

Externe integratie

Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ

QG321-QG322

Versie EI-standaarden: 1.0
Versiedatum: 10-3-2014

INVULINSTRUCTIES [INV]

Aanwijzingen bij het gebruik van het EI-bericht

Uitgave document: 1
Uitgavedatum: 10-3-2014
Kenmerk: QG321-QG322v1.0_INVu1.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 Q-standaarden: helpdesk-Q@vektis.nl

Helpdesk dataontvangst: data-ontvangst@vektis.nl

Helpdesk: helpdesk-EI@vektis.nl

Website: www.vektis.nl

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

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

Webapplicatie testbestanden TOWER: <http://www.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

Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ

Deze invulinstructie hoort bij de laatste uitgaven van de volgende QG321-QG322v1.0 documentatie:

- Berichtspecificatie QG321;
- Berichtspecificatie QG322;
- Standaardbeschrijving QG321-QG322.

Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard/reden wijzigingen	Datum uitgave
1.0	1	Eerste uitgave bij eerste versie op basis van: <ul style="list-style-type: none"> • generieke Q-standaard versie 2.0 en • GZ321 declaratiestandaard versie 1.0. 	01-03-2014

Doelgroepen

- Zorgverzekeraars
- Vektis CV
- VECOZO

Status

De eerste versie van de aanleverspecificaties is opgesteld in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland, VECOZO, zorgverzekeraars en Vektis CV.

Beheer EI-standaard

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

Inhoudsopgave

1	Inleiding	6
2	Generieke invulinstructie EI Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ	7
2.1	Inleiding	7
2.2	Invulinstructies algemeen	9
2.2.1	Vullen mandatory veld	9
2.2.2	Vullen conditioneel veld	9
2.3	Invulinstructie per gegevenselement	10
2.3.1	Kenmerk record	10
2.3.2	UZOVI-nummer	10
2.3.3	Dagtekening aanmaak	18
2.3.4	Verwerkingsperiode zorgverzekeraar	18
2.3.5	Referentienummer dit schadebestand	23
2.3.6	Bron-id en identificatie prestatierecord	23
2.3.7	Logische sleutels voorlooprecord (bestand)	24
2.3.8	Identificatie detailrecord	24
2.3.9	Logische sleutel prestatierecord	25
2.3.10	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdennummer	25
2.3.11	Verzekerdengegevens	26
2.3.12	Identificatiecode indiener, AGB-code indiener	26
2.3.13	Datum prestatie	27
2.3.14	Declaratiebedrag (incl. BTW)	27
2.3.15	Vergoed bedrag basisverzekering (incl. BTW)	27
2.3.16	Vergoed bedrag aanvullende verzekering (incl. BTW)	27
2.3.17	Bedrag eigen risico en indicatie bedrag eigen risico bekend	28
2.3.18	Soort declaratie	28
2.3.19	Identificatie prestatierecord en identificatie gerelateerd debet prestatierecord	28
3	Invulinstructie Q-standaard retourinformatie Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ	30
3.1	Inleiding	30
3.2	Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht	30
3.3	Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht	33
4	Specifieke invulinstructie EI Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ	34
4.1	Inleiding	34
4.2	Specificatie kostengegevens	34
4.3	Invulinstructie per gegevenselement	34
4.3.1	Inleiding	34
4.3.2	Logische sleutels	35
4.3.3	Soort declaratie (condities en constraints)	36
4.3.4	Basis van de condities en constraints	38

4.3.5	Factuurnummer en dagtekening factuur	38
5	Bijlagen	39
5.1	Mutatieoverzicht	39

1 Inleiding

Dit document betreft een invulinstructie bij het gebruik van de standaarden Externe integratie Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ QG321-QG322, versie 1.0, 10-3-2014.

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 Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ (QG321-QG322v1.0_STBun) 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.

Bij het opstellen van de Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ wordt uitgegaan van de EI Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZ en de generieke Q-standaard. Daarnaast zijn er nog enkele velden toegevoegd voor de verwerking van de gegevens door Vektis.

In dit document is een invulinstructie opgenomen:

- Voor die velden overgenomen uit de EI Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZ, waarvan de invulinstructie afwijkt van de invulinstructie van de EI Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZ en/of als er andere relevante zaken te melden zijn.
- Voor de velden die niet afkomstig zijn uit de EI Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZ en toelichting behoeven.

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 aangevuld met onderwerpen geldend voor meerdere Q-standaarden. Het specifieke deel behoort bij de gegevens die specifiek zijn voor de QG321-QG322-standaard.

2 Generieke invulinstructie EI Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een invulinstructie opgenomen voor alle gegevens of groepen van gegevens die generiek zijn over alle aanleverspecificaties (Q-standaarden) heen. De invulinstructie heeft betrekking op alle soorten zorg. In het geval er specifieke oplossingen (uitzonderingen zijn), dan worden deze per soort zorg benoemd.

Tabel 2-1 toont een overzicht van de gegevens (groepen) met een verwijzing naar de desbetreffende rubriek(en). Bij het beschrijven van de invulinstructies is de volgorde van de QG321 aangehouden. Als eerste zijn de invulinstructies van het voorlooprecord beschreven en als laatste die van het sluitrecord. Behalve voor die velden uit het voorlooprecord die een relatie hebben met velden in het prestatie record. Voor de overzichtelijkheid zijn deze velden in één paragraaf beschreven.

Tabel 2-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)

Rubriek-nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Paragraaf
0101 0401 0601 1601 1701 9901	Kenmerk record	COD001-VEK4		2.3.1
0106	UZOVI-nummer indiener	COD448-VEKT	0404 (uzovi risicodragers) en 0406 (uzovi volmacht)	2.3.2
0107	Dagtekening aanmaak	DAT286-NEN		2.3.3
0108	Begindatum verwerkingsperiode	DAT302-VEKT		2.3.4
0109	Einddatum verwerkingsperiode	DAT303-VEKT		
0110	Referentienummer dit schadebestand	NUM393-VEKT		2.3.5
0111	Bron-id declaratieverwerkingssysteem	COD469-VEKT		2.3.6
0106 0110	Logische sleutels voorlooprecord (bestand)	COD448-VEKT NUM393-VEKT		2.3.7

Rubriek-nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Paragraaf
0111		COD469-VEKT		
0402 0602 1602 1702	Identificatie detailrecord	NUM040-VEKT		2.3.8
0446	Logische sleutel prestatie record	NUM398-VEKT	0622, 1612 en 1712	2.3.9
0403, 0405	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde Verzekerdnummer (inschrijvingsnummer, relatienummer)	NUM313-GBA NUM003-ZNET		2.3.10
	Verzekerdgegevens			2.3.11
0407 0408	Identificatiecode indiener AGB-code indiener	COD976-VEKT COD977-VEKT		2.3.12
0412, 0413	Datum prestatie (begin- en einddatum)	DAT001-NEN DAT003-NEN		2.3.13
0613	Declaratiebedrag (incl. BTW)	BED201-VEKT		2.3.14
0615	Vergoed bedrag Basisverzekering (incl. BTW)	BED195-VEKT		2.3.15
0617	Vergoed bedrag aanvullende verzekering (incl. BTW)	BED198-VEKT		2.3.16
0615, 0617	Vergoed bedrag Basisverzekering en aanvullende verzekering 'nul'	BED195-VEKT BED198-VEKT		2.3.17
0619, 0620	Bedrag Eigen Risico Indicatie bedrag Eigen Risico Bekend	BED063-VEKT COD615-VEKT		2.3.18
0443	Soort declaratie	COD470-VEKT		2.3.19
0446, 0447	Identificatie prestatie record Identificatie gerelateerd debet prestatie record	NUM398-VEKT NUM399-VEKT		2.3.20

2.2 Invulinstructies algemeen

In deze paragraaf volgen voorbeelden van het vullen van mandatory, conditionele en optionele velden.

Het teken **|** geeft in de volgende voorbeelden een spatie weer. Dit teken maakt in werkelijkheid geen deel uit van de karakters in een EI-bericht!

2.2.1 Vullen mandatory veld

Situatie		
Het veld NAAM VERZEKERDE (01) wordt altijd met een waarde gevuld. Een leeg veld is niet toegestaan.		
Kenmerken veld		
Mandatory, 25 posities, alfanumeriek		
Casus	Waarde	Vulling in veld
Mevr. De Jong	'Jong'	Jong

Situatie		
Het veld TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW) wordt altijd met een waarde gevuld. Een leeg veld is niet toegestaan.		
Kenmerken veld		
Mandatory, 8 posities, numeriek		
Casus	Waarde	Vulling in veld
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.

Situatie		
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.		
Kenmerken veld		
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.	██████████

Situatie

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.

Kenmerken veld

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

2.3 Invulinstructie per gegevenselement

In deze paragraaf worden de invulinstructies voor generieke gegevenselementen beschreven. De invulinstructies voor de specifieke gegevenselementen worden in hoofdstuk 4 beschreven.

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 de eerste twee cijfers van het nummer van het gegevenselement (in de eerste kolom):

- '01' staat voor het recordtype 'voorlooprecord'.
- '04' staat voor het recordtype 'prestatierecord'.
- '06' staat voor het recordtype 'tariefrecord'.
- '16' staat voor het recordtype 'zorgactiviteitrecord'.
- '17' staat voor het recordtype 'tijdsbestedingrecord'.
- '99' staat voor het recordtype 'sluitrecord'.

2.3.2 UZOVI-nummer

Het UZOVI-nummer wordt op verschillende wijze in een Q-standaard toegepast.

- In het voorlooprecord dient het UZOVI-nummer van de indiener (0106) gevuld te worden.
- In het prestatierecord dient het UZOVI-nummer van de risicodrager (0404) of de volmacht (0406) gevuld te worden

UZOVI-nummer indiener

In het voorlooprecord (0106) moet de UZOVI-nummer van de indiener (de afzender) ingevuld worden. Deze indiener kan de uitvoerende zorgverzekeraar zijn, een volmacht of de centrale verwerkingseenheid van een concern of volmacht.

