmeldingsformulier te weten: E106, E108, 111, E112, E123, EHIC, S1, S2, DA1, S072, S073 en S010
11	De declaratie is al eerder gedeclareerd	Geen
18	De persoon is overleden voor het einde van de declaratieperiode	Overlijdensakte en/of afmeldingsformulier en/of BRP schermprint
27	Verzekerde is een meeverzekerd gezinslid	Geen

Let op!

- 1: de Europees afgesproken codes wijken af van de gebruikelijke (in Nederland gebruikte) codering voor afwijzing.
- 2: Zorgverzekeraars ontvangen alleen de initiële declaraties

3.3. Business proces flow: E125 retourbericht



3.3.1. Zorgverzekeraar: E125 retourbericht

Afgesproken is dat alle elektronisch aangeleverde borderellen door de zorgverzekeraars uitsluitend elektronisch geretourneerd mogen worden. Het verwerken van de betwistingen verloopt via de procedures waarbij papieren documenten worden uitgewisseld.

De naam van het retourbericht van Zorgverzekeraars aan VECOZO, RINIS en het CAK:
E125_teru_UZOVI-nummer_EEJJMMDDuummss.txt

Een voorbeeld: E125_teru_7001_20181115130159.txt

Het door een zorgverzekeraar verzonden retourbestand dat niet voldoet aan de technische specificaties wordt door het CAK als niet verzonden beschouwd. Dit betekent dat de zorgverzekeraar opnieuw een bestand dient aan te leveren. De oorspronkelijke uiterste aanleverdatum blijft hierbij uiteraard gehandhaafd. Het CAK meldt dit aan de contactpersoon.

Bij een afwijzing dient in een aantal gevallen ook bewijslast te worden meegestuurd. Deze bewijslast wordt per post of email gestuurd. Om de bewijslast te kunnen koppelen aan de juiste declaratie voorziet de zorgverzekeraar de bewijslast tenminste van het vorderingsnummer (=VORDERING ID) en het declaratienummer (=DECLARATIENUMMER CVZ). De zorgverzekeraar stuurt betwistingen aan:

Het CAK
t.a.v. Het Verbindingsorgaan
Postbus 84030
2508AA Den Haag

3.3.2. Zorgverzekeraar: upload retourbericht

De zorgverzekeraar levert de terugkoppeling (retourberichten volgens EI standaard EF302v1.1) aan via de VECOZO berichtenservice. Met behulp van de Berichtenservice kan de zorgverzekeraar via de VECOZO website (Berichtenloket) aanleveren oftewel via een

geautomatiseerde koppeling. Dit kan op dagelijkse basis. Het is mogelijk om meerdere bestanden in één keer te uploaden.

3.3.3. VECOZO: routeerbericht

VECOZO zorgt voor het doorsturen van een retourbericht naar RINIS. Na ontvangst van een bericht levert VECOZO binnen 24 uur het bericht af bij RINIS waarbij de bestandsnaam wordt gehanteerd die is opgegeven door de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar kan het bericht traceren via de VECOZO website (Berichtenloket).

NB: Mocht een zorgverzekeraar een retourbericht indienen met daarin een onbekende UZOVI dan stuurt VECOZO dit bericht, mits voldaan aan de bestandsnaamnotatie, via RINIS door aan het CAK.

3.3.4. RINIS: routeerbericht

Bij het succesvol plaatsen in het RINIS E125 postvak van het CAK is de aflevering door RINIS gegarandeerd. RINIS plaatst het retourbericht op basis van de betekenisvolle bestandsnaam in het postvak van het CAK. Op het moment dat RINIS het retourbestand in het postvak van het CAK heeft geplaatst, heeft de formele overdracht van het retourbericht van de betreffende zorgverzekeraar naar het CAK plaatsgevonden.

3.3.5. CAK: verwerking E125 retourbericht

Nadat alle zorgverzekeraars het elektronische retourbestand evenals de bewijslast bij betwistingen per post of email hebben geretourneerd, zal het CAK overgaan tot afwikkeling van de verzamelde vordering richting het buitenland. Het CAK controleert op een aantal zaken.

1. Het bestand dient te voldoen aan de technische specificaties; het bestand wordt geretourneerd en als niet verzonden beschouwd indien hieraan niet wordt voldaan. De oorspronkelijke uiterste aanleverdatum blijft in deze situatie gehandhaafd. Het CAK informeert de zorgverzekeraar hierover per e-mail aan de contactpersoon.
2. Het aantal declaratieregels en het totaalbedrag in het sluitrecord van het retourbericht moeten overeenkomen met de declaratieregels van het heenbericht; het bestand wordt als niet verzonden beschouwd indien hieraan niet wordt voldaan. De oorspronkelijke uiterste aanleverdatum blijft ook in deze situatie gehandhaafd. Het CAK informeert de zorgverzekeraar hierover per e-mail aan de contactpersoon.
3. Als de zorgverzekeraar bedrag velden of declaratienummers heeft gemuteerd dan wordt het retourbericht afgewezen. De oorspronkelijke uiterste aanleverdatum blijft in deze situatie gehandhaafd. Het CAK informeert de zorgverzekeraar hierover per e-mail aan de contactpersoon. De overige eventueel door de zorgverzekeraar gemuteerde data wordt niet overgenomen door het CAK. Het CAK hanteert de originele data van het heenbericht.

