

Externe integratie

AANLEVERSPECIFICATIES SCHADELASTINFORMATIE KRAAMZORG en INTEGRALE GEBOORTEZORG

QX301/QX302

Versie EI-standaard: 1.0
Versiedatum: 29-12-2015

INVULINSTRUCTIE [INV]

Aanwijzingen bij het gebruik van het EI-bericht

Uitgave document: 3
Uitgavedatum: 01-12-2016
Kenmerk: QK301/QK302v1.0_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 Q-standaarden: helpdesk-Q@vektis.nl

Helpdesk dataontvangst: data-ontvangst@vektis.nl

Helpdesk_EI: helpdesk-EI@vektis.nl

Website: www.vektis.nl

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

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

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

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

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

Vektis C.V., Zeist

AANLEVERSPECIFICATIES SCHADELASTINFORMATIEKRAAMZORG en INTEGRALE GEBOORTEZORG

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

- Berichtspecificatie kraamzorg en integrale geboortezorg, versie 1.0, versiedatum 29-12-2015.
- Standaardbeschrijving kraamzorg en integrale geboortezorg, versie 1.0, versiedatum 29-12-2015.

Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard / reden wijzigingen	Datum uitgave
1.0	3	Derde uitgave, aanpassing ten behoeve van schadelastinformatie integrale geboortezorg	01-12-2016
1.0	2	Eerste versie tweede uitgave	29-04-2016
1.0	1	Eerste versie van deze standaard	29-12-2015

Doelgroepen

- Zorgverzekeraars
- Vektis C.V.
- VECOZO

Status

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

Beheer aanleversspecificaties

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

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	6
2	Generieke invulinstructie Aanleverspecificaties schadelastinformatie Kraamzorg en Integrale geboortezorg	7
2.1	Inleiding	7
2.2	Invulinstructies algemeen	8
2.2.1	Mandatory, conditionele en optionele velden	8
2.3	Invulinstructie per gegevenselement	10
2.3.1	Kenmerk record	10
2.3.2	UZOVI-nummer	10
2.3.3	Dagtekening aanmaak	12
2.3.4	Verwerkingsperiode zorgverzekeraar	12
2.3.5	Gelaagd en flexibel aanleveren.....	13
2.3.6	Referentienummer dit schadebestand	23
2.3.7	Bron-id en identificatie prestatierecord	24
2.3.8	Logische sleutels voorlooprecord (bestand)	25
2.3.9	Identificatie detailrecord	25
2.3.10	Logische sleutel prestatierecord.....	26
2.3.11	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdennummer.....	26
2.3.12	Verzekerdengegevens	27
2.3.13	Identificatiecode indiener, AGB-code indiener, AGB-code praktijk/instelling.....	27
2.3.14	Datum prestatie	28
2.3.15	Declaratiebedrag (incl. BTW)	28
2.3.16	Vergoed bedrag basisverzekering (incl. BTW)	29
2.3.17	Vergoed bedrag aanvullende verzekering (incl. BTW)	29
2.3.18	Vergoed bedrag basisverzekering en aanvullende verzekering 'nul'	29
2.3.19	Bedrag eigen risico en indicatie bedrag eigen risico bekend	29
2.3.20	Soort declaratie	30
2.3.21	Identificatie prestatierecord en identificatie gerelateerd debet prestatierecord	30
3	Invulinstructie Aanleverspecificaties retourinformatie schadelastinformatie kraamzorg en integrale geboortezorg	32
3.1	Inleiding	32
3.2	Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht	32
3.3	Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht	35
4	Specifieke invulinstructie Aanleverspecificaties schadelastinformatie <i>kraamzorg en integrale</i> <i>geboortezorg</i>	37
4.1	Inleiding	37
4.2	Specificatie kostengegevens	37
4.3	Gebruik schadelastinformatie kraamzorg en integrale geboortezorg versies 1.0.....	38

4.4	Overgangssituatie gegevensaanlevering voorgaande jaren	38
4.5	Invulinstructie per gegevenselement	40
4.5.1	Inleiding	40
4.5.2	Logische sleutels	40
4.5.3	Behandelaar.....	41
4.5.4	Soort declaratie	41
4.5.5	Bijzonderheden integrale geboortezorg	43
5	Bijlagen	45
5.1	Mutatieoverzicht	45

1 Inleiding

Dit document betreft een invulinstructie bij het gebruik van de standaard Externe integratie Aanleverspecificaties Schadelastinformatie Kraamzorg en Integrale geboortezorg, versie 1.0, 29-12-2015.

De invulinstructie heeft tot doel informatie te geven over hoe de soms complexe situaties in de werkelijkheid zijn te vertalen naar het vullen van één of meer rubrieken in de EI-standaard. In het document Standaardbeschrijving Aanleverspecificaties Schadelastinformatie kraamzorg en integrale geboortezorg staan de hoofdlijnen vermeld. In de Standaardbeschrijving (STB) en in de Berichtspecificaties (BER) is echter onvoldoende ruimte om alle bijzonderheden per soort zorg in voldoende mate te verantwoorden.

Het resultaat van de informatiebehoefteanalyse is de basis voor de generieke Q-standaard. Bij het opstellen van de Aanleverspecificaties Schadelastinformatie kraamzorg en integrale geboortezorg wordt uitgegaan van de EI Declaratie kraamzorg en integrale geboortezorg en de generieke Q-standaard. Daarnaast zijn er nog enkele velden toegevoegd voor de verwerking van de gegevens door Vektis.

In dit document is een invulinstructie opgenomen:

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

De invulinstructie bevat een generiek deel en een specifiek deel. Het generieke deel sluit aan bij de gegevens in het generiek format voor de EI-declaratiestandaarden aangevuld met onderwerpen geldend voor meerdere Q-standaarden. Het specifieke deel behoort bij de gegevens die specifiek zijn voor de QK301-QK302-standaard.

2 Generieke invulinstructie Aanleverspecificaties schadelastinformatie Kraamzorg en Integrale geboortezorg

2.1 Inleiding

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

Tabel 2-1 toont een overzicht van de gegevens (groepen) met een verwijzing naar de desbetreffende rubriek(en). Bij het beschrijven van de invulinstructies is de volgorde van de QK301 aangehouden. Als eerste zijn de invulinstructies van het voorlooprecord beschreven en als laatste die van het sluitrecord. Behalve voor die velden uit het voorlooprecord die een relatie hebben met velden in het prestatie record. Voor de overzichtelijkheid zijn deze velden in één paragraaf beschreven.

Tabel 2-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)

Rubrieknr	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
0101 0401 0801 9901	Kenmerk record	COD001-VEK4		2.3.1
0106	UZOVI-nummer indiener	COD448-VEKT	0404 (UZOVI risicodragers) en 0407 (UZOVI volmacht)	2.3.2
0107	Dagtekening aanmaak	DAT286-NEN		2.3.3
0108	Begindatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar	DAT302-NEN		2.3.4
0109	Einddatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar	DAT303-NEN		
0110	Referentienummer dit schadebestand	NUM393-VEKT		2.3.6
0111	Bron-id declaratieverwerkingssysteem	COD469-VEKT		2.3.7
0106 0110 0111	Logische sleutels voorlooprecord (bestand)			2.3.7
0402	Identificatie detailrecord	NUM040-VEKT		2.3.9

Rubrieknr	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
0433	Logische sleutel prestatie record	NUM398-VEKT		2.3.9
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	NUM313-GBA		2.3.11
0405	Verzekerdnummer (inschrijvingsnummer, relatienummer)	NUM003-ZNET		
	Verzekerdgegevens			2.3.12
0407	Identificatiecode indiener	COD976-VEKT		2.3.12
0408	AGB-code indiener	COD977-VEKT		
0409	AGB-code praktijk/instelling	COD670-VEKT		
0412,	Datum prestatie (begin- en	DAT001-NEN		2.3.14
0413	einddatum)	DAT003-NEN		
0422	Declaratiebedrag (incl. BTW)	BED211-VEKT		2.3.14
0424	Vergoed bedrag Basisverzekering (incl. BTW)	BED195-VEKT		2.3.16
0426	Vergoed bedrag aanvullende verzekering (incl. BTW)	BED198-VEKT		2.3.17
0424	Vergoed bedrag			2.3.17
0426	Basisverzekering en aanvullende verzekering 'nul'			
0428	Bedrag Eigen Risico	BED063-VEKT		2.3.19
0430	Indicatie bedrag Eigen Risico Bekend	COD615-VEKT		
0431	Soort declaratie	COD470-VEKT		2.3.20
0434	Identificatie prestatie record	NUM398-VEKT		2.3.21
0435	Identificatie gerelateerd debet prestatie record	NUM399-VEKT		

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

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

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

2.2.1.2 Vullen conditioneel veld

Het veld voorvoegsel verzekerde (01)/(02) is een conditioneel alfanumeriek veld van 10 posities. In een berichtspecificatie is bij dit veld een constraint/conditie opgenomen, als volgt: *Conditie: als de naam een voorvoegsel bevat dan vullen verplicht, anders vullen met spaties.*

In het geval van een verzekerde “de Winter” wordt het veld voorvoegsel verzekerde (01) met de werkelijke waarde ‘de’ gevuld. Het veld wordt links uitgelijnd en rechts aangevuld met acht spaties.

In het geval van een verzekerde “Winter” wordt het veld voorvoegsel verzekerde (01) met de escapewaarde ‘spaties’ gevuld.

Situatie			
Het veld VOORVOEGSEL VERZEKERDE (01) wordt in het geval van een voorvoegsel met de waarde 'de' gevuld. Bij ontbreken van een voorvoegsel wordt het veld gevuld met de escapewaarde voor een alfanumeriek veld.			
Kenmerken veld			
Conditioneel, 10 posities, alfanumeriek			
Casus	Conditie	Waarde	Vulling in veld
Me.vr. De Jong	Conditie is geldig	'de'	de■■■■■■■■■■
Heer Pietersen	Conditie is niet geldig	n.v.t.	■■■■■■■■■■

Situatie			
Het veld AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST wordt in het geval van landelijke afspraken gevuld met een waarde uit de codelijst. Als landelijke afspraken ontbreken dan wordt het veld gevuld met de escapewaarde voor een numeriek veld.			
Kenmerken veld			
Conditioneel, 3 posities, numeriek			
Casus	Conditie	Waarde	Vulling in veld
Diagnosecode voor logopedie is van toepassing	Conditie is geldig	'012'	012
Vooralsnog geen afspraken voor diagnosecodelijst eerstelijnspsychologie	Conditie is niet geldig	n.v.t.	000

2.3 Invulinstructie per gegevenselement

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

2.3.1 Kenmerk record

Hoe worden de recordtypen uniek geïdentificeerd?

Elk recordtype heeft een eigen nummer. Het gegevenselement KENMERK RECORD identificeert het recordtype van elk record in het te versturen/ontvangen bestand. Het kenmerk record is in de beschrijving van de recordlay-out te herkennen aan de eerste twee cijfers van het nummer van het gegevenselement (in de eerste kolom):

- '01' staat voor het recordtype 'voorlooprecord'.
- '04' staat voor het recordtype 'prestatierecord'.
- '08' staat voor het recordtype 'indicatierecord'.
- '99' staat voor het recordtype 'sluitrecord'.

2.3.2 UZOVI-nummer

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

- In het voorlooprecord moet het UZOVI-nummer van de indiener (0106) gevuld worden.

- In het prestatie record moet het UZOVI-nummer van de risicodrager (0404) en indien van toepassing de volmacht (0406) gevuld worden.

UZOVI-nummer indiener

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

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

UZOVI-nummer risicodrager en volmacht

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

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

Verderop in deze paragraaf zijn enkele invulvoorbeelden opgenomen.

Relatie volmacht en risicodrager

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

Aanvullende verzekering

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

Aanvullende verzekering bij andere verzekeraar afgesloten

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

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

- Eén prestatiegegevens waarbij de rubriek UZOVI-nummer gevuld wordt met het UZOVI-nummer ZVW. In de rubriek vergoed bedrag basisverzekering (0424) moet het bedrag opgenomen worden dat vergoed is vanuit de ZVW.
- Eén prestatiegegevens waarbij de rubriek UZOVI-nummer gevuld wordt met het UZOVI-nummer AV. In de rubriek vergoed bedrag AV (0426) moet het bedrag opgenomen worden dat vergoed is vanuit de AV.

Controle op bestaanbaarheid UZOVI door VECOZO

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

2.3.3 Dagtekening aanmaak

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

2.3.4 Verwerkingsperiode zorgverzekeraar

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

2.3.5 Gelaagd en flexibel aanleveren

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

1. In het datawarehouse van Vektis is de audit-trail (het kunnen herleiden van schadelast-informatierecords tot in de administratie van de zorgverzekeraar) essentieel. Daarvoor zijn op bestandsniveau en recordniveau identificerende velden opgenomen. Op bestandsniveau (in het voorlooprecord) zijn dit de rubrieken "*bron-id declaratieverwerkingssysteem*" en "*uzovi-nummer indiener*". Op schadelastinformatie-recordniveau is dit de rubriek "*identificatie prestatie record*" (referentienummer).
2. De combinatie van de logische sleutels in het informatiebericht moet voor onbepaalde tijd uniek zijn, omwille van de audit-trail. Zie voor logische sleutels paragraaf 2.3.9.
3. Iedere wijziging in de systemen bij de zorgverzekeraar die ertoe leidt dat de "*identificatie prestatie record*" niet meer uniek is binnen de eerder gehanteerde bronaanduiding (= "*bron-id declaratieverwerkingssysteem*"), vereist een wijziging van de bronaanduiding. De nieuwe "*bron-id declaratieverwerkingssysteem*" dient schriftelijk aan Vektis te worden doorgegeven.
4. Schade die verwerkt is in het 'oude' bronsysteem dient door de zorgverzekeraar gescheiden te worden aangeleverd van de schade die verwerkt is in het nieuwe bronsysteem. Dit betekent dat er over dezelfde verwerkingsperiode twee declaratie-informatiebestanden door de zorgverzekeraar aangeleverd worden. Door het toevoegen van de "*bron-id declaratieverwerkingssysteem*" aan de bestandsnaam en het voorlooprecord kunnen declaraties met een gelijke verwerkingsperiode die uit een verschillende bron komen van elkaar onderscheiden worden.

2.3.5.1 Gelaagd aanleveren

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

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

Specifieke uitgangspunten en spelregels "gelaagd aanleveren"

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

Tabel 2-2 Goedsituatie: voorbeeld gelaagd aanleveren

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

2. Bij gelaagd aanleveren is het noodzakelijk om de rubriek “uzovi-nummer indiener” en onderliggende risicodragers/volmachten constant te houden over de bestandsaanleveringen heen. Dit wil zeggen: **gebruik in het geval van gelaagd (her)aanleveren altijd dezelfde uzovicode in de rubriek “uzovi-nummer indiener” en lever altijd schade-informatie aan namens dezelfde risicodragers/volmachten.** Bovenstaande is essentieel in het kader van transparantie en herleidbaarheid.

Tabel 2-3 Goedsituatie: bestandsaanleveringen bevatten constante uzoviselectie

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

7053) zijn opgenomen. Vervolgens wordt er op 19 februari 2014 een bestandheraanlevering gedaan voor de maand januari waarin ook alle vier de risicodragers zijn opgenomen.

0107 Datum aanmaak	00108 Begindatum verwerkings- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	0110 Referentienummer dit schadebestand	0106 UZOVI-nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager
20140206	20140101	20140131	001	9964	7119, 0104, 0201 en 7053
20140219	20140101	20140131	002	9964	7119, 0104, 0201 en 7053

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

Foutsituatie: bestandsaanleveringen bevatten *niet* dezelfde uzoviselectie

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

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

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

Foutsituatie: bestandheraanlevering bevat *niet* dezelfde uzoviselectie

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

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

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

Foutsituatie: bestandsaanleveringen bevatten *niet* dezelfde uzovicode indiener

De verwerking van onderstaande schadelastgegevens verloopt via twee verschillende indieners: de centrale

verwerkingseenheid van CZ (9964) én de risicodragers 7053.

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

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

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

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

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

Tabel 2-4 Werking in DWH Vektis

Werking in DWH Vektis: gelaagde bestandheraanlevering met flexibele verwerkingsperiode

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

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

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

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

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

0108	0109	Verwerkingdatum	0112	Records	0404 UZOVI-
------	------	-----------------	------	---------	-------------

Begindatum verwerkingsperiode	Einddatum verwerkingsperiode	zorgverzekeraar (prestatie record)	Referentie-nummer dit schadebestand	die afgesloten worden	nummer risicodragers
20140101	20140107	20140101	1		7119, 0104, 0201 en 7053
20140101	20140107	20140102	1		7119, 0104, 0201 en 7053
20140101	20140107	20140103	1		7119, 0104, 0201 en 7053
20140101	20140107	20140104	1		7119, 0104, 0201 en 7053
20140101	20140107	20140105	1	X	7119, 0104, 0201 en 7053
20140101	20140107	20140106	1	X	7119, 0104, 0201 en 7053
20140101	20140107	20140107	2	X	7119, 0104, 0201 en 7053
20140108	20140114	20140108	2	X	7119, 0104, 0201 en 7053
20140108	20140114	20140109	2	X	7119, 0104, 0201 en 7053
20140108	20140114	20140110	2		7119, 0104, 0201 en 7053
20140108	20140114	20140111	2		7119, 0104, 0201 en 7053
20140108	20140114	20140112	2		7119, 0104, 0201 en 7053
20140108	20140114	20140113	2		7119, 0104, 0201 en 7053
20140108	20140114	20140114	2		7119, 0104, 0201 en 7053
20140105	20140109	20140105	3		7119, 0104, 0201 en 7053
20140105	20140109	20140106	3		7119, 0104, 0201 en 7053
20140105	20140109	20140107	3		7119, 0104, 0201 en 7053
20140105	20140109	20140108	3		7119, 0104, 0201 en 7053
20140105	20140109	20140109	3		7119, 0104, 0201 en 7053