NB Vektis adviseert om de waarde in de rubriek uzovi-indiener constant te houden in de aanleveringen. Het veld uzovi-indiener wordt door Vektis namelijk gebruikt om de bestanden te identificeren en hieruit wordt afgeleid hoe het bestand verwerkt wordt. In de STB wordt deze procedure verder toegelicht.

UZOVI-nummer risicodragers en volmacht

In de prestatiegegevens zijn de velden UZOVI-nummer risicodragers en UZOVI-nummer volmacht opgenomen. In deze velden dient aangegeven te worden op welk UZOVI-nummer de schade geboekt is. Het veld UZOVI-nummer risicodragers dient gevuld te worden als de schade geboekt is op een risicodragers en het veld UZOVI-nummer volmacht als de schade geboekt is op een volmacht.

Als een verzekerde in één jaar bij meerdere verzekeraars (risicodragers of volmachten) verzekerd is, moeten hiervoor aparte prestatiegegevens opgenomen worden.

Verderop in deze paragraaf zijn enkele invulvoorbeelden opgenomen.

Relatie volmacht en risicodragers

Als het gaat om schade die geboekt is op de volmacht, moet ook het veld UZOVI-nummer risicodragers gevuld worden. Het gaat om de relatie tussen de volmacht en de risicodragers in het desbetreffende prestatiejaar. Bij het UZOVI-nummer volmacht dient hier de UZOVI-nummer van de volmacht in relatie tot de risicodragers aangeleverd te worden. Niet de algemene code van de volmacht.

Om de systematiek van gelaagd en flexibel aanleveren correct te kunnen verwerken in het datawarehouse van Vektis, dient aan een aantal algemene uitgangspunten voldaan te worden. Dit zijn de volgende:

1. In het datawarehouse van Vektis is de audit-trail (het kunnen herleiden van schadelastinformatiegegevens tot in de administratie van de zorgverzekeraar) essentieel. Daarvoor zijn op bestandsniveau en recordniveau identificerende velden opgenomen. Op bestandsniveau (in het voorlooprecord) zijn dit de rubrieken "*bron-id declaratieverwerkingssysteem*", "*uzovi-nummer indiener*" en "*referentienummer dit schadebestand*". Op schadelastinformatie-recordniveau is dit de rubriek "*identificatie prestatiegegevens*" (referentienummer).
2. De combinatie van de velden "*bron-id declaratieverwerkingssysteem*", "*uzovi-nummer indiener*" en "*identificatie prestatiegegevens*" moet per declaratieverwerkingssysteem (bijvoorbeeld QZ301, QG301, QD301) voor onbepaalde tijd uniek zijn, omwille van de audit-trail.

3. Iedere wijziging in de systemen bij de zorgverzekeraar die ertoe leidt dat de “*identificatie prestatie record*” niet meer uniek is binnen de eerder gehanteerde bronaanduiding (=“*bron-id declaratieverwerkingssysteem*”), vereist een wijziging van de bronaanduiding. De nieuwe “*bron-id declaratieverwerkingssysteem*” dient schriftelijk aan Vektis te worden doorgegeven.
4. Schade die verwerkt is in het ‘oude’ bronsysteem dient door de zorgverzekeraar gescheiden te worden aangeleverd van de schade die verwerkt is in het nieuwe bronsysteem. Dit betekent dat er over dezelfde verwerkingsperiode twee declaratie-informatiebestanden door de zorgverzekeraar aangeleverd worden. Door het toevoegen van de “*bron-id declaratieverwerkingssysteem*” aan de bestandsnaam en het voorlooprecord kunnen declaraties met een gelijke verwerkingsperiode die uit een verschillende bron komen van elkaar onderscheiden worden.

Gelaagd aanleveren

Definitie: Gelaagd aanleveren houdt in dat via één schadelast-informatiebestand namens meerdere risicodragers/volmachten aangeleverd kan worden over eenzelfde verwerkingsperiode, mits deze informatie uit dezelfde bron afkomstig is en betrekking heeft op één schadesoort.

Door het mogelijk maken van gelaagd aanleveren krijgen zorgverzekeraars **extra** mogelijkheden (dit betekent dat er ook op de huidige wijze aangeleverd kan blijven worden) voor het indienen van schadelast-informatiebestanden.

Specifieke uitgangspunten en spelregels “gelaagd aanleveren”

1. Bij gelaagd aanleveren bevat een schadelast-informatiebestand gegevens van één of meer risicodragers/volmachten, mits deze risicodragers en volmachten **dezelfde** “*bron-id declaratieverwerkingssysteem*” en “*uzovi-nummer indiener*” hebben.

Tabel 2-2 Goedsituatie: voorbeeld gelaagd aanleveren

Goedsituatie: voorbeeld gelaagd aanleveren			
Er wordt één schadelast-informatiebestand aangeleverd dat gegevens bevat van verzekerden die vanaf 1 januari 2014 verzekerd zijn bij de risicodragers 7119, 0104, 0201 en 7053. De verwerking van de gegevens verloopt via de centrale verwerkingseenheid van CZ (9664).			
	Voorlooprecord	Prestatierecord	
UZOVI	0106 UZOVI-nummer indiener *eenmalig vullen	0404 UZOVI-nummer risicodrager	0406 UZOVI-nummer volmacht
7119	9664*	7119	0000
0104	9664*	0104	0000
0201	9664*	0201	0000
7053	9664*	7053	0000

2. Gelaagd aanleveren is alleen technisch mogelijk en toegestaan bij Q-standaarden die afgeleid zijn van de QX301 (=generieke Q-standaard).
3. Bij gelaagd aanleveren is het noodzakelijk om de rubriek “uzovi-nummer indiener” en onderliggende risicodragers/volmachten constant te houden over de bestandsaanleveringen heen. Dit wil zeggen: **gebruik in het geval van gelaagd (her)aanleveren altijd dezelfde uzovicode in de rubriek “uzovi-nummer indiener” en lever altijd schade-informatie aan namens dezelfde risicodragers/volmachten.** Bovenstaande is essentieel in het kader van transparantie en herleidbaarheid.

Tabel 2-3 Goedsituatie: bestandsaanleveringen bevatten constante uzoviselectie

Goedsituatie: bestandsaanleveringen bevatten constante uzoviselectie					
De verwerking van de gegevens verloopt via de centrale verwerkingseenheid van CZ (9964). Er wordt op 6 februari 2014 een aanlevering gedaan voor de maand januari waarin alle vier de risicodragers (7119, 0104, 0201 en 7053) zijn opgenomen. Vervolgens wordt er op 5 maart 2014 een aanlevering gedaan voor de maand februari waarin ook alle vier de risicodragers zijn opgenomen.					
0107 Datum aanmaak	0108 Begindatum verwerkings- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	0110 Referentienummer dit schadebestand	0106 UZOVI-nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager
20140206	20140101	20140131	001	9964	7119, 0104, 0201 en 7053
20140305	20140201	20140228	002	9964	7119, 0104, 0201 en 7053
Door het aanleveren van alle risicodragers uit hetzelfde bronsysteem voldoet één bestandsaanlevering per verwerkingsperiode. Dit zorgt voor overzicht en voorkomt incompleetheid.					
Goedsituatie: bestandheraanlevering bevat constante uzoviselectie					
De verwerking van de gegevens verloopt via de centrale verwerkingseenheid van CZ (9964). Er wordt op 6 februari 2014 een bestandsaanlevering gedaan voor de maand januari waarin alle vier de risicodragers (7119, 0104, 0201 en 7053) zijn opgenomen. Vervolgens wordt er op 19 februari 2014 een bestandheraanlevering gedaan voor de maand januari waarin ook alle vier de risicodragers zijn opgenomen.					
0107 Datum aanmaak	0108 Begindatum verwerkings- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	0110 Referentienummer dit schadebestand	0106 UZOVI-nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager
20140206	20140101	20140131	001	9964	7119, 0104, 0201 en 7053
20140219	20140101	20140131	002	9964	7119, 0104, 0201 en 7053
Alle schadelast-informatierecords van de uzovi's 7119, 0104, 0201 en 7053 met aanmaakdatum 20140206 worden afgesloten en vervangen door de schadelast-informatierecords van de uzovi's 7119, 0104, 0201 en 7053 met aanmaakdatum 20140219.					
Foutsituatie: bestandsaanleveringen bevatten niet dezelfde uzoviselectie					
De verwerking van de gegevens verloopt via de centrale verwerkingseenheid van CZ (9964). Er wordt op 6 februari					

2014 een bestandsaanlevering gedaan voor de maand januari waarin drie van de vier risicodragers (7119, 0104, 0201) zijn opgenomen. Vervolgens wordt er op 8 februari 2014 een bestandsaanlevering gedaan voor de vierde risicodrager 7053 voor de maand januari.

0107 Datum aanmaak	0108 Begindatum verwerkings- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	0110 Referentienummer dit schadebestand	0106 UZOVI-nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager
20140206	20140101	20140131	001	9964	0104, 0201 en 7119
20140208	20140101	20140131	002	9964	7053

De bestandsaanlevering van 8 februari 2014 wordt technisch als een bestandheraanlevering beschouwd. Alle schadelast-informatierecords van de uzovi's 0104, 0201 en 7119 met aanmaakdatum 20140206 worden afgesloten en de schadelast-informatierecords van uzovicode 7053 zijn actief. Het gaat dus niet goed omdat de combinatie "uzovi-nummer indiener" - "bron-id declaratieverwerkingsstelsel"- "begindatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar" en "einddatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar" in beide declaratie-informatiebestanden gelijk is.

