

## **Externe integratie**

### **Declaratie kraamzorg en integrale geboortezorg**

#### **KZ301-KZ302**

Versie EI-standaarden: 3.2  
Versiedatum: 01-05-2007

#### **INVULINSTRUCTIES [INV]**

##### **Aanwijzingen bij het gebruik van het EI-bericht**

Uitgave document: 3  
Uitgavedatum: 16-8-2016  
Kenmerk: KZ301-KZ302v3.2\_INVu3.pdf

### **Adres- en contactgegevens**

#### Correspondentie-adres

Vektis C.V.  
Postbus 703  
3700 AS ZEIST

#### Bezoekadres

Vektis C.V.  
Sparrenheuvel 18  
3708 JE ZEIST

Telefoon: 030 - 8008 300

Helpdesk: [helpdesk-EI@vektis.nl](mailto:helpdesk-EI@vektis.nl)

Website: [www.vektis.nl](http://www.vektis.nl)

Webapplicatie WESP: <http://ei.vektis.nl>

Webapplicatie EI-testportaal PORTES: <http://ei.vektis.nl/portes>

Webapplicatie testbestanden TOWER: <http://ei.vektis.nl/tower>

De inhoud van deze publicatie is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Wanneer er desondanks onjuistheden in mochten voorkomen, aanvaardt Vektis C.V. daarvoor geen aansprakelijkheid. Ook aanvaardt Vektis geen aansprakelijkheid voor enige directe of indirecte schade die zou kunnen ontstaan door het gebruik van de hierin aangeboden informatie.

Verveelvoudiging en verspreiding is toegestaan mits Vektis C.V. als bron wordt vermeld, dan wel als bron herkenbaar blijft.

Vektis C.V., Zeist

## Declaratie kraamzorg en integrale geboortezorg

Deze invulinstructie hoort bij de laatste uitgaven van de volgende KZ301-KZ302v3.2 documentatie:

- Berichtspecificatie KZ301;
- Berichtspecificatie KZ302;
- Standaardbeschrijving KZ301-KZ302.

## Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard/reden wijzigingen	Datum uitgave
3.2	3	Uitgave 3 aanpassing ten behoeve van declareren integrale geboortezorg	16-08-2016
3.2	2	Correctief onderhoud (zie mutatieoverzicht achter in het document).	01-07-2011
3.2	1	Correctief onderhoud (zie mutatieoverzicht achter in het document).	16-07-2007
3.1	1	Correctief onderhoud (zie mutatieoverzicht achter in het document).	15-10-2006
3.0	1	Invoering format EI-declaratie standaarden Aanpassing codelijst retourinformatie Inhoudelijke wensen partijen	01-10-2006
2	2	Implementatie: enige kleine aanpassingen	01-12-2005
2	1	Introductie indicatiestelling kraamzorg, BSN en basisverzekering per 1-1-2006 Exclusief voor kraamzorg	01-09-2005

## Doelgroepen

- Zorgverzekeraars
- Zorgaanbieders kraamzorg
- Zorgaanbieders integrale geboortezorg
- Servicebureaus

## Status

De 3.2 versie van de EI-standaard met integrale geboortezorg is opgesteld in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland, zorgverzekeraars, NVZ/NFU, KNOV, BO Geboortezorg, zorgaanbieders en softwareleveranciers van zorgaanbieders.

## Beheer EI-standaard

De EI-standaarden worden functioneel beheerd door Zorgverzekeraars Nederland. Het technisch beheer wordt uitgevoerd door Vektis C.V.

## Inhoudsopgave

1	Inleiding .....	5
2	Generieke invulinstructie EI Declaratie kraamzorg en integrale geboortezorg .....	6
2.1	Inleiding .....	6
2.2	Invulinstructies algemeen .....	7
2.2.1	Vullen mandatory veld .....	7
2.2.2	Vullen conditioneel veld .....	8
2.2.3	Vullen optioneel veld .....	9
2.3	Invulinstructie per gegevenselement .....	10
2.3.1	Kenmerk record .....	10
2.3.2	Adres-identificatievelden bij verschillende berichtstromen .....	10
2.3.3	Factuurnummer declarant .....	18
2.3.4	Identificatie detailrecord .....	18
2.3.5	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdenummer .....	19
2.3.6	Logische sleutels verzekerdenrecord .....	20
2.3.7	Naam verzekerde (01) (02), Naamcode/naamgebruik (01) (02) (03) .....	20
2.3.8	Voorvoegsel verzekerde (01) (02) .....	22
2.3.9	Huisnummer (huisadres) verzekerde, huisnummer (huisadres) debiteur .....	22
2.3.10	Soort relatie debiteur .....	23
2.3.11	Tarief prestatie (incl. BTW) .....	23
2.3.12	Berekend bedrag (incl. BTW) .....	23
2.3.13	Declaratiebedrag (incl. BTW) .....	23
2.3.14	Berekend bedrag als grondslag voor vergoeding .....	24
2.3.15	Werken met de grondslag .....	24
2.3.16	Referentienummer dit prestatierecord .....	25
2.3.17	Prestatierecord en prestatiecode .....	25
3	Generieke invulinstructie EI retourinformatiebericht Declaratie Kraamzorg en integrale geboortezorg .....	26
3.1	Inleiding .....	26
3.2	Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht .....	26
3.3	Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht .....	33
4	Specifieke invulinstructie EI Declaratie kraamzorg en integrale geboortezorg .....	42
4.1	Inleiding .....	42
4.2	Gebruik standaard KZ301/KZ302v3.2 .....	42
4.3	Aantal uitgevoerde prestaties .....	42
4.4	Integrale geboortezorg .....	43
5	Bijlagen .....	45
5.1	Mutatieoverzicht .....	45

## 1 Inleiding

Dit document betreft een invulinstructie bij het gebruik van de standaarden Externe integratie (Retourinformatie) Declaratie kraamzorg en integrale geboortezorg KZ301-KZ302, versie 3.2, 01-05-2007.

De invulinstructie heeft tot doel informatie te geven over hoe de soms complexe situaties in de werkelijkheid zijn te vertalen naar het vullen van één of meer rubrieken in de EI-standaard. In het document Standaardbeschrijving Externe integratie Declaratie kraamzorg en integrale geboortezorg KZ301-KZ302v3.2\_STBun.pdf staan de hoofdlijnen vermeld. In de Standaardbeschrijving (STB) en in de Berichtspecificaties (BER) is echter onvoldoende ruimte om alle bijzonderheden per soort zorg in voldoende mate te verantwoorden.

De invulinstructie bevat een generiek deel en een specifiek deel. Het generieke deel sluit aan bij de gegevens in het generiek format voor de EI-declaratiestandaarden. Het specifieke deel behoort bij de gegevens die specifiek zijn voor deze EI-standaard.

In het generieke deel kan bij uitzondering zijn afgeweken van de generieke tekst. Deze tekstdelen worden *cursief* weergegeven.

## 2 Generieke invulinstructie EI Declaratie kraamzorg en integrale geboortezorg

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een invulinstructie opgenomen voor algemene zaken en voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die voorkomen in het generiek format voor de EI-declaratiestandaarden. De invulinstructie heeft betrekking op alle soorten zorg. In het geval er specifieke oplossingen (uitzonderingen zijn), dan worden deze per soort zorg benoemd.

Invulvoorbeelden voor algemene onderwerpen staan in paragraaf 2.2; de meer specifieke invulvoorbeelden worden beschreven in paragraaf 2.3.

Tabel 2-1 toont een overzicht van de gegevens (groepen) met een verwijzing naar de desbetreffende rubriek(en).

**Tabel 2-1** Invulinstructie per gegeven (rubriek)

Rubriek-nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Paragraaf
0101 0201 0301 0401 9801 9901	Kenmerk record	COD001-VEK4		2.3.1
0108 0109 0110 0111 0112	UZOVI-nummer Code servicebureau Zorgverlenerscode Praktijkcode Instellingscode	COD061-VEKT COD377-VEKT COD009-VEKT COD181-VEKT COD031-VEKT	0203, 0204, 0205, 0207, 0303, 0403, 0404, 0405	2.3.2
0116	Factuurnummer declarant	NUM029-VEKT		2.3.3
0202 0302 0402 9802	Identificatie detailrecord	NUM040-VEKT		2.3.4
0203 0403 0205 0405 0805	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde Verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer)	NUM313-GBA NUM003-ZNET	0207 0207	2.3.5
0204 0205	UZOVI-nummer Verzekerdennummer	COD061-VEKT NUM003-ZNET		2.3.6



Het tarief bedraagt €35,-	3500 (cent)	00003500
---------------------------	-------------	----------

### 2.2.2 Vullen conditioneel veld

Het veld voorvoegsel verzekerde (01)/(02) is een conditioneel alfanumeriek veld van 10 posities. In een berichtspecificatie is bij dit veld een constraint/conditie opgenomen, als volgt: *Conditie: als de naam een voorvoegsel bevat dan vullen verplicht, anders vullen met spaties.*

In het geval van een verzekerde “de Winter” wordt het veld voorvoegsel verzekerde (01) met de werkelijke waarde ‘de’ gevuld. Het veld wordt links uitgelijnd en rechts aangevuld met acht spaties. In het geval van een verzekerde “Winter” wordt het veld voorvoegsel verzekerde (01) met de escapewaarde ‘spaties’ gevuld.

<b>Situatie</b>			
Het veld VOORVOEGSEL VERZEKERDE (01) wordt in het geval van een voorvoegsel 'de' met de waarde 'de' gevuld. Bij ontbreken van een voorvoegsel wordt het veld gevuld met de escapewaarde voor een alfanumeriek veld.			
<b>Kenmerken veld</b>			
Conditioneel, 10 posities, alfanumeriek			
Casus	Conditie	Waarde	Vulling in veld
Mevr. De Jong	Conditie is geldig	'de'	de ■■■■■■■■
Heer Pietersen	Conditie is niet geldig	n.v.t.	■■■■■■■■■■

<b>Situatie</b>			
Het veld AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST wordt in het geval van landelijke afspraken gevuld met een waarde uit de codelijst. Als landelijke afspraken ontbreken dan wordt het veld gevuld met de escapewaarde voor een numeriek veld.			
<b>Kenmerken veld</b>			
Conditioneel, 3 posities, numeriek			
Casus	Conditie	Waarde	Vulling in veld
Diagnosecode voor logopedie is van toepassing	Conditie is geldig	'012'	012
Vooralsnog geen afspraken voor diagnosecodelijst eerstelijnspsychologie	Conditie is niet geldig	n.v.t.	000



### 2.2.3 Vullen optioneel veld

Het veld patiënt(identificatie)nummer verzekerde is een optioneel alfanumeriek veld van 11 posities. Een zorgverzekeraar is met een zorgaanbieder overeengekomen dat dit veld gevuld dient te worden indien het bekend is en als het niet bekend is dan wordt het gevuld met een dummywaarde 'ZZZZZZZZZZZ'.

In het geval van een verzekerde "Winter" met een patiënt(identificatie)nummer A123456 wordt het veld patiënt(identificatie)nummer met de werkelijke waarde 'A123456' gevuld. Het veld wordt links uitgelijnd en rechts aangevuld met vier spaties.

In het geval van een verzekerde "Zomers" waarvan het veld patiënt(identificatie)nummer niet bekend is wordt het veld patiënt(identificatie)nummer met de dummy waarde "ZZZZZZZZZZZ" gevuld.

Een andere zorgverzekeraar is met dezelfde zorgaanbieder geen afspraak overeengekomen over het vullen van dit veld. In het geval van deze zorgverzekeraar wordt het veld patiënt(identificatie)nummer altijd gevuld met de escapewaarde ■■■■■■■■■■■■ (= 11 spaties).

<b>Situatie</b>			
Het veld PATIENT(IDENTIFICATIE)NUMMER wordt in het geval van een afspraak tot vullen gevuld met een werkelijk waarde. Als het veld niet bekend is dan wordt het gevuld met een afgesproken dummywaarde. In het geval geen afspraak over het vullen is gemaakt dan wordt het veld gevuld met de 'escapewaarde' voor een alfanumeriek veld.			
<b>Kenmerken veld</b>			
Optioneel, 11 posities, alfanumeriek			
Casus	Afspraak	Waarde	Vulling in veld
Mevr. Winter is bekend met nummer A123456	Er is een afspraak, waarde bekend	'A123456'	A123456■■■■
Nummer van heer Zomers is niet bekend	Er is een afspraak, waarde is niet bekend	?	ZZZZZZZZZZZ
Mevr. Van Lente heeft wel nummer, maar geen bilaterale afspraken over vulling van het veld	Er is geen afspraak	n.v.t.	■■■■■■■■■■■

<b>Situatie</b>			
Het veld CODE INFORMATIESYSTEEM SOFTWARELEVERANCIER wordt in de huidige situatie vrijwillig gevuld met een werkelijk waarde uit de codelijst. Er zijn hierover geen landelijke afspraken. Als er geen code beschikbaar is of de verzender laat het veld gewoon leeg, dan wordt de 'escapewaarde' voor een numeriek veld gevuld.			
<b>Kenmerken veld</b>			
Optioneel, 6 posities, numeriek			
Casus	Afspraak	Waarde	Vulling in veld
Informatiesysteem heeft code 000505	Er is geen afspraak, waarde bekend	'000505'	000505

Informatiesysteem heeft code 000505	Er is geen afspraak, waarde bekend maar wordt niet gevuld	n.v.t.	000000
Informatiesysteem heeft (nog) geen code	Er is geen afspraak, waarde onbekend	n.v.t.	000000

## 2.3 Invulinstructie per gegevenselement

### 2.3.1 Kenmerk record

*Hoe worden de recordtypen uniek geïdentificeerd?*

Elk recordtype heeft een eigen nummer. Het gegevenselement KENMERK RECORD identificeert het recordtype van elk record in het te versturen/ontvangen bestand. Het kenmerk record is in de beschrijving van de recordlay-out te herkennen aan het eerste cijfer van het nummer van het gegevenselement (in de eerste kolom). Bijvoorbeeld '01' staat voor het recordtype 'voorlooprecord'.

### 2.3.2 Adres-identificatievelden bij verschillende berichtstromen

In het declaratieberichtenverkeer zijn 3 berichtstromen te onderkennen:

- declaratie-indiening van de zorgaanbieder bij een zorgverzekeraar [ZA → ZV];
- declaratie-indiening van de zorgaanbieder bij een servicebureau [ZA → SB]; deze kan de declaratie namens de zorgaanbieder verder afhandelen hetzij direct met de cliënt hetzij met de zorgverzekeraar;
- declaratie-indiening van een servicebureau bij een zorgverzekeraar [SB → ZV].

Deze verschillende stromen hebben gevolgen voor de adressering in het voorlooprecord en andere identificerende gegevens in het bericht. De schakel die bestaat uit het declaratieportaal VECOZO, heeft geen gevolgen voor de invulling van het declaratiebericht.

De wijze van adresseren is ook afhankelijk vanuit welke omgeving de zorgaanbieder de declaratie verstuurt:

- de zorgaanbieder is werkzaam in een praktijk;
- de zorgaanbieder is werkzaam in een instelling;
- de zorgaanbieder betreft een vervoerder of een leverancier van hulpmiddelen.

In de volgende tabel staat beschreven welke velden op welke wijze men dient te vullen bij de verschillende scenario's; dus bij de combinatie van berichtstroom en de werkomgeving van de zorgaanbieder.

**Tabel 2-2 Vulling adres-/identificatievelden bij verschillende berichtstromen**

berichtstroom verkomgeving zorgaanbieder	ZA → ZV			ZA → SB			SB → ZV		
	ZA in praktijk	ZA = instelling	Lev.hulpm./vervoer *	ZA in praktijk	ZA = instelling	Lev.hulpm./vervoer *	ZA in praktijk	ZA = instelling	Lev.hulpm./vervoer *
	1A	1B	1C	2A	2B	2C	3A	3B	3C
<b>VOORLOOPRECORD</b>									
0108 UZOVI-nummer	UZOVI-nr. X	UZOVI-nr. X	UZOVI-nr. X	niet vullen	niet vullen	niet vullen	UZOVI-nr. X	UZOVI-nr. X	UZOVI-nr. X
0109 Servicebureau	niet vullen	niet vullen	niet vullen	AGB-code servicebureau	AGB-code servicebureau	AGB-code servicebureau	AGB-code servicebureau	AGB-code servicebureau	AGB-code servicebureau
0110 Zorgverlenerscode	AGB-code zorgverlener	niet vullen	AGB-code zorgverlener	AGB-code zorgverlener	niet vullen	AGB-code zorgverlener	AGB-code zorgverlener	niet vullen	AGB-code zorgverlener
0111 Praktijkcode	AGB-code praktijk	niet vullen	niet vullen	AGB-code praktijk	niet vullen	niet vullen	AGB-code praktijk	niet vullen	niet vullen
0112 Instellingscode	niet vullen	AGB-code instelling	niet vullen	niet vullen	AGB-code instelling	niet vullen	niet vullen	AGB-code instelling	niet vullen
0113 Identificatiecode betaling aan	code 02 of 03	code 04	code 02	code 02 of 03	code 04	code 02	code 01, 02 of 03	code 01 of 04	code 01 of 02
<b>VERZEKERDERECORD</b>									
0203 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde					BSN				
0204 UZOVI-nummer					UZOVI-nr. X of ander UZOVI-nr.				
0205 Verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienuummer)					Verz.nr. AA				
0207 Patientidentificatienummer (patientnummer)					Pat.nr. BB				
Debiteurnummer		niet vullen			Debiteurnr. DD			niet vullen	
<b>DEBITEURRECORD</b>		NIET GEBRUIKEN						NIET GEBRUIKEN	
0303 Debiteurnummer		niet vullen			= Debiteurnr. Verzekerderecord			niet vullen	
<b>PRESTATIERECORD</b>									
0403 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde					= BSN Verzekerderecord				
0404 UZOVI-nummer					= UZOVI-nr. Verzekerderecord				
0405 Verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienuummer)					= Verzekerdennr. Verzekerderecord				
Doorsturen toegestaan		code 1 (ja)			code 1 (ja) of code 2 (nee)			code 1 (ja)	

ZA = zorgaanbieder  
 ZV = zorgverzekeraar  
 SB = servicebureau  
 \* Leveranciers van hulpmiddelen en vervoerorganisaties beschikken uitsluitend over een AGB-zorgverlenerscode!

Identificatiecode schakel berichtenverkeer	
01	Servicebureau
02	Zorgverlener
03	Praktijk
04	Instelling

### **Gezondheidscentrum, samenwerkingsverband, rechtspersoon**

Hieronder volgt een beschrijving van de wijze van adresseren van een EI-bericht in het geval een gezondheidscentrum, een samenwerkingsverband of een rechtspersoon de declaratie verstuurt.

Algemene uitgangspunten:

- De invulinstructie heeft tot doel aan te geven wie declareert en daarmee aan wie betaald dient te worden.
- Een partij die declareert *namens* een andere partij voert de administratie met betrekking tot de door die ene partij geleverde zorg, echter is niet tegelijk de declarant. De ontvanger van de declaratie dient te betalen aan de partij namens wie de declaratie is verstuurd.
- Een partij die declareert *uit eigen naam* voert de administratie met betrekking tot de door één of meerdere partijen geleverde zorg en is tevens declarant. De ontvanger van de declaratie dient te betalen aan de partij, die uit eigen naam declareert.
- Het is aan een zorgverzekeraar om met een zorgverlener (contractueel) af te spreken of er *namens* of *uit eigen naam* gedeclareerd gaat worden.

#### **1 Gezondheidscentrum (zorgverlenersoort = 37), Samenwerkingsverband (zorgverlenersoort = 53)**

Algemeen uitgangspunt:

- Omdat niet met zekerheid is vast te stellen of er gezondheidscentra zijn (niet in AGB, maar mogelijk in de werkelijkheid wel) met meerdere praktijken (van dezelfde beroepsgroep), heeft de invulinstructie betrekking op zowel de situatie van één praktijk per beroepsgroep per gezondheidscentrum als de situatie van meerdere praktijken per beroepsgroep per gezondheidscentrum.

Algemene regels:

- In het geval een gezondheidscentrum of een samenwerkingsverband declareert *namens*<sup>1</sup> één individuele zorgverlener of één praktijk, dan dient de praktijk en de individuele zorgverlener in de declarantrubrieken in het voorlooprecord te worden gevuld, en zien we het gezondheidscentrum of het samenwerkingsverband daarin niet terug.
- In het geval een gezondheidscentrum of een samenwerkingsverband declareert *uit eigen naam* en het betreft de zorg geleverd in één of meer praktijken en/of door één of meer individuele zorgverleners al dan niet in loondienst, dan dient het gezondheidscentrum of het samenwerkingsverband in een declarantrubriek in het voorlooprecord te worden gevuld.

---

<sup>1</sup> Een gezondheidscentrum of samenwerkingsverband kan binnen de EI-declaratiestandaarden, 1 mei 2007, niet tegelijkertijd, dat wil zeggen binnen één declaratie, namens meerdere zorgverleners of praktijken declareren. Dit omdat niet duidelijk is aan welke zorgverlener of praktijk de betaling dient te gebeuren.

Hieronder volgt een uitwerking van deze algemene regels.

1A. Als een gezondheidscentrum of een samenwerkingsverband een declaratie *namens* één individuele zorgverlener of één individuele praktijk verstuurt, dan dient een wijze van vullen van de declarantrubrieken in het voorlooprecord te worden gevolgd, die overeenkomt met de kolommen 1A, 2A of 3A van tabel 2-2 in deze paragraaf van de invulinstructie.  
Hierbij wordt in de zorgverlenerscode (0110) de AGB-code van **de individuele zorgverlener (niet zijnde in loondienst in deze praktijk)** of praktijkhouder en in de praktijkcode (0111) de AGB-code van de praktijk gevuld. Het gezondheidscentrum of het samenwerkingsverband zien we niet in een declarantrubriek terug.

① Rubriek 0110 kan met een AGB-code gevuld worden namens één persoon of namens meerdere personen in een praktijk.

Waarnemers bij huisartsen kunnen ook declareren i.p.v. de praktijkhouder, mits een waarnemer gecontracteerd is bij een zorgverzekeraar. Naast de praktijkhouder mogen ook vrijevestigde zorgverleners declareren, medewerkers in loondienst niet.

1B. Als een gezondheidscentrum of een samenwerkingsverband declareert *uit eigen naam* en het betreft de zorg geleverd in één of meer praktijken en/of door één of meer individuele zorgverleners al dan niet in loondienst, dan dient een wijze van vullen van een declarantrubriek in het voorlooprecord te worden gevolgd, die overeenkomt met de kolommen 1B, 2B of 3B van tabel 2-2.

Hierbij wordt in de instellingscode (0112) de AGB-code van het gezondheidscentrum of het samenwerkingsverband gevuld.

## 2 Rechtspersoon (zorgverlenersoort = 17)

Algemene regels:

- In het geval een rechtspersoon *namens* één praktijk, één gezondheidscentrum, één samenwerkingsverband of één individuele zorgverlener declareert, dan dient in de declarantrubrieken in het voorlooprecord de praktijk en de individuele zorgverlener, het gezondheidscentrum, het samenwerkingsverband of de individuele zorgverlener te worden gevuld en zien we de rechtspersoon daarin niet terug.
- In het geval een rechtspersoon declareert *uit eigen naam* en het betreft de zorg geleverd in één of meer praktijken, gezondheidscentra en/of samenwerkingsverbanden, dan dient in een declarantrubriek in het voorlooprecord de rechtspersoon te worden gevuld.

Hieronder volgt een uitwerking van deze algemene regels.

2A. In het geval een rechtspersoon een declaratie *namens* één praktijk verstuurt, dan dient een wijze van vullen van de declarantrubrieken in het voorlooprecord te worden gevolgd, die overeenkomt met de kolommen 1A, 2A of 3A van tabel 2-2.

Hierbij wordt in de zorgverlenerscode (0110) de AGB-code van de zorgverlener in de praktijk en in de praktijkcode (0111) de AGB-code van de praktijk gevuld.

2B. In het geval een rechtspersoon een declaratie *namens* één gezondheidscentrum (of één samenwerkingsverband) verstuurt, dan dient een wijze van vullen van een declarantrubriek in het voorlooprecord te worden gevolgd, die overeenkomt met de kolommen 1B, 2B of 3B van tabel 2-2.

Hierbij wordt in de instellingscode (0112) de AGB-code van het gezondheidscentrum (of het samenwerkingsverband) gevuld.

NB. In feite komt deze uitgewerkte regel overeen met de regel 1B bij gezondheidscentrum en samenwerkingsverband.

2C. In het geval een rechtspersoon een declaratie *namens* één leverancier hulpmiddelen of één vervoerder verstuurt, dan dient een wijze van vullen van een declarantrubriek in het voorlooprecord te worden gevolgd, die overeenkomt met de kolommen 1C, 2C of 3C van tabel 2-2.

Hierbij wordt in de zorgverlenerscode (0110) de AGB-code van de leverancier hulpmiddelen of de vervoerder gevuld.

2D. In het geval een rechtspersoon declareert *uit eigen naam* en het betreft de zorg geleverd in één of meer praktijken, gezondheidscentra en/of samenwerkingsverbanden, dan dient een wijze van vullen van een declarantrubriek in het voorlooprecord te worden gevolgd, die overeenkomt met de kolommen 1B, 2B of 3B van tabel 2-2.

Hierbij wordt in de instellingscode (0112) de AGB-code van de rechtspersoon gevuld.

Dit houdt verband met het feit dat een rechtspersoon in AGB te zijner tijd als instelling genoteerd zal gaan worden.

## **Ad 1 Invulvoorbeelden gezondheidscentrum (of samenwerkingsverband)**

### **Uitgangssituatie 1**

Een gezondheidscentrum A heeft AGB-code: 37.000320.

Het gezondheidscentrum heeft alleen zorgverleners in loondienst:

- paramedisch:
  - zorgverlenerscode: 04.003344
  - zorgverlenerscode: 04.004433
  - zorgverlenerscode: 04.005566
- huisarts
  - zorgverlenerscode: 01.007788
  - zorgverlenerscode: 01.008877

### **Casus 1 Gezondheidscentrum declareert paramedische hulp**

Het gezondheidscentrum declareert *uit eigen naam* de paramedische hulp, de vulling van de declarantrubriek in het voorlooprecord is:

- 0110 Zorgverlenerscode 00000000
- 0111 Praktijkcode 00000000
- 0112 Instellingscode 37000320

Deze casus volgt de algemene regel 1B voor een gezondheidscentrum of rechtspersoon.

### **Uitgangssituatie 2**

Een gezondheidscentrum A heeft AGB-code : 37.000321

Het gezondheidscentrum heeft:

- praktijk 1 paramedisch:  
praktijk met AGB-code: 04.00120  
praktijk heeft de volgende zorgverleners:
  - zorgverlenerscode: 04.003333(praktijkhouder)
  - zorgverlenerscode: 04.004444
  - zorgverlenerscode: 04.005555
- praktijk 2 huisarts  
praktijk met AGB-code: 01.00123  
praktijk heeft de volgende zorgverleners:
  - zorgverlenerscode: 01.006666
  - zorgverlenerscode: 01.007777
  - zorgverlenerscode: 01.008888
- praktijk 3 paramedisch:  
praktijk met AGB-code: 04.00456  
praktijk heeft de volgende zorgverlener:
  - zorgverlenerscode: 04.009999

### **Casus 1 Gezondheidscentrum declareert namens praktijk 1**

Het gezondheidscentrum declareert de paramedische hulp *namens* één praktijk (1), de vulling van de declarantrubrieken in het voorlooprecord is:

- 0110 Zorgverlenerscode 04003333 (dit is de praktijkhouder voor de zorgverzekeraar).
- 0111 Praktijkcode 04000120
- 0112 Instellingscode 00000000

Deze casus volgt de algemene regel 1A voor een gezondheidscentrum of rechtspersoon.

### **Casus 2 Gezondheidscentrum declareert namens individuele zorgverlener**

Het gezondheidscentrum declareert de huisartsenhulp *namens* één individuele zorgverlener (1), de vulling van de declarantrubrieken in het voorlooprecord is:

- 0110 Zorgverlenerscode 01007777
- 0111 Praktijkcode 01000123
- 0112 Instellingscode 00000000

Deze casus volgt de algemene regel 1A voor een gezondheidscentrum of een rechtspersoon.

### **Casus 3 Gezondheidscentrum declareert uit eigen naam de zorg geleverd in praktijk 1 en 3**

Het gezondheidscentrum declareert tegelijk *uit eigen naam* de paramedische hulp geleverd in meerdere praktijken (1 én 3), de vulling van de declarantrubriek in het voorlooprecord is:

- 0110 Zorgverlenerscode 00000000
- 0111 Praktijkcode 00000000
- 0112 Instellingscode 37000321

Deze casus volgt de algemene regel 1B voor een gezondheidscentrum of rechtspersoon.

### **Casus 4 Gezondheidscentrum declareert uit eigen naam de zorg geleverd in praktijk 2**

Het gezondheidscentrum declareert *uit eigen naam* de huisartsenhulp geleverd in één praktijk (2), de vulling van de declarantrubriek in het voorlooprecord is:

- 0110 Zorgverlenerscode 00000000
- 0111 Praktijkcode 00000000
- 0112 Instellingscode 37000321

Deze casus volgt de algemene regel 1B voor een gezondheidscentrum of rechtspersoon.

## **Ad 2 Invulvoorbeelden rechtspersoon**

### **Uitgangssituatie 1**

Een rechtspersoon A heeft AGB-code: 17.003000

Rechtspersoon A is rechtspersoon voor:

- praktijk paramedisch:
  - praktijk 1 met AGB-code: 04.00130
  - praktijk 1 heeft de volgende zorgverleners:
    - zorgverlenerscode: 04.003336
    - zorgverlenerscode: 04.004447
    - zorgverlenerscode: 04.005558
- gezondheidscentra:
  - gezondheidscentrum 1 met AGB-code: 37.000547
  - gezondheidscentrum 2 met AGB-code: 37.000669



### **Casus 1 Rechtspersoon A declareert uit eigen naam de zorg geleverd in praktijk 1**

Rechtspersoon A declareert *uit eigen naam* de paramedische hulp geleverd in één praktijk, de vulling van de declarantrubrieken in het voorlooprecord is:

- 0110 Zorgverlenerscode 00000000
- 0111 Praktijkcode 00000000
- 0112 Instellingscode 17003000

Deze casus volgt de algemene regel 2D voor een rechtspersoon.

### **Uitgangssituatie 2**

Een rechtspersoon B heeft AGB-code: 17.002000

Rechtspersoon B is rechtspersoon voor:

- praktijken paramedisch:
  - praktijk 1 met AGB-code: 04.00120
  - praktijk 1 heeft de volgende zorgverleners
    - zorgverlenerscode: 04.003333 (praktijkhouder)
    - zorgverlenerscode: 04.004444
    - zorgverlenerscode: 04.005555
  - praktijk 2 met AGB-code: 04.00123
- gezondheidscentra:
  - gezondheidscentrum 3 met AGB-code: 37.000543
  - gezondheidscentrum 4 met AGB-code: 37.000665

### **Casus 1 Rechtspersoon B declareert namens praktijk 1**

Rechtspersoon B declareert de paramedische hulp *namens* één praktijk (1), de vulling van de declarantrubrieken in het voorlooprecord is:

- 0110 Zorgverlenerscode 04003333 (dit is de praktijkhouder voor de zorgverzekeraar).
- 0111 Praktijkcode 04000120
- 0112 Instellingscode 00000000

Deze casus volgt de algemene regel 2A voor een rechtspersoon.

### **Casus 2 Rechtspersoon B declareert uit eigen naam de zorg geleverd in praktijk 1 en 2**

Rechtspersoon B declareert tegelijk *uit eigen naam* de paramedische hulp geleverd in meerdere praktijken (1 én 2), de vulling van de declarantrubrieken in het voorlooprecord is:

- 0110 Zorgverlenerscode 00000000
- 0111 Praktijkcode 00000000
- 0112 Instellingscode 17002000

Deze casus volgt de algemene regel 2D voor een rechtspersoon.

### **Casus 3      Rechtspersoon B declareert namens gezondheidscentrum 3**

Rechtspersoon B declareert *namens* één gezondheidscentrum (3), de vulling van de declarantrubrieken in het voorlooprecord is:

- 0110 Zorgverlenerscode    00000000
- 0111 Praktijkcode            00000000
- 0112 Instellingscode        37000543

Deze casus volgt de algemene regel 2B voor een rechtspersoon.

### **Casus 4      Rechtspersoon B declareert namens gezondheidscentrum 3 en 4**

Rechtspersoon B declareert tegelijk *uit eigen naam* de zorg geleverd in meerdere gezondheidscentra (3 én 4), de vulling van de declarantrubrieken in het voorlooprecord is:

- 0110 Zorgverlenerscode    00000000
- 0111 Praktijkcode            00000000
- 0112 Instellingscode        17002000

Deze casus volgt de algemene regel 2D voor een rechtspersoon.

#### **2.3.3    Factuurnummer declarant**

Factuurnummer declarant (rubriek 0116) dient inhoudelijk uniek te zijn; de controle is niet case sensitive, dus geen onderscheid in hoofd- en kleine letters. Voorbeeld: AA1234567890 is hetzelfde als aa1234567890. Een factuurnummer mag hergebruikt worden in geval van een afwijzing door VECOZO en niet in geval van een afwijzing door een zorgverzekeraar.<sup>2</sup>

#### **2.3.4    Identificatie detailrecord**

*Hoe worden de records uniek geïdentificeerd?*

Een record wordt uniek geïdentificeerd in het gegeven IDENTIFICATIE DETAILRECORD. Het identificatie detailrecord geeft elk record in het bestand, behalve recordtype 98 (commentaar), een uniek volgnummer. De detailrecords worden door het bestand heen doorgenummerd. Het voorloop- en sluitrecord zijn geen detailrecords en kennen dus dit gegevenelement niet.

De combinatie KENMERK RECORD en IDENTIFICATIE DETAILRECORD benoemt het type en maakt elk detailrecord in het bestand uniek.

Wat betreft het commentaarrecord: het identificatie detailrecord hiervan dient gelijk te zijn aan het identificatie detailrecord van het record waar het betrekking op heeft. Een identificatie detailrecordnummer hoeft niet uniek te zijn in een bestand.

---

<sup>2</sup> Het is bekend dat sommige verzekeraars hier wél op controleren, en andere verzekeraars niet; deze ongelijkheid blijft voorlopig.

**Tabel 2-3 Invulvoorbeeld Identificatie detailrecord**

Kenmerk Record	Identificatie detailrecord	Omschrijving Recordtype en relatie
01	n.v.t.	Voorlooprecord
02	000000000001	Verzekerdenrecord verzekerde A
98	000000000001	Commentaarrecord bij verzekerdenrecord van verzekerde A
04	000000000002	Prestatierecord van verzekerde A
05	000000000003	Indicatierecord 1 van verzekerde A
06	000000000004	Indicatierecord 2 van verzekerde A
98	000000000004	Commentaarrecord bij indicatierecord 2 van verzekerde A
06	000000000005	Indicatierecord 3 van verzekerde A
02	000000000006	Verzekerdenrecord van verzekerde B
04	000000000007	Prestatierecord van verzekerde B
05	000000000008	Indicatierecord 1 van verzekerde B
06	000000000009	Indicatierecord 2 van verzekerde B
98	000000000009	Commentaarrecord bij indicatierecord 2 van verzekerde B
	Et cetera	
99	n.v.t.	Sluitrecord

### Opmerkingen

1. Het Voorlooprecord en het Sluitrecord hebben geen Identificatie detailrecord.
2. Het Commentaarrecord is niet verplicht om op te nemen in de berichten.
3. De identificatie detailrecord van het Commentaarrecord is gelijk aan de identificatie detailrecord van het detailrecord waar het desbetreffende Commentaarrecord bij hoort.
4. Het Totaal aantal voorafgaande detailrecords in het sluitrecord is de optelling van de detailrecords, inclusief het aantal commentaarrecords.

### 2.3.5 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdnummer

Hieronder volgt een overzicht hoe om te gaan met het vullen van het Burgerservicenummer (BSN) verzekerde en het verzekerdnummer in relatie tot de EI-declaratiestandaarden.

Dit overzicht gaat uit van een *big-bang*-situatie voor de invoering van het BSN; hierbij is een eventuele overgangsfase nog buiten beschouwing gelaten.

**Tabel 2-4 Gebruik BSN en verzekerdennummer**

Patiënt heeft BSN (en is bekend bij zorgaanbieder)?	Nog niet / nee <sup>3</sup>	Ja
<b>Burgerservicenummer (BSN) verzekerde [M]</b>	Verplicht vullen met dummywaarde (9x9).	Is unieke identificatie. Verplicht vullen met BSN. ZV wijst incorrecte combinatie BSN en geboortedatum af.
<b>Verzekerdennummer [C]</b>	Is nog unieke identificatie. Verplicht vullen. ZV kan foutief verzekerdennummer afwijzen. ZV wijst incorrecte combinatie met geboortedatum af.	Niet verplicht om te vullen. ZV mag foutief verzekerdennummer niet meer afwijzen.

### 2.3.6 Logische sleutels verzekerdenrecord

*Verklaring toevoeging UZOVI-nummer (0204) en verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer) (0205) aan logische sleutel verzekerdenrecord.*

Het verzekerdenrecord voor één burgerservicenummer (BSN) kan meerdere keren voorkomen in één declaratiebestand. Een verzekerde kan tijdens een declaratieperiode van zorgverzekeraar wijzigen. In dit geval volgen er twee verzekerdenrecords met bijbehorende prestatie records van verzekerde met een identiek BSN. De begindatum prestatie <(04nn)> is bepalend voor de datum wijziging zorgverzekeraar.

UZOVI-nummer en verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer) maken het verzekerdenrecord uniek.

Een verzekerdennummer kan meerdere keren voorkomen in één declaratiebestand, in dit geval voor verschillende burgerservicenummers (BSN) (meerdere personen met elk een eigen BSN hebben hetzelfde verzekerdennummer).

### 2.3.7 Naam verzekerde (01) (02), Naamcode/naamgebruik (01) (02) (03)

*Wat wordt in technische zin verstaan onder een achternaam?*

De NEN 1888 (nl) beschrijft de achternaam als volgt: "significant deel van de achternaam: de achternaam zonder voorvoegsel en zonder de scheidingsspatie volgend op het voorvoegsel".

*Op welke wijze wordt het gegeven naamcode/naamgebruik gevuld?*

Het gebruik van de naam van een verzekerde of cliënt of zijn/haar relatie volgt in de EI-berichten de NEN 1888. Dit houdt in dat achternaam, voorvoegsel en voorletters gescheiden worden weergegeven.

<sup>3</sup> Er is een hele kleine populatie die blijvend geen BSN heeft, maar toch verzekerd is.

Daarbij wordt in de aanduiding NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (01 en 02) de toepassing van de achternaam (bijvoorbeeld geboortenaam of naam van echtgenoot) gecodeerd weergegeven.

Bovendien wordt aan de hand van de aanduiding NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (03) gecodeerd de tenaamstelling aangegeven. Hiermee bepaalt men onder meer de volgorde in het gebruik van de geboortenaam en naam van de echtgenoot bij correspondentie. Het vullen van de NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (03) van de verzekerde of debiteur hangt dus af van hoe de verzekerde of relatie zijn/haar naam hanteert.

### Toepassing

In de EI-declaratieberichten wordt het eerste naamcode/naamgebruik-veld gebruikt voor het vullen van de geboortenaam (GBA) van de verzekerde. Het tweede naamcode/naamgebruik-veld wordt dan gebruikt voor het vullen van de naam van de partner. Hier kan ook sprake zijn van een alternatieve naam; bijvoorbeeld: een kind kan de naam van de moeder overnemen na een scheiding van de ouders.

### (Toegestane) waarden

De codetabellen NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (01) COD700, (02) COD701 en (03) COD829 zijn identiek en bevatten de volgende relevante waarden:

- 0 onbekend (NB.: of niet van toepassing in geval van NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (02))
- 1 eigen naam
- 2 naam echtgenoot of geregistreerd partner of alternatieve naam
- 3 naam echtgenoot of geregistreerd partner gevolgd door eigen naam
- 4 eigen naam gevolgd door naam echtgenoot of geregistreerd partner

Opmerking: met "eigen naam" wordt de geboortenaam bedoeld.

**Tabel 2-5 Toegestane waarden per naamcode/naamgebruik**

Gegevens-element	Toegestane waarde
NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (01)	1
NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (02)	2, 0 (indien verzekerde / debiteur geen partner heeft)
NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (03)	0 toegestaan, indien de declaratie naar de zorgverzekeraar gaat 1, 2, 3 en 4 indien de declaratie naar een servicebureau gaat

### Invulvoorbeeld naamgebruik

Tabel 2-6 toont enkele voorbeelden voor de diverse naamgegevens en het naamgebruik. Het gegeven NAAMCODE/NAAMGEBRUIK wordt in samenhang met NAAM VERZEKERDE (01) en NAAM VERZEKERDE (02) gevuld. De heer Joosten en mevrouw Verduijn zijn partners. De naam van mevrouw Verduijn kan op verschillende manieren opgenomen worden. NB.: NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (03) is alleen relevant voor een servicebureau!

**Tabel 2-6 Invulvoorbeeld naamgebruik**

Code geslacht	Naam verzekerde (01)	Naam-code (01)	Naam verzekerde (02)	Naam-code (02)	Naam-code (03)	Resultaat van naamcodes	Correspondentie-naam (tenaamstelling)
1 (man)	Joosten	1	<spaties>	0 (n.v.t.)	1	<i>Eigen naam</i> van mijnheer.	Dhr. Joosten
2 (vrouw)	Verduijn	1	<spaties>	0 (n.v.t.)	1	<i>Eigen naam</i> van mevrouw.	Mw. Verduijn
2 (vrouw)	Verduijn	1	Joosten	2	2	<i>Naam echtgenoot.</i>	Mw. Joosten
2 (vrouw)	Verduijn	1	Joosten	2	3	<i>Naam echtgenoot</i> gevolgd door <i>eigen naam</i> van mevrouw.	Mw. Joosten-Verduijn
2 (vrouw)	Verduijn	1	Joosten	2	4	<i>Eigen naam</i> van mevrouw gevolgd door <i>naam echtgenoot.</i>	Mw. Verduijn-Joosten

### 2.3.8 Voorvoegsel verzekerde (01) (02)

In geval van een samengestelde naam, waarbij elke naam een voorvoegsel heeft, wordt in het volgende voorbeeld de velden gevuld:

Samengestelde naam is: van der Steen-van Voorst tot Voorst (notatie conform de NEN).

**Tabel 2-7 Samengestelde namen met voorvoegsels**

...	
Naam verzekerde (01)	<b>Steen</b>
Voorvoegsel verzekerde (01)	<b>van der</b>
...	
Naam verzekerde (02)	<b>Voorst tot Voorst</b>
Voorvoegsel verzekerde (02)	<b>van</b>
...	

### 2.3.9 Huisnummer (huisadres) verzekerde, huisnummer (huisadres) debiteur

Het veld huisnummer (huisadres) verzekerde of huisnummer (huisadres) debiteur is een conditional veld. Het veld dient verplicht gevuld te worden, tenzij een verzekerde of debiteur geen officieel huisnummer heeft. In dat geval vullen met nullen (00000).

Declaraties met huisnummer 00000 moeten verwerkt kunnen worden. Huisnummer 00000 kan bijvoorbeeld het geval zijn bij woonboten.

### **2.3.10 Soort relatie debiteur**

Als de zorgaanbieder in het verzekerdenrecord aangeeft dat de cliënt overleden is (waarde "1" = Indicatie cliënt overleden), dient hij/zij in het debiteurrecord de soort relatie debiteur in te vullen. Bijvoorbeeld de waarde '23' (= erven van). Dit gegeven gebruikt een servicebureau om met zorgvuldigheid met perso(o)n(en) te corresponderen. Uiteraard geldt deze richtlijn alleen, als de zorgaanbieder het bericht naar een servicebureau stuurt.

### **2.3.11 Tarief prestatie (incl. BTW)**

Het normbedrag per door de NZa (Nederlandse Zorg autoriteit) bepaalde onderscheiden zorgproduct/prestatie. Het normbedrag is vastgesteld door de NZa, als het een landelijk geldend tarief betreft. Het normbedrag is contractueel overeengekomen tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar, als het een vrij tarief betreft. Het gegeven tarief prestatie (incl. BTW) dient gevuld te worden met een landelijk tarief, contracttarief of tarief dat door een zorgverlener wordt gehanteerd.

In geval van specifieke expliciete afspraken met een zorgverzekeraar kan het voorkomen dat voor een prestatie een tarief van 0 wordt afgesproken. Alleen in een dergelijk geval is het toegestaan de bedragvelden met nullen te vullen. Alle drie de bedragvelden (Tarief prestatie, Berekend bedrag en Declaratiebedrag) zijn altijd gevuld en alleen bij expliciete afspraak zijn de bedragvelden alle drie met nullen gevuld. Eén van de bedragvelden met nullen vullen is niet toegestaan.

### **2.3.12 Berekend bedrag (incl. BTW)**

Het berekend bedrag geeft weer wat de zorgverlener berekend heeft als totaalprijs voor de desbetreffende declaratieregel, ongeacht wie het betaalt. Het bedrag dat de zorgaanbieder voor de geleverde zorg maximaal in rekening mag brengen is gebonden aan landelijke regels en generieke afspraken met de verzekeraar waarvoor de declaratie is bestemd. Dit bedrag geldt als grondslag voor de vergoeding van gemaakte zorgkosten. De samenstellende elementen van het berekende bedrag dienen in de declaratie zichtbaar te zijn. Hierbij kan gedacht worden aan velden voor aantal prestaties, toeslagpercentage, afslagpercentage en bedrag inhouding.

### **2.3.13 Declaratiebedrag (incl. BTW)**

Het declaratiebedrag is het deel van het berekende bedrag dat de zorgverlener daadwerkelijk in rekening brengt bij de ontvanger van de desbetreffende declaratieregel. Deze vordering van de verzender op de ontvanger van de nota is het berekende bedrag minus niet geclaimde bedragen op basis van polisvoorwaarden (persoonsgebonden) en/of afspraken tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar over declaratieafhandeling. Hierbij kan gedacht worden aan eigen bijdrage, eigen risico, maximering van bedragen of een combinatie daarvan. Het gaat veelal om bedragen die de zorgverlener al heeft ontvangen of via een ander dan deze ontvanger heeft geïnd of gaat innen.

**Tabel 2-8 Voorbeeld opbouw bedrag**

<b>Situatie</b>		
Een behandeling met een overeengekomen tarief van € 50,00. Er is een wettelijke eigen bijdrage van € 5,00 per behandeling die door de patiënt aan de zorgverlener is betaald.		
<b>Velden</b>	<b>Bedrag</b>	<b>Vulling in veld</b>
Tarief prestatie (incl. BTW)	€ 50	00005000
Berekend bedrag (incl. BTW)	€ 50	00005000
Declaratiebedrag (incl. BTW)	€ 45	00004500

### 2.3.14 Berekend bedrag als grondslag voor vergoeding

De samenhang van de bedragvelden is bepaald door het onderscheid tussen verzekerde zorg en niet verzekerde zorg en hoe met niet toegekende delen wordt omgegaan. Volgens deze opzet is in elk geval de grondslag zichtbaar en wordt voorkomen dat een onbekend deel zit verscholen in een verschil tussen declaratiebedrag en berekend bedrag.

Volgens dit principe geldt het berekend bedrag als **de grondslag voor de vergoeding**. Essentieel is het onderscheid dat wordt gemaakt tussen wat van invloed is op de grondslag en wat van invloed is op de vergoeding. Van invloed op de grondslag is het tarief, het aantal prestaties waarover het berekend bedrag wordt berekend en eventuele toe- en/of afslagen die via het tarief op het berekend bedrag van toepassing zijn.

De specifieke voorwaarden op polisniveau en contractuele afspraken tussen zorgverlener en zorgverzekeraar bepalen het uiteindelijke declaratiebedrag. Eigen bijdrage, maximering van de vergoeding, eigen risico of een combinatie van deze factoren maken het verschil uit tussen het berekend bedrag en het declaratiebedrag.

Deze opbouw van de bedragvelden stelt de verzekeraar in staat via de retourstandaard aan te geven hoe hij eventueel tot een ander berekend bedrag komt.

### 2.3.15 Werken met de grondslag

De zorgverlener bepaalt eerst welke prestaties (zorgproduct/ prestatie) er te declareren valt, voordat hij kan bepalen welke eigen betalingen (eigen bijdrage, eigen risico, maximering of combinaties hiervan) er eventueel van toepassing zijn. Of deze de eigen betalingen wil bepalen hangt af van de betaalvariant die met de verzekeraar is afgesproken.

In de verwerking van declaratieregels bepaalt de verzekeraar eerst het berekend bedrag, dat er voor een bepaalde behandeling in rekening mag worden gebracht, dat is een te declareren prestatie met aantal, tarief, toe- of afslagen enzovoorts. Dit op basis van vastgestelde tarieven. Dat levert een



berekend bedrag zorgverzekeraar op waarmee een verzekeraar vervolgens nagaat in hoeverre een verzekerde daarvoor is verzekerd.

Met de rubriek BEREKEND BEDRAG ZORGVERZEKERAAR in de retourstandaard meldt de verzekeraar terug wat zijn berekend bedrag is, zodat de zorgverlener weet bij een niet volledig toegekend bedrag welk deel wordt veroorzaakt door een ander berekend bedrag en welk deel voortkomt uit het gebrek aan dekking bij de verzekerde. Het verschil tussen berekend bedrag zorgverlener en berekend bedrag zorgverzekeraar stelt de zorgverlener in staat de eigen administratie bij te stellen, bijvoorbeeld het gebruikte tarief.

Het resterende verschil tussen declaratiebedrag en toegekend bedrag kan de zorgverlener dan verhalen op de verzekerde, omdat die daar geen dekking voor had. Ook servicebureaus bepalen op basis van deze extra informatie uit de berekende bedragvelden (heenbericht en retourbericht) waar welk deel verhaald moet worden, zorgverlener of patiënt.

### **2.3.16 Referentienummer dit prestatie record**

Het referentienummer dient uniek te zijn voor iedere declaratie-eenheid. Met andere woorden: voor iedere aanwezig prestatie- of tariefrecord dient een uniek referentienummer toegekend te zijn.

Voorbeelden:

- 1 Als de prestatie betrekking heeft op verschillende productonderdelen, die middels separate prestatie records gedeclareerd worden, moet per gedeclareerd onderdeel/prestatie record een uniek referentienummer toegekend worden.
- 2 Als de vergoeding van een prestatie gedeclareerd wordt met een prestatie record voor het honorarium en een prestatie record voor de (techniek)kosten, dient voor beide prestatie records een eigen uniek referentienummer toegekend te worden.
- 3 Voor een creditdeclaratie moet ook weer een uniek referentienummer toegekend worden.

Een referentienummer mag hergebruikt wordt in geval van een afwijzing door VECOZO en niet in geval van een afwijzing door een zorgverzekeraar.<sup>4</sup>

### **Creditdeclaratie en referentienummers**

Zie de Standaardbeschrijving (STB) hoofdstuk 5.4.8 voor referentienummers en creditregels.

### **2.3.17 Prestatie record en prestatiecode**

Bij meerdere identieke prestaties op één dag, waarbij alle overige declaratie-inhoudelijke gegevens identiek zijn, moet één record worden aangemaakt (met als aantal het desbetreffende aantal).

---

<sup>4</sup> Het is bekend dat sommige verzekeraars hier wél op controleren, en andere verzekeraars niet; deze ongelijkheid blijft voorlopig.

### 3 Generieke invulinstructie EI retourinformatiebericht Declaratie Kraamzorg en integrale geboortezorg

#### 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een invulinstructie opgenomen voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die voorkomen in het generiek format voor de EI-retourinformatie declaratiestandaarden. Tabel 3-1 toont een overzicht van de gegevens (groepen) met een verwijzing naar de desbetreffende rubriek(en).

**Tabel 3-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)**

Rubriek-nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Paragraaf
0196	Retourcode (01)	COD954-VEKT	Retourcodes in de overige records	3.2 en 3.3

#### 3.2 Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht

Hieronder volgt een aantal voorbeelden van controles op bestandsniveau van een EI-declaratiebericht en de samenstelling van een EI-retourbericht. Elk voorbeeld is uitgewerkt voor enerzijds VECOZO en anderzijds de zorgverzekeraar. In de meeste voorbeelden zal een zorgverzekeraar een bestand nooit ontvangen omdat VECOZO dat al afkeurt. Voor de volledigheid is echter beschreven hoe een zorgverzekeraar een dergelijk bestand afkeurt. De tekst sluit aan op die van het STB hoofdstuk 6, waarin wordt uitgegaan van het gebruik van een landelijk controleportaal bij VECOZO.

##### Voorbeeld 1 Gehele declaratie goedgekeurd

###### VECOZO

In deze situatie ontvangt VECOZO een EI-declaratiebericht van een zorgverlener of een servicebureau. VECOZO controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. VECOZO constateert geen afwijkingen. Vervolgens voert VECOZO de controles op recordniveau uit. Hierin worden eveneens geen afwijkingen geconstateerd. VECOZO keurt het gehele EI-declaratiebericht goed en stuurt dit door naar de zorgverzekeraar. VECOZO stuurt geen voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour naar de zorgverlener of het servicebureau.

###### Zorgverzekeraar

Een zorgverzekeraar ontvangt een EI-declaratiebericht van VECOZO. De zorgverzekeraar controleert het bestand in het kader van de bestandscontroles. Hierin worden geen afwijkingen geconstateerd. Vervolgens voert de zorgverzekeraar de controles op recordniveau uit. Hierin worden eveneens geen afwijkingen geconstateerd. De zorgverzekeraar keurt het gehele EI-declaratiebericht goed en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour naar VECOZO. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 8001 (= Declaratie is volledig

toegewezen) gevuld. De overige retourcodevelden in het voorlooprecord worden niet gevuld; aangezien de velden alfanumeriek zijn, komen hier spaties te staan. In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag dezelfde waarde gevuld als in gegeven totaal ingediend declaratiebedrag.

Zie tabel 3-2 Voorbeelden retourberichten bestandscontroles, voorbeeld 1.

#### VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. Het gaat hier om een volledig goedgekeurd EI-declaratiebericht. VECOZO controleert dit EI-retourinformatiebericht. VECOZO keurt het EI-retourinformatiebericht goed en stuurt het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht ongewijzigd door naar de zorgverlener of het servicebureau.

Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van een zorgverzekeraar. VECOZO geeft het oorspronkelijke EI-bericht op basis van de ontvangen retourinformatie de status afgehandeld.

Zie tabel 3-2 Voorbeelden retourberichten bestandscontroles, voorbeeld 1.

#### **Voorbeeld 2a Fout in voorlooprecord**

##### VECOZO

Een zorgverlener of een servicebureau dient een EI-declaratiebericht in bij VECOZO, waarin in gegeven UZOVI-nummer de waarde 9900 is gevuld. VECOZO controleert het voorlooprecord in het kader van een bestandscontrole. Vastgesteld wordt dat de waarde 9900 niet voorkomt in de lijst van op het EDP aangesloten UZOVI-nummers. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd op recordniveau. VECOZO keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 8198 (= Het bestand kan niet worden doorgestuurd. De zorgverzekeraar is niet aangesloten op het elektronisch declaratieportaal van VECOZO. In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 0000000000 gevuld. Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van VECOZO.

Zie tabel 3-2 Voorbeelden retourberichten bestandscontroles, voorbeeld 2.

##### Zorgverzekeraar

Een zorgverzekeraar ontvangt een EI-declaratiebericht van VECOZO, waarin in gegeven UZOVI-nummer de waarde 9900 is gevuld. De zorgverzekeraar controleert het voorlooprecord in het kader van een bestandscontrole. De zorgverzekeraar accepteert het UZOVI-nummer met de waarde 9900 niet. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd. De zorgverzekeraar keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de

foutsoort, in dit geval 8198 (= Het bestand kan niet worden doorgestuurd. De zorgverzekeraar is niet aangesloten op het elektronisch declaratieportaal van VECOZO). In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 00000000000 gevuld.

NB. Situatie zorgverzekeraar: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor een zorgverzekeraar.

#### VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar een EI-retourinformatiebericht. Het bericht bestaat uit een voorloop- en sluitrecord, wat in deze casus duidt op een afkeuring van het EI-heenbericht. Het overeenkomstige EI-heenbericht is eerder door VECOZO goedgekeurd. De zorgverzekeraar heeft het EI-bericht op bestandsniveau afgekeurd.

VECOZO controleert dit EI-retourinformatiebericht. VECOZO keurt het EI-retourinformatiebericht goed en stuurt het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht ongewijzigd door naar de zorgverlener of het servicebureau.

Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van een zorgverzekeraar.

NB. Situatie VECOZO: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor VECOZO, omdat VECOZO het EI-heenbericht eerder zelf al op bestandsniveau heeft afgekeurd.

#### **Voorbeeld 2b Fout in voorlooprecord**

##### VECOZO

Een zorgverlener of een servicebureau dient een EI-declaratiebericht in bij VECOZO, waarin in gegeven factuurnummer declarant een bepaalde waarde is gevuld. VECOZO controleert het voorlooprecord in het kader van een bestandscontrole. Vastgesteld wordt dat het factuurnummer in een eerder bericht de afgelopen 5 jaar is gebruikt. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd. VECOZO keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 0030 (= factuurnummer declarant ontbreekt of is niet uniek (nummer is reeds gebruikt in een voorgaande factuur)). In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 00000000000 gevuld.

Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van VECOZO.

##### Zorgverzekeraar

VECOZO dient een EI-declaratiebericht in bij een zorgverzekeraar, waarin in gegeven factuurnummer declarant een bepaalde waarde is gevuld. De zorgverzekeraar controleert het voorlooprecord in het kader van een bestandscontrole. Vastgesteld wordt dat het factuurnummer in een eerder bericht de afgelopen 5 jaar is gebruikt. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd. De zorgverzekeraar keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het EI-

retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 0030 (= factuurnummer declarant ontbreekt of is niet uniek (nummer is reeds gebruikt in een voorgaande factuur)). In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 000000000000 gevuld.

NB. Situatie zorgverzekeraar: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor een zorgverzekeraar.

#### VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar een EI-retourinformatiebericht. Het bericht bestaat uit een voorloop- en sluitrecord, wat in deze casus duidt op een afkeuring van het EI-heenbericht. Het overeenkomstige EI-heenbericht is eerder door VECOZO goedgekeurd. De zorgverzekeraar heeft geconstateerd dat het EI-bericht al eerder is toegestuurd op basis van de declaratiegegevens in het voorlooprecord, en heeft het vervolgens op bestandsniveau afgekeurd.

VECOZO controleert dit EI-retourinformatiebericht. VECOZO keurt het EI-retourinformatiebericht goed en stuurt het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht ongewijzigd door naar de zorgverlener of het servicebureau.

Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van een zorgverzekeraar.

NB. Situatie VECOZO: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor VECOZO, omdat VECOZO het EI-heenbericht eerder zelf al op bestandsniveau heeft afgekeurd.

#### **Voorbeeld 3a Fout in sluitrecord**

##### VECOZO

Een zorgverlener of een servicebureau dient een EI-declaratiebericht in bij VECOZO, waarin gegeven totaal declaratiebedrag in het sluitrecord een waarde x voorkomt. VECOZO berekent de som van de declaratiebedragen in de prestatie records. Deze optelling wordt met de waarde x in het sluitrecord vergeleken. Vastgesteld wordt dat deze aantallen niet met elkaar corresponderen. Dit betekent dat het bestand inconsistent is. VECOZO keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 0150 (= totaal declaratiebedrag ontbreekt of is onjuist). In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 000000000000 gevuld. Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van VECOZO.

Zie tabel 3-2 Voorbeelden retourberichten bestandscontroles, voorbeeld 3.

#### Zorgverzekeraar

VECOZO dient een EI-declaratiebericht in bij een zorgverzekeraar, waarin gegeven totaal declaratiebedrag in het sluitrecord een waarde x voorkomt. De zorgverzekeraar berekent de som van de bedragvelden in de prestatie records. Deze optelling wordt met de waarde x in het sluitrecord vergeleken. Vastgesteld wordt dat deze waarden niet met elkaar corresponderen. Dit betekent dat het bestand inconsistent is. De zorgverzekeraar keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 0150 (= totaal declaratiebedrag ontbreekt of is onjuist). In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 00000000000 gevuld.

Zie tabel 3-2 Voorbeelden retourberichten bestandscontroles, voorbeeld 3.

NB. Situatie zorgverzekeraar: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor een zorgverzekeraar.

#### VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar een EI-retourinformatiebericht. Het bericht bestaat uit een voorloop- en sluitrecord, wat in deze casus duidt op een afkeuring van het EI-heenbericht. Het overeenkomstige EI-heenbericht is eerder door VECOZO goedgekeurd.

VECOZO controleert dit EI-retourinformatiebericht. VECOZO keurt het EI-retourinformatiebericht goed en stuurt het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht ongewijzigd door naar de zorgverlener of het servicebureau.

Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van een zorgverzekeraar.

NB. Situatie VECOZO: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor VECOZO, omdat VECOZO het EI-heenbericht eerder zelf al op bestandsniveau heeft afgekeurd.

#### **Voorbeeld 3b Fout in sluitrecord retourbericht**

##### VECOZO

In deze situatie ontvangt VECOZO een EI-declaratiebericht van een zorgverlener of een servicebureau. VECOZO controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. VECOZO constateert geen afwijkingen. Vervolgens voert VECOZO de controles op recordniveau uit. Hierin worden eveneens geen afwijkingen geconstateerd. VECOZO keurt het gehele EI-declaratiebericht goed en stuurt dit door naar de zorgverzekeraar. VECOZO stuurt geen voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour naar de zorgverlener of het servicebureau.

##### Zorgverzekeraar

Een zorgverzekeraar ontvangt een EI-declaratiebericht van VECOZO. De zorgverzekeraar controleert het bestand in het kader van de bestandscontroles. Hierin worden geen afwijkingen geconstateerd. Vervolgens voert de zorgverzekeraar de controles op recordniveau uit. De zorgverzekeraar

constateert een fout op controleniveau 6 in een bepaald detailrecord en stuurt deze met de gerelateerde detailrecords retour.

#### VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar een EI-retourinformatiebericht. Het bericht bestaat uit een voorloop- en sluitrecord, wat in deze casus duidt op een afkeuring van het EI-heenbericht.

Het overeenkomstige EI-heenbericht is eerder door VECOZO goedgekeurd.

VECOZO telt het aantal prestatierecords in het EI-retourinformatiebericht. Deze optelling wordt met de waarde in het gegeven aantal prestatierecords in het sluitrecord vergeleken. Vastgesteld wordt dat deze waarden niet met elkaar corresponderen. Dit betekent dat het bestand inconsistent is. VECOZO keurt het gehele EI-retourinformatiebericht af. Afkeur van het retourbericht leidt tot een melding richting de betreffende zorgverzekeraar. Hierbij wordt gebruik gemaakt van codes voor het aangeven van de fout, die door VECOZO worden uitgegeven en beheerd.



**Tabel 3-2 Voorbeeld retourberichten bestandscontroles**

Rub#	Naam gegevenselement	voorbeeld 1		voorbeeld 2		voorbeeld 3	
		Gehele declaratie goedgekeurd		Fout in voorlooprecord		Fout in sluitrecord	
		Declaratiebericht	Retourbericht	Declaratiebericht	Retourbericht	Declaratiebericht	Retourbericht
		Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde
0101	Kenmerk record	01	01	01	01	01	01
...	...	...	...	...	...	...	...
0108	UZOVI-nummer	0736	736	9900	9900	0736	0736
...	...	...	...	...	...	...	...
0196	Retourcode (01)		8001		0001		0001
0197	Retourcode (02)		spaties		8198		0150
...	...	...	...	...	...	...	...
0201	Kenmerk record	02		02		02	
0202	Identificatie detailrecord	000000000001		000000000001		000000000001	
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782		123456782	
...	...	...	...	...	...	...	...
0207	Datum geboorte verzekerde	19541210		19541210		19541210	
...	...	...	...	...	...	...	...
0296	Retourcode (01)						
...	...	...	...	...	...	...	...
0401	Kenmerk record	04		04		04	
0402	Identificatie detailrecord	000000000002		000000000002		000000000002	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782		123456782	
...	...	...	...	...	...	...	...
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00001000		00001000		00001000	
...	...	...	...	...	...	...	...
0496	Retourcode (01)						
...	...	...	...	...	...	...	...
0201	Kenmerk record	02		02		02	
0202	Identificatie detailrecord	000000000003		000000000003		000000000003	
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243		100197243		100197243	
...	...	...	...	...	...	...	...
0207	Datum geboorte verzekerde	19220322		19220322		19220322	
...	...	...	...	...	...	...	...
0296	Retourcode (01)						
...	...	...	...	...	...	...	...
0401	Kenmerk record	04		04		04	
0402	Identificatie detailrecord	000000000004		000000000004		000000000004	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243		100197243		100197243	
...	...	...	...	...	...	...	...
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00050000		00050000		00050000	
...	...	...	...	...	...	...	...
0496	Retourcode (01)						
...	...	...	...	...	...	...	...
0401	Kenmerk record	04		04		04	
0402	Identificatie detailrecord	000000000005		000000000005		000000000005	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243		100197243		100197243	
...	...	...	...	...	...	...	...
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00015000		00015000		00015000	
...	...	...	...	...	...	...	...
0496	Retourcode (01)						
...	...	...	...	...	...	...	...
9801	Kenmerk record	98		98		98	
9802	Identificatie detailrecord	000000000005		000000000005		000000000005	
9803	Regelnummer vrije tekst	0001		0001		0001	
9804	Vrije tekst	ABCDEFGH		ABCDEFGH		ABCDEFGH	
...	...	...	...	...	...	...	...
9896	Retourcode (01)						
...	...	...	...	...	...	...	...
9901	Kenmerk record	99	99	99	99	99	99
9902	Aantal verzekerdenrecords (retour)	000002	000000	000002	000000	000002	000000
9904	Aantal prestatierrecords (retour)	000003	000000	000003	000000	000003	000000
9905	Aantal commentaarrecords (retour)	000001	000000	000001	000000	000001	000000
9906	Aantal detailrecords (retour)	000006	000000	000006	000000	000006	000000
...	Totaal (ingediend) declaratiebedrag	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000
...	...	...	...	...	...	...	...
...	Totaal toegekend bedrag		00000066000		00000000000		00000000000
...	...	...	...	...	...	...	...

Bestand goedgekeurd en declaratie volledig toegewezen

Bestand afgekeurd en declaratie niet inhoudelijk gecontroleerd  
Correct retourbericht


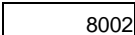

Bestand afgekeurd en declaratie niet inhoudelijk gecontroleerd  
Correct retourbericht



### Betekenis gebruikte retourcodes (COD954-VEKT) in de tabel 3-2 en 3-3

0001	Bericht is afgekeurd om technische redenen
0018	UZOVI-nummer ontbreekt of is onjuist (voorlooprecord)
0150	Totaal declaratiebedrag ontbreekt of is onjuist
0200	Geen opmerking bij dit recordtype
8001	Declaratie is volledig toegewezen
8002	Record is niet beoordeeld (wegens afkeuring boven- of ondergeschikt[e] record[s])
8004	Combinatie BSN en geboortedatum verzekerde is onjuist
spaties	Niet van toepassing

**De codes bij de retourmeldingen zijn onder voorbehoud!**

LEGENDA	
	9900 incorrecte vulling veld
	8002 gevuld retourcodeveld
	n.v.t. / leeg veld / niet meegezonden

### 3.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht

Hieronder volgt een aantal voorbeelden van controles op recordniveau van een declaratiebericht en de samenstelling van het retourbericht. Elk voorbeeld is uitgewerkt voor enerzijds VECOZO en anderzijds de zorgverzekeraar. In de meeste voorbeelden zal een zorgverzekeraar een bestand nooit ontvangen omdat VECOZO dat al afkeurt. Voor de volledigheid is echter beschreven hoe een zorgverzekeraar een dergelijk bestand afkeurt. De tekst sluit aan op die van het STB hoofdstuk 6, waarin wordt uitgegaan van het gebruik van een landelijk controleportaal bij VECOZO.

#### Voorbeeld 4a Fout in verzekerdenrecord

##### VECOZO

In deze situatie ontvangt VECOZO een EI-declaratiebericht van een zorgverlener of een servicebureau. VECOZO controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. VECOZO constateert geen afwijkingen. Vervolgens voert VECOZO de controles op recordniveau uit. Hierin worden eveneens geen afwijkingen geconstateerd. VECOZO keurt het gehele EI-declaratiebericht goed en stuurt dit door naar de zorgverzekeraar. VECOZO stuurt geen voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour naar de zorgverlener of het servicebureau.

##### Zorgverzekeraar

Een zorgverzekeraar ontvangt een EI-declaratiebericht van VECOZO, waarin in gegeven datum geboorte verzekerde een waarde 19320322 voorkomt. De zorgverzekeraar voert een controle op de gegevens in het verzekerdenrecord uit in het kader van een controle op recordniveau. Hierbij wordt

het burgerservicenummer in combinatie met datum geboorte verzekerde vergeleken. Vastgesteld wordt dat de opgegeven combinatie niet correct is. De zorgverzekeraar keurt het verzekerdenrecord af. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is.

De zorgverzekeraar stuurt het verzekerdenrecord samen met de overige records van deze verzekerde in het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0200 (= geen opmerking bij dit recordtype gevuld). In gegeven retourcode (01) van het verzekerdenrecord wordt de waarde 8004 (= combinatie BSN en geboortedatum verzekerde is onjuist) gevuld. *In het gegeven retourcode (01) van de bijbehorende records op het verzekerdeniveau (inclusief eventuele commentaarrecords) wordt telkens de waarde 0200 = (Geen opmerking bij dit recordtype) gevuld.*

In gegeven retourcode (01) van de records op prestatie-/declaratieniveau (inclusief commentaarrecords) van deze verzekerde wordt telkens de waarde 8002 = (record is niet beoordeeld (wegens afkeuring boven- of ondergeschikte[e] record[s])) gevuld. In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag een waarde 00000001000 gevuld, welke afwijkt van de waarde 00000066000 in gegeven totaal ingediend declaratiebedrag. Alle overige retourcodevelden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties.

Zie tabel 3-3 Voorbeelden retourberichten recordcontroles, voorbeeld 4a.

#### VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar een EI-retourinformatiebericht, waarin een verzekerdenrecord is afgekeurd samen met de overige records van deze verzekerde.

VECOZO controleert dit EI-retourinformatiebericht. VECOZO keurt het EI-retourinformatiebericht goed en stuurt het EI-retourinformatiebericht ongewijzigd door naar de zorgverlener of het servicebureau.

Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van een zorgverzekeraar.

#### **Voorbeeld 4b Fout in prestatierecord**

##### VECOZO

VECOZO ontvangt een EI-declaratiebericht van een zorgverlener of een servicebureau. VECOZO controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. VECOZO constateert geen technische fouten. Vervolgens voert VECOZO de controles op recordniveau uit.

In het EI-declaratiebericht komt in het gegeven begindatum prestatie een waarde 20110332 voor.

VECOZO voert een controle op de gegevens in het prestatierecord uit in het kader van een controle op recordniveau. Vastgesteld wordt dat de opgegeven begindatum prestatie technisch niet correct is. VECOZO keurt het prestatierecord af. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is.

VECOZO stuurt in het geval van afkeur op recordniveau het hele bestand (alle goed- en afgekeurde records) retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0200 (= geen opmerking bij dit record gevuld). In gegeven retourcode (01) van het prestatierecord wordt de waarde 8007 (= begin-/einddatum prestatie ontbreekt of is onjuist) gevuld.

Er van uitgaande dat dit de enige fout is, die wordt vastgesteld zal in de gegevens retourcode (01) van de overige goedgekeurde records in het EI-declaratiebericht de waarde 0200 = (Geen opmerking bij dit recordtype) in retourcode (01) worden gebruikt. Alle overige retourcodevelden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties.

Zie tabel 3-3 Voorbeelden retourberichten recordcontroles, voorbeeld 4B.

#### Zorgverzekeraar

VECOZO dient een EI-declaratiebericht in bij een zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. De zorgverzekeraar constateert geen technische fouten. Vervolgens voert de zorgverzekeraar de controles op recordniveau uit.

In het EI-declaratiebericht komt in het gegeven begindatum prestatie een waarde 20110332 voor. De zorgverzekeraar voert een controle op de gegevens in het prestatie record. Vastgesteld wordt dat de opgegeven begindatum prestatie technisch niet correct is. De zorgverzekeraar keurt het prestatie record af. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is. De zorgverzekeraar stuurt in het geval van afkeur op prestatie recordniveau het afgekeurde prestatie record en de bijbehorende commentaarrecords en het bijbehorende verzekerden- debiteur en commentaarrecords retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0200 (= geen opmerking bij dit record gevuld). In gegeven retourcode (01) van het afgekeurde prestatie record wordt de waarde 8007 (= begin-/einddatum prestatie ontbreekt of is onjuist) gevuld. In het gegeven retourcode (01) van de bijbehorende records op verzekerdeniveau (inclusief eventuele commentaarrecords) wordt telkens de waarde 0200 = (Geen opmerking bij dit recordtype) gevuld. Alle overige retourcodevelden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties.

NB. Goedgekeurde prestatie records- en bijbehorende commentaarrecords bij deze verzekerde worden niet retour gestuurd.

NB. Situatie zorgverzekeraar: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor een zorgverzekeraar.

#### VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar een EI-retourinformatiebericht, waarin een prestatie record is afgekeurd samen met de overige records van deze verzekerde.

VECOZO controleert dit EI-retourinformatiebericht. VECOZO keurt het EI-retourinformatiebericht goed en stuurt het EI-retourinformatiebericht ongewijzigd door naar de zorgverlener of het servicebureau. Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van een zorgverzekeraar.

NB. Situatie VECOZO: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor VECOZO, omdat VECOZO het EI-heenbericht eerder zelf al op recordniveau heeft afgekeurd.

**Tabel 3-3 Voorbeeld retourberichten recordcontroles**

Rub#	Naam gegevenselement	voorbeeld 4a		voorbeeld 4b	
		Fout in 1 verzekerdenrecord		Fout in 1 prestatierecord	
		Declaratiebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde	Declaratiebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde
0101	Kenmerk record	01	01	01	01
...	...	...	...	...	...
0108	UZOVI-nummer	0736	0736	0736	0736
...	...	...	...	...	...
0196	Retourcode (01)		0200		0200
0197	Retourcode (02)		spaties		spaties
...	...	...	...	...	...
0201	Kenmerk record	02		02	02
0202	Identificatie detailrecord	000000000001		000000000001	000000000001
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782	123456782
...	...	...	...	...	...
0207	Datum geboorte verzekerde	19541210		19541210	19541210
...	...	...	...	...	...
0296	Retourcode (01)				0200
...	...	...	...	...	...
0401	Kenmerk record	04		04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000002		000000000002	000000000002
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782	123456782
...	Begindatum prestatie			20110331	20110331
...	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00001000		00001000	00001000
...	...	...	...	...	...
0496	Retourcode (01)				0200
...	...	...	...	...	...
0201	Kenmerk record	02	02	02	02
0202	Identificatie detailrecord	000000000003	000000000003	000000000003	000000000003
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	100197243	100197243
0204	UZOVI-nummer	0736		0736	0736
...	...	...	...	...	...
0207	Datum geboorte verzekerde	19320322	19320322	19220322	19220322
...	...	...	...	...	...
0296	Retourcode (01)		8004		0200
...	...	...	...	...	...
0401	Kenmerk record	04	04	04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000004	000000000004	000000000004	000000000004
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	100197243	100197243
0404	UZOVI-nummer	0736		0736	0736
...	Begindatum prestatie			20110332	20110332
...	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00050000	00050000	00050000	00050000
...	...	...	...	...	...
0496	Retourcode (01)		8002		8007
0497	Retourcode (02)				
...	...	...	...	...	...
0401	Kenmerk record	04	04	04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	100197243	100197243
...	...	...	...	...	...
...	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00015000	00015000	00015000	00015000
...	...	...	...	...	...
0496	Retourcode (01)		8002		0200
...	...	...	...	...	...
9801	Kenmerk record	98	98	98	98
9802	Identificatie detailrecord	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005
9803	Regelnummer vrije tekst	0001	0001	0001	0001
9804	Vrije tekst	ABCDEFGF	ABCDEFGF	ABCDEFGF	ABCDEFGF
...	...	...	...	...	...
9896	Retourcode (01)		8002		0200
...	...	...	...	...	...
9901	Kenmerk record	99	99	99	99
9902	Aantal verzekerdenrecords (retour)	000002	000001	000002	000002
9904	Aantal prestatie records (retour)	000003	000002	000003	000003
9905	Aantal commentaarrecords (retour)	000001	000001	000001	000001
9906	Aantal detailrecords (retour)	0000006	0000004	0000006	0000006
...	Totaal (ingediend) declaratiebedrag	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000
...	...	...	...	...	...
...	Totaal toegekend bedrag		0000001000		0000000000
...	...	...	...	...	...

Bestand goedgekeurd en  
declaratie deels toegewezen  
Correct retourbericht

Bestand afgekeurd  
door VECOZO

### Voorbeeld 5 Fout in verzekerdenrecord + correctie

De situatie is gelijk aan die van het voorbeeld 4a, met dat verschil, dat in gegeven geboortedatum verzekerde van het verzekerdenrecord de zorgverzekeraar een gecorrigeerde waarde 19220323 retourneert.

#### VECOZO

In deze situatie ontvangt VECOZO een EI-declaratiebericht van een zorgverlener of een servicebureau. VECOZO controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. VECOZO constateert geen afwijkingen. Vervolgens voert VECOZO de controles op recordniveau uit. Hierin worden eveneens geen afwijkingen geconstateerd. VECOZO keurt het gehele EI-declaratiebericht goed en stuurt dit door naar de zorgverzekeraar. VECOZO stuurt geen voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour naar de zorgverlener of het servicebureau.

#### Zorgverzekeraar

Een zorgverzekeraar ontvangt een EI-declaratiebericht van VECOZO, waarin in gegeven datum geboorte verzekerde een waarde 19320322 voorkomt. De zorgverzekeraar voert een controle op de gegevens in het verzekerdenrecord uit in het kader van een controle op recordniveau. Hierbij wordt het burgerservicenummer in combinatie met datum geboorte verzekerde vergeleken. Vastgesteld wordt dat de opgegeven combinatie niet correct is. De zorgverzekeraar keurt het verzekerdenrecord af. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is.

De zorgverzekeraar stuurt het verzekerdenrecord samen met de overige records van deze verzekerde in het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven geboortedatum verzekerde van het verzekerdenrecord heeft de zorgverzekeraar een gecorrigeerde waarde 19220323 opgenomen. Het retourbericht is fout, omdat de afspraak geldt dat hierin geen gegevens worden gecorrigeerd. De overige vulling van het retourbericht is gelijk aan die van het voorbeeld 4a.

In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0200 (= geen opmerking bij dit recordtype gevuld). In gegeven retourcode (01) van het verzekerdenrecord wordt de waarde 8004 (= combinatie BSN en geboortedatum verzekerde is onjuist) gevuld. *In het gegeven retourcode (01) van de overige records op het verzekerdeniveau van deze verzekerde (inclusief eventuele commentaarrecords) wordt telkens de waarde 0200 = (Geen opmerking bij dit recordtype) gevuld.*

In gegeven retourcode (01) van de records op prestatie-/declaratieniveau (inclusief commentaarrecords) van deze verzekerde wordt telkens de waarde 8002 = (record is niet beoordeeld (wegens afkeuring boven- of ondergeschikte[e] record[s])) gevuld. In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag een waarde 0000001000 gevuld, welke afwijkt van de waarde 00000066000 in gegeven totaal ingediend declaratiebedrag. Alle overige retourcodevelden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties.

Zie tabel 3-4 Voorbeelden retourberichten recordcontroles, voorbeeld 5.

#### VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar een EI-retourinformatiebericht, waarin een verzekerdenrecord is afgekeurd samen met de overige records van deze verzekerde.

VECOZO controleert dit EI-retourinformatiebericht. VECOZO keurt het EI-retourinformatiebericht goed en stuurt het EI-retourinformatiebericht ongewijzigd door naar de zorgverlener of het servicebureau.

VECOZO controleert (nog) niet op de overeenkomst tussen gegevens uit de declaratie en het retourbericht.

Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van een zorgverzekeraar.

### **Voorbeeld 6 Fout in sleutel prestatierecord**

VECOZO

VECOZO ontvangt een EI-declaratiebericht van een zorgverlener of een servicebureau. VECOZO controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. VECOZO constateert geen technische fouten. Vervolgens voert VECOZO de controles op recordniveau uit.

In het EI-declaratiebericht komt in één van de sleutelvelden: burgerservicenummer of UZOVI-nummer in een prestatierecord een andere waarde voor dan in het verzekerdenrecord. VECOZO voert een controle op de gegevens in het prestatierecord uit in het kader van een controle op recordniveau. Hierbij wordt o.a. de waarde van het burgerservicenummer en de waarde van het UZOVI-nummer in het prestatierecord vergeleken met de overeenkomstige waarde in het verzekerdenrecord.

Vastgesteld wordt dat een van de opgegeven waarden niet overeenkomen. Vastgesteld wordt dat het prestatierecord niet behoort bij een ander verzekerdenrecord in het bestand. Hiermee is vastgesteld dat sprake is van een onjuiste fysieke relatie tussen het verzekerde- en het prestatierecord. Het prestatierecord wordt afgekeurd. In een tweede prestatierecord bij deze verzekerde komt de opgegeven waarde van het burgerservicenummer en het UZOVI-nummer wél overeen met die in het verzekerdenrecord. Dit prestatierecord wordt goedgekeurd. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is.

VECOZO stuurt in het geval van afkeur op recordniveau het hele bestand (alle goed- en afgekeurde records) retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord en verzekerdenrecord wordt de waarde 0200 (= geen opmerking bij dit record) gevuld. In gegeven retourcode (01) van het afgekeurde prestatierecord wordt in het geval het burgerservicenummer niet overeenkomt de waarde 0435 (Burgerservicenummer (BSN) verzekerde ontbreekt of is onjuist )) gevuld. In het gegeven retourcode (01) wordt in het geval het UZOVI-nummer niet overeenkomt de waarde 0423 (= UZOVI-nummer ontbreekt of is onjuist (detailrecord) gevuld. Als beide gegevens niet overeenkomen dan worden beide retourcodes gevuld in het gegeven retourcode (01) en retourcode (02). In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag een waarde 0000000000 gevuld. VECOZO vult dit met de escapewaarde van een numeriek veld.

VECOZO zal op het gehele bestand controles op recordniveau uitvoeren. Er van uitgaande dat dit de enige fout is, die wordt vastgesteld, zal in de gegevens retourcode (01) van de overige goedgekeurde records in het EI-declaratiebericht de waarde 0200 = (Geen opmerking bij dit recordtype) in retourcode (01) worden gebruikt. Alle overige retourcodevelden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties.

Zie tabel 3-4 Voorbeelden retourberichten recordcontroles, voorbeeld 6.



NB. Op identieke wijze kan eenzelfde afwijking optreden in dezelfde sleutelitems in andere aan het verzekerdenrecord verbonden recordtypen. In een dergelijke situatie worden dezelfde retourcodes toegepast.

NB. Voor EI-berichten in de AWBZ wordt rekening gehouden met de mogelijkheid dat het BSN er niet is.

#### Zorgverzekeraar

VECOZO dient een EI-declaratiebericht in bij een zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. De zorgverzekeraar constateert geen technische fouten. Vervolgens voert de zorgverzekeraar de controles op recordniveau uit.

In het EI-declaratiebericht komt in één van de sleutelvelden: burgerservicenummer of UZOVI-nummer in een prestatierecord een andere waarde voor dan in het verzekerdenrecord. De zorgverzekeraar voert een controle op de gegevens in het prestatierecord uit in het kader van een controle op recordniveau. Hierbij wordt o.a. de waarde van het burgerservicenummer en de waarde van het UZOVI-nummer in het prestatierecord vergeleken met de overeenkomstige waarden in het verzekerdenrecord. Vastgesteld wordt dat een van de opgegeven waarden niet overeenkomt. Vastgesteld wordt dat het prestatierecord niet behoort bij een ander verzekerdenrecord in het bestand. Hiermee is vastgesteld dat sprake is van een onjuiste fysieke relatie tussen het verzekerde en het prestatierecord. Het prestatierecord wordt afgekeurd. In een tweede prestatierecord bij deze verzekerde komt de opgegeven waarde van het burgerservicenummer en het UZOVI-nummer wél overeen met die in het verzekerdenrecord. Dit prestatierecord wordt goedgekeurd. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is.

De zorgverzekeraar stuurt in het geval van afkeur op prestatierecordniveau het afgekeurde prestatierecord en de bijbehorende commentaarrecords en het bijbehorende verzekerden- debiteur en commentaarrecords retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0200 (= geen opmerking bij dit record gevuld). In het gegeven retourcode (01) van de overige records op het verzekerdeniveau van deze verzekerde (inclusief eventuele commentaarrecords) wordt telkens de waarde 0200 = (Geen opmerking bij dit recordtype) gevuld. In gegeven retourcode (01) van het afgekeurde prestatierecord wordt in het geval het burgerservicenummer niet overeenkomt de waarde 0435 (Burgerservicenummer (BSN) verzekerde ontbreekt of is onjuist )) gevuld. In het gegeven retourcode (01) wordt in het geval het UZOVI-nummer niet overeenkomt de waarde 0423 (= UZOVI-nummer ontbreekt of is onjuist (detailrecord) gevuld. Als beide gegevens niet overeenkomen dan worden beide retourcodes gevuld in het gegeven retourcode (01) en retourcode (02). Alle overige retourcodevelden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties. Het tweede goedgekeurde prestatierecords- en bijbehorende commentaarrecords bij deze verzekerde worden niet retour gestuurd.

NB. Situatie zorgverzekeraar: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor een zorgverzekeraar.

## VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar een EI-retourinformatiebericht, waarin een prestatierecord is afgekeurd samen met de overige records van deze verzekerde.

VECOZO controleert dit EI-retourinformatiebericht. VECOZO keurt het EI-retourinformatiebericht goed en stuurt het EI-retourinformatiebericht ongewijzigd door naar de zorgverlener of het servicebureau.

Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van een zorgverzekeraar.

NB. Situatie VECOZO: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor VECOZO, omdat VECOZO het EI-heenbericht eerder zelf al op recordniveau heeft afgekeurd.



**Tabel 3-4 Voorbeeld retourberichten recordcontroles**

		voorbeeld 5		voorbeeld 6	
Rub#	Naam gegevenselement	Fout in 1 verzekerdenrecord + correctie		Fout in 1 prestatie record	
		Declaratiebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde	Declaratiebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde
0101	Kenmerk record	01	01	01	01
...	...	...	...	...	...
0108	UZOVI-nummer	0736	0736	0736	0736
...	...	...	...	...	...
0196	Retourcode (01)		0200		0200
0197	Retourcode (02)		spaties		spaties
...	...	...	...	...	...
0201	Kenmerk record	02		02	02
0202	Identificatie detailrecord	000000000001		000000000001	000000000001
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782	123456782
...	...	...		...	...
0207	Datum geboorte verzekerde	19541210		19541210	19541210
...	...	...		...	...
0296	Retourcode (01)				0200
...	...	...		...	...
0401	Kenmerk record	04		04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000002		000000000002	000000000002
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782	123456782
...	...	...		...	...
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00001000		00001000	00001000
...	...	...		...	...
0496	Retourcode (01)				0200
...	...	...		...	...
0201	Kenmerk record	02	02	02	02
0202	Identificatie detailrecord	000000000003	000000000003	000000000003	000000000003
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	100197243	100197243
0204	UZOVI-nummer	0736		0736	07036
...	...	...		...	...
0207	Datum geboorte verzekerde	19220322	19220323	19220322	19220322
...	...	...		...	...
0296	Retourcode (01)		8004		0200
...	...	...		...	...
0401	Kenmerk record	04	04	04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000004	000000000004	000000000004	000000000004
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	300197243	300197243
0404	UZOVI-nummer	0736		0739	0739
...	...	...		...	...
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00050000	00050000	00050000	00050000
...	...	...		...	...
0496	Retourcode (01)		8002		0435
0497	Retourcode (02)				0423
...	...	...		...	...
0401	Kenmerk record	04	04	04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	100197243	100197243
0404	UZOVI-nummer			0736	0736
...	...	...		...	...
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00015000	00015000	00015000	00015000
...	...	...		...	...
0496	Retourcode (01)		8002		0200
...	...	...		...	...
9801	Kenmerk record	98	98	98	98
9802	Identificatie detailrecord	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005
9803	Regelnummer vrije tekst	0001	0001	0001	0001
9804	Vrije tekst	ABCDEFGF	ABCDEFGF	ABCDEFGF	ABCDEFGF
...	...	...		...	...
9896	Retourcode (01)		8002		0200
...	...	...		...	...
9901	Kenmerk record	99	99	99	99
9902	Aantal verzekerdenrecords (retour)	000002	000001	000002	000002
9904	Aantal prestatie records (retour)	000003	000002	000003	000003
9905	Aantal commentaarrecords (retour)	000001	000001	000001	000001
9906	Aantal detailrecords (retour)	0000006	0000004	0000006	0000006
...	Totaal (ingediend) declaratiebedrag	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000
...	...	...		...	...
	Totaal toegekend bedrag		0000001000		00000000000
...	...	...		...	...

Bestand goedgekeurd en  
 declaratie deels toegewezen  
 Foutief retourbericht: mag geen  
 correcties bevatten!

Bestand afgekeurd door VECEOZO

## 4 Specifieke invulinstructie EI Declaratie kraamzorg en integrale geboortezorg

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een invulinstructie opgenomen voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die specifiek zijn voor de standaard EI-Declaratie kraamzorg en integrale geboortezorg. Tabel 4-1 toont een overzicht van de gegevens (groepen) met een verwijzing naar de desbetreffende rubriek(en).

**Tabel 4-1** Invulinstructie per gegeven (rubriek)

Rubriek-nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Paragraaf

### 4.2 Gebruik standaard KZ301/KZ302v3.2

De standaard KZ301/KZ302v3.2 gaat in per 01-01-2008 en is geldig voor onbepaalde tijd.

De datum prestatie is leidend om te bepalen met welke standaard wordt gedeclareerd. Declaratie Kraamzorg prestaties met een begindatum prestatie vanaf 01-01-2008 worden met KZ301v3.2 gedeclareerd.

De standaard EI Declaratie Kraamzorg + integrale geboortezorg KZ301/KZ302v3.2 uitgave n gaat in per 01-01-2017 en is geldig voor onbepaalde tijd.

De datum prestatie is leidend om te bepalen met welke standaard wordt gedeclareerd. Declaratie Integrale geboortezorg prestaties met een begindatum prestatie groter dan of gelijk aan 01-01-2017 worden met KZ301v3.2 uitgave n 16-08-2016 gedeclareerd.

### 4.3 Aantal uitgevoerde prestaties

Het aantal uitgevoerde prestaties kraamzorg in de klassieke kraamzorg of de integrale geboortezorg wordt gevuld in het gegeven AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES.

De verleende kraamzorg per prestatie wordt rekenkundig afgerond op eenheden van 15 minuten. Dit houdt in dat bijvoorbeeld 22 minuten kraamzorg naar beneden en dat 23 minuten kraamzorg naar boven worden afgerond.

Het in het EI-bericht te vullen afgeronde aantal uitgevoerde prestaties kraamzorg (0416) en de tijdseenheid zorgperiode (0417) dienen in combinatie te kloppen.

**Tabel 4-2 Aantal uitgevoerde prestaties, methode van afronden**

Werkelijke duur kraamzorg	Rekenkundig afgeronde kraamzorg (eenheid 15 minuten)	Aantal uitgevoerde prestaties (0416)	Tijdseenheid zorgperiode (0417)
185 minuten	12	000180	01 (= minuut)

#### 4.4 Integrale geboortezorg

Integrale geboortezorg wordt via een EI-bericht op basis van de EI-standaard KZ301/KZ302v3.2 van 01-05-2007 gedeclareerd.

Een samenwerkingsverband IG zal bestaan uit kraamzorg, verloskunde en ziekenhuis. Onderling moeten afspraken gemaakt worden wie namens de keten gaat declareren middels de KZ-standaard.

##### Gescheiden bestanden

Kraamzorg en integrale geboortezorg worden altijd in gescheiden bestanden gedeclareerd. Een kaamcentrum declareert de klassieke kraamzorg onder een andere AGB code in veld instellingscode dan de kraamzorg voor de integrale geboortezorg.

##### Cliënt

In de huidige situatie geldt:

- Een cliënt kan prestaties medisch specialistische zorg (ziekenhuis), verloskundige zorg en kraamzorg hebben (er volgen drie gescheiden geboortezorg declaraties op basis van ZH308, VK301 en KZ301)

In de nieuwe situatie geldt:

- Een cliënt kan prestatie(s) ziekenhuis, verloskunde en kraamzorg, en prestatie(s) IG hebben.
- Een cliënt kan één of meerdere integrale geboortezorg prestaties hebben.
- Een integrale geboortezorg prestatie kan in of buiten een ziekenhuis plaatsvinden.
- Een cliënt met een zwangerschap kan deels zorg ontvangen vanuit de huidige 'monodisciplinaire prestaties' en deels vanuit de nieuwe integrale geboortezorg prestaties. Waarbij de prestaties niet binnen dezelfde fase mogen voorkomen. Dit wordt herkend middels de begindatum prestatie en einddatum prestatie.

### **Prestaties integrale geboortezorg**

De integrale geboortezorg heeft prestatiecodes die in een nieuwe prestatiecodelijst 069 (= Prestatiecodelijst integrale geboortezorg) zijn ondergebracht. Herkenning van een bestand met prestaties voor integrale geboortezorg geschiedt in het prestatie- en indicatierecord in de aanduiding prestatiecodelijst met waarde 069.

De constraints en condities van sommige velden zijn aangepast ten behoeve van het onderscheid in het vullen van een kraamzorg- en een IG-declaratie.

## 5 Bijlagen

### 5.1 Mutatieoverzicht

Dit overzicht is ten behoeve van correctief onderhoud bij uitbrengen van een nieuwe (sub)versie van de EI-standaard en voor het aanbrengen van correcties en verduidelijkingen in dit document.

*RfC# / CorrID verwijst naar een overeenkomend nummer in het document EI-DECL\_CORu1.pdf (wijzigingspakket 01-12-2006), EI-DECL\_COR2u1.pdf (wijzigingspakket 15-03-2007, heruitgave 01-05-2007) of document EI-DECL\_COR3u2.xls (wijzigingspakket 01-05-2007). De nummers van de paragrafen komen overeen met die in deze uitgave van de Invulinstructie bij de EI-standaard (versie 3.2).*

**Tabel 5-1 Mutatieoverzicht bij deze uitgave**

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
16-08-2016	RfC 09.003 uit Err & Add	Paragraaf 2.2 Invulinstructie algemeen	Paragraaf is toegevoegd.
16-08-2016	RfC 09.023 uit Err & Add	Paragraaf 2.3.2 Adres- identificatievelden bij verschillende berichtstromen	<b>1 Gezondheidscentrum (zorgverlenersoort = 37), samenwerkingsverband (zorgverlenersoort = 53)</b> Uitwerking algemene regels Tekst gewijzigd: “Hierbij wordt in de zorgverlenerscode (0110) de AGB- code praktijkhouder en in de praktijkcode (0111) de AGB- code van de praktijk gevuld.” wordt “Hierbij wordt in de zorgverlenerscode (0110) de AGB- code van de individuele zorgverlener (niet zijnde in loondienst in deze praktijk) of praktijkhouder en in de praktijkcode (0111) de AGB-code van de praktijk gevuld.”
16-08-2016	RfC 11.002 en 12.001 uit Err & Add	Paragraaf 2.3.3 Factuurnummer declarant	Paragraaf is toegevoegd.
16-08-2016	RfC	Paragraaf 2.3.4	Tekst gewijzigd:

Datum	RfC# / CorriD	Documentdeel	Aard wijziging
	10.028 uit Err & Add	Identificatie detailrecord	“Dit gegevens-element geeft elke record binnen een recordtype in het bestand een volgnummer.” wordt “Het identificatie detailrecord geeft elk record in het bestand, behalve recordtype 98 (commentaar), een uniek volgnummer.”
16-08-2016	RfC 10.009 uit Err & Add	Paragraaf 2.3.6 Logische sleutels verzekerderecord	Paragraaf is toegevoegd.
16-08-2016	RfC 08.012 uit Err & Add	Paragraaf 2.3.9 Huisnummer (huisadres) verzekerde, huisnummer (huisadres) debiteur	Paragraaf is toegevoegd.
16-08-2016	RfC 10.025 uit Err & Add	Paragraaf 2.3.11 Tarief prestatie (incl. BTW)	Tekst toegevoegd: “Het gegeven tarief prestatie (incl. BTW) dient gevuld te worden met een landelijk tarief, contracttarief of tarief dat door een zorgverlener wordt gehanteerd.”
16-08-2016	RfC 13.018 uit Err & Add	Paragraaf 2.3.11 Tarief prestatie (incl. BTW)	Tekst toegevoegd: In geval van specifieke expliciete afspraken met een zorgverzekeraar kan het voorkomen dat voor een prestatie een tarief van 0 wordt afgesproken. Alleen in een dergelijk geval is het toegestaan de bedragvelden met nullen te vullen. Alle drie de bedragvelden (Tarief prestatie, Berekend bedrag en Declaratiebedrag) zijn altijd gevuld en alleen bij expliciete afspraak zijn de bedragvelden alle drie met nullen gevuld. Eén van de bedragvelden met nullen vullen is niet toegestaan.
16-08-2016	RfC 07.003 uit Correc- ties in INV en STB (27-04-	Paragraaf 2.3.16 Referentie- nummer dit prestatie-record	Paragraaf is toegevoegd.

Datum	RfC# / CorriD	Documentdeel	Aard wijziging
	2007)		
16-08-2016	RfC 12.007 uit Err & Add	Paragraaf 2.3.16 Referentie- nummer dit prestatie record	Paragraaf is gewijzigd. Een referentienummer mag hergebruikt wordt in geval van een afwijzing door VECOZO en niet in geval van een afwijzing door een zorgverzekeraar. Voetnoot: Het is bekend dat sommige verzekeraars hier wél op controleren, en andere verzekeraars niet; deze ongelijkheid blijft voorlopig.
16-08-2016	RfC 10.005 uit Err & Add	Paragraaf 2.3.17 Prestatierecord en prestatiecode	Paragraaf is toegevoegd.
16-08-2016	RfC 0079, 0080 uit Err & Add	Paragraaf 3.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht	Voorbeeld 6 Fout in sleutel prestatie record Tekst is aangepast.
16-08-2016	RfC 15.026 uit Err & Add	Paragraaf 4.2 Gebruik standaard KZ301-KZ302	Paragraaf is toegevoegd.
16-08-2016	n.v.t.	Paragraaf 4.3 Aantal uitgevoerde prestaties	Tekst gewijzigd: “Het aantal uitgevoerde prestaties kraamzorg in de kraamzorg wordt gevuld in het gegeven AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES.” wordt “Het aantal uitgevoerde prestaties kraamzorg in de klassieke kraamzorg of de integrale geboortezorg wordt gevuld in het gegeven AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES.”
16-08-2016	RfC 0086 uit Err & Add	Paragraaf 4.3 Aantal uitgevoerde prestaties	Tabel 4-2 <b>Aantal uitgevoerde prestaties, methode van afronden:</b> Tekst verwijderd: Eerste rij met Tijdseenheid 02 (= kwartier)
16-08-2016	n.v.t.	Paragraaf 4.4 Integrale geboortezorg	Paragraaf is toegevoegd om het gebruik van de KZ301 voor integrale geboortezorg toe te lichten.

Datum	RfC# / CorRID	Documentdeel	Aard wijziging
01-07-2011		Hoofdstuk 3	Integrale aanpassing Hoofdstuk 3 Generieke invulinstructie retourinformatie bij het uitbrengen van Document Registratie- en controleregels (RBC) naar de rol van VECOZO in het controleproces EI-berichten.
01-05-2007		Voor-, schutblad	Tekstuele wijziging: Aanpassing Versie bericht: 7.1 wordt 7.2
01-05-2007		Voor-, schutblad	Tekstuele wijziging: Aanpassing Versiedatum bericht: 01-10-2006 wordt 01-05-2007.
01-05-2007	0042	2.2 Adres-/ identificatievelden bij verschillende berichtstromen	Tekstuele wijziging: Gegevens-element 0407 Doorsturen toegestaan is mandatory; volgens invulinstructie wordt veld niet ingevuld als declaratie van ZA/SB naar ZV gaat. Tabel 2-2 in invulinstructie "niet vullen" gecorrigeerd in "code 1 ja vullen" (indien ZA of SB -> ZV).
01-05-2007	06001	2.2.8 Tarief prestatie (incl. BTW)	Tekstuele wijziging: aanpassing definitie.
01-05-2007	06001	2.2.9 Berekend bedrag (incl. BTW)	Tekstuele wijziging: aanpassing definitie.
01-05-2007	06001	2.2.10 Declaratiebedrag (incl. BTW)	Tekstuele wijziging: aanpassing definitie.
01-05-2007	06001	2.2.11 Berekend bedrag als grondslag voor vergoeding	Tekstuele wijziging: paragraaf is toegevoegd ter verduidelijking gebruik bedragvelden.
01-05-2007	06001	2.2.12 Werken met de grondslag	Tekstuele wijziging: paragraaf is toegevoegd ter verduidelijking gebruik bedragvelden.
01-05-2007	0022	3.3 recordcontroles en voorbeeldvulling retourbericht	Tekstuele wijziging: tabel 3-3, voorbeeld 6: BSN verkeerd ingevuld in retourbericht (1e prestatierecord onder 2e verzekerderecord). In retourbericht mogen geen gegevens gewijzigd worden. Correctie "000197243" in "300197243".
15-03-2007	2007 03-03	2.2 Adres-/identificatievelden bij verschillende berichtstromen	Aanvullende beschrijving wijze van vullen van declarantrubrieken in het voorlooprecord in geval van een rechtspersoon, een gezondheidscentrum of een samenwerkingsverband. Hierin zijn opgenomen een



Datum	RfC# / CorRID	Documentdeel	Aard wijziging
			verduidelijking in het declareren <i>namens of uit eigen naam</i> en aanvullende invulvoorbeelden (tweede uitgave, 1 mei 2007).
01-12-2006	200612-04	3.3 recordcontroles en voorbeeldvulling retourbericht	Tekstuele wijziging. Foutieve telling records in het sluitrecord in tabel 3-2 Voorbeeld retourberichten en tabel 3-3 Voorbeeld retourberichten recordcontroles.
01-12-2006	200612-14	2.1 Inleiding	Tekstuele wijziging. In de Invulinstructie, paragraaf 2.1 Inleiding, tabel 2.1 Invulinstructie per gegeven (rubriek) staat bij gegeven identificatie detailrecord het rubrieknummer "9902" vermeld. Het sluitrecord heeft geen identificatie detailrecord. De tekst "9902" dient verwijderd te worden.