

Externe integratie

EI-declaratiestandaarden

Bijlage bij wijzigingenpakket EI-DECL_COR3u1.xls

Versie EI-standaarden: n.2, versiedatum 01-05-2007

CORRECTIES [COR]

Bijlage bij integraal overzicht van correcties in STB- en INV-documenten

Uitgave document: 1, 27-04-2007

Kenmerk: EI-DECL_COR_3u1.pdf

Uitgave

Dit document is een bijlage bij het wijzigingenpakket dat opgenomen is in het Excel-document EI-DECL_COR3u1.xls. In deze bijlage staan de gewijzigde langere tekstdelen in de standaardbeschrijvingen en invulinstructies.

Adres- en contactgegevens

Correspondentie-adres

Vektis B.V.
Postbus 703
3700 AS ZEIST

Bezoekadres

Vektis B.V.
Sparrenheuvel 18
3708 JE ZEIST

Telefoon: 030-69 88 323

Helpdesk: helpdesk-EI@vektis.nl

Website: www.vektis.nl

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

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

EI-declaratiestandaarden release 01-05-2007

Correctieoverzicht behorend bij de laatste versie van de EI-declaratiestandaarden en bijbehorende documenten.

Revisiehistorie

| Versie Standaard n | Uitgave document | Aard / reden wijzigingen | Datum uitgave |
|--------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------|
| n.2 | 1 | Uitgifte correcties als gevolg van correctief onderhoud de datum 27-04-2007 | 27-04-2007 |

Doelgroepen

- Zorgverzekeraars.
- Zorgaanbieders.
- Servicebureaus.
- Softwareleveranciers.

Status

Het eerste correctief onderhoud heeft plaatsgevonden op 15 oktober 2006. De desbetreffende correcties zijn integraal en direct doorgevoerd in de EI-declaratiestandaarden en bijbehorende documenten. Deze correctieronde heeft geleid tot een subversieverhoging van de EI-standaarden van 0 naar 1.

In een tweede correctieronde op 1 december 2006 is er sprake geweest van marginaal onderhoud.

In een derde correctieronde op 15 maart 2007 is er wederom sprake van marginaal onderhoud.

In deze vierde correctieronde op 27 april 2007 is er sprake van groot onderhoud als gevolg van foutmeldingen en wijzigingsaanvragen tijdens het bouw- en testtraject van de nieuwe EI-declaratieberichten.

Beheer EI-standaarden

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

Inhoudsopgave

| | |
|------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Inleiding | 5 |
| 2. Correcties in invulinstructies en standaardbeschrijving | 7 |
| 2.1 Alle EI-declaratiestandaarden (generiek), INV | 7 |
| 2.2 Alle EI-declaratiestandaarden (generiek), STB en INV | 9 |
| 2.3 MZ301-MZ302v1.1, INV | 12 |
| 3. Bijlage | 13 |
| 3.1 Mutatieoverzicht | 13 |

1. Inleiding

Dit document is een bijlage bij het wijzigingenpakket in het Exceldocument EI-DECL_COR3u1.xls. De wijzigingen in totaliteit leiden tot een subversie verhoging van 1 naar 2 met een versiedatum van 01-05-2007. Daarmee vervalt per deze datum de subversie 1 van de EI-declaratiestandaarden die in het wijzigingenpakket benoemd zijn.

Het eerste correctief onderhoud heeft plaatsgevonden op 15 oktober 2006. De desbetreffende correcties zijn integraal en direct doorgevoerd in de EI-declaratiestandaarden en bijbehorende documenten. Deze correctieronde heeft geleid tot een subversieverhoging van de EI-standaarden van 0 naar 1.

In een tweede correctieronde op 1 december 2006 is er sprake geweest van marginaal onderhoud. Veelal betrof het errata. Hierbij was er sprake van enige tijdsdruk met het oog op de implementatie van de EI-declaratiestandaarden. Daarom werd gekozen voor een separaat overzicht, waarin integraal de correcties voor alle relevante documentatie zijn opgenomen. Dit document neemt in de documentatiehiërarchie dus de hoogste plaats in.

In de derde correctieronde op 15 maart 2007 is er wederom sprake van marginaal onderhoud. Het betreft een nadere uitwerking en invulinstructie met betrekking tot de wijze van vullen van de declarantrubrieken in het voorlooprecord in geval een rechtspersoon, gezondheidscentrum of samenwerkingsverband declareert. Dit dient als oplossing voor de korte termijn. Het lange(re) termijn traject bestaat uit het opnieuw definiëren van dit soort zorgverleners in AGB en het opschonen van de organisaties die daar nu onder hangen.

In de vierde correctieronde op 27 april 2007 is sprake van meer groot onderhoud. Het betreft in deze bijlage om nadere uitwerking of aanpassingen in de invulinstructies en standaardbeschrijving met als doel het gebruik te verduidelijken en om interpretatieverschillen te voorkomen. De teksten in deze bijlagen zijn opgesteld door de Adviescommissie Wijzigingen EI.