Foutsituatie: bestandheraanlevering bevat niet dezelfde uzoviselectie

De verwerking van de gegevens verloopt via de centrale verwerkingseenheid van CZ (9964). Er wordt op 6 februari 2014 een aanlevering gedaan voor de maand januari waarin alle vier de risicodragers (7119, 0104, 0201 en 7053) zijn opgenomen. Vervolgens wordt er op 19 februari 2014 een heraanlevering gedaan voor de maand januari waarin alleen risicodrager 7119 opgenomen wordt.

0107 Datum aanmaak	0108 Begindatum verwerkings- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	0110 Referentienummer dit schadebestand	0106 UZOVI-nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager
20140206	20140101	20140131	001	9964	7119, 0104, 0201 en 7053
20140219	20140101	20140131	002	9964	7119

De records met aanmaakdatum 20140206 van de uzovicodes 0104, 0201 en 7053 worden afgesloten (=inactief) maar **niet vervangen**. Alleen de records van uzovi 7119 worden vervangen door de records met aanmaakdatum 20140219 en krijgen de status "actief" in het datawarehouse van Vektis.

Foutsituatie: bestandsaanleveringen bevatten niet dezelfde uzovicode indiener

De verwerking van onderstaande schadelastgegevens verloopt via twee verschillende indieners: de centrale verwerkingseenheid van CZ (9964) én de risicodrager 7053.

Er wordt op 6 februari 2014 een aanlevering gedaan voor de maand januari waarin de vier risicodragers (7119, 0104, 0201 en 7053) zijn opgenomen. Vervolgens wordt er op 8 maart 2014 een bestandheraanlevering gedaan door risicodrager 7053 voor de maand januari. Hierbij wordt als "uzovi-nummer indiener" uzovicode 7053 gebruikt in plaats van 9664.

0107 Datum aanmaak	0108 Begindatum verwerkings- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	0110 Referentienummer dit schadebestand	0106 UZOVI-nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager

20140206	20140101	20140131	001	9964	0104, 0201, 7119 en 7053
20140308	20140101	20140131	002	7053	7053

De records van de uzovi's 0104, 0201, 7119 en 7053 met aanmaakdatum 20140206 blijven actief. Het schadelast-informatiebestand van uzovicode 7053 wordt óók juist verwerkt. Hierdoor is er sprake van **dubbele schade** voor uzovicode 7053 in het datawarehouse van Vektis met betrekking tot de verwerkingsperiode januari 2014. Dit gebeurt omdat de combinatie “uzovi-nummer indiener” - “bron-id declaratieverwerkingssysteem”- “begindatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar” en “einddatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar” voor beide bestandsaanleveringen niet gelijk is. Dit is geen wenselijke situatie.

4. Een **bestandheraanlevering** hoeft in het geval van gelaagd aanleveren qua verwerkingsperiode niet overeen te komen met die van het eerdere schadelast-informatiebestand. Eerdere records met betrekking tot de verwerkingsperiode worden inactief gemaakt, mits “uzovi-nummer indiener” en “bron-id declaratieverwerkingssysteem” gelijk zijn.

In het kader van herleidbaarheid en transparantie wordt echter sterk aangeraden om in het geval van een bestandheraanlevering de verwerkingsperiode (zoveel mogelijk) gelijk te houden aan die van het oorspronkelijke schadelast-informatiebestand.

Tabel 2-4 Werking in DWH Vektis

Werking in DWH Vektis: gelaagde bestandheraanlevering met flexibele verwerkingsperiode

De verwerking van de gegevens verloopt via de centrale verwerkingseenheid van CZ (9964). Er worden 2 schadelast-informatiebestanden aangeleverd voor de volgende verwerkingsperiode waarin alle vier de risicodragers (7119, 0104, 0201 en 7053) zijn opgenomen:

1. Begindatum verwerkingsperiode 1 januari 2014, einddatum verwerkingsperiode 7 januari 2014.
2. Begindatum verwerkingsperiode 8 januari 2014, einddatum verwerkingsperiode 14 januari 2014.

Er vindt vervolgens een heraanlevering plaats van één schadelast-informatiebestand voor de volgende verwerkingsperiode:

3. Begindatum verwerkingsperiode 5 januari 2014, einddatum verwerkingsperiode 9 januari 2014.

Deze schadelast-informatiebestanden worden in juiste volgorde o.b.v. “referentienummer dit schadebestand” aangeleverd en er zijn in deze periode geen andere schadelast-informatiebestanden aangeleverd. Dit betekent dat het referentienummer van het eerste declaratie-informatiebestand '1' is, van het tweede declaratie-informatiebestand '2' en van het derde '3'.

0108 Begindatum verwerkings- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	0445 Verwerkings- datum zorgverzekeraar	0112 Referentienummer dit schadebestand	Records die afgesloten worden	0404 UZOVI-nummer risicodragers
20140101	20140107	20140101	1		7119, 0104, 0201 en 7053
20140101	20140107	20140102	1		7119, 0104, 0201 en 7053
20140101	20140107	20140103	1		7119, 0104, 0201 en 7053

20140101	20140107	20140104	1		7119, 0104, 0201 en 7053
20140101	20140107	20140105	1	X	7119, 0104, 0201 en 7053
20140101	20140107	20140106	1	X	7119, 0104, 0201 en 7053
20140101	20140107	20140107	2	X	7119, 0104, 0201 en 7053
20140108	20140114	20140108	2	X	7119, 0104, 0201 en 7053
20140108	20140114	20140109	2	X	7119, 0104, 0201 en 7053
20140108	20140114	20140110	2		7119, 0104, 0201 en 7053
20140108	20140114	20140111	2		7119, 0104, 0201 en 7053
20140108	20140114	20140112	2		7119, 0104, 0201 en 7053
20140108	20140114	20140113	2		7119, 0104, 0201 en 7053
20140108	20140114	20140114	2		7119, 0104, 0201 en 7053
20140105	20140109	20140105	3		7119, 0104, 0201 en 7053
20140105	20140109	20140106	3		7119, 0104, 0201 en 7053
20140105	20140109	20140107	3		7119, 0104, 0201 en 7053
20140105	20140109	20140108	3		7119, 0104, 0201 en 7053
20140105	20140109	20140109	3		7119, 0104, 0201 en 7053

Door de bestandheraanlevering worden de oorspronkelijke schadelast-informatierecords met verwerkingsperiode 5 t/m 9 januari voor de risicodragers 7119, 0104, 0201 en 7053 afgesloten. De schadelast-informatierecords uit de bestandheraanlevering krijgen de status "actief" voor de risicodragers 7119, 0104, 0201 en 7053 in het datawarehouse van Vektis.

5. In het geval van gelaagd aanleveren dient de rubriek "uzovi-nummer indiener" **constant** gevuld te worden met een **bestaande uzovicode** waarbij de onderliggende risicodragers/volmachten **dezelfde** "bron-id declaratieverwerkingssysteem" hebben. De bestaande uzovicode kan een risicodrager, volmacht of een centrale verwerkingseenheid zijn.

Tabel 2-5 Goedsituatie: UZOVI-nummer indiener is centrale verwerkingseenheid

Goedsituatie: UZOVI-nummer indiener betreft een centrale verwerkingseenheid			
Er wordt een schadelast-informatiebestand aangeleverd dat gegevens bevat van verzekerden die vanaf 1 januari 2014 verzekerd zijn bij de risicodragers 7119, 0104, 0201 en 7053. De verwerking van de gegevens verloopt via de centrale verwerkingseenheid van CZ (9664).			
	Voorlooprecord	Prestatierecord	
UZOVI	0106 UZOVI-nummer indiener *eenmalig vullen	0404 UZOVI-nummer risicodrager	0406 UZOVI-nummer volmacht
7119	9664*	7119	0000
0104	9664*	0104	0000
0201	9664*	0201	0000
7053	9664*	7053	0000

Goedsituatie: UZOVI-nummer indiener betreft een risicodrager

Er wordt een schadelast-informatiebestand aangeleverd dat gegevens bevat van verzekerden die vanaf 1 januari 2014 verzekerd zijn bij de risicodragers 3332, 3333 en 7054. De verwerking van de gegevens verloopt via de **uzovicode** van Menzis (3332).

	Voorlooprecord	Prestatierecord	
UZOVI	0106 UZOVI-nummer indiener *eenmalig vullen	0404 UZOVI-nummer risicodrager	0406 UZOVI-nummer volmacht
3332	3332	3332	0000
3333	3332	3333	0000
7054	3332	7054	0000

6. Declaratie-informatiebestanden met een **verwerkingsperiode** die betrekking heeft op de periode **vóór het invoeren van gelaagd aanleveren** dienen volgens de "oude" systematiek ingediend te worden. Dit houdt in: een bestandsaanlevering bevat schadelastinformatie van één risicodrager/volmacht, waarbij het "uzovi-nummer indiener" gelijk is aan de desbetreffende risicodrager/volmacht die in het schadelast-informatiebestand is opgenomen.

Tabel 2-6 Goedsituatie: indienen schadelast-informatiebestanden voor invoering gelaagd aanleveren

Goedsituatie: indienen schadelast-informatiebestanden vóór de invoering van gelaagd aanleveren

Stel, er is afgesproken dat er gelaagd aangeleverd mag worden vanaf verwerkingsdatum januari 2014. Er wordt op 6 februari 2014 per risicodrager een schadelast-informatiebestand over januari 2014 aangeleverd dat schadelastgegevens bevat van verzekerden die vanaf 1 januari 2014 verzekerd zijn bij de betreffende risicodrager. In dit geval zijn deze 7119, 0104, 0201 en 7053.

0107 Datum aanmaak	0108 Begindatum verwerkings- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	0110 Referentienummer dit schadebestand	0106 UZOVI-nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager
20140206	20140101	20140131	001	7119	7119
20140206	20140101	20140131	002	0104	0104
20140206	20140101	20140131	003	0201	0201
20140206	20140101	20140131	004	7053	7053

Ieder afzonderlijk declaratie-informatiebestand bevat louter declaratie-informatie van betreffende risicodrager.

Goedsituatie: gelaagd aanleveren van schadelast-informatiebestanden

Stel, er is afgesproken dat er gelaagd aangeleverd mag worden vanaf verwerkingsdatum januari 2014. Er wordt op 6 februari 2014 een schadelast-informatiebestand over januari 2014 aangeleverd dat gegevens bevat van verzekerden die vanaf 1 januari 2014 verzekerd zijn bij de risicodragers 7119, 0104, 0201 en 7053. De verwerking van de gegevens verloopt via de centrale verwerkingseenheid van CZ (9664).

0107 Datum aanmaak	0108 Begindatum verwerkings- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	0110 Referentienummer dit schadebestand	0106 UZOVI-nummer indiener	004 UZOVI-nummer risicodrager
20140206	20140101	20140131	001	9964	7119, 0104, 0201 en 7053
Alle records van de uzovi's 0104, 0201, 7119 en 7053 met aanmaakdatum 20140206 worden ingelezen in het datawarehouse van Vektis.					

Aanvullende verzekering

Als de verzekerde voor de basisverzekering en de aanvullende verzekering bij één verzekeraar verzekerd is, dient voor beide typen schade dezelfde UZOVI-nummer risicodrager en (indien relevant) volmacht gevuld te worden.

Aanvullende verzekering bij andere verzekeraar afgesloten

Als de verzekerde voor de aanvullende verzekering bij een andere verzekeraar verzekerd is dan voor de basisverzekering, dan dient voor prestaties van beide typen schade een verschillend UZOVI-nummer gevuld te worden.

Als het gaat om één prestatie die deels vergoed wordt uit de basisverzekering en deels uit de aanvullende verzekering, dan dienen voor deze prestatie twee prestatierecords aangeleverd te worden met de bijbehorende prestatiegegevens:

- Eén prestatierecord waarbij de rubriek UZOVI-nummer gevuld wordt met het UZOVI-nummer ZVW. In de rubriek vergoed bedrag ZVW (0613) moet het bedrag opgenomen worden dat vergoed is vanuit de ZVW.
- Eén prestatierecord waarbij de rubriek UZOVI-nummer gevuld wordt met het UZOVI-nummer AV. In de rubriek vergoed bedrag AV (0615) moet het bedrag opgenomen worden dat vergoed is vanuit de AV.

Controle op bestaanbaarheid UZOVI door VECOZO

Door VECOZO vindt een controle plaats op bestaanbaarheid van het aangeleverde UZOVI-nummer (indiener, risicodrager en volmacht). Een bestaand UZOVI-nummer is een UZOVI-nummer dat voorkomt in het UZOVI-register. Er wordt hierbij niet gekeken naar de geldigheidsperiode van het UZOVI-nummer.

2.3.3 Dagtekening aanmaak

Dit is de datum waarop het bestand wordt aangemaakt. Bij heraanleveringen moet deze datum aangepast worden. Op basis van de dagtekening aanmaak wordt bepaald in welke volgorde de aangeleverde bestanden verwerkt dienen te worden.

2.3.4 Verwerkingsperiode zorgverzekeraar

De verwerkingsperiode is de periode waarin de prestaties verwerkt zijn door de zorgverzekeraar. De zender vult in het voorlooprecord de verwerkingsperiode waarop de aanlevering van de

schadegegevens betrekking heeft. Het gaat om de velden begindatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar (0108) en einddatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar (0109). Door het invoeren van een verwerkingsdatum zorgverzekeraar is het mogelijk om een flexibele aanleverperiode te hanteren.

Flexibel aanleveren

Definitie: Flexibel aanleveren houdt in dat er beperkte procedurele afspraken gelden voor de verwerkingsperiode (weergegeven in het voorlooprecord). Er zijn (binnen de minimale en maximale verwerkingsperiode) geen beperkingen meer voor de verwerkingsperiode in het voorlooprecord. De zorgverzekeraar is vrij om deze zelf te kiezen. Dit geldt zowel voor reguliere bestandsaanleveringen als voor eventuele bestandheraanleveringen. De verwerkingsperiode van de heraanlevering mag afwijken van de oorspronkelijke bestandsaanlevering. Het advies is om de verwerkingsperiode (zoveel mogelijk) gelijk te houden in het kader van transparantie en herleidbaarheid.

Specifieke uitgangspunten en spelregels “flexibel aanleveren”

1. Flexibel aanleveren is alleen technisch mogelijk en toegestaan bij Q-standaarden die afgeleid zijn van de QX301 (=generieke Q-standaard).
2. De **minimale** verwerkingsperiode is één schadelast-informatiebestand per maand en de **maximale** verwerkingsperiode is één schadelast-informatiebestand per dag per combinatie “uzovi-nummer indiener” - “bron-id declaratieverwerkingssysteem” per schadesysteem.
3. Een bestandheraanlevering mag **niet op dezelfde dag** ingediend worden als het oorspronkelijke schadelast-informatiebestand. Op basis van identieke sleutelvelden in het voorlooprecord kan de bestandheraanlevering niet ingelezen worden. Een bestandheraanlevering dient minimaal de volgende dag ingediend te worden, waarbij de “dagtekening aanmaak” in het voorlooprecord verschilt van het oorspronkelijke schadelast-informatiebestand.

Tabel 2-7 Foutsituatie: schadelast-informatiebestand en bestandheraanlevering op dezelfde dag

Foutsituatie: indienen schadelast-informatiebestand en bestandheraanlevering op dezelfde dag					
Risicodrager 7119 levert op 6 februari 2014 zowel het declaratie-informatiebestand over januari 2014 aan als een bestandheraanlevering over deze maand.					
0107 Dagtekening aanmaak	0108 Begindatum verwerkings- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	0110 Referentienummer dit schadebestand	0106 UZOVI-nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager
20140206	20140101	20140131	001	7119	7119
20140206	20140101	20140131	002	7119	7119

Het uitgangspunt is dat wegens gelijke vulling van de unieke sleutel “uzovi-nummer indiener” - “bron-id declaratieverwerkingssysteem” - “begindatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar” - “einddatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar” en “dagtekening aanmaak” een bestandheraanlevering die op dezelfde dag aangeboden wordt als het oorspronkelijke declaratie-informatiebestand, technisch niet verwerkt kan worden door Vektis. Slechts het eerst ingediende schadelast-informatiebestand (met referentienummer 001) wordt ingelezen. De zorgverzekeraar zal hiervan per e-mail op de hoogte gesteld worden.

4. Een **bestandheraanlevering** hoeft **qua verwerkingsperiode niet overeen** te komen met die van het eerdere schadelast-informatiebestand. Wanneer schadelast-informatiebestand '1' een verwerkingsperiode heeft van 1 t/m 7 januari en schadelast-informatiebestand '2' van 8 t/m 14 januari, dan mag de bestandheraanlevering een verwerkingsperiode hebben van bijvoorbeeld 5 januari t/m 9 januari.
- Alle eerdere schadelast-informatierecords mbt de periode 5 januari t/m 9 januari worden op basis van de rubriek “verwerkingdatum zorgverzekeraar” inactief gemaakt, mits “uzovi-nummer indiener” en “bron-id declaratieverwerkingssysteem” in de schadelast-informatiebestanden gelijk zijn.

In het kader van herleidbaarheid en transparantie wordt echter sterk aangeraden om in het geval van een bestandheraanlevering de verwerkingsperiode (zoveel mogelijk) gelijk te houden aan die van het oorspronkelijke schadelast-informatiebestand.

Tabel 2-8 Werking DWH Vektis: bestandheraanlevering met flexibele verwerkingsperiode

Werking in DWH Vektis: bestandheraanlevering met flexibele verwerkingsperiode				
Een zender van schadegegevens heeft 2 schadelast-informatiebestanden aangeleverd voor de volgende verwerkingsperiode:				
1. Begindatum verwerkingsperiode 1 januari 2014, einddatum verwerkingsperiode 7 januari 2014.				
2. Begindatum verwerkingsperiode 8 januari 2014, einddatum verwerkingsperiode 14 januari 2014				
Er vindt vervolgens een bestandheraanlevering plaats voor de volgende verwerkingsperiode:				
3. Begindatum verwerkingsperiode 5 januari 2014, einddatum verwerkingsperiode 9 januari 2014.				
Deze schadelast-informatiebestanden worden in juiste volgorde o.b.v. “referentienummer dit schadebestand” aangeleverd. en er zijn in deze periode geen andere schadelast-informatiebestanden aangeleverd. Dit betekent dat het referentienummer van het eerste schadelast-informatiebestand '1' is, van het tweede schadelast-informatiebestand '2' en van het derde '3'.				
0108 Begindatum verwerkingsperiode	0109 Einddatum verwerkingsperiode	0445 Verwerkingdatum zorgverzekeraar	0112 Referentienummer dit schadebestand	Records die afgesloten worden
20140101	20140107	20140101	1	
20140101	20140107	20140102	1	
20140101	20140107	20140103	1	

20140101	20140107	20140104	1	
20140101	20140107	20140105	1	X
20140101	20140107	20140106	1	X
20140101	20140107	20140107	1	X
20140108	20140114	20140108	2	X
20140108	20140114	20140109	2	X
20140108	20140114	20140110	2	
20140108	20140114	20140111	2	
20140108	20140114	20140112	2	
20140108	20140114	20140113	2	
20140108	20140114	20140114	2	
20140105	20140109	20140105	3	
20140105	20140109	20140106	3	
20140105	20140109	20140107	3	
20140105	20140109	20140108	3	
20140105	20140109	20140109	3	

Door de bestandheraanlevering worden de oorspronkelijke schadelast-informatierecords met verwerkingsperiode 5 t/m 9 januari afgesloten (en daarmee inactief gemaakt) in het datawarehouse van Vektis. Deze schadelast-informatierecords bevinden zich in de schadelast-informatiebestanden met referentienummer '1' en '2'. De schadelast-informatierecords uit de bestandheraanlevering met referentienummer '3' krijgen de status "actief" in het datawarehouse van Vektis.

