

## **Externe integratie**

### **ONDERHANDEN WERK+ MSZ**

#### **ZH310/ZH311**

Versie EI-standaarden: 1.0  
Versiedatum: 14-02-2012

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

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

Uitgave document: 3  
Uitgavedatum: 23-04-2015  
Kenmerk: ZH310-ZH311v1.0\_INVu3.pdf

### **Adres- en contactgegevens**

#### Correspondentie-adres

Vektis C.V.  
Postbus 703  
3700 AS ZEIST

#### Bezoekadres

Vektis C.V.  
Sparrenheuvel 18  
3708 JE ZEIST

Telefoon: 030 - 8008 300

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

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

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

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

Webapplicatie testbestanden TOWER: <http://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, danwel als bron herkenbaar blijft.

Vektis C.V., Zeist

## ONDERHANDEN WERK<sup>+</sup> MSZ

Invulinstructie hoort bij de volgende EI-standaard en documentatie:

- Berichtspecificatie ZH310 en ZH311, versie 1.0, versiedatum 14-02-2012.
- Standaardbeschrijving ZH310/ZH311, versie 1.0, versiedatum 14-02-2012.

## Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard / reden wijzigingen	Datum uitgave
1.0	3	Drie paragrafen toegevoegd, enz.	23-04-2015
1.0	2	Wijzigingen tekst over retourinformatie	10-09-2012
1.0	1	Initiële uitgave	16-02-2012

## Doelgroep

Medisch specialistische zorg (MSZ).

## Status

De eerste versie van de EI-standaard is opgesteld in afstemming met het Ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland, zorgverzekeraars, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU), DBC Onderhoud, VECOZO, zorgaanbieders en softwareleveranciers van zorgaanbieders.

## Beheer EI-standaard

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

## Inhoudsopgave

1. Inleiding .....	5
2. Generieke invulinstructie EI OHW <sup>+</sup> MSZ.....	6
2.1. Inleiding.....	6
2.2. Invulinstructies algemeen.....	7
2.2.1. Mandatory, conditionele en optionele velden .....	7
2.3. Invulinstructie per gegevenselement .....	10
2.3.1. Kenmerk record.....	10
2.3.2. Adres-identificatievelden bij verschillende berichtstromen .....	10
2.3.3. Identificatie detailrecord .....	18
2.3.4. Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdnummer.....	19
2.3.5. Logische sleutel verzekerdenrecord .....	19
2.3.6. Referentienummer dit prestatie record .....	20
2.3.7. Prestatierecord en prestatiecode .....	20
3. Generieke invulinstructie EI Retourinformatiebericht .....	21
3.1 Inleiding .....	21
3.2 Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht .....	21
3.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht .....	25
4. Specifieke invulinstructie EI OHW <sup>+</sup> MSZ.....	29
4.1. Datum peilmoment .....	29
4.2. Referentienummer dit OHW <sup>+</sup> -bestand .....	29
4.3. Einddatum prestatie .....	29
4.4. Grouperidentificatie en grouperversie .....	29
4.5. Declaratiewaarde .....	30
4.6. Gelijke vulling instellingscode in voorlooprecord en prestatie record .....	30
4.7. Opknippen OHW-bestanden niet toegestaan .....	30
4.8. Frequently asked questions (FAQ) .....	30
5. Bijlagen.....	34
5.1. Mutatieoverzicht .....	34

## 1. Inleiding

Dit document betreft de invulinstructie bij het gebruik van de standaarden Externe integratie (Retourinformatie) OHW<sup>+</sup> MSZ, ZH310/ZH311, versie 1.0, 08-02-2011.

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 EI OHW<sup>+</sup> MSZ ZH310-ZH311v[n.n]\_STBu[n].pdf staan de hoofdlijnen vermeld. In de Standaardbeschrijving (STB) en in de Berichtspecificaties (BER) is echter onvoldoende ruimte om alle bijzonderheden per soort zorg in voldoende mate te beschrijven.

De controleregels in de Registratie bedrijfs- en controleregels (RBC) sluiten aan bij de BER en de INV.

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

### **Nota bene**

De ZH310/ZH311 is deels een afgeleide van de ZH308/ZH309. Bepaalde hoofdstukken of paragrafen zijn in deze invulinstructie achterwege gelaten. Ter plekke wordt dan verwezen naar het desbetreffende hoofdstuk in de invulinstructie van ZH308/ZH309.

De ZH310 ondersteunt meerdere versies ZH308/ZH309.

OHW-prestaties moeten worden aangeleverd overeenkomstig de bijbehorende versie van de declaratiestandaard ZH308. Begindatum prestatie bepaalt welke versie van de ZH308 dit betreft.

Voor OHW geldt dat de conditie gelijk is aan die van de betreffende ZH308-versie, tenzij in de OHW-standaard expliciet anders vermeld is.

## 2. Generieke invulinstructie EI OHW<sup>+</sup> MSZ

### 2.1. Inleiding

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

Invulvoorbeelden voor algemene onderwerpen staan in hoofdstuk 2 en 3; de beschrijvingen die meer specifiek zijn voor de OHW<sup>+</sup>-standaard worden beschreven in hoofdstuk 4.

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

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

Rubrieknr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
0101 0201 0401 0601 9901	Kenmerk record	COD001-VEK4		2.3.1
0108 0109 0110	UZOVI-nummer Code servicebureau Instellingscode	COD061-VEKT COD377-VEKT COD031-VEKT	0203, 0204, 0205, 0207, 0303, 0403, 0404, 0405	2.3.2
0202 0402 0602	Identificatie detailrecord	NUM040-VEKT		2.3.3
0203 0403 0603 0205 0405 0605	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde Verzekerdnummer (inschrijvingsnummer, relatienummer)	NUM313-GBA NUM003-ZNET	0207 0207	2.3.4
0419 0614	Referentienummer dit prestatie record	NUM362-VEKT		2.3.6
0407 0607	Prestatiecode	COD695-VEK1	04nn	2.3.7

## 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

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

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

<b>Situatie</b>
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.