Er is sprake van tijdsdruk met het oog op de implementatie van de EI-declaratiestandaarden. Daarom is gekozen voor een separaat overzicht, waarin integraal de correcties voor alle relevante documentatie zijn opgenomen. Dit document neemt samen met het wijzigingenpakket in de documentatiehiërarchie dus de hoogste plaats in.

Per correctie staat aangegeven op welke standaard, welk document en welke paragraaf of pagina deze van toepassing is.

N.B.: op een nader te bepalen datum worden de correcties uit de tweede, derde en deze vierde correctieronde in de desbetreffende documenten (BER, STB en INV) doorgevoerd.

2. Correcties in invulinstructies en standaardbeschrijving

In dit hoofdstuk staan de correcties vermeld die betrekking hebben op de STB- en INV-documenten.

2.1 Alle EI-declaratiestandaarden (generiek), INV

| | |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Correctie-ID: | RfC 06001 |
| Datum: | 27-04-2007 |
| Onderwerp: | Bedragvelden in prestatie record: tarief, berekend bedrag en declaratiebedrag. |
| Soort correctie: | Aanpassing definities en gebruik ter verduidelijking. |
| Impact | Gering. |
| correctie: | |
| Wijziging: | paragraaf 2.2.8, 2.2.9 en 2.2.10 |

Tarief (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.

Berekend bedrag (incl. BTW)

Het berekend bedrag geeft weer wat de zorgverlener berekend heeft als totaalprijs voor de desbetreffende declaratieregul, 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.

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 declaratieregul. 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.

Gebruik tarief, berekend bedrag, declaratiebedrag

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.

De werkwijze volgens dit principe

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 weten op basis van deze extra informatie uit de berekende bedragvelden (heenbericht en retourbericht) waar welk deel verhaald moet worden, zorgverlener of patiënt.

2.2 Alle EI-declaratiestandaarden (generiek), STB en INV

| | |
|-------------------------|--------------------------------------------------|
| Correctie-ID: | RfC 07003 |
| Datum: | 27-04-2007 |
| Onderwerp: | Beschrijving crediteringen. |
| Soort correctie: | Verduidelijking en verbetering. |
| Impact | Gering |
| correctie: | |
| Wijziging: | STB paragraaf 5.4.8, INV paragraaf 2.2.11 |

Standaardbeschrijving (STB), generiek deel

5.4.8 Debet-/creditnota's

Het gegeven debet/credit als kenmerk aan een prestatierecord en sluitrecord in een EI-bericht geeft aan of de in de notaregel opgenomen aantallen en bedragen debet of credit gelden. In feite wordt hiermee aangegeven of de declarerende partij (crediteur) een vordering (debet) of een terugvordering (credit) doet bij de ontvanger van de nota (debiteur).

Met betrekking tot het gegeven debet/credit gelden de volgende aanvullende bepalingen hoe met een debet- of creditnota bij een verzekerde omgegaan dient te worden.

Uitgangspunt is het versturen van een debetnota waarin één of meer debetregel(s) bij een verzekerde is/zijn opgenomen. Voor het aanleveren van een creditregel (~~correctie op een fout~~) vanuit de zorgverlener op een eerder aangeleverde debetregel (en ~~(gedeeltelijk)~~ al toegekend) bij een verzekerde geldt:

Per debetregel:

- Een creditregel wordt alleen aangeleverd bij het corrigeren van een onjuist eerder via een ander bestand aangeleverde debetregel als die debetregel niet is afgewezen. Op een afgewezen debetregel is geen creditering mogelijk.
- Een creditregel is een exacte kopie van/is identiek aan de oorspronkelijke debetregel, met uitzondering van identificatie detailrecord, referentienummer dit prestatierecord, referentienummer voorgaande gerelateerde prestatierecord, het declaratiebedrag (dit bedrag is gelijk aan het toegekende bedrag van de debetregel) en de waarde in het gegeven indicatie debet/credit. Het referentienummer voorgaande gerelateerde prestatierecord in de creditregel is wel identiek aan het referentienummer dit prestatierecord in de debetregel.
- Geen gedeeltelijke creditering van een toegekend bedrag van de debetregel in een creditregel opnemen.

Verwijderd: eventueel

Verwijderd: uitbetaald

Met opmaak:
opsommingstekens en
nummering

Verwijderd: Derhalve

Verwijderd: g

- Op een creditregel volgt (zo nodig) een aangepaste debetregel.
- Een aanpassing in de debetregel kan overal betrekking op hebben.
- In een 2e debetregel, die eventueel volgt op een creditregel, is de prestatie- of behandeldatum c.q. periode identiek aan die in de 1^e (oorspronkelijke) debetregel.

Derhalve geldt:

- Bijvoorbeeld bij hulpmiddelen, als een deel van de verpakking terug wordt gebracht op een andere datum dan de levering, dient de oorspronkelijke prestatiedatum aangehouden te worden (en niet de terugbrengdatum).

een uitzondering is:

- In geval de oorspronkelijke prestatie- of behandeldatum c.q. periode niet correct blijkt te zijn (dit geldt ook voor DBC's), dan wordt de werkelijke prestatie- of behandeldatum c.q. periode aangehouden.
- Of een regel credit of debet geldt wordt aangegeven via het gegeven indicatie s debet/credit.
- Een debetregel wordt indien deze over meerdere records is verspreidt, bijvoorbeeld in het geval van een of meer toeslagen, als een geheel gecrediteerd, ongeacht waar de fout zit.