4. De zorgverzekeraar geeft in één kolom aan of de declaratie akkoord is of afgewezen wordt. Als de regel niet of met een onbekende waarde is gevuld dan keurt het CAK de declaratieregel goed.
5. Als geen juiste afwijzingscode wordt gehanteerd keurt het CAK de declaratie goed.
6. Omdat de aanlevering van de retourinformatie van de zorgverzekeraar aan het CAK in veel gevallen gesplitst is in een geautomatiseerd retourbericht en een aanlevering per post of email (papieren bewijslast van betwistingen), wordt voor het bepalen van de doorlooptijd de informatie aangehouden die het laatst wordt ontvangen door het CAK. Als één van beide retourstromen de overeengekomen doorlooptijd passeert, dan zal het CAK, nadat zij heeft gerappelleerd, alle declaratierecords namens de zorgverzekeraar goedkeuren. De zorgverzekeraar wordt hier door het CAK schriftelijk over geïnformeerd via de contactpersoon. De geaccordeerde zorgkosten worden wel doorbelast aan de betreffende zorgverzekeraar.

Het CAK stuurt een verwerkingsverslag per mail naar de contactpersoon zodra een digitale borderel is ingelezen in het systeem. In het verwerkingsverslag is opgenomen:

- totaal aantal declaraties van de ontvangen borderel
- aantal goedgekeurde declaraties
- aantal afgekeurde declaraties
- aantal overruledede declaraties obv EHIC
- aantal overruledede declaraties obv onjuiste invoer (goedgekeurd met afwijzingscode of afgekeurd zonder afwijzingscode)

NB: Wanneer het bestand technisch niet voldoet en dus niet ingelezen kan worden, volgt geen verwerkingsverslag maar wordt contact opgenomen met de betreffende contactpersoon.

Borderellen die niet binnen de afgesproken verwerkingstermijn (drie kalendermaanden na verzenddatum borderel) door het CAK zijn ontvangen zullen conform afspraak volledig worden geaccordeerd. De zorgverzekeraar wordt door middel van een brief (ter attentie van de directie), hiervan op de hoogte gesteld.

Afgewezen declaraties, waarvoor geen of onjuiste bewijslast is ontvangen binnen de afgesproken verwerkingstermijn (drie kalendermaanden na verzenddatum borderel) worden namens de zorgverzekeraar goedgekeurd.

De zorgverzekeraar wordt door middel van een brief (ter attentie van de directie) hiervan op de hoogte gesteld.

Wanneer bewijslast voor de afgewezen declaratie op basis van een EHIC is ontvangen binnen de afgesproken verwerkingstermijn (drie kalendermaanden na verzenddatum borderel), dan zet het CAK de door het CAK goedgekeurde EHIC declaraties weer op

“afgewezen”. Hiervan ontvangt de contactpersoon een e-mail met bijlage van de alsnog betwiste EHIC declaraties.

Noot: In vervolg op de initiële vorderingen die digitaal worden aangeboden, is geregeld sprake van papieren borderellen als (na een eerdere betwisting) een vordering door het buitenland wordt heringediend. De afhandelingstermijn hiervan is binnen de Europese Toepassingsverordening 1/3 korter dan bij de initiële vordering. Het CAK acht het redelijk dat papieren borderellen daarom binnen twee maanden worden geretourneerd.

Het verwerken van creditdeclaraties

Betaalde bedragen aan het buitenland kunnen deels of geheel in mindering gebracht worden, dit zorgt voor een te verrekenen creditbedrag. Creditbedragen worden d.m.v. een de brief "kennisgeving mindeclaratie" gecommuniceerd aan de zorgverzekeraars. In deze brief wordt er verwezen naar het oorspronkelijke debetbedrag en borderelnummer ook het gecrediteerde bedrag en nieuwe borderelnummer wordt doorgegeven. Er wordt niet een fysieke borderel verstuurd met creditbedragen.

In sommige gevallen zijn de debetbedragen niet te achterhalen doordat het buitenland onduidelijk of onvolledig aanlevert, om toch de creditbedrag te verwerken zal er een borderel verstuurd worden met creditbedragen. Mocht deze situatie zich voor doen zal er eerst contact opgenomen worden met de betreffende zorgverzekeraar om dit aan te kondigen.

De creditbedragen worden met het nieuwe borderelnummer opgenomen in de bijlage van de kwartaalfactuur.

3.4. Monitoren

In de keten zijn diverse technische en functionele mechanismen ingericht voor monitoren.

3.4.1. Monitoren door VECOZO en RINIS

VECOZO en RINIS monitoren hun technische infrastructuur actief gedurende kantoortijden. Uitval bij RINIS kan alleen optreden als de bestanden niet voldoen aan afgesproken bestandsnamen. Als het heenbericht van het CAK niet voldoet stopt de routing bij RINIS en wordt dit door RINIS beheer per e-mail gemeld aan beheer het CAK.

VECOZO voert een aantal basale controles uit die kunnen leiden tot uitval, namelijk:

- Ongeldig bestandsformaat (bijvoorbeeld een plaatje).
- Bestand is groter dan toegestaan (25MB).
- ZIP-bestand bevat meer bestanden dan toegestaan (generiek).
- ZIP-bestand bevat wachtwoord- beveiliging (generiek).
- Geen geldige autorisatie.
- Virus gedetecteerd in payload (generiek).

VECOZO meldt uitval van een EF301-bericht geautomatiseerd aan CAK Functioneel Beheer.

VECOZO stuurt maandelijks een kwaliteitsrapportage naar het CAK met daarin een overzicht van de geconstateerde fouten op EF301-berichten gedurende een maand.

VECOZO meldt uitval van een EF302-bericht geautomatiseerd aan de zorgverzekeraar.

3.4.2. Monitoren door het CAK

Negen weken na verzending van het heenbericht wordt een rappel gestuurd. Deze brief wordt naar de betreffende Administratie gestuurd, mits de juiste adressering bekend is bij het CAK. Als na drie kalendermaanden na verzenden van het heenbericht geen retourbericht is ontvangen, dan keurt het CAK alle declaratie van het heenbericht goed. Slechts bij uitzondering kan uitstel van de termijn worden aangevraagd bij het CAK.

Op basis van de door VECOZO aan te leveren kwaliteitsrapportages voert het CAK elk kwartaal een analyse uit en deelt deze hierna via mail met de zorgverzekeraars. Zo nodig en zo mogelijk wordt ook actie ondernomen richting de buitenlandse verbindingsorganen,

3.4.3. Monitoren door zorgverzekeraars

Met behulp van de VECOZO website (Berichtenloket) kan de zorgverzekeraar controleren of hij alle berichten goed heeft ontvangen en of de bestanden bij RINIS zijn afgeleverd. Daarnaast dient de zorgverzekeraar actief te controleren of deze rappellen ontvangt van het CAK (zie paragraaf Monitoren door het CAK).

3.5. Contactpersonen

CAK	1 ^{ste} contactpersoon	2 ^{de} contactpersoon
Naam	Kirsten van Gelder	Eric Moes
e-mailadres	kigelder@hetcak.nl	emoes@hetcak.nl
Telefoonnummer	088 - 71 15 357	088 -71 14 856

RINIS	1 ^{ste} contactpersoon	
Naam	Beheer RINIS	
e-mailadres	beheer@rinis.nl	
Telefoonnummer	061- 06 25 904	

VECOZO	1 ^{ste} contactpersoon	2 ^{de} contactpersoon
Naam	Ilse Schreurs	Johnny Sparidaens
e-mailadres	functoneelbeheer@VECOZO.nl	functoneelbeheer@VECOZO.nl
Telefoonnummer	013 - 59 45 627	013 – 59 45 627

Bij routingproblemen of testen heeft de initiator de verantwoordelijkheid om de keten af te gaan.

3.6. Beheer van lijsten

ZN voert het beheer van een contactpersoonlijst zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars zijn zelf verantwoordelijk voor het tijdig doorgeven van wijzigingen aan het CAK.

De UZOVI-nummers gebruikt voor de heenberichten zijn door VECOZO ingeregeld.

Eventuele wijzigingen of onjuistheden worden doorgegeven aan de contactpersonen van VECOZO. Deze wijzigingen kunnen door zorgverzekeraars of het CAK aan VECOZO doorgegeven worden. VECOZO monitort actief op de gebruikte UZOVI-nummers. Mocht een onbekend UZOVI-nummer worden aangeboden dan neemt VECOZO contact op met het CAK.

3.7. Slot opmerking

Het CAK houdt zich het recht voor om de elektronische uitwisseling van initiële vorderingen, na overleg met betrokken partijen, te stoppen en terug te vallen op de arbeidsintensieve papieruitwisseling als blijkt dat uitwisseling van de elektronische uitwisseling leidt tot een onaanvaardbaar hoog percentage afwijzingen van declaratieregels door de zorgverzekeraars.

RINIS en VECOZO maken gebruik van beveiligde verbindingen.