<b>Kenmerken veld</b>			
Conditioneel, 10 posities, alfanumeriek			
<b>Casus</b>	<b>Conditie</b>	<b>Waarde</b>	<b>Vulling in veld</b>
Mevr. De Jong	Conditie is geldig	'de'	de
Heer Pietersen	Conditie is niet geldig	n.v.t.	

<b>Situatie</b>			
Het veld AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST wordt in het geval van landelijke afspraken gevuld met een waarde uit de codelijst. Als landelijke afspraken ontbreken dan wordt het veld gevuld met de escapewaarde voor een numeriek veld.			
<b>Kenmerken veld</b>			
Conditioneel, 3 posities, numeriek			
<b>Casus</b>	<b>Conditie</b>	<b>Waarde</b>	<b>Vulling in veld</b>
Diagnosecode voor logopedie is van toepassing.	Conditie is geldig	'012'	012



Vooralsnog geen afspraken voor diagnosecodelijst eerstelijnspsychologie.	Conditie is niet geldig	n.v.t.	000
--	-------------------------	--------	-----

### 2.2.1.3. Vullen optioneel veld

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

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

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

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

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

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

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

## 2.3. Invulinstructie per gegevenselement

### 2.3.1. Kenmerk record

*Hoe worden de recordtypen uniek geïdentificeerd?*

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

### 2.3.2. Adres-identificatievelden bij verschillende berichtstromen

In het declaratieberichtenverkeer zijn 3 berichtstromen te onderkennen:

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

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

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

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

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

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

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

ZA = zorgaanbieder  
 ZV = zorgverzekeraar  
 SB = servicebureau

\* Leveranciers van hulpmiddelen en vervoerorganisaties beschikken uitsluitend over een AGB-zorgverlenerscode!

<b>Identificatiecode schakel berichtenverkeer</b>	01 Servicebureau
	02 Zorgverlener
	03 Praktijk
	04 Instelling

## Gezondheidscentrum, samenwerkingsverband, rechtspersoon

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

Algemene uitgangspunten:

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

### 1 Gezondheidscentrum (zorgverlenersoort = 37), samenwerkingsverband (zorgverlenersoort = 53)

Algemeen uitgangspunt:

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

Algemene regels:

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

Hieronder volgt een uitwerking van deze algemene regels.

---

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

1A. Als een gezondheidscentrum of een samenwerkingsverband een declaratie *namens* één individuele zorgverlener of één individuele praktijk verstuurt, dan dient een wijze van vullen van de declarantrubrieken in het voorlooprecord te worden gevolgd, die overeenkomt met de kolommen 1A, 2A of 3A van tabel 2-2 in deze paragraaf van de invulinstructie.

Hierbij wordt in de zorgverlenerscode (0110) de AGB-code van de individuele zorgverlener (niet zijnde in loondienst in deze praktijk) of praktijkhouder en in de praktijkcode (0111) de AGB-code van de praktijk gevuld. Het gezondheidscentrum of het samenwerkingsverband zien we niet in een declarantrubriek terug.

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

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

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

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

## 2 Rechtspersoon (zorgverlenersoort = 17)

Algemene regels:

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

Hieronder volgt een uitwerking van deze algemene regels.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Uitgangssituatie 1**

Een gezondheidscentrum A heeft AGB-code: 37.000320

Het gezondheidscentrum heeft alleen zorgverleners in loondienst:

- paramedisch:

- zorgverlenerscode: 04.003344

- zorgverlenerscode: 04.004433

- zorgverlenerscode: 04.005566

- huisarts

- zorgverlenerscode: 01.007788

- zorgverlenerscode: 01.008877

### Casus 1 Gezondheidscentrum declareert paramedische hulp

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

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

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

### Uitgangssituatie 2

Een gezondheidscentrum A heeft AGB-code: 37.000321

Het gezondheidscentrum heeft:

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

### Casus 1 Gezondheidscentrum declareert namens praktijk 1

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Ad 2 Invulvoorbeelden rechtspersoon**

### **Uitgangssituatie 1**

Een rechtspersoon A heeft AGB-code: 17.003000

Rechtspersoon A is rechtspersoon voor:

- praktijk paramedisch:

- praktijk met AGB-code: 04.00130

praktijk 1 heeft de volgende zorgverleners:

- zorgverlenerscode: 04.003336
- zorgverlenerscode: 04.004447
- zorgverlenerscode: 04.005558

- gezondheidscentra:

- gezondheidscentrum 1 met AGB-code: 37.000547
- gezondheidscentrum 2 met AGB-code: 37.000669



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

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

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

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

### Uitgangssituatie 2

Een rechtspersoon B heeft AGB-code: 17.002000

Rechtspersoon B is rechtspersoon voor:

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

### Casus 1 Rechtspersoon B declareert namens praktijk 1

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

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

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

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

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

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

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

### Casus 3 Rechtspersoon B declareert namens gezondheidscentrum 3

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

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

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

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

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

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

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

#### 2.3.3. Identificatie detailrecord

*Hoe worden de records uniek geïdentificeerd?*

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

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

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

**Tabel 2-3 Invulvoorbeeld Identificatie detailrecord**

Kenmerk Record	Identificatie detailrecord	Omschrijving Recordtype en relatie
01	n.v.t.	Voorlooprecord
02	000000000001	Verzekerdenrecord van verzekerde A.
04	000000000002	Prestatierecord van verzekerde A.
06	000000000003	Tariefrecord van verzekerde A.
02	000000000004	Verzekerdenrecord van verzekerde B.
04	000000000005	Prestatierecord 1 van verzekerde B.
06	000000000006	Tariefrecord bij Prestatierecord 1 van verzekerde B.

Kenmerk Record	Identificatie detailrecord	Omschrijving Recordtype en relatie
04	000000000007	Prestatierecord 2 van verzekerde B.
06	000000000008	Tariefrecord bij Prestatierecord 2 van verzekerde B.
04	000000000009	Prestatierecord 3 van verzekerde B.
	Et cetera	
99	n.v.t.	Sluitrecord

### Opmerkingen

1. Het voorlooprecord en het sluitrecord hebben geen identificatie detailrecord.
2. Het **commentaarrecord komt niet voor** in het OHW<sup>+</sup>-bericht. .
3. Het totaal aantal voorafgaande detailrecords in het sluitrecord is de optelling van de detailrecords.

### 2.3.4. Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdennummer

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

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

Patiënt heeft BSN (en is bekend bij zorgaanbieder)?	Nog niet / nee <sup>1</sup>	Ja
<b>Burgerservicenummer (BSN) verzekerde [M]</b>	Verplicht vullen met dummywaarde (9x9).	Is unieke identificatie. Verplicht vullen met BSN. ZV wijst incorrecte combinatie BSN en geboortedatum af.
<b>Verzekerdennummer [C]</b>	Is nog unieke identificatie. Verplicht vullen. ZV kan foutief verzekerdennummer afwijzen. ZV wijst incorrecte combinatie met geboortedatum af.	Niet verplicht om te vullen. ZV mag foutief verzekerdennummer niet meer afwijzen.

<sup>1</sup> Er is een heel kleine populatie die blijvend geen BSN heeft, maar toch verzekerd is.

### 2.3.5. Logische sleutel verzekerdenrecord

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

Het verzekerdenrecord voor één Burgerservicenummer (BSN) kan meerdere keren voorkomen in één bestand. Een verzekerde kan tijdens een 'declaratieperiode' van zorgverzekeraar wijzigen. In dit geval volgen er twee verzekerdenrecords met bijbehorende prestatierecords van verzekerde met een identiek BSN. De begindatum prestatie (0410) is bepalend voor de datum wijziging zorgverzekeraar. UZOVI-nummer en verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer) maken het verzekerdenrecord uniek.

Een verzekerdennummer kan meerdere keren voorkomen in één bestand, in dit geval voor

verschillende Burgerservicenummer (BSN) (meerdere personen met elk een eigen BSN hebben hetzelfde verzekerdenummer).

### **2.3.6. Referentienummer dit prestatie record**

Voor iedere aanwezig prestatie- of tariefrecord dient een uniek referentienummer toegekend te zijn.

Voorbeelden:

1. Als de prestatie betrekking heeft op verschillende productonderdelen, die middels separate prestatie records gedeclareerd worden, moet per onderdeel/prestatie record een uniek referentienummer toegekend worden.
2. Als een bedrag van een prestatie genoemd wordt met een prestatie record voor het honorarium en een prestatie record voor de (techniek)kosten, dient voor beide prestatie records een eigen uniek referentienummer toegekend te worden.
3. Het OHW<sup>+</sup>-bericht wordt niet voor declaratiedoeleinden gebruikt. Vandaar dat met dit bericht ook geen sprake is van mogelijkheid tot crediteren. Dat is de reden dat in deze standaard velden voor het referentienummer van voorgaande gerelateerde prestatie record en tariefrecord niet zijn opgenomen.

### **2.3.7. Prestatie record en prestatiecode**

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

### 3. Generieke invulinstructie EI Retourinformatiebericht

#### 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een invulinstructie opgenomen voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die voorkomen in het generiek format voor de EI-retourinformatie (declaratie)standaarden.

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

*Uitsluitend VECOZO verzendt op basis van controles niveau 1 t/m 5 een retour-OHW<sup>+</sup>-bericht naar de afzender van het OHW<sup>+</sup>-bericht. Zorgverzekeraars sturen geen retourbericht.*

In de volgende paragrafen staat een aantal voorbeelden van controles op bestandsniveau door VECOZO van een EI-OHW<sup>+</sup>-bericht en de samenstelling van een EI-retourbericht. De tekst sluit aan op die van het STB hoofdstuk 6, waarin wordt uitgegaan van het gebruik van een landelijk controleportaal bij VECOZO.

#### 3.2 Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht

##### Voorbeeld 1 Gehele bericht goedgekeurd

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

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

##### Voorbeeld 2a Fout in voorlooprecord

Een zorgverlener of een servicebureau dient een EI-OHW<sup>+</sup>-bericht in bij VECOZO, waarin het gegeven DATUM PEILMOMENT in het voorlooprecord niet gevuld is. VECOZO controleert het voorlooprecord in het kader van controle niveau 3. Vastgesteld wordt dat het verplichte numerieke veld uitsluitend nullen bevat. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd op recordniveau. VECOZO keurt het gehele EI-OHW<sup>+</sup>-

bericht af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 8328 (= Datum peilmoment ontbreekt of is niet bestaand.). In het sluitrecord wordt in gegeven TOTAAL DECLARATIEWAARDEN de waarde 0000000000 gevuld.

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

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

Een zorgverlener of een servicebureau dient een EI-OHW<sup>+</sup>-bericht in bij VECOZO, waarin gegeven TOTAAL DECLARATIEWAARDEN in het sluitrecord een waarde x voorkomt. VECOZO berekent de som van de declaratiewaarden in de tariefrecords. Deze optelling wordt met de waarde x in het sluitrecord vergeleken. Vastgesteld wordt dat deze aantallen niet met elkaar corresponderen. Dit betekent dat het bestand inconsistent is. VECOZO keurt het gehele EI-bericht af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 8331 (= totaal declaratiewaarde ontbreekt of is onjuist). In het sluitrecord wordt in gegeven TOTAAL DECLARATIEWAARDEN de waarde 0000000000 gevuld.

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

**Nota bene:** in tabel 3-2 staan voorbeelden die betrekking hebben op declaraties. Het principe van controles en afhandeling van OHW<sup>+</sup>-berichten is met inachtneming van voorgaande beschrijvingen gelijk.

**Tabel 3-2 Voorbeeld retourberichten bestandscontroles**

Rub#	Naam gegevenselement	voorbeeld 1		voorbeeld 2		voorbeeld 3	
		Gehele declaratie goedgekeurd		Fout in voorlooperrecord		Fout in sluitrecord	
		Declaratiebericht	Retourbericht	Declaratiebericht	Retourbericht	Declaratiebericht	Retourbericht
		Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde
0101	Kenmerk record	01	01	01	01	01	01
...	...	...	...	...	...	...	...
0108	UZOVI-nummer	0736	736	9900	9900	0736	0736
...	...	...	...	...	...	...	...
0196	Retourcode (01)		8001		0001		0001
0197	Retourcode (02)		spaties		8198		0150
...	...	...	...	...	...	...	...
0201	Kenmerk record	02		02		02	
0202	Identificatie detailrecord	000000000001		000000000001		000000000001	
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782		123456782	
...	...	...		...		...	
0207	Datum geboorte verzekerde	19541210		19541210		19541210	
...	...	...		...		...	
0296	Retourcode (01)						
...	...	...		...		...	
0401	Kenmerk record	04		04		04	
0402	Identificatie detailrecord	000000000002		000000000002		000000000002	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782		123456782	
...	...	...		...		...	
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00001000		00001000		00001000	
...	...	...		...		...	
0496	Retourcode (01)						
...	...	...		...		...	
0201	Kenmerk record	02		02		02	
0202	Identificatie detailrecord	000000000003		000000000003		000000000003	
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243		100197243		100197243	
...	...	...		...		...	
0207	Datum geboorte verzekerde	19220322		19220322		19220322	
...	...	...		...		...	
0296	Retourcode (01)						
...	...	...		...		...	
0401	Kenmerk record	04		04		04	
0402	Identificatie detailrecord	000000000004		000000000004		000000000004	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243		100197243		100197243	
...	...	...		...		...	
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00050000		00050000		00050000	
...	...	...		...		...	
0496	Retourcode (01)						
...	...	...		...		...	
0401	Kenmerk record	04		04		04	
0402	Identificatie detailrecord	000000000005		000000000005		000000000005	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243		100197243		100197243	
...	...	...		...		...	
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00015000		00015000		00015000	
...	...	...		...		...	
0496	Retourcode (01)						
...	...	...		...		...	
9801	Kenmerk record	98		98		98	
9802	Identificatie detailrecord	000000000005		000000000005		000000000005	
9803	Regelnummer vrije tekst	0001		0001		0001	
9804	Vrije tekst	ABCDEFGF		ABCDEFGF		ABCDEFGF	
...	...	...		...		...	
9896	Retourcode (01)						
...	...	...		...		...	
9901	Kenmerk record	99	99	99	99	99	99
9902	Aantal verzekerdenrecords (retour)	000002	000000	000002	000000	000002	000000
9904	Aantal prestatie records (retour)	000003	000000	000003	000000	000003	000000
9905	Aantal commentaarrecords (retour)	000001	000000	000001	000000	000001	000000
9906	Aantal detailrecords (retour)	0000006	0000000	0000006	0000000	0000006	0000000
...	Totaal (ingediend) declaratiebedrag	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000
...	...	...	...	...	...	...	...
...	Totaal toegekend bedrag		00000066000		00000000000		00000000000
...	...	...	...	...	...	...	...

Bestand goedgekeurd en  
declaratie volledig toegewezen

Bestand afgekeurd en  
declaratie niet inhoudelijk gecontroleerd  
Correct retourbericht

Bestand afgekeurd en  
declaratie niet inhoudelijk gecontroleerd  
Correct retourbericht

N.b.: voorbeeld 2 in deze illustratie is niet van toepassing op het ZH311-bericht!

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

- 0001 Bericht is afgekeurd om technische redenen
- 0018 UZOVI-nummer ontbreekt of is onjuist (voorlooprecord)
- 0150 Totaal declaratiebedrag ontbreekt of is onjuist
  - in geval van ZH310: retourcode 8332 Totaal declaratiewaarden ontbreekt of is onjuist
- 0200 Geen opmerking bij dit recordtype
- 8001 Declaratie is volledig toegewezen
  - in geval van ZH310: retourcode 8001 is niet van toepassing
- 8002 Record is niet beoordeeld (wegens afkeuring boven- of ondergeschikt[e] record[s])
- 8004 Combinatie BSN en geboortedatum verzekerde is onjuist spaties Niet van toepassing

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

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



### 3.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht

Voorbeeld 4a in tabel 3-3 is niet van toepassing op het OHW<sup>+</sup>-bericht.

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

VECOZO ontvangt een EI-OHW<sup>+</sup>-bericht van een zorgverlener of een servicebureau. VECOZO controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. VECOZO constateert geen technische fouten.

Vervolgens voert VECOZO de controles op recordniveau uit.

In het EI-bericht komt in het gegeven begindatum prestatie een waarde '20120932' voor. VECOZO voert een controle op de gegevens in het prestatierecord uit in het kader van een controle op recordniveau.

Vastgesteld wordt dat de opgegeven begindatum prestatie technisch niet correct is. VECOZO keurt het prestatierecord af. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is.

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

VECOZO stuurt in het geval van afkeur op recordniveau de afgekeurde records retour, waarmee het gehele bestand is afgekeurd. VECOZO stuurt bij het afgekeurde prestatierecord retour het bijbehorende (goedgekeurde) verzekerde record retour zodat aan de standaard voldaan wordt.

In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0200 (= geen opmerking bij dit record gevuld). In gegeven retourcode (01) van het prestatierecord wordt de waarde 8007 (= begin-/einddatum prestatie ontbreekt of is onjuist) gevuld. Er van uitgaande dat dit de enige fout is, die wordt vastgesteld zal in de gegevens retourcode (01) van de

overige goedgekeurde records in het EI-bericht de waarde 0200 = (Geen opmerking bij dit recordtype) in retourcode (01) worden gebruikt. Alle overige retourcode velden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties.