Per bestand:

- Een 1^e debetregel en een identieke creditregel mogen niet in één bestand (declaratie) worden aangeleverd. Als de 1^e debet- en creditregel op één moment bekend zijn, dan horen die tegen elkaar weg te vallen en niet in één bestand te staan.
- Een creditregel wordt aangeleverd, zo nodig gevolgd door een 2e debetregel desgewenst in hetzelfde bestand.
- In één bestand kunnen tegelijk debet- en creditregels worden aangeleverd. Deze zijn van verschillende prestaties of van dezelfde prestatie mits sprake is van een 2^e debetregel behorend bij een creditregel en niet andersom (zie boven).
- Het totaal declaratiebedrag van de debet- en creditregels in een bestand wordt aangegeven in het gegeven totaal declaratiebedrag tezamen met het gegeven indicatie debet/credit in het sluitrecord.

Invulinstructie (INV), generiek deel

2.1.11 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.

Verwijderd: 2.2.11

Verwijderd: ¶

Met opmaak: Lettertype: (Standaard) Arial, 10 pt

Creditdeclaratie en referentienummers

[Zie de Standaardbeschrijving \(STB\) hoofdstuk 5.4.8 voor referentienummers en creditregels](#)

Verwijderd: In geval van een creditdeclaratie moeten de volgende rubrieken overeenkomstig de betrokken debetdeclaratie vermeld worden:¶
<#>referentienummer van de betrokken debet-declaratie vullen in het gegeven Referentienummer voorgaande gerelateerde prestatie record;¶
<#>UZOVI-nummer;¶
<#>verzekerdnummer (na overgangsfase kan dit eventueel vervangen worden door het BSN-nummer);¶
<#>aanduiding prestatiecodelijst;¶
<#>prestatiecode;¶
<#>datum prestatie;¶
<#>uitvoerder/behandelaar dan wel specialisme uitvoerder/behandelaar.¶

2.3 MZ301-MZ302v1.1, INV

| | |
|-------------------------|---------------------------------------------|
| Correctie-ID: | RfC 07002 C2 |
| Datum: | 27-04-2007 |
| Onderwerp: | Bedragvoorbeelden bijzondere tandheelkunde. |
| Soort correctie: | Aanpassing voorbeeld. |
| Impact | Gering |
| correctie: | |
| Wijziging: | Voorbeeld in paragraaf 4.5.3 |

De tandarts declareert onder de aanspraak bijzondere tandheelkunde € 300,00 minus € 20,-- en minus € 40,-- en minus € 80,-- = € 160,-- aan bestede tijd.

De C11, M59 en 2x V13 brengt hij bij verzekerde in rekening als reguliere tandheelkundige behandelingen. Wanneer de verzekerde een aanvullende verzekering heeft, worden de behandelingen daaruit vergoed, als ze onder de dekking van de polisvoorwaarden vallen.

Op deze wijze heeft de tandarts de extra benodigde tijd vergoed gekregen vanwege de aanspraak op bijzondere tandheelkunde.

De reguliere verrichtingen kunnen onder de reguliere tandheelkundige dekking van een verzekerde vallen (anders zijn ze voor eigen rekening) volgens het normaal gangbare tarief, dat ieder ander ook zou moeten betalen voor deze behandelingen.

Toevoeging tekst onderaan blz. 33:

In de standaard worden de verschillende bedragvelden volgens onderstaande rekenmethode:

Berekend bedrag is de uitkomst van tarief (rubriek 0424) maal aantal (rubriek 0425) minus bedrag vermindering bijzondere tandheelkunde (rubriek 0428). Hier staat in geval van bijzondere tandheelkunde dus het totale bedrag dat onder de aanspraak bijzondere tandheelkunde valt.

Declaratiebedrag is het deel van het berekende bedrag dat de zorgverlener daadwerkelijk in rekening brengt bij de ontvanger van de desbetreffende declaratiereg. Zie ook de uitleg over bedragvelden in het STB-document. In geval van bijzondere tandheelkunde zal dit naar verwachting niet of nauwelijks voorkomen, omdat dit altijd geheel onder één aanspraak valt.

Voorbeelden

Aanpassing voorbeelden, zodat berekend bedrag in de voorbeelden er als volgt uit ziet:

| | | |
|------------|---------------------------|-------|
| Tabel 4-7 | berekend bedrag: | 16000 |
| Tabel 4-8 | berekend bedrag record 1: | 21000 |
| Tabel 4-9 | berekend bedrag record 1: | 21000 |
| Tabel 4-11 | berekend bedrag record 1: | 21000 |

3. Bijlage

3.1 Mutatieoverzicht

Voor toekomstig gebruik van uitgaven.

Tabel 3-1 Mutatieoverzicht

| Paragraaf | Naam | Mutatie |
|-----------|------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |