

Externe integratie

AANLEVERSPECIFICATIES SCHADELASTINFORMATIE DBC/ZIEKENHUISZORG

QZ301/QZ302

Versie EI-standaard: 2.0
Versiedatum: 18-03-2014

INVULINSTRUCTIE [INV]

Aanwijzingen bij het gebruik van het EI-bericht

Uitgave document: 2
Uitgavedatum: 09-12-2014
Kenmerk: QZ301/QZ302v2.0_INVu2.pdf

Adres- en contactgegevens

Correspondentie-adres

Vektis C.V.
Postbus 703
3700 AS ZEIST

Bezoekadres

Vektis C.V.
Sparrenheuvel 18
3708 JE ZEIST

Telefoon: 030 – 8008 300

Helpdesk qstandaarden: helpdesk-Q@vektis.nl

Helpdesk dataontvangst: data-ontvangst@vektis.nl

Helpdesk_EI: helpdesk-EI@vektis.nl

Website: www.vektis.nl

Webapplicatie Standaardisatieproducten (WESP): <http://ei.vektis.nl>

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

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

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

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

Vektis C.V., Zeist

AANLEVERSPECIFICATIES SCHADELASTINFORMATIE DBC/ZIEKENHUISZORG

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

- Berichtspecificatie QZ301, versie 2.0, versiedatum 18-03-2014;
- Standaardbeschrijving QZ301, versie 2.0, versiedatum 18-03-2014.

Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard / reden wijzigingen	Datum uitgave
2.0	2	Aangepast aan: • gewijzigde ZH308 declaratiestandaard op basis van wet- en regelgeving MSZ 2015.	09-12-2014
2.0	1	Aangepast aan: • wet- en regelgeving, • gewijzigde ZH308 declaratiestandaard • generieke Q-standaard.	18-03-2014
1.1	2	Tweede uitgave van deze subversie 1.1	02-05-2013

Doelgroepen

- Zorgverzekeraars;
- Vektis C.V.;
- VECOZO;
- CHS.

Status

De tweede versie van de aanleverspecificaties is opgesteld in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland, zorgverzekeraars, VECOZO, CHS en Vektis C.V.

Beheer aanleversspecificaties

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

Inhoudsopgave

1	Inleiding	6
2	Generieke invulinstructie Aanleverspecificaties schadelastinformatie DBC/Ziekenhuiszorg.....	7
2.1	Inleiding	7
2.2	Invulinstructies algemeen.....	8
2.2.1	Mandatory, conditionele en optionele velden	8
2.3	Invulinstructie per gegevenselement	10
2.3.1	Kenmerk record.....	10
2.3.2	UZOVI-nummer	11
2.3.3	Dagtekening aanmaak	19
2.3.4	Verwerkingsperiode zorgverzekeraar	19
2.3.5	Referentienummer dit schadebestand	23
2.3.6	Bron-id en identificatie prestatierecord	23
2.3.7	Logische sleutels voorlooptrecord (bestand)	24
2.3.8	Identificatie detailrecord	24
2.3.9	Logische sleutel prestatierecord	25
2.3.10	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdennummer	26
2.3.11	Verzekerdengegevens	26
2.3.12	Identificatiecode indiener, AGB-code indiener	27
2.3.13	Datum prestatie	27
2.3.14	Declaratiebedrag (incl. BTW)	27
2.3.15	Vergoed bedrag basisverzekering (incl. BTW)	28
2.3.16	Vergoed bedrag aanvullende verzekering (incl. BTW)	28
2.3.17	Vergoed bedrag basisverzekering en aanvullende verzekering 'nul'	28
2.3.18	Bedrag eigen risico en indicatie bedrag eigen risico bekend.....	28
2.3.19	Soort declaratie	29
2.3.20	Identificatie prestatierecord en identificatie gerelateerd debet prestatierecord	29
3	Invulinstructie Aanleverspecificaties retourinformatie schadelastinformatie DBC/Ziekenhuiszorg ...	31
3.1	Inleiding	31
3.2	Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht	31
3.3	Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht	34
4	Specifieke invulinstructie Aanleverspecificaties schadelastinformatie DBC/Ziekenhuiszorg.....	37
4.1	Inleiding	37
4.2	Specificatie kostengegevens	37
4.3	Gebruik van de QZ-versies 1.1 en 2.0 op basis van de ZH-versies 8.0 en 9.0	38
4.4	Invulinstructie per gegevenselement	38
4.4.1	Logische sleutels.....	38
4.4.2	Behandelaar (tariefrecord)	40

4.4.3	Soort declaratiestroom bepaalt vulling rubrieken.....	43
4.4.4	Bijzonderheden Rubrieken factuurnummer, dagtekening factuur en verrekenpercentage	44
4.4.5	Aantal uitgevoerde prestaties (prestatierecord- en zorgactiviteitsrecordniveau).....	44
4.4.6	Patiënt(identificatie)nummer	44
4.4.7	Zorgactiviteiten.....	44
4.4.8	Invulling ICD-10 voor DBC-zorgproducten per 01-07-2015 verplicht	45
5	Bijlagen.....	45
5.1	Mutatieoverzicht.....	45

1 Inleiding

Dit document betreft een invulinstructie bij het gebruik van de standaard Externe integratie *Aanleverspecificaties Schadelastinformatie DBC/Ziekenhuiszorg* (QZ301), versie 2.0.

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 DBC/Ziekenhuiszorg* staan de hoofdlijnen vermeld. In de *Standaardbeschrijving* (STB) en in de *Berichtspecificaties* (BER) is echter onvoldoende ruimte om alle bijzonderheden per soort zorg in voldoende mate te verantwoorden.

Bij het opstellen van de Q-standaard *Aanleverspecificaties Schadelastinformatie DBC/Ziekenhuiszorg* is uitgegaan van de EI *Declaratie DBC/Ziekenhuiszorg* en de generieke Q-standaard QXv2.0. Daarnaast zijn 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 DBC/Ziekenhuiszorg*, waarvan de invulinstructie afwijkt van de invulinstructie van de EI *Declaratie DBC/Ziekenhuiszorg* en / of als er andere relevante zaken te melden zijn.
- Voor de velden die niet afkomstig zijn uit de EI *Declaratie DBC/Ziekenhuiszorg* en toelichting behoeven.

De invulinstructie bevat een generiek deel en een specifiek deel. Het generieke deel sluit aan bij de gegevens in het generiek format voor de EI-declaratiestandaarden aangevuld met onderwerpen geldend voor meerdere Q-standaarden. Het specifieke deel behoort bij de gegevens die specifiek zijn voor de QZ301-standaard.

2 Generieke invulinstructie Aanleverspecificaties schadelastinformatie DBC/Ziekenhuiszorg

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 QZ301 aangehouden. Als eerste zijn de invulinstructies van het voorlooprecord beschreven en als laatste die van het sluitrecord. Behalve voor die velden uit het voorlooprecord die een relatie hebben met velden in het prestatie record. Voor de overzichtelijkheid zijn deze velden in één paragraaf beschreven.

Tabel 2-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)

Rubrieknr	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
0101 0401 0601 1601 9901	Kenmerk record			2.3.1
0106	UZOVl-nummer indiener		0404 (uzovi risicodragers), 0406 (uzovi volmacht)	2.3.2
0107	Dagtekening aanmaak			2.3.3
0108 0109	Begin datum verwerkingsperiode zorgverzekeraar Eind datum verwerkingsperiode zorgverzekeraar			2.3.4
0110	Referentienummer dit schadebestand			2.3.5
0111	Bron-id declaratieverwerkingssysteem			2.3.6
0106 0110 0111	Logische sleutels voorlooprecord (bestand)			2.3.7
0402	Identificatie detailrecord			2.3.8
0453	Logische sleutel			2.3.9

Rubrieknr	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
	prestatierecord			
0403	Burgerservicenummer (BSN)			2.3.10
0405	verzekerde Verzekerdnummer (inschrijvingsnummer, relatienummer)			
	Verzekerdengegevens			2.3.11
0407	Identificatiecode indiener			2.3.12
0408	AGB-code indiener			
0411	Datum prestatie (begin- en			2.3.13
0412	einddatum)			
0610	Declaratiebedrag (incl. BTW)			2.3.14
0612	Vergoed bedrag Basisverzekering (incl. BTW)			2.3.15
0614	Vergoed bedrag aanvullende verzekering (incl. BTW)			2.3.16
0612	Vergoed bedrag			2.3.17
0614	Basisverzekering en aanvullende verzekering 'nul'			
0616	Bedrag Eigen Risico			2.3.18
0618	Indicatie bedrag Eigen Risico Bekend			
0447	Soort declaratie			2.3.19
0453	Identificatie prestatierecord			2.3.20
0454	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!

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 'prestatie record'.
- '06' staat voor het recordtype 'tariefrecord'.
- '16' staat voor het recordtype 'zorgactiviteitsrecord'.
- '99' staat voor het recordtype 'sluitrecord'.

2.3.2 UZOVI-nummer

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

- In het voorlooprecord dient het UZOVI-nummer van de indiener (0106) gevuld te worden.
- In het prestatie record dient het UZOVI-nummer van de risicodrager (0404) en indien van toepassing de volmacht (0406) gevuld te worden.

UZOVI-nummer indiener

In het voorlooprecord (0106) 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 standaardbeschrijving wordt deze procedure verder toegelicht.

UZOVI-nummer risicodrager en volmacht

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

Verderop in deze paragraaf zijn enkele invulvoorbeelden opgenomen.

Relatie volmacht en risicodrager

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

Algemene uitgangspunten bij aanlevering

Om aanleveringen 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-informatie records tot in de administratie van de zorgverzekeraar) essentieel. Daarvoor zijn op bestandsniveau en recordniveau identificerende velden opgenomen. Op bestandsniveau (in het voorlooprecord) zijn dit de rubrieken *"bron-id declaratieverwerkingssysteem"*, *"uzovi-nummer indiener"*

en “referentienummer dit schadebestand”. Op schadelastinformatie-recordniveau is dit de rubriek “identificatie prestatie record” (referentienummer).

2. De combinatie van de velden “bron-id declaratieverwerkingssysteem”, “uzovi-nummer indiener” en “identificatie prestatie record” moet voor onbepaalde tijd uniek zijn binnen een gegevensstroom (bijvoorbeeld QZ301, QG301, QD301), omwille van de audit-trail.
3. Iedere wijziging in de systemen bij de zorgverzekeraar die ertoe leidt dat de “identificatie prestatie record” niet meer uniek is binnen de eerder gehanteerde bronaanduiding (=“bron-id declaratieverwerkingssysteem”), vereist een wijziging van de bronaanduiding. De nieuwe “bron-id declaratieverwerkingssysteem” dient schriftelijk aan Vektis te worden doorgegeven.
4. Schade die verwerkt is in het ‘oude’ bronsysteem dient door de zorgverzekeraar gescheiden te worden aangeleverd van de schade die verwerkt is in het nieuwe bronsysteem. Dit betekent dat er over dezelfde verwerkingsperiode twee declaratie-informatiebestanden door de zorgverzekeraar aangeleverd worden. Door het toevoegen van “bron-id declaratieverwerkingssysteem” aan de bestandsnaam en het voorlooprecord kunnen declaraties met een gelijke verwerkingsperiode die uit een verschillende bron komen van elkaar onderscheiden worden.

Gelaagd aanleveren

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

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

Specifieke uitgangspunten en spelregels “gelaagd aanleveren”

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

Tabel 2-2 Goedsituatie: voorbeeld gelaagd aanleveren

Goedsituatie: voorbeeld gelaagd aanleveren		
Er wordt één schadelast-informatiebestand aangeleverd dat gegevens bevat van verzekerden die vanaf 1 januari 2014 verzekerd zijn bij de risicodragers 7119, 0104, 0201 en 7053. De verwerking van de gegevens verloopt via de centrale verwerkingseenheid van CZ (9664).		
	Voorlooprecord	Prestatie record en tariefrecord

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

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

Tabel 2-3 Goedsituatie: bestandsaanleveringen bevatten constante uzoviselectie

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

	verwerkings- periode		er dit schadebestand	nummer indiener	risicodrager
20140206	20140101	20140131	001	9964	7119, 0104, 0201 en 7053
20140219	20140101	20140131	002	9964	7119, 0104, 0201 en 7053

Alle schadelast-informatierecords van de uzovi's 7119, 0104, 0201 en 7053 met aanmaakdatum 20140206 worden afgesloten en vervangen door de schadelast-informatierecords van de uzovi's 7119, 0104, 0201 en 7053 met aanmaakdatum 20140219.

Foutsituatie: bestandsaanleveringen bevatten *niet* dezelfde uzoviselectie

De verwerking van de gegevens verloopt via de centrale verwerkingseenheid van CZ (9964). Er wordt op 6 februari 2014 een bestandsaanlevering gedaan voor de maand januari waarin drie van de vier risicodragers (7119, 0104, 0201) zijn opgenomen. Vervolgens wordt er op 8 februari 2014 een bestandsaanlevering gedaan voor de vierde risicodrager 7053 voor de maand januari.

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

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

Foutsituatie: bestandheraanlevering bevat *niet* dezelfde uzoviselectie

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

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

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

Foutsituatie: bestandsaanleveringen bevatten *niet* dezelfde uzovicode indiener

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

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

0107 datum aanmaak	0108 Begindatum verwerkings- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	0110 Referentienummer dit schadebestand	0106 UZOVI-nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager
20140206	20140101	20140131	001	9964	0104, 0201, 7119 en 7053
20140308	20140101	20140131	002	7053	7053

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

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

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

Tabel 2-4 Werking in DWH Vektis

Werking in DWH Vektis: gelaagde bestandheraanlevering met flexibele verwerkingsperiode

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

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

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

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

Deze schadelast-informatiebestanden worden in juiste volgorde o.b.v. “referentienummer dit schadebestand”

aangeleverd en er zijn in deze periode geen andere schadelast-informatiebestanden aangeleverd. Dit betekent dat het referentienummer van het eerste declaratie-informatiebestand '1' is, van het tweede declaratie-informatiebestand '2' en van het derde '3'.

0108 Begindatum verwerkingsperiode	0109 Einddatum verwerkingsperiode	Verwerkingdatum zorgverzekeraar (prestatierecord en tariefrecord)	0112 Referentie- nummer dit schadebestand	Records die afgesloten worden	0404 UZOVI- nummer risicodrager
20140101	20140107	20140101	1		7119, 0104, 0201 en 7053
20140101	20140107	20140102	1		7119, 0104, 0201 en 7053
20140101	20140107	20140103	1		7119, 0104, 0201 en 7053
20140101	20140107	20140104	1		7119, 0104, 0201 en 7053
20140101	20140107	20140105	1	X	7119, 0104, 0201 en 7053
20140101	20140107	20140106	1	X	7119, 0104, 0201 en 7053
20140101	20140107	20140107	2	X	7119, 0104, 0201 en 7053
20140108	20140114	20140108	2	X	7119, 0104, 0201 en 7053
20140108	20140114	20140109	2	X	7119, 0104, 0201 en 7053
20140108	20140114	20140110	2		7119, 0104, 0201 en 7053
20140108	20140114	20140111	2		7119, 0104, 0201 en 7053
20140108	20140114	20140112	2		7119, 0104, 0201 en 7053
20140108	20140114	20140113	2		7119, 0104, 0201 en 7053
20140108	20140114	20140114	2		7119, 0104, 0201 en 7053
20140105	20140109	20140105	3		7119, 0104, 0201 en 7053
20140105	20140109	20140106	3		7119, 0104, 0201 en 7053
20140105	20140109	20140107	3		7119, 0104, 0201

					en 7053
20140105	20140109	20140108	3		7119, 0104, 0201 en 7053
20140105	20140109	20140109	3		7119, 0104, 0201 en 7053

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

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

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

Goedsituatie: UZOVI-nummer indiener betreft een centrale verwerkingseenheid			
Er wordt een schadelast-informatiebestand aangeleverd dat gegevens bevat van verzekerden die vanaf 1 januari 2014 verzekerd zijn bij de risicodragers 7119, 0104, 0201 en 7053. De verwerking van de gegevens verloopt via de centrale verwerkingseenheid van CZ (9664).			
	Voorlooprecord	Prestatierecord en tariefrecord	
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 2014 verzekerd zijn bij de risicodragers 3332, 3333 en 7054. De verwerking van de gegevens verloopt via de uzovicode van Menzis (3332).			
	Voorlooprecord	Prestatierecord en tariefrecord	
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
------	------	------	------

6. Schadelast-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 2014. Er wordt op 6 februari 2014 per risicodrager een schadelast-informatiebestand over januari 2014 aangeleverd dat schadelastgegevens bevat van verzekerden die vanaf 1 januari 2014 verzekerd zijn bij de betreffende risicodrager. In dit geval zijn deze 7119, 0104, 0201 en 7053.					
0107 Datum aanmaak	0108 Begindatum verwerkings- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	0110 Referentienummer dit schadebestand	0106 UZOVI-nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager
20140206	20140101	20140131	001	7119	7119
20140206	20140101	20140131	002	0104	0104
20140206	20140101	20140131	003	0201	0201
20140206	20140101	20140131	004	7053	7053
Ieder afzonderlijk schadelast-informatiebestand bevat louter schadelastinformatie van betreffende risicodrager.					
Goedsituatie: <u>gelaagd</u> aanleveren van schadelast-informatiebestanden					
Stel, er is afgesproken dat er gelaagd aangeleverd mag worden vanaf verwerkingsdatum januari 2014. Er wordt op 6 februari 2014 een schadelast-informatiebestand over januari 2014 aangeleverd dat gegevens bevat van verzekerden die vanaf 1 januari 2014 verzekerd zijn bij de risicodragers 7119, 0104, 0201 en 7053. De verwerking van de gegevens verloopt via de centrale verwerkingseenheid van CZ (9664).					
0107 Datum aanmaak	0108 Begindatum verwerkings- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	0110 Referentienummer dit schadebestand	0106 UZOVI-nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager
20140206	20140101	20140131	001	9964	7119, 0104, 0201 en 7053
Alle records van de uzovi's 0104, 0201, 7119 en 7053 met aanmaakdatum 20140206 worden ingelezen in het datawarehouse van Vektis.					

Aanvullende verzekering

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

Aanvullende verzekering bij andere verzekeraar afgesloten

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

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

- Eén prestatierecord waarbij de rubriek UZOVI-nummer gevuld wordt met het UZOVI-nummer ZVW. In de rubriek vergoed bedrag ZVW (0614) 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 (0612) 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 heraanleveringen moet deze datum aangepast worden. Op basis van de dagtekening aanmaak wordt bepaald in welke volgorde de aangeleverde bestanden verwerkt dienen te worden.

2.3.4 Verwerkingsperiode zorgverzekeraar

De verwerkingsperiode is de periode waarin de prestaties verwerkt zijn door de zorgverzekeraar. De zender vult in het voorlooprecord de verwerkingsperiode waarop de aanlevering van de schadegegevens betrekking heeft. Het gaat om de velden begindatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar (0108) en einddatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar (0109). Door het invoeren van een verwerkingsdatum zorgverzekeraar is het mogelijk om een flexibele aanleverperiode te hanteren.

Flexibel aanleveren

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

Specifieke uitgangspunten en spelregels “flexibel aanleveren”

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

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

Foutsituatie: indienen schadelast-informatiebestand en bestandheraanlevering op dezelfde dag					
Risicodrager 7119 levert op 6 februari 2014 zowel het declaratie-informatiebestand over januari 2014 aan als een bestandheraanlevering over deze maand.					
0107 Dagtekening aanmaak	0108 Begindatum verwerkingsp erioden	0109 Einddatum verwerkings- periode	0110 Referentienummer dit schadebestand	0106 UZOVI-nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager
20140206	20140101	20140131	001	7119	7119
20140206	20140101	20140131	002	7119	7119
Het uitgangspunt is dat wegens gelijke vulling van de unieke sleutel “uzovi-nummer indiener” - “bron-id declaratieverwerkingssysteem” - “begindatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar” - “einddatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar” en “dagtekening aanmaak” een bestandheraanlevering die op dezelfde dag aangeboden wordt als het oorspronkelijke declaratie-informatiebestand, technisch niet verwerkt kan worden door Vektis. Slechts het 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 declaratieverwerkingssysteem” in de schadelast-informatiebestanden gelijk zijn.
In het kader van herleidbaarheid en transparantie wordt echter sterk aangeraden om in het geval van een bestandheraanlevering de verwerkingsperiode (zoveel mogelijk) gelijk te houden aan die van het oorspronkelijke schadelast-informatiebestand.

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

Werking in DWH Vektis: bestandheraanlevering met flexibele verwerkingsperiode

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

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

Er vindt vervolgens een bestandheraanlevering plaats voor de volgende verwerkingsperiode:

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

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

0108 Begindatum verwerkingsperiode	0109 Einddatum verwerkingsperiode	Verwerkingdatum zorgverzekeraar (prestatierecord en tariefrecord)	0112 Referentienummer dit schadebestand	Records die afgesloten worden
20140101	20140107	20140101	1	
20140101	20140107	20140102	1	
20140101	20140107	20140103	1	
20140101	20140107	20140104	1	
20140101	20140107	20140105	1	X
20140101	20140107	20140106	1	X
20140101	20140107	20140107	1	X
20140108	20140114	20140108	2	X
20140108	20140114	20140109	2	X
20140108	20140114	20140110	2	
20140108	20140114	20140111	2	
20140108	20140114	20140112	2	
20140108	20140114	20140113	2	
20140108	20140114	20140114	2	
20140105	20140109	20140105	3	
20140105	20140109	20140106	3	
20140105	20140109	20140107	3	
20140105	20140109	20140108	3	
20140105	20140109	20140109	3	

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

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

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

Werking in DWH Vektis: afsluiten schadelast-informatiebestand					
Een zender van schadegegevens heeft 2 schadelast-informatiebestanden aangeleverd voor de volgende verwerkingsperiode:					
1. Begindatum verwerkingsperiode 1 januari 2014, einddatum verwerkingsperiode 7 januari 2014. 2. Begindatum verwerkingsperiode 8 januari 2014, einddatum verwerkingsperiode 14 januari 2014					
Er vindt vervolgens een bestandheraanlevering plaats voor de volgende verwerkingsperiode:					
3. Begindatum verwerkingsperiode 5 januari 2014, einddatum verwerkingsperiode 9 januari 2014.					
Deze schadelast-informatiebestanden worden in juiste volgorde o.b.v. “referentienummer dit schadebestand” aangeleverd en er zijn in deze periode geen andere schadelast-informatiebestanden aangeleverd. Dit betekent dat het referentienummer van het eerste schadelast-informatiebestand '1' is, van het tweede schadelast-informatiebestand '2' en van het derde '3'.					
Op verzoek van de zorgverzekeraar worden (na het inlezen van de drie schadelast-informatiebestanden) de schadelast-informatierecords met betrekking tot verwerkingsperiode 1 t/m 7 januari 2014 afgesloten.					
0108 Begindatum Verwerkings- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	Verwerkingdatum zorgverzekeraar (prestatierecord en tariefrecord)	0112 Referentie- nummer dit schadebestand	Records die afgesloten worden agv heraanlevering	Records die afgesloten worden agv afsluiting verwerkingsperiode 1 t/m 7 januari
20140101	20140107	20140101	1		X
20140101	20140107	20140102	1		X
20140101	20140107	20140103	1		X
20140101	20140107	20140104	1		X
20140101	20140107	20140105	1	X	reeds afgesloten
20140101	20140107	20140106	1	X	reeds afgesloten

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

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

2.3.5 Referentienummer dit schadebestand

Voor alle bestanden die aangeleverd worden, moet in het voorlooprecord een referentienummer in het veld 'referentienummer dit schadebestand' (0110) opgenomen worden. Het veld 'Referentienummer dit schadebestand' dient een opvolgend nummer te zijn dat uniek is 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 verwerken. Dat is van belang wanneer Vektis een achterstand in de verwerking heeft. Dan kunnen er twee overlappende bestanden voor dezelfde uzovi klaarstaan.

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

2.3.6 Bron-id en identificatie prestatie record

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

Er is een uniek identificerend veld 'identificatie prestatie record' (0453) opgenomen in de prestatie records van de Q-standaarden. Dit gegeven kan worden gebruikt om elk gegeven in het datawarehouse van Vektis te kunnen herleiden tot in de administratie bij de zorgverzekeraar (audit trail).

Het identificatie prestatie record is een verplicht veld, door de verzekeraar te vullen met een uniek identificerend kenmerk. De zorgverzekeraars zijn vrij in de invulling van dit kenmerk.

Per declaratieverwerkingssysteem, per aanleverperiode dient de verzekeraar een aparte aanlevering te doen op basis van de *Aanleverspecificatie Schadelastinformatie DBC/Ziekenhuiszorg*. 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 prestatie record' moet voor onbepaalde tijd uniek zijn, omwille van de audit-trail.

Voorbeeld:

Een verzekeraar heeft een declaratiesysteem waarin declaraties oplopend worden genummerd. Dit nummer wordt gebruikt als identificatie prestatie record. De verzekeraar neemt een nieuw declaratiesysteem in gebruik waarin nieuwe declaraties worden geregistreerd. Dit nieuwe systeem gebruikt ook een oplopend nummer om declaraties te identificeren. De bronaanduiding moet worden gewijzigd om te voorkomen dat records uit het nieuwe systeem ten onrechte worden gezien als nieuwe versies van eerder aangeleverde records uit het oude systeem.

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

2.3.7 Logische sleutels voorlooprecord (bestand)

Een zender heeft één of meer actieve verwerkingssystemen (bron-id declaratieverwerkingssysteem) per berichtsoort. Een verwerkingssysteem (bron-id declaratieverwerkingssysteem) heeft één of meer zenders (UZOVI-nummer indiener).

Over alle zenders, verwerkingssystemen en binnen een berichtsoort

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

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

2.3.8 Identificatie detailrecord

Hoe worden de records uniek geïdentificeerd?

Een record wordt uniek geïdentificeerd in het gegeven identificatie detailrecord. Het identificatie detailrecord geeft elk record in het bestand een uniek volgnummer. De zorgverzekeraar kent de identificatienummers toe. De detailrecords worden door het bestand heen doorgenummerd. Het voorloop- en sluitrecord zijn geen detailrecords en hebben daarom dit gegevenselement niet. De combinatie kenmerk record en identificatie detailrecord benoemt het type en maakt elk detailrecord in het bestand uniek.

Tabel 2-10 Invulvoorbeeld Identificatie detailrecord

Kenmerk Record	Identificatie Detailrecord	Omschrijving Recordtype en relatie
01	n.v.t.	Voorlooprecord
04	000000000001	Prestatierecord van verzekerde A
06	000000000002	Tariefrecord 1 van verzekerde A
06	000000000003	Tariefrecord 2 van verzekerde A
04	000000000004	Prestatierecord 1 van verzekerde B
06	000000000005	Tariefrecord 1 van verzekerde B
06	000000000006	Tariefrecord 2 van verzekerde B
04	000000000007	Prestatierecord 2 van verzekerde B
06	000000000008	Tariefrecord 3 van verzekerde B
06	000000000009	Tariefrecord 4 van verzekerde B
04	000000000010	Prestatierecord 3 van verzekerde B
06	000000000011	Tariefrecord 5 van verzekerde B
99	n.v.t.	Sluitrecord

Opmerkingen

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

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

2.3.9 Logische sleutel prestatierecord

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

Per prestatie over alle zenders per berichtsoort

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

- UZOVI-nummer indiener
- Bron-id declaratieverwerkingssysteem

- Referentienummer dit schadebestand
- Identificatie prestatie record

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

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

2.3.10 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdennummer

In tabel 2-11 is weergegeven hoe omgegaan moet worden met het vullen van de velden Burgerservicenummer (BSN) verzekerde (0403) en verzekerdennummer (0405). Het verzekerdennummer moet altijd gevuld worden zodat de koppeling gelegd kan worden met het BSN. Op deze manier kan bij records zonder BSN (maar met verzekerdennummer) achterhaald worden om welke BSN het gaat. Het gaat om het geverifieerde BSN-nummer dat opgenomen is in de administratie van de zorgverzekeraar ten tijde van aanmaak van het Q-bestand. In onderstaande tabel wordt dat BSN bekend genoemd.

Tabel 2-11 Gebruik BSN en verzekerdennummer

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

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

2.3.11 Verzekerdengegevens

De QX301v2.0 kent geen verzekerdenrecord. Op basis van een aantal identificerende verzekerdengegevens die de verzekeraar aanlevert in het prestatie record, kan Vektis aanvullende verzekerdengegevens uit andere bronnen aan deze 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 identificerende verzekerdengegevens dienen volgens de meest actuele stand van zaken te worden aangeleverd, ten tijde van aanmaak van het bestand. Het gaat om de verzekerdengegevens zoals

opgenomen in de polisadministratie van de zorgverzekeraar waar een verzekerde voor de basisverzekering of aanvullende verzekering verzekerd is.

2.3.12 Identificatiecode indiener, AGB-code indiener

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

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

- Indien de AGB-code van de zorgaanbieder beschikbaar is, wordt het veld Identificatiecode indiener gevuld met de code voor 'praktijk' of 'instelling', en het veld AGB-code indiener met de AGB-code van de zorgaanbieder.
- Als de declaratie ingediend is door een servicebureau en de AGB-code van de zorgaanbieder is niet beschikbaar, dan wordt het veld Identificatiecode indiener gevuld met de code voor 'servicebureau', en het veld AGB-code indiener met de AGB-code van het servicebureau.
- Als de declaratie ingediend is door de verzekerde en de AGB-code van de zorgaanbieder is niet beschikbaar, dan wordt het veld Identificatiecode indiener gevuld met de code voor 'verzekerde' en wordt het veld AGB-code indiener met nullen gevuld.

Voor de QZ geldt:

- Voor de declaraties aangeleverd conform EI Declaratie DBC/Ziekenhuiszorg 9.0 (declaratiestroom type 1, 0447 soort declaratie = 01) geldt altijd de 1e bullet. Het is voor de QZ niet toegestaan de AGB-code van de zorgverlener aan te leveren. In de oorspronkelijke declaratie is altijd de AGB-code van de instelling of de praktijk beschikbaar, deze dient doorgeleverd te worden in de QZ.
- Voor de declaraties aangeleverd niet conform EI Declaratie DBC/ziekenhuiszorg 9.0 (declaratiestroom type 2, 0447 soort declaratie = 02) kan ook de 3e bullet gelden.
- De 2e bullet is nooit van toepassing

2.3.13 Datum prestatie

In de Standaard worden telkens de velden begin- en einddatum prestatie (0411 en 0412) gevuld. Er wordt aangesloten bij de notatie van de velden zoals opgenomen in de EI-declaratiestandaarden.

2.3.14 Declaratiebedrag (incl. BTW)

Het declaratiebedrag (incl. BTW) (0610) 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-standaard, omdat elke zorgverzekeraar hiervoor eigen tabellen en een eigen systematiek hanteert.

2.3.15 Vergoed bedrag basisverzekering (incl. BTW)

Het vergoed bedrag basisverzekering (incl. BTW) (0612) 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.

2.3.16 Vergoed bedrag aanvullende verzekering (incl. BTW)

Het vergoed bedrag aanvullende verzekering (AV) (incl. BTW) (0614) is het bedrag dat door de zorgverzekeraar wordt vergoed op basis van de polisvoorwaarden van de aanvullende verzekering. Het vergoed bedrag aanvullende verzekering wordt bepaald na aftrek van de eigen bijdrage (die verschuldigd is op basis van de aanvullende verzekering).

2.3.17 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 QZ301v2.0 is technisch zo ingericht, dat een zorgverzekeraar een nulbedrag kan vullen.

Een zorgverzekeraar bepaalt zelf of hij nulbedragen aanlevert. Voor de aanleveringen voor QZv2.0 kan aangesloten worden bij de aanleveringen QZv1.1.

2.3.18 Bedrag eigen risico en indicatie bedrag eigen risico bekend

Het bedrag eigen risico (0616) 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 (0616) 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 (0617) kan dit onderscheid gemaakt worden.

2.3.19 Soort declaratie

In het veld soort declaratie (0447) 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.

2.3.20 Identificatie prestatierecord en identificatie gerelateerd debet prestatierecord

In de Q-standaarden is ook de mogelijkheid opgenomen om een relatie tussen credit- en debetprestatierecords te leggen. Om deze relatie te kunnen leggen, is een conditioneel veld opgenomen identificatie gerelateerd debet prestatierecord (0454) waarmee de zorgverzekeraar voor een creditrecord kan aangeven wat het gerelateerde debetrecord is. Deze relatie wordt gelegd door in het veld identificatie gerelateerd debet prestatierecord 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 aanlever-periode	Zorgverlener	0446 Debet/credit	0453 Identificatie prestatierecord	0454 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 dus 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 standaardbeschrijving is de procedure met betrekking tot het aanleveren van debet- en creditrecords verder beschreven.

3 Invulinstructie Aanleverspecificaties retourinformatie schadelastinformatie DBC/Ziekenhuiszorg

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 DBC/Ziekenhuiszorg*.

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)

Rubriekn r.	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 QZ301 bericht en de samenstelling van een Q-standaard-retourbericht. Elk voorbeeld is uitgewerkt voor VECOZO. De tekst sluit aan op die van de standaardbeschrijving hoofdstuk 6, waarin wordt uitgegaan van het gebruik van VSP-info bij VECOZO.

Voorbeeld 1 Gehele schadelastinformatie ziekenhuiszorg goedgekeurd

VECOZO

In deze situatie ontvangt VECOZO een QZ301-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 QZ301-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 QZ301-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 VSP-info aangesloten UZOVI-nummers. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd op recordniveau. VECOZO keurt het gehele QZ301 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 QZ301-bericht in bij VECOZO, waarin in gegeven 'totaal aantal detailrecords' in het sluitrecord een waarde x voorkomt. VECOZO berekent de som van de aantallen records in het bestand. Deze optelling wordt met de waarde x in het sluitrecord vergeleken. Vastgesteld wordt dat deze aantallen niet met elkaar corresponderen. Dit betekent dat het bestand inconsistent is. VECOZO keurt het gehele QZ301-bericht af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het Q-standaard-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= Bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. De gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 0156 (= Totaal aantal detailrecords ontbreekt of is onjuist). Uit de vulling van het veld referentienummer VECOZO/Vektis blijkt dat het Q-standaard-retourinformatiebericht afkomstig is van VECOZO.

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

Tabel 3-2 Voorbeeld retourberichten bestandscontroles

Rub#	Naam gegevenselement	voorbeeld 1		voorbeeld 2		voorbeeld 3	
		Gehele schade goedgekeurd		Fout in voorlooptrecord		Fout in sluitrecord	
		Schadebericht	Retourbericht	Schadebericht	Retourbericht	Schadebericht	Retourbericht
		Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde
0101	Kenmerk record	01		01	01	01	01
...	...	...	...	...	...	...	...
0106	UZOVI-nummer 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 retouremeldingen 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 QZ301 -bericht en de samenstelling van het retourbericht. Elk voorbeeld is uitgewerkt voor VECOZO. De tekst sluit aan op die van de standaardbeschrijving hoofdstuk 6, waarin wordt uitgegaan van het gebruik van VSP-info bij VECOZO.

Voorbeeld 4 Fout in datum prestatierecord

VECOZO

VECOZO ontvangt een QZ301-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 QZ301-bericht komt in het gegeven datum prestatie in het prestatierecord een waarde 20140332 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 QZ301-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.

NB: Onderstaand voorbeeld is nog gebaseerd op de situatie dat BSN onderdeel uitmaakt van de logische sleutel van het prestatierecord. Dat is inmiddels niet meer het geval.

In het QZ301-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 prestatierecords worden NIET retourgestuurd.

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

Tabel 3-3 Voorbeeld retourberichten recordcontroles

		voorbeeld 4		voorbeeld 5	
		Fout in prestatie record		Fout in tarief record	
Rub#	Naam gegevenselement	Schadebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde	Schadebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde
0101	Kenmerk record	01	01	01	01
...	...	...	...	...	...
0106	UZOVI-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 detail records (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 DBC/Ziekenhuiszorg

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op specifieke invulinstructies die gelden voor *Schadelastinformatie DBC/Ziekenhuiszorg*. Generieke invulinstructies zijn behandeld in hoofdstuk 2.

Daarnaast wordt in dit hoofdstuk een specificatie van de kostengegevens *Schadelastinformatie DBC/Ziekenhuiszorg* gegeven.

4.2 Specificatie kostengegevens

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

- De betaalbaargestelde declaratiegegevens die bij een zorgverzekeraar via EI-bericht ZH308, versie 9.0 (elektronisch) zijn aangeleverd.
- De betaalbaargestelde declaratiegegevens ziekenhuiszorg die bij een zorgverzekeraar door verzekerden zelf zijn ingediend, of die niet conform EI-bericht ZH308, versie 9.0 elektronisch zijn aangeleverd. Het betreft declaratiegegevens met een begindatum prestatie vanaf 1-6-2014.

Buitenland declaraties

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

De QZ301v2.0 is technisch zo ingericht, dat een zorgverzekeraar kosten buitenland kan vullen. Een zorgverzekeraar bepaalt zelf of hij kosten buitenland aanlevert. Voor de aanleveringen voor QZv2.0 kan aangesloten worden bij de aanleveringen QZv1.1.

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 QZ301.

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 ZH308 zijn aangeleverd als om de declaraties die door de verzekerde zelf zijn ingediend (de restitutedeclaraties).

4.3 Gebruik van de QZ-versies 1.1 en 2.0 op basis van de ZH-versies 8.0 en 9.0

Over het gebruik van versie 1.1 en 2.0 van de QZ301/QZ302 is afgesproken:

- Alle declaratieposten van de ZHv8.0 worden aangeleverd met de QZv1.1
- Alle declaratieposten van de ZHv9.0 worden aangeleverd met de QZv2.0

Voor de ZH308/ZH309 is het onderscheid gemaakt op basis van “Begindatum prestatie”, zie voor de bijzonderheden paragraaf “4.8 Gebruik versies ZH308/ZH309 voor en na invoeringsdatum versie 9.0” in de INV van de ZHv9.0.

4.4 Invulinstructie per gegevenselement

In deze paragraaf is een invulinstructie opgenomen voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die specifiek zijn voor de *Aanleverspecificaties Schadelastinformatie DBC/Ziekenhuiszorg*.

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

Tabel 4-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)

Rubriek nr.	Gegeven	Identificatie-code	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
0453 0604 0619 1613	Logische sleutel prestatie record, tarief record en zorgactiviteit record: prestatie identificatie record en soort tarief			4.4.1
0605 0606	Behandelaar	COD089 en COD0952		4.5.2
0447	Soort declaratie	COD0470		4.4.2
0425 1607	Aantal uitgevoerde prestaties			4.5.4
0448	Patiënt(identificatie)nummer			4.5.5
1601 t/m 1613	Zorgactiviteiten			4.5.6

4.4.1 Logische sleutels

In de EI-declaratiestandaarden 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. In de standaardbeschrijving staat de bestandsstructuur beschreven (hoofdstuk 5).

De relatie tussen de records wordt uitgedrukt in de volgorde en blijkt daarnaast uit de overerving van de sleutels. Overerving van sleutels houdt in dat het sleutelveld van het prestatierecord (identificatie prestatierecord) ook opgenomen wordt in het tariefrecord en het zorgactiviteitsrecord en ook daar een logische sleutel is. Voor het tariefrecord wordt de sleutel aangevuld. Voor het prestatierecord en tariefrecords van DBC-zorgproducten aangeleverd conform EI (soort declaratie = 01) geldt dat de logische sleutel het record uniek identificeert binnen het bestand. Dit betekent dat er binnen een bestand niet meerdere prestatierecords mogen voorkomen met dezelfde identificatie prestatierecord. En ook niet meerdere DBC-zorgproduct-tariefrecords conform EI met dezelfde logische sleutel. Voor Overige zorgproducten en declaraties die niet conform EI zijn ingediend (soort declaratie = 02) geldt dat er meerdere tariefrecords mogen voorkomen met dezelfde sleutel.

Voor het zorgactiviteitsrecord geldt de uniciteitsregel ook niet. Hier is de enige functie van de logische sleutel het leggen van de relatie tussen het zorgactiviteitsrecord en het bijbehorende prestatierecord.

In tabel 4-2 is weergegeven welke logische sleutels gedefinieerd zijn voor de *Aanleverspecificaties Schadelastinformatie DBC/Ziekenhuiszorg*.

Tabel 4-2 logische sleutels

Type record	Rubrieknummer	Veldnaam
	QZ	
PRESTATIERECORD	0453	IDENTIFICATIE PRESTATIERECORD
TARIEFRECORD	0604	SOORT PRESTATIE/TARIEF
TARIEFRECORD	0619	IDENTIFICATIE PRESTATIERECORD
ZORGACTIVITEITRECORD	1613	IDENTIFICATIE PRESTATIERECORD

4.4.1.1 Toelichting logische sleutels prestatierecords

In het prestatierecord is de logische sleutel het veld *identificatie prestatierecord*. Op basis van dit veld kan het prestatierecord uniek geïdentificeerd worden. Met behulp van het veld identificatie prestatierecord kunnen identieke prestaties die op dezelfde dag gedeclareerd worden uniek geïdentificeerd worden.

4.4.1.2 Toelichting logische sleutels tariefrecords

Het veld *identificatie prestatie*record volstaat om de relatie tussen tariefrecord en bijbehorend prestatie-record te leggen. In het tariefrecord is het veld *soort prestatie/tarief* aangewezen als extra logische sleutel. Op basis van dit veld kunnen de tariefrecords honorarium en kosten van elkaar onderscheiden worden voor DBC-zorgproducten. Bij meerdere tariefrecords bij hetzelfde prestatie-record wordt een specifiek tariefrecord met het veld *soort prestatie/tarief* uniek geïdentificeerd binnen het bestand.

Dit geldt niet voor Overige zorgproducten en declaraties die niet conform EI zijn ingediend (soort declaratie = 02). Voor dit type declaraties mogen er meerdere identieke tariefrecords voorkomen in hetzelfde bestand.

Declaraties met begindatum prestatie vanaf 2015 hebben altijd één tariefrecord (incl. buitenland declaraties).

4.4.1.3 Toelichting logische sleutels zorgactiviteitrecords

Het veld *identificatie prestatie*record volstaat om de relatie tussen zorgactiviteitrecord en bijbehorend prestatie-record te leggen. Zorgactiviteitrecords hoeven niet uniek te zijn binnen het bestand.

4.4.1.4 Controle van de recordvolgorde op basis van sleutelvelden

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.

4.4.2 Behandelaar (tariefrecord)

Voor de zorgverlenerscode en zorgverlenersspecificatie behandelaar zijn in de ZH308v9.0 meerdere velden opgenomen:

- 0439 zorgverlenersspecificatie behandelaar/uitvoerder (subberoepsgroep)
- 0612 zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder
- 0613 zorgverlenersspecificatie behandelaar/uitvoerder (subberoepsgroep).

Voor deze velden zijn in de ZH308v9.0 constraints en condities van toepassing waardoor de informatie niet één op één kan worden overgenomen. In onderstaande tabellen is weergegeven hoe de informatie uit de ZH moet worden overgenomen in de QZ. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen declaraties met begindatum prestatie vanaf 2015 (tabel 4.3) en vóór 2015 (tabel 4.4). Dit in verband met de invoering van integrale tarieven per 1-1-2015.

4.4.2.1 Wijze van vullen AGB-codes behandelaar voor Begindatum prestatie vanaf 2015

Tabel 4.3 Wijze van vullen AGB-codes behandelaar voor Begindatum prestatie vanaf 2015

	QZ301-veld 0605	QZ301-veld 0606 <i>specialisme</i>
--	-----------------	------------------------------------

	<i>zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder</i>	<i>behandelaar uitvoerder</i>
DBC Zorgproduct (Integraal tarief; soort prestatie/tarief = 02)	<i>ZH308v9.0-veld 0612 (bevat instellingscode)</i>	<i>ZH308v9.0-veld 0439 (zorgverlenersspecificatie behandelaar/uitvoerder (subberoepsgroep)).</i> Dit is het specialisme dat de DBC- typeringslijst identificeert.
Overig Zorgproduct (Integraal tarief; soort prestatie/tarief = 02)	<i>ZH308v9.0-veld 0612 (bevat instellingscode)</i>	<i>ZH308v9.0-veld 0613 (zorgverlenersspecificatie behandelaar/uitvoerder (subberoepsgroep)).</i> Dit is het specialisme van de (hoofd)behandelaar.

4.4.2.2 Wijze van vullen AGB-codes behandelaar voor Begindatum prestatie vóór 2015

In tabel 4.4 is weergegeven uit welke ZH308v9.0-velden de informatie voor de QZ301v2.0 kan worden afgeleid, uitgesplitst naar schadetype en naar kosten/honorariumcomponent. Op basis van ZH308-veld 0611 soort prestatie/tarief kan afgeleid worden of het om een kostencomponent of honorariumcomponent gaat.

Hierbij geldt de volgende indeling

- Per prestatie of DBC-zorgproduct component een tariefrecord.
- Honorariumcomponent: 04, 08 (04 = Honorarium medisch specialisme (poorter of ondersteuner), 08 = Pure anesthesie)
- Kostencomponent: 02, 03, 05 en 09 (02 = Kostendeel instelling; 03 = verpleegdagen; 05 = Kosten medisch specialist; 09 = overige kosten.)
 - Voor code 05 kosten medisch specialist geldt dat deze onder de kostencomponent vallen en als uitvoerder een specialist hebben. In veld 0606 vult men de gegevens van de uitvoerder, dus in geval van 05 is dat een specialist.

Tabel 4.4 Wijze van vullen AGB-codes behandelaar vóór Begindatum prestatie vóór 2015

	<i>QZ301-veld 0605 zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder</i>	<i>QZ301-veld 0606 specialisme behandelaar uitvoerder</i>
--	--	--

DBC Zorgproduct - Kosten	<i>ZH308v9.0-veld 0612 (bevat instellingscode)</i>	<i>ZH308v9.0-veld 0439 (zorgverlenersspecificatie behandelaar/uitvoerder (subberoepsgroep)). Dit is het specialisme dat de DBC-typeringslijst identificeert.</i>
DBC Zorgproduct - Honorarium	<i>ZH308v9.0-veld 0612 (bevat zorgverlenerscode specialist indien bilateraal afgesproken).</i>	<i>ZH308v9.0-veld 0439 (zorgverlenersspecificatie behandelaar/uitvoerder (subberoepsgroep)).</i> <i>Dit is het specialisme dat de DBC-typeringslijst identificeert.</i>
Overig Zorgproduct - Kosten	<i>ZH308v9.0 veld 0612 (bevat instellingscode)</i>	<i>Niet beschikbaar</i>
Overig Zorgproduct - Honorarium	<i>ZH308v9.0-veld 0612 (bevat zorgverlenerscode specialist). Indien deze informatie niet beschikbaar is/kan zijn, wordt QZ-veld 0605 zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder niet gevuld. QZ-veld 0606 specialisme behandelaar/uitvoerder moet in dat geval wel gevuld worden.</i>	<i>ZH308v9.0-veld 0613 (zorgverlenersspecificatie behandelaar/uitvoerder (subberoepsgroep)). Deze informatie is niet altijd beschikbaar, maar dient in ieder geval gevuld worden als QZ-veld 0605 zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder niet gevuld is.</i> <i>Dit is het specialisme van de (hoofd)behandelaar.</i>

4.4.3 Soort declaratiestroom bepaalt vulling rubrieken

Via Q-berichten worden schadegegevens aangeleverd die eerder via een ZH308v9.0-declaratie of via een niet conform EI declaratie zijn aangeboden aan de zorgverzekeraar. In de Q-standaarden is een veld 'soort declaratie' (0447) opgenomen, als indicatie van de soort declaratie (medium, wijze) waarop een notaregel door de zorgaanbieder is aangeleverd. De soort declaratie heeft de volgende codes:

- Code 01 = Digitale declaratie conform EI declaratie aangeleverd, waar deze Q voor bedoeld is.
- Code 02 = Declaratie niet conform EI declaratie aangeleverd, waar deze Q voor bedoeld is.

Toelichting

- Code 01 betreft schadegegevens eerder via EI-bericht ZH308v9.0 gedeclareerd. De Q-standaard is gebaseerd op deze EI-standaard.
- Code 02 betreft betaalbaar gestelde declaratiegegevens ziekenhuiszorg die bij een zorgverzekeraar door verzekerden zelf zijn ingediend, of die niet conform EI-bericht ZH308v9.0 elektronisch zijn aangeleverd. Het betreft declaratiegegevens met een begindatum prestatie vanaf 1-6-2014.

4.4.3.1 Declaraties ziekenhuiszorg aangeleverd conform ZH308v9.0 (declaratiestroom type 1)

In het algemeen gesproken zal een zorgverzekeraar de velden in de detailrecords van een EI-declaratiebericht ongewijzigd in zijn administratie opnemen. Na de betaalbaarstelling door een zorgverzekeraar worden de detailrecords voor de aanlevering aan Vektis geselecteerd. Het kan zijn dat een zorgverzekeraar voor de betaalbaarstelling bepaalde velden muteert voor aanlevering.

Een dergelijk mutatie zal normaal gesproken de constraints en condities die gelden voor een veld in de declaratiestandaard volgen. Voor velden die ongewijzigd worden overgenomen uit de declaratiestandaard geldt:

- De standaardconditie is CD: Indien 0447 SOORT DECLARATIE met waarde '01' is gevuld, dan 04nn <<naam gegeven>> ongewijzigd vullen, zoals door de declarant is aangeleverd, tenzij door de zorgverzekeraar is aangepast, dan die waarde vullen.
- De N4 controles volgen de condities en constraints in de ZH308v9.0.
- De N5 controles volgen de condities en constraints in de ZH308v9.0.

4.4.3.2 Declaraties ziekenhuiszorg aangeleverd niet conform ZH308v9.0 (declaratiestroom type 2)

Voor declaraties die niet conform ZH308v9.0 zijn aangeleverd geldt:

- Bij het prestatie record zijn de rubrieken *begindatum prestatie* en *prestatiecode/DBC declaratiecode* verplichte velden. Bij het zorgactiviteit record zijn de rubrieken *zorgactiviteitcode*, *begindatum zorgactiviteit* en *aantal uitgevoerde prestaties* verplichte velden.
- De overige rubrieken zijn conditioneel. De condities en constraints van deze velden wijken af van de condities en constraints zoals deze zijn vastgelegd in de declaratiestandaard. De standaardconditie is: CD: Indien 0447 *soort declaratie* met waarde '02' is gevuld, dan 04/06/16 <<naam gegeven>> vullen op basis van administratie zorgverzekeraar.

4.4.4 Bijzonderheden Rubrieken factuurnummer, dagtekening factuur en verrekenpercentage

Verzekeraars hebben aangegeven dat de informatie voor de rubrieken *factuurnummer*, *dagtekening factuur* en *verrekenpercentage* niet altijd beschikbaar is. Daarom is er voor gekozen om deze velden in de QZ301 conditioneel te maken, ook voor declaraties die aangeleverd worden conform ZH308v9.0. Het veld hoeft alleen gevuld te worden als de informatie bij de zorgverzekeraar beschikbaar is.

De rubrieken *factuurnummer* en *dagtekening factuur* worden opgevraagd omdat ze gebruikt worden in de DOT-Controlemodule (de DCM) van CHS. De velden zijn opgenomen in het voorlooprecord van de ZH308v9.0 (veld 0116 en 0117).

Het veld factuurnummer wordt opgevraagd om de administratieve belasting bij de zorgaanbieder te beperken. Het veld factuurnummer wordt opgenomen in de excelrapportage die aan de zorginstellingen wordt verstuurd, op basis van de DCM. Op basis van dagtekening factuur wordt de controleperiode bepaald en op basis hiervan welke set van controleregels op de declaraties wordt uitgevoerd.

4.4.5 Aantal uitgevoerde prestaties (prestatie record- en zorgactiviteitsrecordniveau)

Door sommige verzekeraars wordt in geval sprake is van een tijdstarief (zoals bij poliklinische fysiotherapie) een cumulatief totaal vastgelegd. Indien dit van toepassing is kunnen deze cumulatieve totalen aan Vektis doorgeleverd worden.

In de ZH308v9.0 is vastgelegd dat IC dagen altijd per dag gedeclareerd dienen te worden. In de QZ301v2.0 mogen IC dagen ook gesommeerd worden aangeleverd.

4.4.6 Patiënt(identificatie)nummer

Het patiëntenidentificatienummer is instellingsspecifiek. In de QZ301v2.0 zijn de declaraties opgenomen van meerdere instellingen. Eén verzekerde kan meer dan één patiëntennummer hebben. Daarom is de rubriek opgenomen op prestatie record-niveau.

4.4.7 Zorgactiviteiten

Vanaf 1 juni 2014 zijn zorgaanbieders verplicht zorgactiviteiten die vermeld zijn op de NZA-lijst "Overzicht zorgactiviteiten op nota" op te nemen bij de declaratie van DBC-zorgproducten. Dit geldt zowel voor ZH308v9.0 als voor niet conform EI-declaraties. Behalve de zorgactiviteitsinformatie die door de NZA verplicht gesteld is op de nota, moet via de ZH308v9.0 ook aanvullende zorgactiviteitsinformatie worden aangeleverd, zoals de AGB-code van de uitvoerende instelling als die afwijkt van de declarerende instelling.

In de QZ301v2.0 wordt in de administratie van de zorgverzekeraar beschikbare zorgactiviteitsinformatie uitgevraagd. Dit gebeurt op dezelfde wijze als in de ZH308v9.0, door het opnemen van een zorgactiviteitsrecord bij het prestatie record. Zorgactiviteitsrecords kunnen alleen voorkomen bij DBC-zorgproducten.

In het prestatie record komen de rubrieken zorgactiviteitcode en zorgactiviteitsnummer ook voor. Deze rubrieken in het prestatie record worden alleen gevuld voor de overige zorgproducten Add-ons (geneesmiddelen en IC) en MSBD en niet gevuld voor DBC-zorgproducten.

4.4.8 Invulling ICD-10 voor DBC-zorgproducten per 01-07-2015 verplicht

De ICD-10 vervangt op termijn de nu gebruikte diagnosecode in "0430 Diagnosecode". Vanaf "0411 Begindatum prestatie" 1 juli 2015 is het invullen van de ICD-10 op het diepste coderingsniveau voor DBC-zorgproducten verplicht.

5 Bijlagen

5.1 Mutatieoverzicht

Voor toekomstig gebruik van (sub)versies en uitgaven.

Tabel 5-1 Mutatieoverzicht

Uitgave- datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
2014-12-09		Par. 4.4.1.2	Aan het eind is de volgende zin toegevoegd: Declaraties met begindatum prestatie vanaf 2015 hebben altijd één tariefrecord (incl. buitenland declaraties).
2014-12-09		Par. 4.4.2	Wijze van vullen AGB-codes behandelaar onderscheiden voor Begindatum prestatie vanaf 2015 en voor 2015., verdeeld over de subparagrafen 4.4.2.1 en 4.4.2.2.
2014-12-09		Par. 4.4.8	Toegevoegd de zin: Vanaf "0411 Begindatum prestatie" 1 juli 2015 is het invullen van de ICD-10 op het diepste coderingsniveau voor DBC-zorgproducten verplicht.