

Externe integratie

AANLEVERSPECIFICATIES SCHADELASTINFORMATIE <<GENERIEK>>

QX301/QX302

Versie: 2.1, 08-04-2015

INVULINSTRUCTIE [INV]

Aanwijzingen bij het gebruik van het EI-bericht

Uitgave document: 4, 30-01-2019

Kenmerk: QX301-QX302v2.1_INVu4.pdf

Contact

Vektis
Postbus 703
3700 AS ZEIST

Bezoekadres
Vektis
Sparrenheuvel 18
3708 JE ZEIST

Telefoon: 030 – 8008 300

Voor veel gestelde vragen en om je specifieke vraag te stellen kun je terecht op de website van Vektis: www.vektis.nl.

Informatie over standaarden kun je vinden op www.vektis.nl/streams/standaardisatie.

Helpdesk dataontvangst: data-ontvangst@vektis.nl

De inhoud van de Vektis standaardisatie documentatie is met uiterste zorgvuldigheid tot stand gebracht. De inhoud wordt regelmatig gecontroleerd en geactualiseerd. Vektis kan echter niet aansprakelijk worden gesteld voor de juistheid, volledigheid en actualiteit van de website. Vektis is niet aansprakelijk voor eventuele schade of consequenties ontstaan door direct of indirect gebruik van de inhoud van de documentatie.

Informatie uit deze documentatie mag je overnemen mits je daarbij de bron vermeldt.

Verklaring variabele elementen generieke standaardbeschrijving

Deze generieke aanleverspecificatie voor schadelastinformatie wordt gebruikt als blauwdruk bij de uitwerking van specifieke standaardbeschrijvingen. In de tekst zijn specifieke verwijzingen naar de desbetreffende Q-standaard of EI-standaard opgenomen. Zie de onderstaande tabel voor een verklaring van de gebruikte verwijzingen.

verwijzing	Betekenis	voorbeeld mogelijke waarde
<<soort zorg>>	Het zorgdomein waar de gegevens uit afkomstig zijn.	Ziekenhuiszorg
<<standaardcode Q>>	De standaardcode van Q-bericht afkomstig van Wesp	QZ301
<<standaardcode retour Q>>	De standaardcode Q-retourbericht afkomstig van Wesp	QZ302
<<standaardcode decl>>	De standaardcode declaratie-bericht afkomstig van Wesp	ZH308
<<standaardcode retour decl>>	De standaardcode retour declaratiebericht afkomstig van Wesp	ZH309
<<versienummer>>	Versie van de standaard	1.0
<<publicatiedatum>>	Datum waarop de standaard voor het eerst gepubliceerd is.	08-03-2012
<<uitgavenummer>>	Volgnummer van de huidige uitgave.	2
<<uitgiftedatum>>	Datum waarop de standaard voor het laatst is uitgegeven.	14-01-2019
<<ZIN rubriek>>	Rubrieken waar ZIN prestaties in indeelt.	06

Optionele tekst is als volgt weergegeven <<optioneel>>optionele tekst hier>>

AANLEVERSPECIFICATIES SCHADELASTINFORMATIE <<soort zorg>>

Deze invulinstructie hoort bij de volgende EI-standaard en documentatie:

- Berichtspecificatie <<soort zorg>>, versie <<versienummer>>, versiedatum <<versiedatum>>.
- Standaardbeschrijving <<soort zorg>>, versie <<versienummer>>, versiedatum <<versiedatum>>.

Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard / reden wijzigingen	Datum uitgave
<<versienummer>> >	<<uitgavenummer>> >	Eerste versie van deze standaard	<<uitgiftedatum>> >

Doelgroepen

- Zorgverzekeraars
- Vektis
- VEZOZO

Status

De << versie>> van de aanleverspecificaties is opgesteld in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland, zorgverzekeraars, VEZOZO en Vektis.

Beheer aanleversspecificaties

De aanleverspecificaties worden functioneel beheerd door Zorgverzekeraars Nederland. Het technisch beheer wordt uitgevoerd door Vektis.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	7
2	Generieke invulinstructie Aanleverspecificaties schadelastinformatie <<soort zorg>>	8
2.1	Inleiding	8
2.2	Invulinstructies algemeen	10
2.2.1	Mandatory, conditionele en optionele velden	10
2.3	Invulinstructie per gegevenselement	11
2.3.1	Kenmerk record	12
2.3.2	UZOVI-nummer	12
2.3.3	Dagtekening aanmaak	13
2.3.4	Verwerkingsperiode zorgverzekeraar	13
2.3.5	Gelaagd en flexibel aanleveren	14
2.3.6	Referentienummer dit schadebestand	27
2.3.7	Bron-id en identificatie prestatierecord	28
2.3.8	Logische sleutels voorlooprecord (bestand)	29
2.3.9	Identificatie detailrecord	29
2.3.10	Logische sleutel prestatierecord	30
2.3.11	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdenummer	30
2.3.12	Verzekerdengegevens	31
2.3.13	Identificatiecode indiener, AGB-code indiener	31
2.3.14	Datum prestatie	32
2.3.15	Declaratiebedrag (incl. BTW)	32
2.3.16	Vergoed bedrag basisverzekering (incl. BTW)	32
2.3.17	Vergoed bedrag aanvullende verzekering (incl. BTW)	33
2.3.18	Vergoed bedrag basisverzekering en aanvullende verzekering 'nul'	33
2.3.19	Bedrag eigen risico en indicatie bedrag eigen risico bekend	33
2.3.20	Soort declaratie	33
2.3.21	Identificatie prestatierecord en identificatie gerelateerd debet prestatierecord	33
3	Invulinstructie Aanleverspecificaties retourinformatie schadelastinformatie <<soort zorg>>	35
3.1	Inleiding	35
3.2	Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht	35
3.3	Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht	38
4	Specifieke invulinstructie Aanleverspecificaties schadelastinformatie <<soort zorg>>	41
4.1	Inleiding	41
4.2	Specificatie kostengegevens	41
4.3	Gebruik schadelastinformatie <<soort zorg>> versies <<versienummer>> en <<nieuw versienummer>>	42
4.4	Invulinstructie per gegevenselement	42
4.4.1	Inleiding	42

4.4.2	Logische sleutels	43
4.4.3	Behandelaar	43
4.4.4	Soort declaratie	44
5	Bijlagen	47
5.1	Mutatieoverzicht	47

1 Inleiding

Dit document betreft een invulinstructie bij het gebruik van de standaard Externe integratie Aanleverspecificaties Schadelastinformatie <<soort zorg>>, versie <<versienummer>>, <<versiedatum>>.

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 Aanleverspecificaties Schadelastinformatie <<soort zorg>> 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.

Het resultaat van de informatiebehoefteanalyse is de basis voor de generieke Q-standaard. Bij het opstellen van de Aanleverspecificaties Schadelastinformatie <<soort zorg>> wordt uitgegaan van de EI Declaratie <<soort zorg>> 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 <<soort zorg>>, waarvan de invulinstructie afwijkt van de invulinstructie van de EI Declaratie <<soort zorg>> en / of als er andere relevante zaken te melden zijn.
- Voor de velden die niet afkomstig zijn uit de EI Declaratie <<soort zorg>> en toelichting behoeven.

De invulinstructie bevat een generiek deel en een specifiek deel. Het generieke deel sluit aan bij de gegevens in het generiek formaat voor de EI-declaratiestandaarden aangevuld met onderwerpen geldend voor meerdere Q-standaarden. Het specifieke deel behoort bij de gegevens die specifiek zijn voor de << standaardcode Q>>-standaard.

2 Generieke invulinstructie Aanleverspecificaties schadelastinformatie <<soort zorg>>

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 <<standaardcode Q> 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.

<< De eerste, derde en vierde kolom zullen gevuld worden als de generieke BER is vastgesteld >>

Tabel 2-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)

Rubriek nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
0101 0401 9901	Kenmerk record			2.3.1
0106	UZOVI-nummer indiener		0404 (UZOVI risicodrager) en 0407 (UZOVI volmacht)	2.3.2
0107	Dagtekening aanmaak			2.3.3
0108 0109	Begindatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar Einddatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar			2.3.4
0110	Referentienummer dit schadebestand			2.3.6

Rubriek nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
0111	Bron-id declaratieverwerkingssysteem			2.3.7
0106 0110 0111	Logische sleutels voorlooprecord (bestand)			2.3.8
0402	Identificatie detailrecord			2.3.9
04nn	Logische sleutel prestatie record			2.3.10
0403 0405	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde Verzekerdnummer (inschrijvingsnummer, relatienummer)			2.3.11
	Verzekerdgegevens			2.3.12
0407 0408	Identificatiecode indiener AGB-code indiener			2.3.13
04nn, 04nn	Datum prestatie (begin- en einddatum)			2.3.14
04nn	Declaratiebedrag (incl. BTW)			2.3.15
04nn	Vergoed bedrag Basisverzekering (incl. BTW)			2.3.16
04nn	Vergoed bedrag aanvullende verzekering (incl. BTW)			2.3.17
04nn 04nn	Vergoed bedrag Basisverzekering en aanvullende verzekering 'nul'			2.3.18
04nn 04nn	Bedrag Eigen Risico Indicatie bedrag Eigen Risico Bekend			2.3.19
04nn	Soort declaratie			2.3.20
04nn 04nn	Identificatie prestatie record			2.3.21

Rubriek nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
	Identificatie gerelateerd debet prestatierecord			

2.2 Invulinstructies algemeen

2.2.1 Mandatory, conditionele en optionele velden

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!

2.2.1.1 Vullen mandatory veld

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

<p>Situatie Het veld TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW) wordt altijd met een waarde gevuld. Een leeg veld is niet toegestaan.</p>		
<p>Kenmerken veld Mandatory, 8 posities, numeriek</p>		
Casus	Waarde	Vulling in veld
Het tarief bedraagt €35,-	3500 (cent)	00003500

2.2.1.2 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 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'.
- '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 moet het UZOVI-nummer van de indiener (0106) gevuld worden.
- In het prestatierecord moet het UZOVI-nummer van de risicodragers (0404) en indien van toepassing de volmacht (0406) gevuld worden.

UZOVI-nummer indiener

In het voorlooprecord (01xx) moet het 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 prestatierecords 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 prestatierecords 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.

Aanvullende verzekering

Als de verzekerde voor de basisverzekering en de aanvullende verzekering bij één verzekeraar verzekerd is, dient voor beide typen schade hetzelfde UZOVI-nummer risicodragers 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 (04nn) 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 (04nn) 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, risicodragers 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 een heraanlevering 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.

2.3.5 Gelaagd en flexibel aanleveren

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 schadelast-informatierecords 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*" en "*UZOV-nummer indiener*". Op schadelastinformatie-recordniveau is dit de rubriek "*identificatie prestatierecord*" (referentienummer).
2. De combinatie van de logische sleutels in het informatiebericht moet voor onbepaalde tijd uniek zijn, omwille van de audit-trail. Zie voor logische sleutels paragraaf 2.3.9.
3. Iedere wijziging in de systemen bij de zorgverzekeraar die ertoe leidt dat de "*identificatie prestatierecord*" 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.

2.3.5.1 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 2016 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	
Gegevens van 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. 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 UZOVI-nummer 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 UZOVI-selectie

Goedsituatie: bestandsaanleveringen bevatten constante UZOVI-selectie					
De verwerking van de gegevens verloopt via de centrale verwerkingseenheid van CZ (9964). Er wordt op 6 februari 2016 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 2016 een aanlevering gedaan voor de maand februari waarin ook alle vier de risicodragers zijn opgenomen.					
0107 Datum aanmaak	0108 Begindatum verwerkingsperiode	0109 Einddatum verwerkingsperiode	0110 Referentienuummer dit schadebestand	0106 UZOVI-nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager

20160206	20160101	20160131	001	9964	7119, 0104, 0201 en 7053
20160305	20160201	20160228	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 UZOVI-selectie

De verwerking van de gegevens verloopt via de centrale verwerkingseenheid van CZ (9964). Er wordt op 6 februari 2016 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 2016 een bestandheraanlevering gedaan voor de maand januari waarin ook alle vier de risicodragers zijn opgenomen.

0107 Datum aanmaak	00108 Begindatum verwerkingsperiode	0109 Einddatum verwerkingsperiode	0110 Referentienummer dit schadebestand	0106 UZOVI-nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager
20160206	20160101	20160131	001	9964	7119, 0104, 0201 en 7053
20160219	20160101	20160131	002	9964	7119, 0104, 0201 en 7053

Alle schadelast-informatierecords van de UZOVI's 7119, 0104, 0201 en 7053 met aanmaakdatum 20160206 worden afgesloten en vervangen door de schadelast-informatierecords van de UZOVI's 7119, 0104, 0201 en 7053 met aanmaakdatum 20160219.

Foutsituatie: bestandsaanleveringen bevatten *niet* dezelfde UZOVI-selectie

De verwerking van de gegevens verloopt via de centrale verwerkingseenheid van CZ (9964). Er wordt op 6 februari 2016 een bestandsaanlevering gedaan voor de maand januari waarin drie van de vier risicodragers (7119, 0104, 0201) zijn opgenomen. Vervolgens wordt er op 8 februari 2016 een bestandsaanlevering gedaan voor de vierde risicodrager 7053 voor de maand januari.

0107 Datum aanmaak	0108 Begindatum verwerkingsperiode	0109 Einddatum verwerkingsperiode	0110 Referentienuummer dit schadebestand	0106 UZOVI-nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager
20160206	20160101	20160131	001	9964	0104, 0201 en 7119
20160208	20160101	20160131	002	9964	7053

De bestandsaanlevering van 8 februari 2016 wordt technisch als een bestandheraanlevering beschouwd. Alle schadelast-informatierecords van de UZOVI's 0104, 0201 en 7119 met aanmaakdatum 20160206 worden afgesloten en de schadelast-informatierecords van UZOVI-nummer 7053 zijn actief. Het gaat dus niet goed omdat de combinatie "UZOVI-nummer

indiener" - "bron-id declaratieverwerkingsysteem"- "begindatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar" en "einddatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar" in beide declaratie-informatiebestanden gelijk is.

Foutsituatie: bestandheraanlevering bevat niet dezelfde UZOVI-selectie

De verwerking van de gegevens verloopt via de centrale verwerkingseenheid van CZ (9964). Er wordt op 6 februari 2016 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 2016 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 Referentienu- mer dit schadebestand	0106 UZOVI- nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager
20160206	20160101	20160131	001	9964	7119, 0104, 0201 en 7053
20160219	20160101	20160131	002	9964	7119

De records met aanmaakdatum 20160206 van de UZOVI-nummers 0104, 0201 en 7053 worden afgesloten (=inactief) maar **niet vervangen**. Alleen de records van UZOVI 7119 worden vervangen door de records met aanmaakdatum 20160219 en krijgen de status "actief" in het datawarehouse van Vektis.

Foutsituatie: bestandsaanleveringen bevatten niet dezelfde UZOVI-nummer 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 2016 een aanlevering gedaan voor de maand januari waarin de vier risicodragers (7119, 0104, 0201 en 7053) zijn opgenomen. Vervolgens wordt er op 8 maart 2016 een bestandheraanlevering gedaan door risicodrager 7053 voor de maand januari. Hierbij wordt als "UZOVI-nummer indiener" UZOVI-nummer 7053 gebruikt in plaats van 9664.

0107 datum aanmaak	0108 Begindatum verwerkings- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	0110 Referentienu- mer dit schadebestand	0106 UZOVI- nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager
20160206	20160101	20160131	001	9964	0104, 0201, 7119 en 7053
20160308	20160101	20160131	002	7053	7053

De records van de UZOVI's 0104, 0201, 7119 en 7053 met aanmaakdatum 20160206 blijven actief. Het schadelast-informatiebestand van UZOVI-nummer 7053 wordt óók juist verwerkt. Hierdoor is er sprake van **dubbele schade** voor UZOVI-nummer 7053 in het datawarehouse van Vektis met betrekking tot de verwerkingsperiode januari 2016. 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.

3. 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

<p>Werking in DWH Vektis: gelaagde bestandheraanlevering met flexibele verwerkingsperiode</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Begindatum verwerkingsperiode 1 januari 2016, einddatum verwerkingsperiode 7 januari 2016. 2. Begindatum verwerkingsperiode 8 januari 2016, einddatum verwerkingsperiode 14 januari 2016. <p>Er vindt vervolgens een heraanlevering plaats van één schadelast-informatiebestand voor de volgende verwerkingsperiode:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Begindatum verwerkingsperiode 5 januari 2016, einddatum verwerkingsperiode 9 januari 2016. <p>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'.</p>					
0108	0109	Verwerkingdatu	0112	Records	0404
Begindatum	Einddatum	m	Referentie-	die	UZOVI-
verwerkingsperiod	verwerkingsperiod	zorgverzekeraar	nummer dit	afgeslote	nummer
e	e	(prestatierecord	schadebestan	n worden	risicodrag
)	d		er

20160101	20160107	20160101	1		7119, 0104, 0201 en 7053
20160101	20160107	20160102	1		7119, 0104, 0201 en 7053
20160101	20160107	20160103	1		7119, 0104, 0201 en 7053
20160101	20160107	20160104	1		7119, 0104, 0201 en 7053
20160101	20160107	20160105	1	X	7119, 0104, 0201 en 7053
20160101	20160107	20160106	1	X	7119, 0104, 0201 en 7053
20160101	20160107	20160107	2	X	7119, 0104, 0201 en 7053
20160108	20160114	20160108	2	X	7119, 0104, 0201 en 7053
20160108	20160114	20160109	2	X	7119, 0104, 0201 en 7053
20160108	20160114	20160110	2		7119, 0104, 0201 en 7053
20160108	20160114	20160111	2		7119, 0104, 0201 en 7053
20160108	20160114	20160112	2		7119, 0104, 0201 en 7053
20160108	20160114	20160113	2		7119, 0104, 0201 en 7053

20160108	20160114	20160114	2		7119, 0104, 0201 en 7053
20160105	20160109	20160105	3		7119, 0104, 0201 en 7053
20160105	20160109	20160106	3		7119, 0104, 0201 en 7053
20160105	20160109	20160107	3		7119, 0104, 0201 en 7053
20160105	20160109	20160108	3		7119, 0104, 0201 en 7053
20160105	20160109	20160109	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.

- In het geval van gelaagd aanleveren dient de rubriek "UZOVI-nummer indiener" **constant** gevuld te worden met een **bestaande UZOVI-nummer** waarbij de onderliggende risicodragers/volmachten **dezelfde** "bron-id declaratieverwerkingssysteem" hebben. De bestaande UZOVI-nummer 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 2016 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

Gegevens van 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 2016 verzekerd zijn bij de risicodragers 3332, 3333 en 7054. De verwerking van de gegevens verloopt via de **UZOVI-nummer** van Menzis (3332).

	Voorlooprecord	Prestatierecord	
Gegevens van 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

5. 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 <u>vóór de invoering</u> van gelaagd aanleveren					
Stel, er is afgesproken dat er gelaagd aangeleverd mag worden vanaf verwerkingsdatum januari 2016. Er wordt op 6 februari 2016 per risicodrager een schadelast-informatiebestand over januari 2016 aangeleverd dat schadelastgegevens bevat van verzekerden die vanaf 1 januari 2016 verzekerd zijn bij de betreffende risicodrager. In dit geval zijn deze 7119, 0104, 0201 en 7053.					
0107 Datum	0108 Begindatum	0109	0110 Referentienum	0106	0404 UZOVI-nummer risicodrager

aanmaak	verwerkingsperiode	Einddatum verwerkingsperiode	er dit schadebestand	UZOVI-nummer indiener	
20160206	20160101	20160131	001	7119	7119,
20160206	20160101	20160131	002	0104	0104
20160206	20160101	20160131	003	0201	0201
20160206	20160101	20160131	004	7053	7053
Ieder afzonderlijk declaratie-informatiebestand bevat louter declaratie-informatie van betreffende risicodrager.					
Goedsituatie: <u>gelaagd</u> aanleveren van schadelast-informatiebestanden					
Stel, er is afgesproken dat er gelaagd aangeleverd mag worden vanaf verwerkingsdatum januari 2016. Er wordt op 6 februari 2016 een schadelast-informatiebestand over januari 2016 aangeleverd dat gegevens bevat van verzekerden die vanaf 1 januari 2016 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 verwerkingsperiode	0109 Einddatum verwerkingsperiode	0110 Referentienu mer dit schadebestand	0106 UZOVI- nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager
20160206	20160101	20160131	001	9964	7119, 0104, 0201 en 7053
Alle records van de UZOVI's 0104, 0201, 7119 en 7053 met aanmaakdatum 20160206 worden ingelezen in het datawarehouse van Vektis.					

2.3.5.2 Flexibel aanleveren

De verwerkingsperiode is de periode waarin de betaalbaar gestelde declaratiegegevens 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).

In het prestatie record wordt de verwerkingsdatum opgevraagd. De verwerkingsdatum betreft de dag waarop de bewuste betaalbaar gestelde prestatie door de zorgverzekeraar verwerkt is. Door het invoeren van een verwerkingsdatum wordt het de zorgverzekeraar mogelijk gemaakt om een flexibele verwerkingsperiode te hanteren. Intern kan de verwerkingsdatum bij de zorgverzekeraar een andere naam hebben (bijvoorbeeld boekdatum). Het is van groot belang dat zorgverzekeraars een verwerkingsdatum gebruiken die ook in hun eigen systemen wordt geregistreerd

Definitie: Flexibel aanleveren houdt in dat er (binnen de minimale en maximale verwerkingsperiode) geen beperkingen meer zijn 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 echter 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. Zorgverzekeraars mogen zelf een aanlevermethodiek kiezen die ligt tussen maandbestanden (waarbij de verwerkingsperiode in het voorlooprecord maximaal 31 dagen betreft) en dagbestanden (de verwerkingsperiode in het voorlooprecord betreft één dag). Het aanleveren van meerdere schadelast-informatiebestanden per dag is toegestaan, waarbij deze bestanden niet dezelfde verwerkingsperiode in het voorlooprecord mogen hebben. Bijvoorbeeld: op dezelfde dag twee februaribestanden aanleveren of twee bestanden met verwerkingsperiode 3 maart is niet toegestaan. Een heraanlevering van 12 maandbestanden over 2016 is dus geen probleem. In het kader van herleidbaarheid en transparantie wordt echter sterk aangeraden om de eenmaal gekozen aanlevermethodiek niet meer te veranderen. Dit geldt zowel voor reguliere bestandsaanleveringen als voor heraanleveringen.
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 2016 zowel het declaratie-informatiebestand over januari 2016 aan als een bestandheraanlevering over deze maand.

0107 Dagtekenin g aanmaak	0108 Begindatu m verwerkings periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	0110 Referentienumm er dit schadebestand	0106 UZOVI- nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodragers
20160206	20160101	20160131	001	7119	7119
20160206	20160101	20160131	002	7119	7119

Het uitgangspunt is dat wegens gelijke vulling van de unieke sleutel "UZOVI-nummer indiener" - "bron-id declaratieverwerkingsstelsel" - "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 laatst 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 declaratieverwerkingsstelsel" 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 2016, einddatum verwerkingsperiode 7 januari 2016.
2. Begindatum verwerkingsperiode 8 januari 2016, einddatum verwerkingsperiode 14 januari 2016

Er vindt vervolgens een bestandheraanlevering plaats voor de volgende verwerkingsperiode:

3. Begindatum verwerkingsperiode 5 januari 2016, einddatum verwerkingsperiode 9 januari 2016.

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	Verwerkingdatum zorgverzekeraar (prestatierecord)	0112 Referentienummer dit schadebestand	Records die afgesloten worden
20160101	20160107	20160101	1	
20160101	20160107	20160102	1	
20160101	20160107	20160103	1	
20160101	20160107	20160104	1	
20160101	20160107	20160105	1	X
20160101	20160107	20160106	1	X
20160101	20160107	20160107	1	X
20160108	20160114	20160108	2	X
20160108	20160114	20160109	2	X
20160108	20160114	20160110	2	
20160108	20160114	20160111	2	
20160108	20160114	20160112	2	
20160108	20160114	20160113	2	
20160108	20160114	20160114	2	
20160105	20160109	20160105	3	
20160105	20160109	20160106	3	
20160105	20160109	20160107	3	
20160105	20160109	20160108	3	
20160105	20160109	20160109	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 “UZOVl-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:					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Begindatum verwerkingsperiode 1 januari 2016, einddatum verwerkingsperiode 7 januari 2016. 2. Begindatum verwerkingsperiode 8 januari 2016, einddatum verwerkingsperiode 14 januari 2016 					
Er vindt vervolgens een bestandheraanlevering plaats voor de volgende verwerkingsperiode:					
<ol style="list-style-type: none"> 3. Begindatum verwerkingsperiode 5 januari 2016, einddatum verwerkingsperiode 9 januari 2016. 					
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 2016 afgesloten.					
0108 Begindatum	0109	Verwerkingdatum	0112 Referentienummer dit	Records die afgesloten	Records die afgesloten worden agv afsluiting

Verwerkingsperiode	Einddatum verwerkingsperiode	zorgverzekeraar (prestatie record)	schadebestand	worden agv heraanlevering	verwerkingsperiode 1 t/m 7 januari
20160101	20160107	20160101	1		X
20160101	20160107	20160102	1		X
20160101	20160107	20160103	1		X
20160101	20160107	20160104	1		X
20160101	20160107	20160105	1	X	reeds afgesloten
20160101	20160107	20160106	1	X	reeds afgesloten
20160101	20160107	20160107	1	X	reeds afgesloten
20160108	20160114	20160108	2	X	
20160108	20160114	20160109	2	X	
20160108	20160114	20160110	2		
20160108	20160114	20160111	2		
20160108	20160114	20160112	2		
20160108	20160114	20160113	2		
20160108	20160114	20160114	2		
20160105	20160109	20160105	3		X
20160105	20160109	20160106	3		X
20160105	20160109	20160107	3		X
20160105	20160109	20160108	3		
20160105	20160109	20160109	3		

Het afsluiten van de schadelast-informatierecords met betrekking tot verwerkingsperiode 1 t/m 7 januari 2016 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 2016, wat inhoudt dat de schadelast-informatierecords met betrekking tot de verwerkingsperiode 5 t/m 7 januari 2016 uit het schadelast-informatiebestand met referentienummer '3' (= de bestandheraanlevering met betrekking verwerkingsperiode 5 t/m 9 januari 2016) 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.

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 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 onbeperkt 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.

2.3.7 Bron-id en identificatie prestatierecord

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

Er is een uniek identificerend veld 'identificatie prestatierecord' (04nn) opgenomen in de prestatierecords 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 prestatierecord 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 declaratieverwerkingssysteem, per aanleverperiode dient de verzekeraar een aparte aanlevering te doen op basis van de Aanleverspecificatie Schadelastinformatie <<soort zorg>>. Dat wil zeggen dat gegevens uit verschillende bronnen niet gelaagd in een bestand kunnen worden aangeleverd.

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

Voorbeeld:

Een verzekeraar heeft een declaratiesysteem waarin declaraties olopend worden genummerd. Dit nummer wordt gebruikt als identificatie prestatierecord. De verzekeraar neemt een nieuw declaratiesysteem in gebruik waarin nieuwe declaraties worden geregistreerd. Dit nieuwe systeem gebruikt ook een olopend 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 prestatierecord niet meer uniek is (binnen de eerder gehanteerde bron aanduiding), vereist een wijziging van de bronaanduiding.

2.3.8 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

2.3.9 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 gegevenelement 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 1 van verzekerde A
04	000000000002	Prestatierecord 2 van verzekerde A
04	000000000003	Prestatierecord 1 van verzekerde B
04	000000000004	Prestatierecord 1 van verzekerde C
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 welk detailrecord een fout zit.

2.3.10 Logische sleutel prestatierecord

De rubriek identificatie prestatierecord (04nn) is sleutel voor het prestatierecord. Deze rubriek kan alleen gevuld worden met een unieke waarde. Het is een uniek nummer waarmee een zender (UZOVI) en een verwerkingssysteem één prestatie in een EI-bericht per soort bericht registreert.

Logische sleutels prestatie

De volgende velden maken over alle berichten 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).

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

2.3.11 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdnummer

In tabel 2-11 is weergegeven hoe omgegaan moet worden met het vullen van de velden Burgerservicenummer (BSN) verzekerde (0403) en verzekerdnummer (0405). Het verzekerdnummer moet altijd gevuld worden zodat de koppeling gelegd kan worden met het BSN. Op deze manier kan bij records zonder BSN (maar met verzekerdnummer) achterhaald worden om welke BSN het gaat. Het gaat om het geverifieerde BSN-nummer dat opgenomen is in de polisadministratie 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 (0403) [M]	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.

2.3.12 Verzekerdengegevens

De QX301v2.1 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 risicodrager of een volmacht. UZOVI-nummer risicodrager (0404) en UZOVI-nummer volmacht (0406) zijn dan nodig om verzekerdengegevens te benaderen. De identificerende verzekerdengegevens Burgerservicenummer (BSN) verzekerde (0403), UZOVI-nummer risicodrager (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.

2.3.13 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.

2.3.14 Datum prestatie

In de Standaard worden telkens de velden begin- en einddatum prestatie (04nn en 04nn) gevuld. Er wordt aangesloten bij de notatie van de velden zoals opgenomen in de EI-declaratiestandaarden.

2.3.15 Declaratiebedrag (incl. BTW)

Het declaratiebedrag (incl. BTW) (04nn) 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.

2.3.16 Vergoed bedrag basisverzekering (incl. BTW)

Het vergoed bedrag basisverzekering (incl. BTW) (04nn) 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 verplicht 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 vrijwillig eigen risico is het deel van het vergoed bedrag basisverzekering dat voor rekening komt van het vrijwillig eigen risico van de verzekerde.

2.3.17 Vergoed bedrag aanvullende verzekering (incl. BTW)

Het vergoed bedrag aanvullende verzekering (AV) (incl. BTW) (04nn) 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).

2.3.18 Vergoed bedrag basisverzekering en aanvullende verzekering 'nul'

De wijze van omgaan met prestaties die voor € 0,- vergoed zijn, is niet opgenomen in deze invulinstructie, hangende een RfC.

De QX301v2.n is technisch zo ingericht, dat een zorgverzekeraar een nulbedrag kan vullen. Een zorgverzekeraar bepaalt zelf of hij nulbedragen aanlevert.

2.3.19 Bedrag eigen risico en indicatie bedrag eigen risico bekend

Het bedrag eigen risico (04nn) 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 (04nn) 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 (04nn) kan dit onderscheid gemaakt worden.

2.3.20 Soort declaratie

In het veld soort declaratie (04nn) 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.

2.3.21 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 identificatie gerelateerd debet prestatierecord (04nn) opgenomen, 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 prestatierecord

Volgnummer aanleverperiode	Zorgverlener	0xxx Debet/credit	0xxx Identificatie prestatierecord	0xxx Identificatie gerelateerd debet Prestatierecord
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 2 debet-credit koppels gevormd worden:

- De records met identificatie prestatierecord 3 en 9 horen bij elkaar.
- De records met identificatie prestatierecord 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 Aanleverspecificaties retourinformatie schadelastinformatie <<soort zorg>>

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een invulinstructie opgenomen voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die voorkomen in de Q-standaard Aanleverspecificaties retourinformatie schadelastinformatie <<soort zorg>>.

Tabel 3-1 toont een overzicht van de gegevens (groepen) met een verwijzing naar de desbetreffende rubriek(en).

Tabel 3-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)

Rubriek nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	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 <<standaardcode Q>> 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 schadelastinformatie <<soort zorg>> goedgekeurd

VECOZO

In deze situatie ontvangt VECOZO een <<standaardcode Q>>-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 <<standaardcode Q>>-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 <<standaardcode Q>>-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 de gehele <<standaardcode Q>> 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 <<standaardcode Q>>-bericht in bij VECOZO, waarin 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 <<standaardcode Q>>-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 voorlooprecord		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 indiener	0736		9900	9900	0736	0736
...
0196	Retourcode (01)				0001		0001
0197	Retourcode (02)				9198		0156
...
0401	Kenmerk record	04		04		04	
0402	Identificatie detailrecord	000000000001		000000000001		000000000001	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782		123456782	
...	
0496	Retourcode (01)						
...	
0401	Kenmerk record	04		04		02	
0402	Identificatie detailrecord	000000000002		000000000002		000000000002	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243		100197243		100197243	
...	
0496	Retourcode (01)						
...	
0401	Kenmerk record	04		04		04	
0402	Identificatie detailrecord	000000000003		000000000003		000000000003	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243		100197243		100197243	
...	
0496	Retourcode (01)						
...	
9901	Kenmerk record	99		99	99	99	99
9902	Aantal prestatie records (retour)	00000003		00000003	00000000	00000003	00000000
9903	Totaal aantal detailrecords	000000003		000000003	000000000	000000005	000000000
...
...

↓

Bestand goedgekeurd en volledig toegewezen, geen retourbericht

↓

Bestand afgekeurd en schade niet technisch gecontroleerd
Correct retourbericht

↓

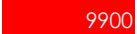
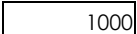

Bestand afgekeurd en schade niet technisch gecontroleerd
Correct retourbericht

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

- 0001 Bericht is afgekeurd om technische redenen.
- 0156 Totaal aantal detailrecords ontbreekt of is onjuist.
- 0200 Geen opmerking bij dit recordtype.
- 0435 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde ontbreekt of is onjuist.
- 8002 Record is niet beoordeeld (wegens afkeuring boven- of ondergeschikte[e] record[s]).
- 8007 (Begin-/eind)datum prestatie ontbreekt of is onjuist.
- 9198 Het bestand kan niet worden doorgestuurd. De zorgverzekeraar is niet aangesloten op het elektronisch declaratieportaal van VECOZO.

Spaties Niet van toepassing

De codes bij de retourmeldingen zijn onder voorbehoud!

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

3.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht

Hieronder volgt een aantal voorbeelden van controles op recordniveau van een <<standaardcode Q>>-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 datum prestatierecord

VECOZO

VECOZO ontvangt een <<standaardcode Q>> 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 <<standaardcode Q>>-bericht komt in het gegeven datum prestatie in het prestatierecord een waarde  voor. VECOZO voert een controle op de gegevens in het prestatierecord uit in het kader van een controle op recordniveau. Vastgesteld wordt dat de opgegeven datum prestatie technisch niet correct is. VECOZO keurt het prestatierecord af. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is.

VECOZO stuurt in het geval van afkeur op recordniveau de afgekeurde records retour, waarmee het gehele bestand is afgekeurd. In dit geval stuurt VECOZO het afgekeurde prestatierecord en de bijbehorende tariefrecords retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0200 (= geen opmerking bij dit record gevuld). In gegeven retourcode (01) van het prestatierecord wordt de waarde 8007 (= (Begin-/eind)datum prestatie ontbreekt of is onjuist.) gevuld.

In gegeven retourcode (01) van de records op tariefniveau bij deze prestatie wordt de waarde 8002 (= Record is niet beoordeeld (wegens afkeuring boven- of ondergeschikte[e] record[s])) gevuld.

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

Voorbeeld 5 Fout in sleutel prestatierecord

VECOZO ontvangt een <<standaardcode Q>>-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 <<standaardcode Q>>-bericht komt in één van de sleutelvelden (burgerservicenummer) 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 burgerservicenummer 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 behoort 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 burgerservicenummer niet overeenkomt de waarde 0435 (= Burgerservicenummer (BSN) verzekerde 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 bijbehorende prestatierecords worden NIET retourgestuurd.

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

Tabel 3-3 Voorbeeld retourberichten recordcontroles

Rub#	Naam gegevenselement	voorbeeld 4		voorbeeld 5	
		Fout in prestatie record		Fout in tarief record	
		Schadebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde	Schadebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde
0101	Kenmerk record	01	01	01	01
...
0106	UZOV1-nummer	0736	0736	0736	0736
...
0196	Retourcode (01)		0200		0200
0197	Retourcode (02)		spaties		spaties
...
0401	Kenmerk record	04		04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000001		000000000001	000000000001
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782	123456782
...
0496	Retourcode (01)				0200
0497	Retourcode (02)				spaties
...
0601	Kenmerk record	06		06	06
0602	Identificatie detailrecord	000000000002		000000000002	000000000002
0603	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456732	123456732
...
0696	Retourcode (01)				0435
0697	Retourcode (02)				spaties
...
0401	Kenmerk record	04	04	04	
0402	Identificatie detailrecord	000000000003	000000000003	000000000003	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	100197243	
...
040n	Datum prestatie	20140332	20140332	0140	
...
0496	Retourcode (01)		8007		
...
0601	Kenmerk record	06	06	06	
0602	Identificatie detailrecord	000000000004	000000000004	000000000004	
0603	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	100197243	
...
0696	Retourcode (01)		8002		
0697	Retourcode (02)		spaties		
...
9901	Kenmerk record	99	99	99	99
9902	Aantal prestatie records (retour)	00000002	00000001	00000002	00000001
9903	Aantal tarief records (retour)	00000002	00000001	00000002	00000001
9903	Totaal aantal detailrecords (retour)	00000004	00000002	00000004	00000002
...
...

↓

Bestand afgekeurd en schade technisch gecontroleerd
Correct retourbericht

↓

Bestand afgekeurd en schade technisch gecontroleerd
Correct retourbericht

4 Specifieke invulinstructie Aanleverspecificaties schadelastinformatie <<soort zorg>>

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een specificatie van de kostengegevens <<soort zorg>> weergegeven. Tevens zijn in dit hoofdstuk invulinstructies opgenomen voor verschillende onderwerpen, die soms samenhangen met een gegeven of groepen van gegevens, die specifiek zijn of waarvoor specifieke afspraken gelden voor het EI-bericht Aanleverspecificaties Schadelastinformatie <<soort zorg>>. 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 <<soort zorg>> die bij een zorgverzekeraar via EI-bericht <<standaardcode decl>>, <<versie>> (elektronisch) zijn aangeleverd.
- De betaalbaar gestelde declaratiegegevens <<soort zorg>>, die bij een zorgverzekeraar door verzekerden zelf zijn ingediend, of die niet conform EI-bericht <<standaardcode decl>>, <<versie>> zijn aangeleverd.

Gebruik standaard <<standaardcode Q>>

De informatiestandaard gaat in per dd-mm-jjjj en is geldig voor onbepaalde tijd.

De begindatum prestatie van een declaratie is leidend om te bepalen met welke

informatiestandaard wordt aangeleverd. <<Soort zorg>> prestaties met een begindatum prestatie vanaf dd-mm-jjjj worden met de <<standaardcode Q>>, <<versie>> elektronisch

aangeleverd. Zolang de declaratiestandaard actueel is, dient data aangeleverd te worden.

Nadat de declaratiestandaard beëindigd is, dient er nog **twee jaar uitloopschade** aangeleverd te worden.

De wijze van omgaan met buitenland declaraties is niet opgenomen in deze invulinstructie, hangende een RfC.

De QX301v2.n is technisch zo ingericht, dat een zorgverzekeraar kosten buitenland kan vullen.

Een zorgverzekeraar bepaalt zelf of hij kosten buitenland aanlevert.

Indien een zorgverzekeraar kosten buitenland aanlevert, dan gaat het alleen om prestaties in instellingen in het buitenland met een AGB code, zodat Vektis op basis daarvan het schadegegeven buitenland kan herkennen.

Code land prestatie wordt niet gevuld (alleen spaties vullen).

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 <<soort zorg>> <<versie>> zijn aangeleverd, als om de declaraties die niet via EI-bericht <<soort zorg>> <<versie >> zijn aangeleverd of die door de verzekerde zelf zijn ingediend (de restitutedeclaraties).

4.3 Gebruik schadelastinformatie <<soort zorg>> versies <<versienummer>> en <<nieuw versienummer>>

Over het gebruik van schadelastinformatie <<soort zorg>> versie <<versienummer>> en <<nieuw versienummer>> is afgesproken dat:

- alle prestaties met een 04nn Begindatum prestatie tot DD-MM-JJJJ met versie <<versienummer>> worden gedeclareerd.
- alle prestaties met een 04nn Begindatum prestatie vanaf DD-MM-JJJJ of later met versie <<nieuw versienummer>> worden gedeclareerd.

Met andere woorden rubriek 04nn Begindatum prestatie is leidend om te bepalen of de schade via versie <<versienummer>> of <<nieuw versienummer>> ingediend moeten worden.

4.4 Invulinstructie per gegevenselement

4.4.1 Inleiding

In deze paragraaf is een invulinstructie opgenomen voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die specifiek zijn voor de Aanleverspecificaties Schadelastinformatie <<soort zorg>>.

Tabel 4-1 toont een overzicht van de gegevens (groepen) met een verwijzing naar de desbetreffende rubriek(en).

<< De eerste, derde en vierde kolom zullen gevuld worden als de generieke BER is vastgesteld >>

Tabel 4-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)

Rubriek nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Paragraafnummer
<<wordt per Q-standaard	Logische sleutels prestatierecord			0

bepaal d>>				
04nn 04nn	Behandelaar			4.4.3
04nn	Soort declaratie			4.4.4

4.4.2 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 Q-standaard geldt dat een prestatierecord gevolgd moet worden door een prestatierecord. Het bestand opent met een voorlooprecord en sluit met een sluitrecord. In de standaardbeschrijving staat de bestandstructuur beschreven (hoofdstuk 5).

In tabel 4-2 is weergegeven welke logische sleutels gedefinieerd zijn voor de Aanleverspecificaties Schadelastinformatie <<soort zorg>>.

Tabel 4-2 *logische sleutels*

Type record	Volgnummer Q standaard	Gegeven
PRESTATIERECORD		
<< >>RECORD		
<< >>RECORD		
<< >>RECORD		

4.4.2.1 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.

4.4.3 Behandelaar

In het merendeel van de EI-standaarden zijn de rubrieken zorgverlenerscode behandelaar en specialisme behandelaar opgenomen. De invulinstructie varieert per EI.

Als deze velden opgenomen zijn in de EI-standaard zullen ze overgenomen worden in de Q-standaard. De invulinstructie voor deze velden zal afgeleid worden van de desbetreffende EI-standaard.

4.4.4 Soort declaratie

In paragraaf *specificatie kostengegevens* (4,2) staat beschreven welke gegevens via Q-berichten worden aangeleverd. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen twee gegevensstromen. In de Q-standaarden is het veld 'soort declaratie' (04nn) opgenomen om onderscheid te maken tussen deze twee stromen.

Soort declaratie heeft de volgende codes:

- 01 = Digitale declaratie conform EI declaratie aangeleverd, waar deze Q voor bedoeld is. Het betreft schadegegevens die via een EI Declaratie <<soort zorg>> <<versienummer>> zijn gedeclareerd bij een zorgverzekeraar. De Q-standaard is gebaseerd op deze EI-standaard.
- 02 = Declaratie niet conform EI declaratie aangeleverd, waar deze Q voor bedoeld is. Het betreft betaalbaar gestelde declaratiegegevens <<soort zorg>> die bij een zorgverzekeraar door verzekerden zelf zijn ingediend, of die niet conform EI Declaratie <<soort zorg>> <<versienummer>> elektronisch zijn aangeleverd.

Voor declaraties met soort declaratie = 01 geldt, tenzij anders aangegeven in de BER: 04nn <<naam gegeven>> ongewijzigd vullen, zoals door de declarant is aangeleverd, tenzij door de zorgverzekeraar is aangepast, dan die waarde vullen.

Voor declaraties met soort declaratie = 02 geldt, tenzij anders aangegeven in de BER: 04nn <<naam gegeven>> vullen op basis van administratie zorgverzekeraar.

Het onderscheid tussen soort declaratie = 01 en soort declaratie = 02 is van belang omdat gegevens met soort declaratie = 01 gecontroleerd zijn met de RBC van de bijbehorende declaratiestandaard. Voor gegevens met soort declaratie = 02 geldt dit niet.

In het algemeen neemt een zorgverzekeraar de velden in de detailrecords van een EI-declaratiebericht ongewijzigd in de database op. 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 constraints en condities die gelden voor een veld in de EI declaratie volgen. Voor soort declaratie = 01 sluiten de RBC-controles van de Q-standaard daarom aan bij die van de bijbehorende declaratiestandaard. Aan declaraties met soort declaratie = 02 kunnen deze eisen vaak niet gesteld worden. In dat geval wordt de controle alleen uitgevoerd voor soort declaratie = 01. De controle wordt dan gedefinieerd als: 'Indien rubriek 0441 Soort declaratie gevuld is met waarde 01, dan.....

Verplichting berichtspecificatie

Het onderscheid tussen soort declaratie = 01 en soort declaratie = 02 heeft consequenties voor de verplichting. In de BER van een Q-standaard kan bij een verschil in verplichting tussen een prestatie met soort declaratie = 01 en soort declaratie = 02 maar één verplichting worden vastgelegd. Het is daardoor niet mogelijk in de BER een veld Mandatory te maken als deze verplichting alleen geldt voor soort declaratie = 01. De verplichting wordt in dat geval Conditional. In de RBC kan op niveau 5 een extra controle worden opgenomen die afdwingt dat het veld voor soort declaratie = 01 gevuld is. Deze controle maakt het veld in feite Mandatory, maar dan alleen voor soort declaratie = 01. Deze situatie doet zich voor bij de in tabel 4-3 opgenomen velden.

Tabel 4-3 Conditional in de BER maar Mandatory voor soort declaratie 01 via RBC

Rubriek	Gegeven
04nn	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST
04nn	PRESTATIECODE
04nn	EINDDATUM PRESTATIE
04nn	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES

Controleniveau RBC

Het onderscheid tussen soort declaratie = 01 en soort declaratie = 02 heeft consequenties voor het niveau waar de controles zijn opgenomen. Op niveau N3 en N4 mogen alleen controles worden opgenomen die binnen één rubriek worden uitgevoerd. Controles met de vorm "Indien 0441 Soort declaratie gevuld is met waarde 01, dan moet 04nn <<naam gegeven>>... " voldoen niet aan deze eis. Deze controles worden daarom opgenomen op niveau N5.

Concreet betekent dit:

1. Voor velden die voor soort declaratie = 01 mandatory zijn en voor soort declaratie = 02 conditioneel, de controle op verplichting op niveau N5 is opgenomen.
2. Voor velden waar voor soort declaratie = 01 een beperking op de toegestane waarden geldt en voor soort declaratie = 02 niet, de controle op toegestane waarden op niveau N5 is opgenomen.
3. In alle andere gevallen de controle op verplichting en de controle op toegestane waarden alleen op N3 en N4 is opgenomen.

Voorbeeld situatie 1 en 2

Aanduiding prestatiecodelijst

Soort declaratie = 01: mandatory, mag maar een beperkt aantal waarden bevatten.

Soort declaratie = 02: conditional, geen controle op toegestane waarden

RBC-controle

N5	Indien rubriek 04nn Soort declaratie gevuld is met waarde 01 (= Digitale declaratie conform Externe Integratie), dan moet rubriek 0409 Aanduiding prestatiecodelijst gevuld zijn met waarde nnn, (nnn) of 990.
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Voorbeeld situatie 3

Begindatum prestatie

Soort declaratie = 01: mandatory, moet geldige datum zijn.

Soort declaratie = 02: mandatory, moet geldige datum zijn.

RBC-controle:

N3	Controle rubriek 0411 Begindatum prestatie op AN/N, L, M/C/O en formaat.	controleren op: N, mandatory en EEJJMMDD
N4	Controle rubriek 0411 Begindatum prestatie op toegestane waarden.	Bestaande datum.

5 Bijlagen

5.1 Mutatieoverzicht

Voor toekomstig gebruik van (sub)versies en uitgaven.

Tabel 5-1 Mutatieoverzicht

Uitgave- datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
30-01-2019	S18026	Par 2.3.11 Burgerservicenu mmer (BSN) verzekerde, verzekerdennu mer	Tekst aangepast: "administratie" vervangen door "polisadministratie"

Van QX301-QX302v2.0 naar QX301-QX302v2.1

Uitgave- datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
22-09-2016	13-050 14-006	Par 4.2 Specificatie kostengegevens	Tekst toegevoegd: "Gebruik standaard <<standaardcode Q>> De informatiestandaard gaat in per dd-mm-jjjj en is geldig voor onbepaalde tijd. De begindatum prestatie van een declaratie is leidend om te bepalen met welke informatiestandaard wordt aangeleverd. <<Soort zorg>> prestaties met een begindatum prestatie vanaf dd-mm-jjjj worden met de <<standaardcode Q>>, <versie>> elektronisch aangeleverd. Zolang de declaratiestandaard actueel is, dient data aangeleverd te worden. Nadat de declaratiestandaard beëindigd is, dient er nog twee jaar uitloopschade aangeleverd te worden."
18-02-2016	14-014	Par 2.3.2 UZOVI- nummer	Par 2.3.2 UZOVI-nummer Deel gelaagd aanleveren is uit par 2.3.2 gehaald en in de

Uitgave- datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
			in de nieuwe par 2.3.5 Flexibel en gelaagd aanleveren opgenomen.
18-02-2016	14-014	Par 2.3.4 Verwerkingsperiode zorgverzekeraar	Par 2.3.4 Verwerkingsperiode zorgverzekeraar Flexibel aanleveren is uit par 2.3.4 gehaald en gewijzigd in de nieuwe par 2.3.5 Flexibel en gelaagd aanleveren opgenomen. NB. De erop volgende paragrafen zijn hernummerd.
08-04-2015	n.v.t.	Diverse paragrafen	Diverse tekstuele verbeteringen als gevolg van type-spellings- en grammaticale fouten zijn doorgevoerd.
08-04-2015	n.v.t.	div.	Teksten over tariefrecord, gegevens in tariefrecord en verwijzingen naar tariefrecord zijn verwijderd in: <ul style="list-style-type: none"> • 2.3.1 kenmerk record • 2.3.2 UZOVI-nummer • 2.3.8 Identificatie detailrecord • 4.3 Invulinstructie per gegevens-element • 4.4.1. Logische sleutels • 4.4.1.1 Toelichting logische sleutels tariefrecord
08-04-2015	n.v.t.	Par 2.3.2 UZOVI-nummer	Tekstuele aanpassing <ul style="list-style-type: none"> • In de overige records (uitgezonderd sluitrecord) dient: <ul style="list-style-type: none"> ◦ het UZOVI-nummer van de risicodragers (0404) of de volmacht (0406) gevuld te worden wordt <ul style="list-style-type: none"> • In het prestatie-record dient het UZOVI-nummer van de risicodragers (0404) en indien van toepassing de volmacht (0406) gevuld te worden.
08-04-2015	n.v.t.	Par 2.3.2 UZOVI-nummer	Tekstuele aanpassing "UZOVI-nummer indiener In het voorlooprecord (0xxx) moet het UZOVI-nummer van de indiener (de afzender) ingevuld worden. Deze indiener kan de uitvoerende zorgverzekeraar zijn, een volmacht, de centrale verwerkingseenheid van een concern of volmacht." wordt "In het voorlooprecord (01xx) moet het UZOVI-nummer van de indiener (de afzender) ingevuld worden. Deze indiener

Uitgave- datum	RFC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
			kan de uitvoerende zorgverzekeraar zijn, een volmacht of de centrale verwerkingseenheid van een concern of volmacht."
08-04-2015	n.v.t.	Par 2.3.2 UZOVI-nummer	<p>Tekstuele aanpassing</p> <p>"De combinatie van de velden "<i>bron-id declaratieverwerkingssysteem</i>", "<i>UZOVI-nummer indiener</i>" en "<i>identificatie prestatierecord</i>" moet voor onbepaalde tijd per declaratieverwerkingssysteem (bijvoorbeeld QZ301, QG301, QD301) uniek zijn, omwille van de audit-trail."</p> <p>wordt</p> <p>"De combinatie van de logische sleutels in het informatiebericht moet voor onbepaalde tijd uniek zijn, omwille van de audit-trail. Zie voor logische sleutels paragraaf 2.3.9."</p>
08-04-2015	n.v.t.	Par 2.3.4 Verwerkingsperiode zorgverzekeraar	<p>Tabel 2-7 Foutsituatie: schadelast-informatiebestand en bestandheraanlevering op dezelfde dag</p> <p>Tekstuele aanpassing:</p> <p>"Slechts het eerst ingediende schadelast-informatiebestand (met referentienummer 001) wordt ingelezen."</p> <p>wordt</p> <p>"Slechts het laatst ingediende schadelast-informatiebestand (met referentienummer 001) wordt ingelezen."</p>
08-04-2015	n.v.t.	Par 2.3.9 Logische sleutel prestatierecord	<p>Tekstuele aanpassing:</p> <p><u>"Per prestatie over alle zenders per berichtsoort</u></p> <p>De volgende velden maken over alle zenders en verwerkingssystemen binnen een berichtsoort een prestatie uniek:"</p> <p>wordt</p> <p><u>"Per prestatie over alle zenders</u></p> <p>De volgende velden maken over alle berichten een prestatie uniek:"</p>
08-04-2015	Notitie declaratie-gegevens nul-	Par 2.3.17	<p>Tekstuele aanpassing:</p> <p>Toegevoegd</p> <p>"De QX301vn.n is technisch zo ingericht, dat een zorgverzekeraar een nulbedrag kan vullen.</p> <p>Een zorgverzekeraar bepaalt zelf of hij nulbedragen aanlevert.."</p>

Uitgave- datum	RFC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
	vergoe- ding		
08-04-2015	n.v.t.	Par 3.2 Bestands- controles en voorbeeld vulling retourbericht	Voorbeeld 2 Tekst gewijzigd: "EDP" wordt " VSP-INFO"
08-04-2015	n.v.t.	Par 4.2 Soort kosten	Tekstuele aanpassing: <ul style="list-style-type: none"> De betaalbaar gestelde declaratiegegevens die bij een zorgverzekeraar via EI-bericht <<standaardcode>>, <<versie>> (elektronisch) zijn aangeleverd. wordt <ul style="list-style-type: none"> De betaalbaar gestelde declaratiegegevens <<soort zorg>> die bij een zorgverzekeraar via EI-bericht <<standaardcode>>, <<versie>> (elektronisch) zijn aangeleverd.
08-04-2015	Notitie aanlever- ing schade- gegevens buiten- land	Par 4.2 Soort kosten	Tekstuele aanpassing: Toegevoegd "De QX301v2.0 is technisch zo ingericht, dat een zorgverzekeraar kosten buitenland kan vullen. Een zorgverzekeraar bepaalt zelf of hij kosten buitenland aanlevert. Indien een zorgverzekeraar kosten buitenland aanlevert, dan gaat het alleen om prestaties in instellingen in het buitenland met een AGB code, zodat Vektis op basis daarvan het schadegegeven buitenland kan herkennen. Code land prestatie wordt niet gevuld (alleen spaties vullen)."
08-04-2015	14-006	Par 4.3 Gebruik schadelastinfor- matie <<soort zorg>> versies <<versieumm er>> en <<nieuw versienummer >>	Paragraaf 4.3 is toegevoegd. NB. De erop volgende paragraafnummers zijn opgehoogd.
08-04-2015	n.v.t.	Par 4.4 Invol-	Paragrafen 4.4 en 4.5 zijn geïntegreerd in:

Uitgave- datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
		instructie per gegevenseleme nt 4.5 Invul- instructie per onderwerp (groep) gegevenselem ent	4.4 Invulinstructie per gegevenselement 4.4.1 Inleiding 4.4.2 Logische sleutels (was 4.4.1) 4.4.2.1 Verwerking van de records door Vektis 4.4.3 Behandelaar (was 4.4.2) et cetera.
08-04-2015		Par 4.4.3 Soort declaratie Par 4.4.4 Basis van de condities en constraints	Paragraaf 4.4.3 en 4.4.4 zijn herschreven in paragraaf 4.4.3

Van QX301-QX302v1.0 naar QX301-QX302v2.0

Uitgave- datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
11-12-2013	13-029	Diverse paragrafen	Teksten over Verzekerdenrecord, gegevens in verzekerdenrecord en verwijzingen naar verzekerdenrecord zijn aangepast of verwijderd in: - 2.3.1 Kenmerk record; - 2.3.2 UZOVI-nummer; - 2.3.8 Identificatie detailrecord - 2.3.9 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdennummer - 2.3.11 Verzekerdengegevens - 3.2 Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht - 3.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht - 4.3 Invulinstructie per gegevenselement - 4.4.1 Logische sleutels - 4.4.1.1 Toelichting logische sleutelvelden verzekerdenrecord

Uitgave- datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
11-12-2013	13-031	Par. 2.3.2 UZOVI- nummer	Tekst verwijderd: "Ook vindt er door VECOZO een controle plaats op de relatie tussen volmacht en risicodrager op basis van het UZOVI-register."
11-12-2013	13-046	2.3.2 UZOVI- nummer	Aangepast kopje: "Gelaagdheid" wordt "Gelaagd aanleveren" Tekstuele aanpassing: <<bestaande tekst >> wordt <<nieuwe tekst>>
11-12-2013	13-045	2.3.4 Verwerkings- periode zorgverzekeraar	Toegevoegd kopje: "Flexibel aanleveren" Tekstuele aanpassing: <<bestaande tekst >> wordt <<nieuwe tekst>>
11-12-2013	12-007	Par 2.3.7 Logische sleutelvelden voorlooprecord (bestand)	Toegevoegd: Paragraaf 2.3.7 Logische sleutelvelden voorlooprecord (bestand).
11-12-2013	13-017	2.3.9 Logische sleutels prestatie records	Verwijderen paragraaf 4.4.1.1 Toelichting logische sleutels prestatie records Toevoegen paragraaf 2.3.9 Logische sleutels prestatie records
11-12-2013	13-023	2.3.11 Verzekerdengeg- evens	Tekst aangepast: "De verzekerdengegevens dienen volgens de meest actuele stand...." wordt "De QX301v2.0 kent geen verzekerdenrecord. In plaats van..... "
11-12-2013	13-018	Par. 2.3.12 Identificatiecod- e indiener, AGB- code indiener	Tekst toegevoegd: "Via het gegevenselement 'Identificatiecode indiener' (04nn) kan de zorgverzekeraar de rol identificeren van de persoon of organisatie die de.... et cetera."

Uitgave- datum	RFC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
11-12-2013	13-030	2.3.15 Vergoed bedrag Basisverzekering (incl. BTW)	<p>Tekstuele aanpassing: "".....verzekering), maar <u>voor aftrek</u> van het wettelijk (verplicht en vrijwillig) eigen risico." wordt ""...verzekering), maar <u>voor aftrek</u> van het verplicht eigen risico en het vrijwillig eigen risico." Tekstuele aanpassing: "Wettelijk (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." wordt "Verplicht eigen risico Het eigen risico is het deel van het vergoed bedrag basisverzekering dat voor rekening komt van het verplicht eigen risico van de verzekerde."</p>
11-12-2013	13-032, 13-040	Paragraaf 2.3.18 Bedrag Eigen risico en Indicatie bedrag eigen risico bekend	<p>Tekst aangepast in: Het bedrag eigen risico (04nn) is het bedrag dat door de zorgverzekeraar aan verplicht eigen risico en vrijwillig eigen risico is bepaald.</p> <p>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).</p> <p>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 (04nn) 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 (04nn) kan dit onderscheid gemaakt worden.</p>

Uitgave- datum	RFC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
11-12-2013	13-044	2.3.19 Soort declaratie en code land prestatie	<p>Tekstuele aanpassing paragraafkop: 2.3.18 Soort declaratie en code land prestatie wordt 2.3.18 Soort declaratie</p> <p>Tekst verwijderd: "In het veld code land prestatie moet aangegeven worden waar een prestatie heeft plaatsgevonden."</p>
11-12-2013	13-033	2.3.19 Soort declaratie	<p>Tekstuele aanpassing: "In het veld soort declaratie (04nn) moet aangegeven worden, hoe de declaratie is aangeleverd aan de zorgverzekeraar: 1. Digitaal declaratie conform EI 2. Niet digitale declaratie conform EI" wordt "In het veld soort declaratie (0424) moet aangegeven worden, hoe de declaratie is aangeleverd aan de zorgverzekeraar: Code 1 = Digitale declaratie conform EI declaratie aangeleverd, waar deze Q voor bedoeld is. Code 2 = Declaratie niet conform EI declaratie aangeleverd, waar deze Q voor bedoeld is."</p>
11-12-2013	13-044	4.2 Specificatie kostengegevens	<p>Tekstuele aanpassing: "De verwerkte en betaalbaar gestelde declaratiegegevens die bij een zorgverzekeraar....." wordt "De betaalbaar gestelde declaratiegegevens die bij een zorgverzekeraar....."</p>
11-12-2013	13-033	Par 4.4.3 Soort declaratie bepaalt vulling rubrieken.	<p>Tekstuele aanpassing 4.4.3 Soort declaratie bepaalt vulling rubriek wordt 4.4.3 Soort declaratie</p> <p>Tekstuele aanpassing tot aan tabel 4.3: "Via Q-berichten worden schadegegevens aangeleverd die eerder of via In de volgende tabel staat aangegeven om welke rubrieken het in de generieke Q gaat." wordt</p>

Uitgave- datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
			<p>“Via Q-berichten worden schadegegevens aangeleverd die eerder via..... De Q-standaard is niet gebaseerd op deze EI-standaard(en).”</p> <p>Tekstuele aanpassing</p> <p>4.2 Specificatie kostengegevens is consistent gemaakt met de aanpassing in paragraaf 4.4.3.</p>
11-12-2013	13-015	Par 4.4.3 Soort declaratie.	<p>Tekstuele aanpassing:</p> <p>“Voor declaraties die zijn aangeleverd conform een EI declaratie <<soort zorg>> <<versienummer>> moet de aanlevering van de in tabel 4.3 aangegeven rubrieken in een Q-bericht voldoen aan de afspraken in de EI-standaard: de verplichting van het veld (mandatory, conditioneel of optioneel) en de condities en constraints zijn van toepassing et cetera..... “</p> <p>wordt</p> <p>“ In het algemeen gesproken zal een zorgverzekeraar et cetera.”</p>
20-12-2013	n.v.t.	Par 3.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht	<p>Tabel 3-3, voorbeeld 5</p> <p>Koptekst wijzigen:</p> <p>“Fout in prestatierecord”</p> <p>wordt</p> <p>“Fout in tariefrecord”</p>
20-12-2013	n.v.t.	Par 2.3.17	<p>Tekstuele aanpassing:</p> <p>“Prestaties die voor €0,- vergoed¹ zijn</p> <p>wordt</p> <p>“De wijze van omgaan met prestaties die voor € 0,- vergoed zijn, is niet opgenomen in deze invulinstructie, hangende een RfC.”</p> <p>Voetnoot is verwijderd.</p>

¹ In de AcW Q zijn RfC's 12-004 en 13-034 over nul-bedragen ingediend. De RfC's zijn in behandeling waardoor er nog geen afspraken over nul-bedragen zijn gemaakt. Technisch gezien kunnen nul-bedragen worden aangeleverd, maar open staat nog het beleidsmatige vraagstuk hoe om te gaan met nul-bedragen in de data aan Vektis. Er volgt in Q1 2016 een notitie van Vektis over nulbedragen, waarin een voorstel over dit onderwerp is opgenomen. De notitie komt op de agenda van de AcW Q.

Vooralsnog wordt uitgegaan van het aanleveren van nul-bedragen in specifieke Q-berichten, zoals een zorgverzekeraar gewend is te doen. Er geldt geen verplichting tot het aanleveren van nulbedragen.

Hierboven bestaande tekst in grijs.

Uitgave- datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
20-12-2013	n.v.t.	Par 4.2 Specificatie kostengegevens	<p>Tekstuele aanpassing: "Ook declaraties buitenland dienen aangeleverd te worden.²". wordt "De wijze van omgaan met buitenland declaraties is niet opgenomen in deze invulinstructie, hangende een RfC." Voetnoot is verwijderd.</p> <p>Tekst verwijderd: "Indien zorgverzekeraars bepaalde kosten uit de CVZ rubriek <<cvz rubriek>> via een andere standaard aanleveren of via de Q-standaard kosten aanleveren die vallen onder een andere rubriek van de CVZ-staten, zal Vektis deze schade in het DWH toekennen aan de juiste rubriek."</p>

² In de AcW Q zijn RfC's 13-041 en 13-044 over declaraties buitenland ingediend. De RfC's zijn in behandeling, waardoor er nog geen afspraken over declaraties buitenland zijn gemaakt. Er volgt in Q1 2014 een notitie over declaraties buitenland, waarin de vraag hoe de kosten buitenland aangeleverd moeten worden aan Vektis is opgenomen. De notitie komt op de agenda van de AcW Q.

Vooralsnog wordt uitgegaan van het aanleveren van declaraties buitenland in specifieke Q-berichten, zoals een zorgverzekeraar gewend is te doen. Er geldt geen verplichting tot het aanleveren van schade o.b.v. declaratie buitenland. Hierboven bestaande tekst in grijs.