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

**Nota bene:** in tabel 3-3 staan voorbeelden die betrekking hebben op declaraties.

**Tabel 3-3 Voorbeeld retourberichten recordcontroles**

voorbeeld 4a		voorbeeld 4b	
Rub#	Naam gegevenselement	Declaratiebericht	Retourbericht
0101	Kenmerk record	Veldwaarde	Veldwaarde
...	...	01	01
0108	UZOVI-nummer	0736	0736
...	...	...	0200
0196	Retourcode (01)		spaties
0197	Retourcode (02)		...
...	...	02	02
0201	Kenmerk record	00000000001	00000000001
0202	Identificatie detailrecord	123456782	123456782
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	...	...
0207	Datum geboorte verzekerde	19541210	19541210
...	...	...	0200
0296	Retourcode (01)		...
...	...	04	04
0401	Kenmerk record	00000000002	00000000002
0402	Identificatie detailrecord	123456782	123456782
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	20110331	20110331
...	Begindatum prestatie	00001000	00001000
...	Declaratiebedrag (incl. BTW)	...	...
0496	Retourcode (01)		0200
...	...	02	02
0201	Kenmerk record	00000000003	00000000003
0202	Identificatie detailrecord	100197243	100197243
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	0736	0736
0204	UZOVI-nummer	...	...
0207	Datum geboorte verzekerde	19220322	19220322
...	...	...	0200
0296	Retourcode (01)		...
...	...	04	04
0401	Kenmerk record	00000000004	00000000004
0402	Identificatie detailrecord	100197243	100197243
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	0736	0736
0404	UZOVI-nummer	20110332	20110332
...	Begindatum prestatie	00050000	00050000
...	Declaratiebedrag (incl. BTW)	...	...
0496	Retourcode (01)		8007
0497	Retourcode (02)		...
...	...	04	04
0401	Kenmerk record	00000000005	00000000005
0402	Identificatie detailrecord	100197243	100197243
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	...	...
...	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00015000	00015000
...	...	...	0200
0496	Retourcode (01)		...
...	...	98	98
9801	Kenmerk record	00000000005	00000000005
9802	Identificatie detailrecord	0001	0001
9803	Regelnummer vrije tekst	ABCDEF	ABCDEF
9804	Vrije tekst	...	...
9896	Retourcode (01)		0200
...	...	99	99
9901	Kenmerk record	000002	000002
9902	Aantal verzekerdenrecords (retour)	000003	000003
9904	Aantal prestatie records (retour)	000001	000001
9905	Aantal commentaarrecords (retour)	000006	000006
9906	Aantal detailrecords (retour)	0000066000	0000066000
...	Totaal (ingediend) declaratiebedrag	...	0000000000
...	Totaal toegekend bedrag	...	...

Bestand afgekeurd door VECOZO

Voorbeeld 5 in tabel 3-3 is niet van toepassing op het OHW<sup>+</sup>-bericht.

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

VECOZO ontvangt een EI-OHW<sup>+</sup>-bericht van een zorgverlener of een servicebureau. VECOZO controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. VECOZO constateert geen technische fouten.

Vervolgens voert VECOZO de controles op recordniveau uit.

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

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

Alle overige retourcodevelden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties.

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

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

**Nota bene:** in tabel 3-4 staan voorbeelden die betrekking hebben op declaraties. Het principe van controles en afhandeling van OHW<sup>+</sup>-berichten is met inachtneming van voorgaande beschrijvingen gelijk.

**Tabel 3-4 Voorbeeld retourberichten recordcontroles**

		voorbeeld 5		voorbeeld 6	
				Fout in 1 prestatierecord	
Rub#	Naam gegevenselement	Declaratiebericht	Retourbericht	Veldwaarde	Veldwaarde
0101	Kenmerk record			01	01
...	...			...	...
0108	UZOVI-nummer			0736	0736
...	...			...	...
0196	Retourcode (01)				0200
0197	Retourcode (02)				spaties
...	...			...	...
0201	Kenmerk record			02	02
0202	Identificatie detailrecord	000000000001	000000000001		
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782	123456782		
...	...			...	...
0207	Datum geboorte verzekerde	19541210	19541210		
...	...			...	...
0296	Retourcode (01)				0200
...	...			...	...
0401	Kenmerk record			04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000002	000000000002		
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782	123456782		
...	...			...	...
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00001000	00001000		
...	...			...	...
0496	Retourcode (01)				0200
...	...			...	...
0201	Kenmerk record			02	02
0202	Identificatie detailrecord	000000000003	000000000003		
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243		
0204	UZOVI-nummer	0736	07036		
...	...			...	...
0207	Datum geboorte verzekerde	19220322	19220322		
...	...			...	...
0296	Retourcode (01)				0200
...	...			...	...
0401	Kenmerk record			04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000004	000000000004		
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	300197243	300197243		
0404	UZOVI-nummer	0739	0739		
...	...			...	...
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00050000	00050000		
...	...			...	...
0496	Retourcode (01)				0435
0497	Retourcode (02)				0423
...	...			...	...
0401	Kenmerk record			04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000005	000000000005		
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243		
0404	UZOVI-nummer	0736	0736		
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00015000	00015000		
...	...			...	...
0496	Retourcode (01)				8002
...	...			...	...
9801	Kenmerk record			98	98
9802	Identificatie detailrecord	000000000005	000000000005		
9803	Regelnummer vrije tekst	0001	0001		
9804	Vrije tekst	ABCDEF	ABCDEF		
...	...			...	...
9896	Retourcode (01)				8002
...	...			...	...
9901	Kenmerk record			99	99
9902	Aantal verzekerdenrecords (retour)	000002	000002		
9904	Aantal prestatierecords (retour)	000003	000003		
9905	Aantal commentaarrecords (retour)	000001	000001		
9906	Aantal detailrecords (retour)	000006	000006		
...	Totaal (ingediend) declaratiebedrag	00000066000	00000066000		
...	...			...	...
	Totaal toegekend bedrag				00000000000
...	...			...	...

Bestand afgekeurd door VECOZO

## 4. Specifieke invulinstructie EI OHW<sup>+</sup> MSZ

Voor de specifieke invulinstructie voor de EI-standaard OHW<sup>+</sup> MSZ wordt verwezen naar relevante paragrafen en tekstdelen in de invulinstructie voor de EI-standaard Declaratie DBC/Ziekenhuiszorg (ZH308-ZH309v[n.n]\_INVu[n].pdf, met uitzondering van de onderstaande onderwerpen.

0111	Datum peilmoment	DAT300-NEN		4.1
0114	Referentienummer dit OHW <sup>+</sup> -bestand	NUM397-VEKT		4.2
0409	Einddatum prestatie	DAT003-NEN		4.3
0417	Grouperidentificatie	COD153-DBCO		4.4
0418	Groeperversie	NUM385-DBCO		
0613	Declaratiewaarde	BED196-VEKT		4.5

### 4.1. Datum peilmoment

Het OHW<sup>+</sup>-bericht wordt op vaste peilmomenten opgesteld, te weten de laatste dag van de maand. Het bestand bevat OHW<sup>+</sup>-gegevens tot en met de peildatum. De zorgaanbieder stelt elke keer een geheel nieuw bestand op, dus verzendt geen mutatiebestand.

### 4.2. Referentienummer dit OHW<sup>+</sup>-bestand

Referentienummer dit OHW<sup>+</sup>-bestand (rubriek 0114) dient inhoudelijk uniek te zijn; de controle is niet case sensitive, dus geen onderscheid in hoofd- en kleine letters. Voorbeeld: AA1234567890 is hetzelfde als aa1234567890.

### 4.3. Einddatum prestatie

- Dit veld laat het onderscheid zien tussen onder handen werk en een afgesloten maar nog niet gedeclareerde subtraject of zorgactiviteit. Als het onder handen werk betreft, wordt dit veld leeg gelaten (vullen met nullen).
- De einddatum prestatie bevat voor het zorgproduct conform de registratieregels de datum waarop het afgesloten moet worden.

### 4.4. Grouperidentificatie en groeperversie

Invulling in beide velden is verplicht in geval van DBC-zorgproducten. Het betreft de identificatie van de OHW-groeper (bij onder handen werk) of van de DBC-groeper (bij afgesloten nog niet gefactureerde DBC).

#### **4.5. Declaratiewaarde**

In het veld Declaratiewaarde wordt de declaratiewaarde van DBC-zorgproducten die vallen onder onder handen werk, gevuld. Dus DBC-zorgproducten met een bijbehorend tarief.

Van eventuele afgesloten nog niet gefactureerde subtrajecten en zorgactiviteiten wordt het berekende bedrag (vergelijk het declaratiebericht ZH308) tevens in het veld Declaratiewaarde gevuld.

#### **4.6. Gelijke vulling instellingscode in voorloopercord en prestatierecord**

De vulling van de velden 0110 Instellingscode en 0416 Instellingscode behoren gelijk aan elkaar te zijn. Vooralsnog wordt hier geen RBC-controle voor geformuleerd.

#### **4.7. Opknippen OHW-bestanden niet toegestaan**

Het is niet toegestaan dat instellingen OHW bestanden 'opknippen', dat wil zeggen bestanden in twee of meer delen aanleveren.

Het in één maal aanleveren voorkomt dat het Vektis DWH volgende leveringen van opgeknipte bestanden als heraanleveringen beschouwt, waardoor een (soms heel groot) deel van de informatie zou kunnen worden afgesloten.

#### **4.8. Frequently asked questions (FAQ)**

##### **1. Wanneer moet ik het OHW aanleveren en wat moet ik doen als er dan nog geen contractafspraken zijn gemaakt met verzekeraars?**

- Het OHW met openingsjaar T uiterlijk voor peildatum 31 maart van jaar T aanleveren met nieuwe prijzen. Indien er geen nieuwe prijzen bekend zijn of er nog geen afspraken zijn gemaakt, dan de prijzen van het voorgaande jaar gebruiken.
- Ingeval er nieuwe producten zijn waar nog geen prijs voor bekend is wordt uitgegaan van een prijs van 1 eurocent.

##### **2. Wat moet ik doen als er geen contractafspraken worden gemaakt met verzekeraars?**

Als er geen contractafspraken worden gemaakt worden de passantentarieven van de zorgaanbieder gebruikt voor de berekening van het OHW, tenzij de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar anders zijn overeengekomen. Het is niet de bedoeling om het OHW te waarderen op basis van kostprijzen.

##### **3. Moeten we Onderhanden Werk gegevens aanleveren?**

In het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord MSZ is afgesproken dat alle ziekenhuizen OHW gegevens gaan aanleveren. De landelijk afgesproken route voor deze aanlevering is via de landelijke OHW-grouper en aan VECOZO middels de ZH310 standaard. VECOZO levert de bestanden door aan Vektis en

zorgverzekeraars. Vektis gebruikt de gegevens voor een rapportage op Zorgprisma die door zorgverzekeraars en zorgaanbieders ingezien kan worden.

#### **4. Wat zijn nu precies de afspraken over de aan te leveren informatie?**

Conform de afspraken in het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord MSZ is de afspraak dat zowel de openstaande DBC-zorgproducten DOT trajecten (OHW) als ook de reeds gesloten maar nog niet gefactureerde DBC-Zorgproducten aangeleverd moeten worden via de ZH310 standaard.

#### **5. Wat zijn de afspraken over de momenten van aanlevering?**

In het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat in ieder geval per kwartaal binnen een maand na sluiten van het kwartaal de OHW informatie wordt aangeleverd.

- 1e kwartaal: peildatum 31 maart en uiterlijke aanlevering eind 30 april
- 2e kwartaal: peildatum 30 juni en uiterlijke aanlevering 31 juli
- 3e kwartaal: peildatum 30 september en uiterlijke aanlevering 31 oktober
- 4e kwartaal: peildatum 31 december en uiterlijke aanlevering 31 januari (t+1)

Tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar kan ook afgesproken worden om maandelijks het OHW aan te leveren.

Ook wanneer maandelijks wordt aangeleverd geldt een aanleverperiode van een maand. Aangeleverde OHW bestanden worden door Vektis doorgaans binnen één of twee, maar altijd binnen acht dagen verwerkt en zijn dan inzichtelijk via Zorgprisma.

#### **6. Maakt het uit welk peilmoment we hanteren voor de OHW bepaling?**

Ja; landelijk is afgesproken dat de peildatum altijd de laatste dag van de maand is. De rapportage voor zorgverzekeraars & zorgaanbieders op Zorgprisma wordt dagelijks ververst. Er wordt op maximaal één peildatum per maand gerapporteerd. Wanneer bijvoorbeeld gegevens worden aangeleverd voor de peildata 28 en 30 september, dan worden alleen de gegevens voor 30 september verwerkt. Het is dus van belang alleen gegevens voor de laatste dag van de maand aan te leveren.

#### **7. Moeten we OHW gegevens aanleveren voor alle zorgverzekeraars?**

Het bestuurlijk hoofdlijnen akkoord MSZ heeft betrekking op de Zorgverzekeringswet (Zvw). Daarom moeten alle gegevens worden aangeleverd over zorg die onder de Zvw valt. Praktisch betekent dit dat geen gegevens aangeleverd hoeven te worden voor de UZOVI codes 7125 (AGIS, groep buitenlands recht), 0212 (krijgsmacht), 2650 (Regeling Zorg Asielzoekers), 5501 t/m 5532 en 9985 t/m 9992 (zie <http://uzovi.vektis.nl>). Deze gegevens kunnen wel worden aangeleverd maar worden niet verwerkt in de rapportages voor zorgverzekeraars. Ook bestanden voor (op de openingsdatum van de DBC-) ongeldige UZOVI codes (bijvoorbeeld verlopen codes als 9665) worden niet altijd goed in de rapportages verwerkt.

## **8. Waarom worden de bestanden bij VECOZO gecontroleerd?**

Bij het opstellen van de ZH310 zijn zorgverzekeraars, zorgaanbieders en softwareleveranciers betrokken geweest. Onderdeel van de standaard zijn zogenaamde RBC-controles. Dit zijn controleregels die controleren of een veld gevuld is conform de specificaties. Indien een fout zit in een bestand wordt het bestand inderdaad geheel afgekeurd. In 2013 heeft hierover overleg plaatsgevonden tussen NVZ, ZN en VECOZO.

In het overleg is geconcludeerd dat een softwareleverancier het beste de betreffende controles zelf kan inbouwen. Op die manier wordt voorkomen dat een bestand wordt afgekeurd. Uitgangspunt is namelijk dat een bestand technisch in orde moet zijn.

## **9. Wij hebben problemen met de certificaten van de zorg ttp / PVM 4.0**

Indien dit zich voordoet is het verstandig om hierover contact op te nemen met de helpdesk van DIS:

- Service- en Informatiecentrum DIS
- Telefoon: 030 - 285 08 11
- Email: [info@dbcinformatiesysteem.nl](mailto:info@dbcinformatiesysteem.nl)

## **10. Waar kan ik de specificaties van het EI bericht vinden?**

Specificaties ZH310:

[http://ei.vektis.nl/WespStandaardenOverzichtDetail.aspx?is\\_iber=ZH310&is\\_versie=1.0](http://ei.vektis.nl/WespStandaardenOverzichtDetail.aspx?is_iber=ZH310&is_versie=1.0))

Aanleverprocedures VECOZO:

<https://www.vecozo.nl/diensten/informatieroutering/kennisbank.aspx?id=1303>)

## **11. Kunnen wij inzicht krijgen in de door ons aangeleverde en aan zorgverzekeraars gerapporteerde OHW gegevens?**

Vektis biedt ziekenhuizen sinds april 2014 de mogelijkheid om aangesloten te worden op het besloten webportaal Zorgprisma. Op Zorgprisma worden rapportages ter beschikking gesteld waarin de eigen OHW gegevens van een instelling inzichtelijk gemaakt worden. Op die manier kunnen instellingen de inhoud van de OHW gegevens controleren en beschikken de instellingen en zorgverzekeraars over precies dezelfde cijfers.

Als een vertegenwoordiger van een ziekenhuis wil weten of hun ziekenhuis inmiddels al is aangesloten en/of hoe zijzelf een account aan kunnen vragen, dan kan men mailen naar [zorgprisma@vektis.nl](mailto:zorgprisma@vektis.nl)

## **12. Is het mogelijk om als we een fout in de OHW gegevens hebben geconstateerd de gegevens opnieuw aan te leveren?**

Ja, het is mogelijk een heraanlevering te doen. Binnen enkele dagen zullen dan de nieuw aangeleverde gegevens te zien zijn in plaats van de oude gegevens. De oude gegevens worden dan bij Vektis afgesloten.



**13. Is het mogelijk om grote ZH310 bestanden 'op te knippen' en in delen aan VECOZO aan te bieden?**

Het 'opknippen' van bestanden leidt niet tot een technische afwijzing bij VECOZO maar een tweede (of derde, vierde etc.) bestand voor eenzelfde UZOVI en voor hetzelfde peilmoment is door Vektis niet te onderscheiden van een heraanlevering. Een dergelijk tweede bestand wordt dan ook gezien als een heraanlevering en zal een eerste bestand overschrijven waardoor alleen de OHW gegevens die in het laatst aangeleverde bestand zitten in de Zorgprisma rapporten verwerkt zal worden.

**14. Wij hebben OHW bestanden aangeleverd aan de Grouper maar de zorgverzekeraars geeft aan nog niks in de rapportage te kunnen zien. Hoe komt dat?**

De aanlevering van OHW gegevens kent twee fasen. In de eerste fase worden gegevens aangeleverd aan de OHW Grouper. Deze grouper leidt de bijbehorende zorgproducten af. De instelling moet vervolgens die gegevens ophalen, er prijzen aan hangen en dan conform de ZH310 standaard aanleveren bij VECOZO. Pas wanneer de bestanden bij VECOZO zijn aangeleverd en goedgekeurd worden ze doorgestuurd naar Vektis en zorgverzekeraars en kunnen ze in de rapportage verwerkt worden.

**15. Met welke kwaliteit moet het BSN ingevuld worden in de OHW gegevens?**

Met dezelfde kwaliteit als in de declaratie. Bij de aanlevering voor het OHW via de ZH310 moet men ook een COV check doen. Dit voorkomt ook dat gegevens naar de verkeerde, of zelfs verouderde, UZOVI worden gestuurd (zie ook vraag 6).

**16. Moeten er ook zorgactiviteiten worden meegeleverd naar de zorgverzekeraar voor het OHW?**

Nee, vooralsnog niet.

**17. Zijn de uitvalproducten zichtbaar in de OHW gegevens?**

Nee, uitval wordt niet meegenomen, net zoals dit niet terugkomt in de declaratie.

## 5. Bijlagen

### 5.1. Mutatieoverzicht

Dit overzicht is ten behoeve van correctief onderhoud na uitbrengen van de EI-standaard.

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

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
23-04-2015		Hfst. 1 Inleiding	Nota Bene tekst aangepast.
23-04-2015		Par. 4.6	Par. "4.6 Gelijke vulling instellingscode in voorlooprecord en prestatierecord" toegevoegd.
23-04-2015		Par. 4.7	Par. "4.7 Opknippen OHW-bestanden niet toegestaan" toegevoegd.
23-04-2015		Par. 4.8	Par. "4.8 Frequently asked questions (FAQ)" toegevoegd.
10-09-2012	RfC 12.017	Par. 3.1 Inleiding	<i>De tekst "De foutafhandeling is identiek aan de procedure voor het ZH308-bericht, met uitzondering van controles en eventuele afwijzingen door zorgverzekeraars." is verwijderd.</i>
10-09-2012	RfC 12.017	Par 3.2, voorbeeld 2a	De tekst "Een zorgverlener of een servicebureau dient een EI-OHW <sup>+</sup> -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 EDP aangesloten UZOVI-nummers. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd op recordniveau. VECOZO keurt het gehele EI-OHW <sup>+</sup> -bericht af en stuurt <u>alleen</u> het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 8198 (= Het bestand kan niet worden doorgestuurd. De zorgverzekeraar is niet aangesloten op het elektronisch declaratieportaal van VECOZO. In het sluitrecord wordt in gegeven TOTAAL DECLARATIEWAARDEN de waarde 0000000000 gevuld." is gewijzigd in

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
			<p>" Een zorgverlener of een servicebureau dient een EI-OHW<sup>+</sup>-bericht in bij VECOZO, waarin het gegeven DATUM PEILMOMENT in het voorlooprecord niet gevuld is. VECOZO controleert het voorlooprecord in het kader van controle niveau 3. Vastgesteld wordt dat het verplichte numerieke veld uitsluitend nullen bevat. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd op recordniveau. VECOZO keurt het gehele EI-OHW<sup>+</sup>-bericht af en stuurt <u>alleen</u> het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 8328 (= Datum peilmoment ontbreekt of is niet bestaand.). In het sluitrecord wordt in gegeven TOTAAL DECLARATIEWAARDEN de waarde 00000000000 gevuld."</p>
10-09-2012	RfC 12.017	Par 3.2, voorbeeld 2b	<p>De tekst  <b>"Voorbeeld 2b Fout in voorlooprecord</b>            Een zorgverlener of een servicebureau dient een EI-OHW<sup>+</sup>-bericht in bij VECOZO, waarin in gegeven REFERENTIENUMMER DIT OHW+-BESTAND een bepaalde waarde is gevuld. VECOZO controleert het voorlooprecord in het kader van een bestandscontrole. Vastgesteld wordt dat dit referentienummer in een eerder bericht de afgelopen 5 jaar is gebruikt door dezelfde zorgaanbieder. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd. VECOZO keurt het gehele EI-bericht af en stuurt <u>alleen</u> het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 8330 (= referentienummer dit OHW+-bestand ontbreekt of is niet uniek (nummer is reeds gebruikt in een voorgaand bericht). In het sluitrecord wordt in gegeven TOTAAL DECLARATIEWAARDEN de waarde 00000000000 gevuld." is verwijderd.</p>

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
10-09-2012	RfC 12.017	Tabel 3.2	De tekst "N.b.: voorbeeld 2 in deze illustratie is niet van toepassing op het ZH311-bericht!" is onderaan de tabel toegevoegd.
10-09-2012	RfC 12.017	Par. 3.3, voorbeeld 4b	De tekst "VECOZO stuurt in het geval van afkeur op recordniveau het hele bestand (alle goed- en afgekeurde records) retour." is gewijzigd in "VECOZO stuurt in het geval van afkeur op recordniveau de afgekeurde records retour."
10-09-2012	RfC 12.017	Par. 3.3, voorbeeld 4b	De tekst "Ervan uitgaande dat dit de enige fout is, die wordt vastgesteld zal in de gegevens retourcode (01) van de overige goedgekeurde records in het EI-bericht 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." is gewijzigd in "VECOZO stuurt in het geval van afkeur op recordniveau de afgekeurde records retour, waarmee het gehele bestand is afgekeurd. VECOZO stuurt bij het afgekeurde prestatierecord retour het bijbehorende (goedgekeurde) verzekerde record retour zodat aan de standaard voldaan wordt. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0200 (= geen opmerking bij dit record gevuld). In gegeven retourcode (01) van het prestatierecord wordt de waarde 8007 (= begin-/einddatum prestatie ontbreekt of is onjuist) gevuld. Er van uitgaande dat dit de enige fout is, die wordt vastgesteld zal in de gegevens retourcode (01) van de overige goedgekeurde records in het EI-bericht de waarde 0200 = (Geen opmerking bij dit recordtype) in retourcode (01) worden gebruikt. Alle overige retourcode velden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties."
10-09-2012	RfC 12.017	Par. 3.3, Nota bene	De tekst " <i>Het principe van controles en afhandeling van OHW+-berichten is met inachtneming van voorgaande beschrijvingen gelijk.</i> " is verwijderd.
10-09-2012	RfC	Par. 3.3,	De tekst "VECOZO stuurt in het geval van afkeur op

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
	12.017	voorbeeld 6	recordniveau het hele bestand (alle goed- en afgekeurde records) retour." is gewijzigd in "VECOZO stuurt in het geval van afkeur op recordniveau de afgekeurde records retour."
10-09-2012	RfC 12.017	Par. 3.3, voorbeeld 6	De tekst "VECOZO vult dit met de escapewaarde van een numeriek veld." is verwijderd.
10-09-2012	RfC 12.017	Par. 3.3, voorbeeld 6	De tekst "VECOZO zal op het gehele bestand controles op recordniveau uitvoeren. Er van uitgaande dat dit de enige fout is, die wordt vastgesteld zal in de gegevens retourcode (01) van de overige goedgekeurde records in het EI-bericht de waarde 0200 = (Geen opmerking bij dit recordtype) in retourcode (01) worden gebruikt." is verwijderd.