5. Op verzoek van de zorgverzekeraar of Vektis (na overleg met de zorgverzekeraar) kunnen schadelast-informatierecords met een specifieke **verwerkingsperiode** worden afgesloten. Dit houdt in dat **alle** actieve schadelast-informatierecords in het datawarehouse van Vektis met betrekking tot deze verwerkingsperiode van over "*uzovi-nummer indiener*" en "*bron-id declaratieverwerkingssysteem*" inactief gemaakt worden. Het kan dus voorkomen dat er schadelast-informatierecords afgesloten worden die zich in verschillende schadelast-informatiebestanden bevinden (bijvoorbeeld als gevolg van een (deel)heraanlevering of recordcorrectie). Het afsluiten van een verwerkingsperiode kan worden toegepast wanneer over een periode foutieve schadelast-informatierecords zijn ingediend. Een (eventuele) hierop volgende bestandheraanlevering door de zorgverzekeraar dient daarom **alle schadelast-informatierecords** met betrekking tot de betreffende verwerkingsperiode te bevatten.

Tabel 2-9 Werking in DWH Vektis: afsluiten schadelast-informatiebestand

Werking in DWH Vektis: afsluiten schadelast-informatiebestand

Een zender van schadegegevens heeft 2 schadelast-informatiebestanden aangeleverd voor de volgende verwerkingsperiode:

1. Begindatum verwerkingsperiode 1 januari 2014, einddatum verwerkingsperiode 7 januari 2014.

2. Begindatum verwerkingsperiode 8 januari 2014, einddatum verwerkingsperiode 14 januari 2014

Er vindt vervolgens een bestandheraanlevering plaats voor de volgende verwerkingsperiode:

3. Begindatum verwerkingsperiode 5 januari 2014, einddatum verwerkingsperiode 9 januari 2014.

Deze schadelast-informatiebestanden worden in juiste volgorde o.b.v. "referentienummer dit schadebestand" aangeleverd en er zijn in deze periode geen andere schadelast-informatiebestanden aangeleverd. Dit betekent dat het referentienummer van het eerste schadelast-informatiebestand '1' is, van het tweede schadelast-informatiebestand '2' en van het derde '3'.

Op verzoek van de zorgverzekeraar worden (na het inlezen van de drie schadelast-informatiebestanden) de schadelast-informatierecords met betrekking tot verwerkingsperiode 1 t/m 7 januari 2014 afgesloten.

0108 Begindatum Verwerkings- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	0445 Verwerkingdatum zorgverzekeraar	0112 Referentie- nummer dit schadebestand	Records die afgesloten worden igv heraanlevering	Records die afgesloten worden igv afsluiting verwerkingsperiode 1 t/m 7 januari
20140101	20140107	20140101	1		X
20140101	20140107	20140102	1		X
20140101	20140107	20140103	1		X
20140101	20140107	20140104	1		X
20140101	20140107	20140105	1	X	reeds afgesloten
20140101	20140107	20140106	1	X	reeds afgesloten
20140101	20140107	20140107	1	X	reeds afgesloten
20140108	20140114	20140108	2	X	
20140108	20140114	20140109	2	X	
20140108	20140114	20140110	2		
20140108	20140114	20140111	2		
20140108	20140114	20140112	2		
20140108	20140114	20140113	2		
20140108	20140114	20140114	2		
20140105	20140109	20140105	3		X
20140105	20140109	20140106	3		X
20140105	20140109	20140107	3		X
20140105	20140109	20140108	3		
20140105	20140109	20140109	3		

Het afsluiten van de schadelast-informatierecords met betrekking tot verwerkingsperiode 1 t/m 7 januari 2014 heeft niet alleen invloed op het schadelast-informatiebestand met referentienummer '1'. Immers, de afsluiting heeft betrekking op de **gehele verwerkingsperiode** 1 t/m 7 januari 2014, wat inhoudt dat de schadelast-informatierecords met betrekking tot de verwerkingsperiode 5 t/m 7 januari 2014 uit het schadelast-informatiebestand met referentienummer '3' (=de bestandheraanlevering met betrekking verwerkingsperiode 5 t/m 9 januari 2014) ook afgesloten worden. Een

(eventuele) hierop volgende bestandheraanlevering door de zorgverzekeraar dient alle schadelast-informatierecords met betrekking tot de verwerkingsperiode 1 t/m 7 januari te bevatten.

2.3.5 Referentienummer dit schadebestand

Voor alle bestanden die aangeleverd worden, moet in het voorlooprecord een referentienummer in het veld 'referentienummer dit schadebestand' (0110) opgenomen worden. Het veld 'Referentienummer dit schadebestand' dient een opvolgend nummer te zijn dat uniek is onbepaald in de tijd voor iedere aanlevering die gedaan wordt.

Het referentienummer is belangrijk bij flexibel aanleveren. Het wordt door Vektis gebruikt om twee bestanden die worden aangeleverd waarbij er een overlap in de bestanden zit voor de aangeleverde periode, in de juiste volgorde te verwerken. Dat is van belang wanneer Vektis een achterstand in de verwerking heeft. Dan kunnen er twee overlappende bestanden voor dezelfde uzovi klaarstaan.

NB In de Q-standaarden is geen veld 'referentienummer voorafgaand gerelateerd bestand' opgenomen. De heraanlevering hoeft immers niet dezelfde periode te bestrijken als de oorspronkelijke aanlevering.

2.3.6 Bron-id en identificatie prestatie record

Op bestandsniveau (in het voorlooprecord) is een bronaanduiding, het veld 'bron-id declaratieverwerkingsstelsel' (0111) opgenomen. De bronaanduiding geeft aan uit welk declaratieverwerkingsstelsel van de verzekeraar de gegevens afkomstig zijn.

Er is een uniek identificerend veld 'identificatie prestatie record' (0446) opgenomen in de prestatie records van de Q-standaarden. Dit gegeven kan worden gebruikt om elk gegeven in het datawarehouse (DWH) van Vektis te kunnen herleiden tot in de administratie bij de zorgverzekeraar (audit trail). Het identificatie prestatie record is een verplicht veld, door de verzekeraar te vullen met een uniek identificerend kenmerk. De zorgverzekeraars zijn vrij in de invulling van dit kenmerk.

Per declaratieverwerkingsstelsel, per aanleverperiode dient de verzekeraar een aparte aanlevering te doen op basis van de Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ. Dat wil zeggen dat gegevens uit verschillende bronnen niet gelaagd in een bestand kunnen worden aangeleverd.

De combinatie van de velden bron-id declaratieverwerkingsstelsel en identificatie prestatie record moet voor onbepaalde tijd uniek zijn, omwille van de audit-trail.

Voorbeeld:

Een verzekeraar heeft een declaratiesysteem waarin declaraties opeenvolgend worden genummerd. Dit nummer wordt gebruikt als identificatie prestatie record. De verzekeraar neemt een nieuw declaratiesysteem in gebruik waarin nieuwe declaraties worden geregistreerd. Dit nieuwe systeem gebruikt ook een opeenvolgend nummer om declaraties te identificeren. De bronaanduiding moet worden

gewijzigd om te voorkomen dat records uit het nieuwe systeem ten onrechte worden gezien als nieuwe versies van eerder aangeleverde records uit het oude systeem.

Als de bron wijzigt, moet dit doorgegeven worden aan Vektis. Vektis beheert de lijst met bronnen en garandeert dat iedere bron aanduiding uniek is (er kan geen aanduiding worden gekozen die al in gebruik is). Van verzekeraars wordt verwacht dat ze Vektis tijdig inlichten over veranderingen in hun administratie die een wijziging van de bron aanduiding noodzakelijk maken. Iedere wijziging in de systemen bij de zorgverzekeraar die ertoe leidt dat het identificatie prestatie record niet meer uniek is (binnen de eerder gehanteerde bron aanduiding), vereist een wijziging van de bronaanduiding.

2.3.7 Logische sleutels voorlooprecord (bestand)

Een zender heeft één of meer actieve verwerkingssyste(e)m(en) per berichtsoort (bron-id declaratieverwerkingssysteem).

Een verwerkingssysteem (bron-id declaratieverwerkingssysteem) heeft één of meer zenders (UZOVI-nummer indiener).

Over alle zenders, verwerkingssystemen en binnen een berichtsoort

De volgende logische sleutelvelden maken over alle zenders en verwerkingssystemen binnen een berichtsoort een bestand uniek:

- UZOVI-nummer indiener
- Bron-id declaratieverwerkingssysteem
- Referentienummer dit schadebestand

2.3.8 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 een uniek volgnummer. De zorgverzekeraar kent de identificatienummers toe. De detailrecords worden door het bestand heen doorgenummerd. Het voorloop- en sluitrecord zijn geen detailrecords en hebben daarom dit gegevens element niet.

De combinatie kenmerk record en identificatie detailrecord benoemt het type en maakt elk detailrecord in het bestand uniek.

Tabel 2-10 Invulvoorbeeld Identificatie detailrecord

Kenmerk Record	Identificatie Detailrecord	Omschrijving Recordtype en relatie
01	n.v.t.	Voorlooprecord
04	000000000001	Prestatierecord van verzekerde A
06	000000000002	Tariefrecord 1 van verzekerde A
06	000000000003	Tariefrecord 2 van verzekerde A
04	000000000004	Prestatierecord 1 van verzekerde B

Kenmerk Record	Identificatie Detailrecord	Omschrijving Recordtype en relatie
06	000000000005	Tariefrecord 1 van verzekerde B
06	000000000006	Tariefrecord 2 van verzekerde B
04	000000000007	Prestatierecord 2 van verzekerde B
06	000000000008	Tariefrecord 3 van verzekerde B
06	000000000009	Tariefrecord 4 van verzekerde B
04	000000000010	Prestatierecord 3 van verzekerde B
06	000000000011	Tariefrecord 5 van verzekerde B
99	n.v.t.	Sluitrecord

Opmerkingen

In het sluitrecord wordt het totaal aantal declaratierecords gevuld. Dit is het totaal aantal records minus het voorloop- en sluitrecord.

Het *Identificatie detailrecord* dient om de records binnen een bestand uniek te maken. Dit identificatienummer wordt bijvoorbeeld gebruikt bij retourberichten. Hiermee wordt aangegeven in welke detailrecord een fout zitten.

2.3.9 Logische sleutel prestatierecord

De rubriek identificatie prestatie (0446) is sleutel voor het prestatierecord. Deze rubriek kan alleen gevuld worden met een unieke waarde. Het is een uniek nummer waaronder een zender (UZOVI) en een verwerkingssysteem één prestatie in een EI-bericht per soort bericht registreert.

Per prestatie over alle zenders per berichtsoort

De volgende velden maken over alle zenders en verwerkingssystemen binnen een berichtsoort een prestatie uniek:

- UZOVI-nummer indiener
- Bron-id declaratieverwerkingssysteem
- Referentienummer dit schadebestand
- Identificatie prestatierecord

NB Een zender heeft één of meer actieve verwerkingssyste(e)m(en) per berichtsoort (bron-id declaratieverwerkingssysteem).

Een verwerkingssysteem (bron-id declaratieverwerkingssysteem) heeft één of meer zenders (UZOVI-nummer indiener).

2.3.10 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdenummer

In tabel 2-11 is weergegeven hoe omgegaan moet worden met het vullen van de velden Burgerservicenummer (BSN) verzekerde (0403) en verzekerdenummer (0405). Het verzekerdenummer moet altijd gevuld worden zodat de koppeling gelegd kan worden met het BSN.

Op deze manier kan bij records zonder BSN (maar met verzekerdennummer) achterhaald worden om welke BSN het gaat. Het gaat om het geverifieerde BSN-nummer dat opgenomen is in de administratie van de zorgverzekeraar ten tijde van aanmaak van het Q-bestand. In onderstaande tabel wordt dat BSN bekend genoemd.

Tabel 2-11 Gebruik BSN en verzekerdennummer

BSN bekend?	Nee	Ja
Burgerservicenummer (BSN) verzekerde [M] (0403)	Verplicht vullen met dummywaarde (9x9).	Verplicht vullen met BSN.
Verzekerdennummer [M] (0405)	Is verplicht wanneer BSN niet is gevuld.	Is ook verplicht wanneer BSN wel is gevuld.

Indien een verzekeraar geen unieke verzekerdennummers heeft, kunnen deze uniek gemaakt worden door een volgnummer toe te kennen.

2.3.11 Verzekerdengegevens

De QG321v1.0 kent geen verzekerdenrecord. In plaats van dat een zorgverzekeraar de verzekerdengegevens aanlevert, kan Vektis uit andere bronnen de betreffende informatie koppelen. Als bronnen voor de verzekerdengegevens worden Basic (vanaf 2008) en AVG - Algemene Verzekerde Gegevens - (vulling vanaf medio 2013) gebruikt.

Een verzekerde kan verzekerd zijn bij een risicodragers of een volmacht. UZOVI-nummer risicodragers (0404) en UZOVI-nummer volmacht (0406) zijn dan nodig om verzekerdengegevens te benaderen. De identificerende verzekerdengegevens Burgerservicenummer (BSN) verzekerde (0403), UZOVI-nummer risicodragers (0404), UZOVI-nummer volmacht (0406) en verzekerdennummer (0405) zijn de sleutels om in de AVG de verzekerdengegevens te benaderen.

De verzekerdengegevens dienen volgens de meest actuele stand van zaken te worden aangeleverd, ten tijde van aanmaak van het bestand. Het gaat om de verzekerdengegevens zoals opgenomen in de polisadministratie van de zorgverzekeraar waar een verzekerde voor de basisverzekering of aanvullende verzekering verzekerd is.

2.3.12 Identificatiecode indiener, AGB-code indiener

Via het gegevenselement 'Identificatiecode indiener' (0407) kan de zorgverzekeraar de rol identificeren van de persoon of organisatie die de declaratie heeft ingediend. Een gezondheidscentrum, samenwerkingsverband of rechtspersoon wordt als een instelling gezien.

Met de AGB-code indiener (0408) wordt de oorspronkelijke indiener van de declaratie bedoeld. De declaratie kan echter ook via een servicebureau of een verzekerde bij de zorgverzekeraar binnenkomen. In deze situatie worden de velden op de volgende manier gevuld:

- Indien de AGB-code van de zorgaanbieder beschikbaar is worden de velden 'Identificatiecode indiener' met praktijk of instelling (eventueel zorgverlener) en 'AGB-code indiener' met de AGB-code van de zorgaanbieder gevuld.
- Als de declaratie ingediend is door het servicebureau en de AGB-code van de zorgaanbieder is niet beschikbaar worden de velden 'Identificatiecode indiener' met servicebureau en 'AGB-code indiener' met de AGB-code van het servicebureau gevuld.
- Als de declaratie ingediend is door de verzekerde en de AGB-code van de zorgaanbieder is niet beschikbaar worden de velden 'Identificatiecode indiener' met verzekerde en 'AGB-code indiener' met nullen gevuld.

2.3.13 Datum prestatie

In de Standaard worden telkens de velden begin- en einddatum prestatie (0412 en 0413) gevuld. Er wordt aangesloten bij de notatie van de velden zoals opgenomen in de EI-declaratiestandaarden.

2.3.14 Declaratiebedrag (incl. BTW)

Het declaratiebedrag (incl. BTW) (0613) is het deel van het berekende bedrag dat de zorgaanbieder of de verzekerde of derden daadwerkelijk in rekening brengt of brengen bij de zorgverzekeraar.

Het berekend bedrag zorgverzekeraar is het resultaat van de prijsberekening bij de zorgverzekeraar. Dit veld is geen onderdeel van de generieke Q, omdat elke zorgverzekeraar hiervoor eigen tabellen en een eigen systematiek hanteert.

2.3.15 Vergoed bedrag basisverzekering (incl. BTW)

Het vergoed bedrag basisverzekering (incl. BTW) (0615) is het bedrag dat door de zorgverzekeraar wordt vergoed op basis van de polisvoorwaarden van de basisverzekering. Het vergoed bedrag basisverzekering wordt bepaald na aftrek van de eigen bijdrage (die verschuldigd is op basis van de basisverzekering en ongeacht of deze is herverzekerd in de aanvullende verzekering), maar voor aftrek van het verplicht eigen risico en het vrijwillig eigen risico.

Verplicht eigen risico

Het eigen risico is het deel van het vergoed bedrag basisverzekering dat voor rekening komt van het wettelijk verplicht eigen risico van de verzekerde.

Vrijwillig eigen risico

Het eigen risico is het deel van het vergoed bedrag basisverzekering dat voor rekening komt van het vrijwillig eigen risico van de verzekerde.

2.3.16 Vergoed bedrag aanvullende verzekering (incl. BTW)

Het vergoed bedrag aanvullende verzekering (AV) (incl. BTW) (0617) is het bedrag dat door de zorgverzekeraar wordt vergoed op basis van de polisvoorwaarden van de aanvullende verzekering.

Het vergoed bedrag aanvullende verzekering wordt bepaald na aftrek van de eigen bijdrage (die verschuldigd is op basis van de aanvullende verzekering).

2.3.17 Bedrag eigen risico en indicatie bedrag eigen risico bekend

Het bedrag eigen risico (0619) is het bedrag dat door de zorgverzekeraar aan verplicht eigen risico en vrijwillig eigen risico is bepaald.

Indien het bedrag eigen risico door de zorgverzekeraar bepaald is en gevuld met nullen, dan indicatie bedrag eigen risico bekend vullen met een waarde '1' (= Bedrag eigen risico is bekend). Indien het bedrag eigen risico niet door de zorgverzekeraar bepaald is en gevuld met nullen, dan indicatie bedrag eigen risico bekend vullen met waarde '2' (= Bedrag eigen risico is onbekend).

Naast dat het bedrag eigen risico bij een zorgverzekeraar niet bekend is, kan het bedrag eigen risico door een zorgverzekeraar op € 0,- bepaald zijn. In beide gevallen wordt bedrag eigen risico (0619) gevuld met nullen, terwijl in het ene geval het bedrag niet bekend is en in het andere geval daadwerkelijk € 0,-. Via de rubriek Indicatie bedrag eigen risico bekend (0621) kan dit onderscheid gemaakt worden.

2.3.18 Soort declaratie

In het veld soort declaratie (0443) moet aangegeven worden, hoe de declaratie is aangeleverd aan de zorgverzekeraar:

Code 01 = Digitale declaratie conform EI declaratie aangeleverd, waar deze Q voor bedoeld is.

Code 02 = Declaratie niet conform EI declaratie aangeleverd, waar deze Q voor bedoeld is.

Deze informatie is van belang voor het verwerken van de gegevens door Vektis en bij het uitvoeren van de juiste controles.

2.3.19 Identificatie prestatierecord en identificatie gerelateerd debet prestatierecord

In de Q-standaarden is ook de mogelijkheid opgenomen om een relatie tussen credit- en debetprestatierecords te leggen. Om deze relatie te kunnen leggen, is een conditioneel veld opgenomen identificatie gerelateerd debet prestatierecord (0447) waarmee de zorgverzekeraar voor een creditrecord kan aangeven wat het gerelateerde debetrecord is. Deze relatie wordt gelegd door in het veld identificatie gerelateerd debetprestatierecord de waarde van identificatie prestatierecord uit het debet prestatierecord op te nemen dat eerder is aangeleverd of dat in hetzelfde bestand is aangeleverd.

Tabel 2-12 **Gebruik referentienummers prestatie record**

Volgnummer aanlever- periode	Zorgverlener	0440 Indicatie debet/credit	0446 Identificatie prestatie record	0447 Identificatie gerelateerd debet prestatie record
001	X	D	1	
		D	2	
		D	3	
		D	4	
	Y	D	5	
		D	6	
		D	7	
002	X	D	8	
		C	9	3
		D	10	
	Y	C	11	7
		D	12	
		D	13	
		D	14	

De gebruikte referentienummers zijn fictief en enkel bedoeld ter illustratie. Zorgverzekeraars zijn vrij om hun eigen referentienummers te kiezen.

Op basis van bovenstaand voorbeeld kunnen er dus 2 debet-credit koppels gevormd worden:

- De records met identificatie prestatie record 3 en 9 horen bij elkaar
- De records met identificatie prestatie record 7 en 11 horen bij elkaar

In de STB is de procedure met betrekking tot het aanleveren van debet- en creditrecords verder beschreven.

3 Invulinstructie Q-standaard retourinformatie Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een invulinstructie opgenomen voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die voorkomen in de Q-standaard retourinformatie Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ.

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)

Rubrieknr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
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 QG321-bericht en de samenstelling van een Q-standaard-retourbericht. Elk voorbeeld is uitgewerkt voor VECOZO. De tekst sluit aan op die van het STB hoofdstuk 6, waarin wordt uitgegaan van het gebruik van VSP-info bij VECOZO.

Voorbeeld 1 Gehele Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ goedgekeurd

VECOZO

In deze situatie ontvangt VECOZO een QG321-bericht van een zorgverzekeraar. 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 QG321-bericht goed en stuurt dit door naar Vektis. VECOZO stuurt geen voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour naar de zorgverzekeraar. Op VSP-info is inzichtelijk of een bestand geaccepteerd is. VECOZO verstuurt op verzoek van de zender een statusnotificatie per e-mail (in het geval van handmatige aanlevering door de zorgverzekeraar via de website) of een geautomatiseerde statusmelding via webservice (in het geval van geautomatiseerde aanlevering door de zorgverzekeraar via webservice) naar de zorgverzekeraar.

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

Voorbeeld 2 Fout in voorlooprecord

VECOZO

Een zorgverzekeraar dient een QG321-bericht 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 VSP-info aangesloten UZOVI-nummers. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd op recordniveau. VECOZO keurt het gehele QG321-af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het Q-standaardbericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= Bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. De 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 controleportaal van VECOZO. Uit de vulling van het veld referentienummer VECOZO/VEKTIS blijkt dat het Q-standaardretourbericht afkomstig is van VECOZO.

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

Als VECOZO het bestand afkeurt zal er een retourbericht verstuurd worden. De verzekeraar wordt op de volgende wijze geïnformeerd over de status:

- VECOZO verstuurt een statusnotificatie naar de zorgverzekeraar in geval van handmatige aanlevering. Het (EI-gebaseerd) retourbestand met de bevindingen op het declaratie-informatiebestand zal niet als bijlage in de e-mail worden opgenomen, maar kan (indien nodig) worden gedownload van de website van VECOZO.
- VECOZO stuurt via de website een geautomatiseerd statusbericht in geval van geautomatiseerde aanlevering. Het statusbericht is voorzien van een (EI-gebaseerd) retourbestand.

Tevens is op VSP-info inzichtelijk of een bestand geaccepteerd is. Op VSP-INFO zijn alle statussen van bestanden inzichtelijk.

Voorbeeld 3 Fout in sluitrecord

VECOZO

Een zorgverzekeraar dient een QG321-bericht in bij VECOZO, waarin in gegeven totaal aantal detailrecords in het sluitrecord een waarde x voorkomt. VECOZO berekent de som van de aantallen records in het bestand. 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 QG321-bericht af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het Q-standaard-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= Bericht is afgekeurd om technische reden.) gevuld. De gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 0156 (= Totaal aantal detailrecords ontbreekt of is onjuist.). Uit de vulling van het veld referentienummer VECOZO/Vektis blijkt dat het Q-standaard-retourinformatiebericht afkomstig is van VECOZO.

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

Tabel 3-2 Voorbeeld retourberichten bestandscontroles

Rub#	Naam gegevenselement	voorbeeld 1		voorbeeld 2		voorbeeld 3	
		Gehele schade goedgekeurd		Fout in voorlooptrecord		Fout in sluitrecord	
		Schadebericht	Retourbericht	Schadebericht	Retourbericht	Schadebericht	Retourbericht
		Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde
0101	Kenmerk record	01		01	01	01	01
...
0106	UZOVI-nummer	0736		9900	9900	0736	0736
...
0196	Retourcode (01)				0001		0001
0197	Retourcode (02)				9198		0156
...
0201	Kenmerk record	02		02		02	
0202	Identificatie detailrecord	000000000001		000000000001		000000000001	
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782		123456782	
...
0206	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	
...
0496	Retourcode (01)						
...
0201	Kenmerk record	02		02		02	
0202	Identificatie detailrecord	000000000004		000000000004		000000000004	
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243		100197243		100197243	
...
0206	Datum geboorte verzekerde	19220322		19220322		19220322	
...
0296	Retourcode (01)						
...
0401	Kenmerk record	04		04		04	
0402	Identificatie detailrecord	000000000005		000000000005		000000000005	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243		100197243		100197243	
...
0496	Retourcode (01)						
...
9901	Kenmerk record	99		99	99	99	99
9902	Aantal verzekerdenrecords (retour)	00000002		00000002	00000000	00000002	00000000
9903	Aantal prestatierrecords (retour)	00000002		00000002	00000000	00000002	00000000
9904	Totaal aantal detailrecords	000000004		000000004	000000000	000000005	000000000
...
...

↓

Bestand goedgekeurd en volledig toegewezen, geen retourbericht

↓

Bestand afgekeurd en schade niet technisch gecontroleerd
Correct retourbericht




↓

Bestand afgekeurd en schade niet technisch gecontroleerd
Correct retourbericht

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

- 0001 Bericht is afgekeurd om technische redenen.
- 0200 Geen opmerking bij dit recordtype.
- 0435 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde ontbreekt of is onjuist.
- 0156 Totaal aantal detailrecords ontbreekt of is onjuist.
- 9198 Het bestand kan niet worden doorgestuurd. De zorgverzekeraar is niet aangesloten op het elektronisch declaratieportaal van VECOZO.
- 8002 Record is niet beoordeeld (wegens afkeuring boven- of ondergeschikt[e] record[s]).
- Spaties Niet van toepassing

De codes bij de retourmeldingen zijn onder voorbehoud!

LEGENDA	
	9900 incorrecte vulling veld
	1000 gevuld retourcodeveld
	n.v.t. / leeg veld / niet meegezonden

3.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht

Hieronder volgt een voorbeeld van een controle op recordniveau van een QG321-bericht en de samenstelling van het retourbericht. Elk voorbeeld is uitgewerkt voor VECOZO. De tekst sluit aan op die van het STB hoofdstuk 6, waarin wordt uitgegaan van het gebruik van VSP-info bij VECOZO.

Voorbeeld 4 Fout in sleutel tariefrecord

VECOZO ontvangt een QG321-bericht van een zorgverzekeraar. 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 QG321-bericht komt in één van de sleutelvelden (identificatie prestatierecord) in een tariefrecord een andere waarde voor dan in het prestatierecord. VECOZO voert een controle op de gegevens in het tariefrecord uit in het kader van een controle op recordniveau. Hierbij wordt o.a. de waarde van het identificatie prestatierecord in het tariefrecord vergeleken met de overeenkomstige waarde in het prestatierecord. Vastgesteld wordt dat de opgegeven waarden niet overeenkomen. Vastgesteld wordt dat het tariefrecord niet hoort bij het prestatierecord in het bestand. Hiermee is vastgesteld dat sprake is van een onjuiste fysieke relatie tussen het prestatie- en het tariefrecord. Het tariefrecord wordt afgekeurd. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is.

VECOZO stuurt in het geval van afkeur op recordniveau de afgekeurde records retour, waarmee het gehele bestand is afgekeurd. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0200 (= Geen opmerking bij dit record.) gevuld. In gegeven retourcode (01) van het afgekeurde tariefrecord wordt in het geval het identificatie prestatierecord niet overeenkomt de waarde 8360 (= Identificatie prestatierecord ontbreekt of is onjuist.) gevuld.

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 gegeven retourcode (01) van het bijbehorende prestatierecord 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. Eventuele andere goedgekeurde tariefrecords bij verzekerde worden NIET retourgestuurd.

4 Specifieke invulinstructie EI Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een specificatie van de kostengegevens Basis en Gespecialiseerde GGZ weergegeven. Tevens zijn in dit hoofdstuk invulinstructies opgenomen voor verschillende onderwerpen, die soms samenhangen met een gegeven of groepen van gegevens, die specifiek zijn voor het EI-bericht Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ. Voor sommige velden is nog een toelichting op de vulling weergegeven.

4.2 Specificatie kostengegevens

Via de Q-standaard moeten twee gegevensstromen doorgeleverd worden aan Vektis:

- De betaalbaar gestelde declaratiegegevens Basis en Gespecialiseerde GGZ die bij een zorgverzekeraar via EI-bericht GZ321v1.0 (elektronisch) zijn aangeleverd.
- De betaalbaar gestelde declaratiegegevens Basis en Gespecialiseerde GGZ die bij een zorgverzekeraar door verzekerden zelf zijn ingediend, of die niet conform EI-bericht GZ321v1.0 zijn aangeleverd. Het betreft declaratiegegevens met een begindatum prestatie vanaf 1-1-2014.

Betalingen gedaan uit coulance

Betalingen die een zorgverzekeraar doet uit coulance, maar die niet onder de basisverzekering of aanvullende verzekering vallen, mogen niet aangeleverd worden in de Q-standaard.

Basisverzekering en Aanvullende verzekering

De kosten die worden vergoed vanuit de aanvullende verzekeringen moeten ook op declaratieniveau aangeleverd worden via de Q-standaard. Het gaat hier zowel om de declaraties die via de EI Declaratie GZ321v1.0 (elektronisch) zijn aangeleverd als om de declaraties die niet via EI-bericht GZ321v1.0 (elektronisch) zijn aangeleverd of die door de verzekerde zelf zijn ingediend (de restitutedeclaraties) vanaf begindatum prestatie 1-1-2014.

4.3 Invulinstructie per gegevenselement

4.3.1 Inleiding

In deze paragraaf is een invulinstructie opgenomen voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die specifiek zijn voor de Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ.

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)

Rubrieknr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
0446 0603 0605 0609 0622 1612 1712	Logische sleutels	NUM398-VEKT COD029-VEKT COD334-VEKT DAT298-NEN NUM398-VEKT NUM398-VEKT NUM398-VEKT		4.3.2
0443	Soort declaratie	COD470-VEKT		4.3.3
0441 0442	Factuurnummer declarant Dagtekening factuur	NUM029-VEKT DAT031-NEN		4.3.5

4.3.2 Logische sleutels

In de EI-standaarden is een generiek format afgesproken voor de berichtenuitwisseling. Er zijn afspraken gemaakt over de opbouw van de bestanden. In de Q-standaarden wordt hierbij aangesloten. Dit houdt in dat de zender van het bestand (de verzekeraar) de records in een bepaalde volgorde zet in het bestand, die wordt bepaald door de relaties tussen de records. Voor de QG321 geldt dat een prestatierecord gevolgd moet worden door een tariefrecord. Na het tariefrecord kunnen eventueel een zorgactiviteitsrecord(s) en tijdsbestedingsrecord(s) volgen. Het bestand opent met een voorlooprecord en sluit met een sluitrecord. In de standaardbeschrijving staat de bestandsstructuur beschreven (hoofdstuk 5).

De relatie tussen de records wordt uitgedrukt in de volgorde en blijkt uit de overerving van de sleutels. Overerving van sleutels wil zeggen dat de sleutels die zijn opgenomen in het prestatierecord overgenomen zijn in het tariefrecord, aangevuld met sleutels die het tariefrecord uniek identificeren. Voor het zorgactiviteitsrecord en het tijdsbestedingsrecord worden ten behoeve van overerving de sleutels van het prestatierecord overgenomen. De sleutelvelden worden zo gekozen, dat ze een record op bestandsniveau uniek identificeren. Dit betekent dat er geen records mogen voorkomen met identiek gevulde sleutelvelden.

In tabel 4-2 is weergegeven welke logische sleutels gedefinieerd zijn voor de QG.

Tabel 4-2 Logische sleutels

Type record	Volgnummer QG321	Veldnaam
PRESTATIERECORD	0446	IDENTIFICATIE PRESTATIERECORD
TARIEFRECORD	0603	SOORT PRESTATIE/TARIEF
TARIEFRECORD	0605	DECLARATIECODE DEELPRESTATIE
TARIEFRECORD	0609	BEGINDATUM DEELPRESTATIE
TARIEFRECORD	0622	IDENTIFICATIE PRESTATIERECORD
ZORGACTIVITEITRECORD	1612	IDENTIFICATIE PRESTATIERECORD
TIJDSBESTEDINGRECORD	1712	IDENTIFICATIE PRESTATIERECORD

4.3.2.1 Toelichting logische sleutels tariefrecords

In het tariefrecord zijn soort tarief, declaratiecode en begindatum deelprestatie aangewezen als logische sleutels. Op basis hiervan kunnen de deelprestaties verblijf, verrichting, honorarium en kosten van elkaar gescheiden worden.

4.3.2.2 Verwerking van de records door Vektis

Om er zeker van te zijn dat de aanwezige volgorde van de records logisch/fysiek juist is, worden de records door VECOZO gecontroleerd via de logische sleutelvelden.

4.3.3 Soort declaratie (condities en constraints)

Via Q-berichten worden schadegegevens aangeleverd die eerder via een EI Declaratie GZ321v1.0 of via een declaratie niet conform EI declaratie wijze zijn aangeboden aan de zorgverzekeraar. In de Q-standaarden is een veld 'soort declaratie' (0443) opgenomen, als indicatie van de soort declaratie (medium, wijze) waarop een notaregel door de zorgaanbieder is aangeleverd. De soort declaratie heeft de volgende codes:

Code 01 = Digitale declaratie conform EI declaratie aangeleverd, waar deze Q voor bedoeld is.

Code 02 = Declaratie niet conform EI declaratie aangeleverd, waar deze Q voor bedoeld is.

Toelichting

Code 01 betreft schadegegevens eerder via een EI-bericht GZ321v1.0 gedeclareerd. De Q-standaard is gebaseerd op deze EI-standaard.

Code 02 betreft Schadelast Basis en Gespecialiseerde GGZ eerder via een papieren nota (restitutie nota (of eigen bijdrage nota)) of via een EI-bericht anders dan GZ321v1.0 gedeclareerd. De Q-standaard is niet gebaseerd op deze EI-standaard(en).

Declaraties Basis en Gespecialiseerde GGZ aangeleverd conform EI Declaratie GZ321v1.0 (declaratiestroom type 1)

In het algemeen gesproken zal een zorgverzekeraar de velden in de detailrecords van een EI-declaratiebericht ongewijzigd in de database opnemen. Na de betaalbaarstelling door een zorgverzekeraar worden de detailrecords voor de aanlevering aan Vektis geselecteerd. Het kan zijn dat een zorgverzekeraar voor de betaalbaarstelling bepaalde velden muteert voor aanlevering. Een dergelijk mutatie zal normaal gesproken de constraint en conditie die geldt voor een veld in de EI declaratie volgen.

Voor de in tabel 4.3 weergegeven velden in deze Q-standaard geldt:

- De conditie is:
CD: Indien 0443 Soort declaratie met waarde '01' is gevuld, dan Onnn <<naam gegeven>> ongewijzigd vullen, zoals door de declarant is aangeleverd, tenzij door de zorgverzekeraar is aangepast, dan die waarde vullen.
- De N4 controles volgen de constraints in de EI declaratie GZ321v1.0.
- De N5 controles volgen de condities in de EI declaratie GZ321v1.0.

Declaraties Basis en Gespecialiseerde GGZ niet conform EI declaratie GZ321v1.0 (declaratiestroom type 2)

Voor declaraties die niet conform EI declaratie GZ321v1.0 zijn aangeleverd geldt:

- Een aantal rubrieken zijn ook voor declaratiestroom type 2 een verplicht veld. De conditie is:
CD: Indien 0443 Soort declaratie met waarde '02' is gevuld, dan Onnn <<naam gegeven>> vullen conform CS/CD GZ321v1.0.
- De overige rubrieken zijn conditioneel. De conditie en constraint van deze velden wijkt af van de conditie en constraint zoals is vastgelegd in de EI. De conditie is:
CD: Indien 0443 Soort declaratie met waarde '02' is gevuld, dan Onnn <<naam gegeven>> vullen op basis van administratie zorgverzekeraar.

Verplichting en condities van de overige rubrieken

Voor de overige generieke rubrieken in het prestatie record van een Q-bericht geldt dat de condities en constraints generiek zijn (ongeacht soort declaratie) en dat daarom de condities en constraints gelden die zijn opgenomen bij de desbetreffende rubrieken in de BER van de Q-standaard.

4.3.4 Basis van de condities en constraints

De condities en constraints in de Q-standaarden zijn gebaseerd op de EI Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZ GZ321, versie 1.0. Deze zijn opgenomen in het EI-document GZ321v1.0_BERun.pdf.

4.3.5 Factuurnummer en dagtekening factuur

De velden factuurnummer en dagtekening factuur worden opgevraagd omdat ze gebruikt kunnen worden in mogelijk toekomstige DBC GGZ Controles (N7). De velden zijn opgenomen in het voorlooprecord van de EI GZ321 (velden 0116 en 0117).

De behoefte is om naast de dagtekening factuur (0117) uit EI-declaraties ook voor papieren nota's de factuurdatum van de zorgaanbieder te ontvangen in dagtekening factuur (0422).

Omdat verzekeraars hebben aangegeven dat het factuurnummer niet altijd beschikbaar is, is dit veld in de QG321 ook een conditioneel veld voor declaraties die aangeleverd worden conform de EI-standaard GZ321v1.0. Het veld hoeft alleen gevuld te worden als de informatie bij de zorgverzekeraar beschikbaar is.

5 Bijlagen

5.1 Mutatieoverzicht

Voor toekomstig gebruik van (sub)versies en uitgaven.

Tabel 5-1 Mutatieoverzicht bij deze uitgave

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging