

Externe integratie

AANLEVERSPECIFICATIES DETAILINFORMATIESYSTEEM HULPMIDDELEN

QD301

Versie EI-standaarden: 1.0, 01-08-2009

INVULINSTRUCTIES [INV]

Aanwijzingen bij het gebruik van het EI-bericht

Uitgave document: 5, 30-01-2019

Kenmerk: QD301v1.0_INVu5.pdf

Contact

Vektis
Postbus 703
3700 AS ZEIST

Bezoekadres
Vektis
Sparrenheuvel 18
3708 JE ZEIST

Telefoon: 030 – 8008 300

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

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

Helpdesk dataontvangst: data-ontvangst@vektis.nl

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

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

AANLEVERSPECIFICATIES DETAILINFORMATIESYSTEEM HULPMIDDELEN

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

- Berichtspecificatie QD301, versie 1, versiedatum 01-08-2009;
- Standaardbeschrijving QD301, versie 1.0, versiedatum 01-08-2009.

Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard / reden wijzigingen	Datum uitgave
1.0	5	Tekst toegevoegd in paragraaf 2.2.4	30-01-2019
1.0	4	Actualisatie teksten.	09-05-2018
1.0	3	Per 1 juli 2015 worden hulpmiddelen uit de AP304 via de QF301 en niet meer via de QD301 aangeleverd.	23-12-2015
1.0	2	Per 1 januari 2015 worden hulpmiddelen uit de AP304 via de QF301 en niet meer via de QD301 aangeleverd.	19-06-2014
1.0	1	Eerste uitgave bij eerste versie	01-08-2009

Doelgroepen

- Zorgverzekeraars
- Vektis

Status

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

Beheer aanleverspecificaties

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

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
2	Generieke invulinstructie Aanleverspecificaties Detailinformatiesysteem Hulpmiddelen	6
2.1	Inleiding	6
2.2	Invulinstructie per gegevenselement	6
2.2.1	Kenmerk record	6
2.2.2	UZOVI-nummer	7
2.2.3	Identificatie detailrecord	7
2.2.4	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdennummer	8
2.2.5	Verzekeringsbasis (soort verzekering)	8
2.2.6	Identificatiecode indiener, AGB-code indiener	8
2.2.7	Berekend bedrag (incl. BTW)	9
2.2.8	Declaratiebedrag (incl. BTW)	9
2.2.9	Vergoedingsbedrag	10
3	Specifieke invulinstructie Aanleverspecificaties Detailinformatiesysteem Hulpmiddelen	11
3.1	Inleiding	11
3.2	A-GPH Aanvullende generieke productcode hulpmiddelen	11
3.3	Aanduiding prestatiecodelijst	11
3.4	Artikelcode hulpmiddel	12
3.5	Soort kosten hulpmiddel	12
3.6	Vertaaltabel / GIP-HIP	13
3.7	AP304 velden	15
4	Bijlagen	16
4.1	Mutatieoverzicht	16

1 Inleiding

Dit document betreft een invulinstructie bij het gebruik van de Aanleverspecificaties Detailinformatiesysteem Hulpmiddelen, versie 1, 01-08-2009.

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 Detailinformatiesysteem Hulpmiddelen (QD301v1.0_STBun.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 verantwoorden.

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.

2 Generieke invulinstructie Aanleverspecificaties Detailinformatiesysteem Hulpmiddelen

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een invulinstructie opgenomen voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die voorkomen in het generiek format voor de aanleverspecificaties. 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).

Rubriekn r.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
0101 0201 0401 9901	Kenmerk record	COD001-VEK4		2.2.1
0106	UZOVI-nummer	COD061-VEKT	0204, 0404	2.2.2
0202 0402	Identificatie detailrecord	NUM040-VEKT		2.2.3
0203 0403 0204 0404	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde Verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer)	NUM313-GBA NUM003-ZNET		2.2.4
0405	Verzekeringsbasis (soort verzekering)	COD151-VEK2		2.2.5
0406 0407	Identificatiecode indiener AGB-code indiener	COD976-VEKT COD977-VEKT		2.2.6
0435	Berekend bedrag (incl. BTW)	BED153-VEKT		2.2.7
0444	Declaratiebedrag (incl. BTW)	BED161-VEKT		2.2.8
0446	Vergoedingsbedrag	BED185-VEKT		2.2.9

Tabel 2-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)

2.2 Invulinstructie per gegevenelement

2.2.1 Kenmerk record

Hoe worden de recordtypen uniek geïdentificeerd?

Elk recordtype heeft een eigen nummer. Het gegevenelement 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'.

2.2.2 UZOVI-nummer

Wat is de functie van het UZOVI-nummer in het voorlooprecord?

Het gegevenselement UZOVI-NUMMER in het voorlooprecord heeft binnen de EI-berichten voor de aanlevering van schadegegevens twee functies:

- Afzender: door middel van dit gegevenselement kan bepaald worden door welke zorgverzekeraar de gegevens worden aangeleverd;
- Identificatie verzekerde: door de combinatie van verzekerdennummer en UZOVI-nummer kan de verzekerde waar de schade betrekking op heeft uniek geïdentificeerd worden. Dit is vooral van belang voor de invoering van het BSN.

2.2.3 Identificatie detailrecord

Hoe worden de records uniek geïdentificeerd?

Een record wordt uniek geïdentificeerd in het gegeven IDENTIFICATIE DETAILRECORD. Dit gegevenselement geeft elk record binnen een recordtype in het bestand een volgnummer. De zorgverzekeraar kent de identificatienummers toe. De detailrecords worden door het bestand heen doorgenummerd. Het voorloop- en sluitrecord zijn geen detailrecords en kennen dus dit gegevenselement niet.

Kenmerk Record	Identificatie detailrecord	Omschrijving Recordtype en relatie
01	n.v.t.	Voorlooprecord
02	000000000001	Verzekerdenrecord verzekerde A
04	000000000002	Prestatierecord van verzekerde A
02	000000000003	Verzekerdenrecord van verzekerde B
04	000000000004	Prestatierecord van verzekerde B
04	000000000005	Prestatierecord van verzekerde B
	Et cetera	
99	n.v.t.	Sluitrecord

Tabel 2-2 Invulvoorbeeld Identificatie detailrecord

Opmerkingen

In het sluitrecord wordt het totaal aantal detailrecords 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. Het *Referentienummer dit Prestatierecord* dient om prestatierecords buiten de bestanden om uniek te maken, zodat er gerefereerd kan worden over de bestanden heen (zie paragraaf 2.2.11). Aangezien er binnen de informatiestromen tussen zorgverzekeraars en Vektis niet gewerkt wordt met commentaarrecords en retourinformatie in de vorm van een EI-bericht, kunnen de verwijzingen hiernaar in de berichtspecificatie worden genegeerd.

2.2.4 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdnummer

Hieronder volgt een overzicht hoe om te gaan met het vullen van het Burgerservicenummer (BSN) verzekerde en het verzekerdnummer in relatie tot de aanleverspecificaties.

Patiënt heeft BSN (en is bekend bij zorgverzekeraar)?	Nee ¹	Ja
Burgerservicenummer (BSN) verzekerde [M]	Verplicht vullen met dummywaarde (9x9).	Is unieke identificatie. Verplicht vullen met BSN.
Verzekerdnummer [C]	Is nog unieke identificatie. Verplicht vullen.	Niet verplicht om te vullen.

Tabel 2-3 Gebruik BSN en verzekerdnummer

¹ Er is een hele kleine populatie die blijvend geen BSN heeft, maar toch verzekerd is.

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

2.2.5 Verzekeringsbasis (soort verzekering)

Middels het gegevenselement 'soort verzekering' kan de zorgverzekeraar aangegeven of het schaderecord is gedeclareerd ten laste van de hoofdverzekering (Zvw) of de aanvullende verzekering.

Indien een schade deels vanuit de hoofdverzekering en deels vanuit een aanvullende verzekering wordt vergoed, dan dienen er twee afzonderlijke schaderecords (per verzekeringswijze) binnen het DISH bestand te worden aangeleverd.

2.2.6 Identificatiecode indiener, AGB-code indiener

Via het gegevenselement 'Identificatiecode indiener' (0406) 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 (0407) wordt de oorspronkelijke indiener (=praktijk/instelling) van de declaratie bedoeld.

De declaratie kan echter ook via een servicebureau of een verzekerde bij de zorgverzekeraar binnenkomen. In deze situatie worden de velden op de volgende manier gevuld:

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

2.2.7 Berekend bedrag (incl. BTW)

Het berekend bedrag geeft weer wat de zorgverlener berekend heeft als totaalprijs voor de desbetreffende declaratieregel, ongeacht wie het betaalt (verzekerde, zorgverzekeraar, etc.). Het berekend bedrag wordt bepaald door het 'tarief prestatie' te vermenigvuldigen met het 'aantal prestaties'. Indien er toeslagen zijn die niet in het tarief zijn opgenomen dienen deze wel in het berekend bedrag te worden opgenomen

2.2.8 Declaratiebedrag (incl. BTW)

Het declaratiebedrag is het deel van het berekende bedrag dat de zorgverlener of de verzekerde daadwerkelijk in rekening brengt bij de zorgverzekeraar. Indien de zorgverlener al een deel van het berekend bedrag heeft ontvangen of via een ander dan deze ontvanger heeft geïnd ontstaat er een verschil tussen het berekend bedrag en het declaratiebedrag. Het declaratiebedrag is dus gelijk aan het berekend bedrag minus een eigen bijdrage die reeds is afgerekend met de zorgverlener.

Situatie		
Een behandeling met een overeengekomen tarief van € 55,00. Er is een wettelijke eigen bijdrage van € 5,00 per behandeling die door de verzekerde aan de zorgverlener is betaald.		
Velden	Bedrag	Vulling in veld
Tarief prestatie (incl. BTW)	€ 55,00	00005500
Berekend bedrag (incl. BTW)	€ 55,00	00005500
Declaratiebedrag (incl. BTW)	€ 50,00	00005000

Tabel 2-4 Voorbeeld opbouw declaratiebedrag

2.2.9 Vergoedingsbedrag

Het vergoedingsbedrag is het bedrag dat daadwerkelijk door de zorgverzekeraar wordt uitgekeerd aan schade. Dat wil zeggen dat eigen betalingen door verzekerden, zijnde eigen betalingen conform de polisvoorwaarden en eigen betalingen die worden gedaan op grond van wettelijke bepalingen, niet tot het vergoedingsbedrag worden gerekend. Schade die valt binnen het eigen risico ZVW of de no-claim ZVW telt wel mee in het vergoedingsbedrag. De schade vergoedingsbedrag in DISH is gelijk aan het 'schadebedrag voor rekening van de zorgverzekeraar' binnen de bestanden van BASIC.

Let op: de definitie van het schadebegrip 'vergoedingsbedrag' wijkt af van het schadebegrip 'vergoedingsbedrag' uit het retourbericht EI, dat wordt gebruikt bij de afrekening tussen zorgverzekeraar en zorgverlener.

Situatie

Verzekerde heeft een naturapolis met een eigen risico van € 200,00,-. Volgens de polisvoorwaarden wordt bij gebruik van niet-gecontracteerde zorg maximaal 90% van het in rekening gebrachte tarief vergoed.

De verzekerde wordt behandeld door een niet gecontracteerde zorgverlener. Het tarief voor deze prestatie bedraagt € 100,00. De verzekerde stuurt de nota naar de verzekeraar die conform de polisvoorwaarden 90% vergoed.

Velden	Bedrag
Tarief prestatie (incl. BTW)	€ 100,00
Berekend bedrag (incl. BTW)	€ 100,00
Declaratiebedrag (incl. BTW)	€ 100,00
Vergoedingsbedrag	€ 90,00

Tabel 2-5 Voorbeeld opbouw vergoedingsbedrag

3 Specifieke invulinstructie Aanleverspecificaties Detailinformatiesysteem Hulpmiddelen

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een specificatie van de kostengegevens hulpmiddelen weergegeven onder meer conform de coderingen uit de jaarstaat CVZ voor de declaraties ZVW. Tevens is een invulinstructie opgenomen voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die specifiek zijn voor de standaard Aanleverspecificaties DISH.

In deze paragraaf is een invulinstructie opgenomen voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die specifiek zijn voor het EI-bericht Aanlevering DISH.

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.
0413	A-GPH Aanvullende generieke productcode hulpmiddelen	COD456-VEKT	0414	3.2
0411	Aanduiding prestatiecodelijst	COD367-VEKT	0415	3.3
0416	Artikelcode hulpmiddel	COD068-VEKT		3.4
0418	Soort kosten hulpmiddel	COD069-VEKT		3.5
-	Vertaaltabel GIP/HIP	-		3.6

3.2 A-GPH Aanvullende generieke productcode hulpmiddelen

De A-GPH (Aanvullende GPH) codes zijn ondergebracht in een aparte codelijst. Het betreft aanvullingen op onderdelen in de "generieke productcode hulpmiddelen (GPH)", die niet aansluiten bij de uitgangspunten van de internationale classificatie van technische hulpmiddelen voor gehandicapten (ISO 9999). Alle A-GPH codes zijn generiek. Zij zijn in een aantal grove groepen geordend die bij meerdere GPH-codes van toepassing kunnen zijn.

De relevantie van een A-GPH code in aanvulling op de reguliere GPH code is situatie specifiek, waarvoor geen generieke regels bestaan of konden worden opgesteld.

3.3 Aanduiding prestatiecodelijst

Aanduiding prestatiecodelijst (0411)

Waarde '047' (= Generieke Productcode Hulpmiddelen (GPH)) vullen.

Prestatiecode (GPH) (0412)

De vulling van de GPH-code is verplicht. Er kan niet via bilaterale codes aangeleverd worden in plaats van GPH.

Aanduiding prestatiecodelijst (0415)

Invullen indien aangeleverd of bekend voor:

1. Hoortoestellen, voor zover de producten hierin gecodeerd zijn.

Betreft in ieder geval alle hoortoestellen.

Geldt niet voor dienstverlening, zoals 'negatieve proefaanmeting'.

Waarde '023' (= NVAB-artikelcodering voor hoortoestellen)

2. Hulpmiddelen in G-Standaard, zoals:
 - a. Diabetesmiddelen
 - b. Incontinentie-absorptiematerialen
 - c. Injectiespuiten
 - d. Katheters
 - e. Stomamaterialen
 - f. Toebehoren voor injecties, infusen.

Waarde '001' (=Zi-nummer (artikelnummer van G-standaard)(Zi = Z-index).

Niet invullen voor:

3. Overige hulpmiddelen

3.4 Artikelcode hulpmiddel

Invullen voor:

- Hoortoestellen, voor zover de producten hierin gecodeerd zijn.
- Hulpmiddelen in G-Standaard.

Niet invullen voor:

- Overige hulpmiddelen.

3.5 Soort kosten hulpmiddel

- Zie codelijst bij de EI-standaard op WESP.
- Er kunnen prestatie records zijn waarin alleen de dienstverlening wordt vermeld, het hulpmiddel zelf is in een ander prestatie record vermeld. Bijvoorbeeld: aanmeten kousen, hoortoestellen, enz.
- Voor hulpmiddelen in eigendom en bruikleenhulpmiddelen is een code "Opleiding" toegevoegd. De aanleiding hiervoor is mogelijke opleidingskosten voor blindengeleidehonden en hulphonden.
- Hulpmiddelen waar een dagtarief van toepassing is, code huur gebruiken.

3.6 Vertaaltabel / GIP-HIP

Met de aanleverspecificaties DISH kunnen prestaties die zijn gedeclareerd met de EI-declaratiestandaard Hulpmiddelen (LH307) worden aangeleverd. Om dit mogelijk te maken zijn in de aanleverspecificaties DISH de gegevenselementen uit deze EI-standaard opgenomen. In tabel 3-2 en 3-3 vindt u de bron van de diverse gegevenselementen terug. In de laatste kolom zijn de rubrieken aangegeven die gevuld dienen te worden indien Vektis voor u de aanlevering voor GIP-HIP verzorgt.

Hulpmiddelen die volgens de AP304v8.0 standaard zijn gedeclareerd en een datum prestatie vanaf 01-07-2015 hebben, moeten volgens de QF301v2.0 standaard worden aangeleverd en niet meer volgens de QD301v1.0 standaard.

Tabel 3-2 Overzicht gegevenselementen verzekerdenrecord

Volg- nr.	Object	Naam gegevenselement	Code gegeven	Code org.	LH307	GIP/HIP
0203	VERZ	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	NUM313	GBA	0203	
0204	VERZ	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	NUM003	ZNET	0205	✓
0205	VERZ	DATUM GEBOORTE VERZEKERDE	DAT006	NEN	0207	
0206	VERZ	CODE GESLACHT VERZEKERDE	COD134	NEN	0208	
0207	VERZ	POSTCODE (HUISADRES) VERZEKERDE	COD083	KPN	0217	
0208	VERZ	POSTCODE BUITENLAND	COD434	VEKT	0218	

Tabel 3-3 Overzicht gegevenselementen prestatierecord

Volg- nr.	Object	Naam gegevenselement	Code gegeven	Code org.	LH307	GIP/HIP
0401	TECH	KENMERK RECORD	COD001	VEK4		
0402	TECH	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	NUM040	VEKT		
0403	VERZ	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	NUM313	GBA	0403	✓
0404	VERZ	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	NUM003	ZNET	0405	
0405	VERZ	VERZEKERINGSBASIS (SOORT VERZEKERING)	COD151	VEK2		
0406	PRES	IDENTIFICATIECODE INDIENER	COD976	VEKT		
0407	PRES	AGB-CODE INDIENER	COD977	VEKT		
0408	PRES	MACHTIGINGSNUMMER	NUM013	VEK2	0406	✓
0409	PRES	BEGINDATUM PRESTATIE	DAT001	NEN	0408	✓
0410	PRES	EINDDATUM PRESTATIE	DAT003	NEN	0409	✓
0411	PRES	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	COD367	VEKT	0410	✓
0412	PRES	PRESTATIECODE (GPH)	COD860	VEKT	0411	✓
0413	PRES	A-GPH-1 AANVULLENDE GENERIEKE PRODUCTCODE HULPMIDDELEN 1	COD456	VEKT	0412	✓
0414	PRES	A-GPH-2 AANVULLENDE GENERIEKE PRODUCTCODE HULPMIDDELEN 2	COD537	VEKT	0413	✓
0415	PRES	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	COD367	VEKT	0414	✓

Volg- nr.	Object	Naam gegevens element	Code gegeven	Code org.	LH307	GIP/HIP
0416	PRES	ARTIKELCODE HULPMIDDEL	COD068	VEKT	0415	✓
0417	PRES	MERKNAAM	NAM014	VEKT	0416	✓
0418	PRES	TYPE HULPMIDDEL	COD069	VEKT	0417	✓
0419	PRES	DATUM AFLEVERING VOORGAAND HULPMIDDEL	DAT190	NEN	0418	
0420	PRES	INDICATIE MEDISCH VOORSCHRIFT	COD064	VEKT	0419	
0421	PRES	DATUM AFGIFTE MEDISCH VOORSCHRIFT	DAT045	NEN	0420	
0422	PRES	ZORGVERLENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	COD089	VEKT	0421	✓
0423	PRES	SPECIALISME BEHANDELAAR/UITVOERDER	COD952	VEKT	0422	✓
0424	PRES	INDICATIE SAMENGESTELD MIDDEL (TOTAAL, BESTANDEEL/DETAILINFORMATIE)	COD070	VEKT	0423	✓
0425	PRES	INDICATIE POSITIE HULPMIDDEL	COD071	VEK1	0424	
0426	PRES	AFLEVERINGSEENHEID	COD072	VEKT	0425	✓
0427	PRES	HOEVEELHEID AFGELEVERD IN AANGEGEVEN AFLEVEREENHEID	ANT121	VEKT	0426	✓
0428	PRES	HOEVEELHEID AFGELEVERD IN STUKS	ANT122	VEKT	0427	
0429	PRES	SOORT KOSTEN HULPMIDDEL	COD076	VEKT	0428	✓
0430	PRES	PRAKTIJKCODE	COD181	VEKT		
0431	PRES	ZORGVERLENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	COD836	VEKT		
0432	PRES	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	COD953	VEKT		
0433	PRES	RECEPTNUMMER	NUM038	VEK1		
0434	PRES	RECEPTVOORSCHRIFT, VOLGNUMMER	NUM039	VEKT		
0435	PRES	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	BED153	VEKT	0429	✓
0436	PRES	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	COD668	VEKT	0430	✓
0437	PRES	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	NUM352	VEKT	0431	✓
0438	PRES	BEDRAG ONTVANGEN EIGEN BIJDRAGE	BED023	VEKT	0432	✓
0439	PRES	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	COD665	VEKT	0433	✓
0440	PRES	DECLARATIEBEDRAG BASISVERZEKERING	BED142	VEKT	0434	✓
0441	PRES	INDICATIE DEBET/CREDIT (03)	COD672	VEKT	0435	✓
0442	PRES	DECLARATIEBEDRAG AANVULLENDE VERZEKERING	BED022	VEKT	0436	✓
0443	PRES	INDICATIE DEBET/CREDIT (04)	COD673	VEKT	0437	✓
0444	PRES	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	BED161	VEKT	0438	✓
0445	PRES	INDICATIE DEBET/CREDIT (05)	COD591	VEKT	0439	✓
0446	PRES	VERGOEDINGSBEDRAG	BED185	VEKT		✓
0447	PRES	INDICATIE DEBET/CREDIT (06)	COD592	VEKT		
0448	PRES	MONITORCODE	COD200	CVZ		✓
0480	TECH	RESERVE	TEC007	008		

3.7 AP304 velden

In de QD301v1.0 is een aantal velden opgenomen die exclusief zijn voor aanlevering van gegevens via de AP304. Het gebruik van deze numerieke conditionele velden in de QD301 vervalst, waarmee 'nullen' gevuld moeten worden. Het gaat om de velden:

- 0430 Praktijkcode
- 0431 Zorgverlenerscode voorschrijver/verwijzer
- 0432 Specialisme voorschrijver/verwijzer
- 0433 Receptnummer
- 0434 Receptvoorschrift, volgnummer

4 Bijlagen

4.1 Mutatieoverzicht

Voor toekomstig gebruik van (sub)versies en uitgaven.

Tabel 4-1 Mutatieoverzicht

Datum	RfC# / CorriD	Documentdeel	Aard wijziging
30-01-2019	S18.026	Par. 2.2.4 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdenummer	Laatste zin toegevoegd: "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."
09-05-2018	S18.007	Par. 2.2.3 Identificatie detailrecord	Tekst geactualiseerd.
09-05-2018	S18.007	Par. 2.2.6 Identificatiecode indiener, AGB-code indiener	Tekst geactualiseerd.
23-12-2015	n.v.t.	3.6 Vertaaltabel / GIP/HIP	Tekst wijzigen "Hulpmiddelen die volgens de AP304v8.0 standaard zijn gedeclareerd en een datum prestatie vanaf 01-01-2015 hebben, moeten volgens de QF301v2.0 standaard worden aangeleverd en niet meer volgens de QD301v1.0 standaard." Wordt "Hulpmiddelen die volgens de AP304v8.0 standaard zijn gedeclareerd en een datum prestatie vanaf 01-07-2015 hebben, moeten volgens de QF301v2.0 standaard worden aangeleverd en niet meer volgens de QD301v1.0 standaard."
19-06-2014	n.v.t.	3.3 Aanduiding prestatiecodelijst	Tekst aangepast op basis van aanlevering hulpmiddelen volgens LH307 en niet meer volgens AP304.

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
19-06-2014	n.v.t.	3.6 Vertaaltabel / GIP/HIP	<p>Tekst wijzigen:</p> <p>“Met de aanleverspecificaties DISH kunnen zowel prestaties die zijn gedeclareerd met de EI-declaratiestandaard Hulpmiddelen (LH307) en de EI-declaratiestandaard Farmacie (AP304) worden aangeleverd. Om dit mogelijk te maken zijn in de aanleverspecificaties DISH gegevenselementen uit beide EI-standaarden opgenomen.”</p> <p>wordt</p> <p>“Met de aanleverspecificaties DISH kunnen prestaties die zijn gedeclareerd met de EI-declaratiestandaard Hulpmiddelen (LH307) worden aangeleverd. Om dit mogelijk te maken zijn in de aanleverspecificaties DISH gegevenselementen uit deze EI-standaard opgenomen. Hulpmiddelen die volgens de AP304v8.0 standaard zijn gedeclareerd en een datum prestatie vanaf 01-01-2015 hebben, moeten volgens de QF301v2.0 standaard worden aangeleverd en niet meer volgens de QD301v1.0 standaard.”</p>
19-06-2014	n.v.t.	3.6 Vertaaltabel / GIP/HIP	<p>Tabel 3-2 en tabel 3-3: kolom AP304 met rubrieknummers AP304v7.2 is verwijderd.</p> <p>Tabel 3-3: kolom GIP/HIP, notatie '▼' is verwijderd bij de velden die exclusief voor de AP304 zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0430 Praktijkcode • 0431 Zorgverlenerscode voorschrijver/verwijzer • 0432 Specialisme voorschrijver/verwijzer • 0433 Receptnummer • 0434 Receptvoorschrift, volgnummer
19-06-2014		3.7 AP304 velden	Paragraaf 3.7 is toegevoegd.