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

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

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

Goedsituatie: UZOVI-nummer indiener betreft een centrale verwerkingseenheid			
Er wordt een schadelast-informatiebestand aangeleverd dat gegevens bevat van verzekerden die vanaf 1 januari 2014 verzekerd zijn bij de risicodragers 7119, 0104, 0201 en 7053. De verwerking van de gegevens verloopt via de centrale verwerkingseenheid van CZ (9664).			
	Voorlooprecord	Prestatierecord	
Gegevens van uzovi	0106 UZOVI-nummer indiener *eenmalig vullen	0404 UZOVI-nummer (risicodrager)	0406 UZOVI-nummer volmacht
7119	9664*	7119	0000
0104	9664*	0104	0000
0201	9664*	0201	0000
7053	9664*	7053	0000
Goedsituatie: UZOVI-nummer indiener betreft een risicodrager			
Er wordt een schadelast-informatiebestand aangeleverd dat gegevens bevat van verzekerden die vanaf 1 januari 2014 verzekerd zijn bij de risicodragers 3332, 3333 en 7054. De verwerking van de gegevens verloopt via de uzovicode van Menzis (3332).			
	Voorlooprecord	Prestatierecord	
Gegevens van uzovi	0106 UZOVI-nummer indiener *eenmalig vullen	0404 UZOVI-nummer (risicodrager)	0406 UZOVI-nummer volmacht
3332	3332	3332	0000
3333	3332	3333	0000
7054	3332	7054	0000

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

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

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

2.3.5.2 Flexibel aanleveren

De verwerkingsperiode is de periode waarin de betaalbaar gestelde declaratiegegevens verwerkt zijn door de zorgverzekeraar. De zender vult in het voorlooprecord de verwerkingsperiode waarop de aanlevering van de schadegegevens betrekking heeft. Het gaat om de velden begindatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar (0108) en einddatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar (0109).

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

Flexibel aanleveren

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

Specifieke uitgangspunten en spelregels “flexibel aanleveren”

1. Flexibel aanleveren is alleen technisch mogelijk en toegestaan bij Q-standaarden die afgeleid zijn van de QX301 (=generieke Q-standaard).
2. Zorgverzekeraars mogen zelf een aanlevermethodiek kiezen die ligt tussen maandbestanden (waarbij de verwerkingsperiode in het voorlooprecord maximaal 31 dagen betreft) en dagbestanden (de verwerkingsperiode in het voorlooprecord betreft één dag). Het aanleveren van meerdere schadelast-informatiebestanden per dag is toegestaan, waarbij deze bestanden niet dezelfde verwerkingsperiode in het voorlooprecord mogen hebben. Bijvoorbeeld: op dezelfde dag twee februaribestanden aanleveren of twee bestanden met verwerkingsperiode 3 maart is niet toegestaan. Een heraanlevering van 12 maandbestanden over 2014 is dus geen probleem. In het kader van herleidbaarheid en transparantie wordt echter sterk aangeraden om de eenmaal gekozen aanlevermethodiek niet meer te veranderen. Dit geldt zowel voor reguliere bestandsaanleveringen als voor heraanleveringen.
3. Een bestandheraanlevering mag **niet op dezelfde dag** ingediend worden als het oorspronkelijke schadelast-informatiebestand. Op basis van identieke sleutelvelden in het voorlooprecord kan de bestandheraanlevering niet ingelezen worden. Een bestandheraanlevering dient minimaal de volgende dag ingediend te worden, waarbij de “*dagtekening aanmaak*” in het voorlooprecord verschilt van het oorspronkelijke schadelast-informatiebestand.

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

Foutsituatie: indienen schadelast-informatiebestand en bestandheraanlevering op dezelfde dag					
Risicodrager 7119 levert op 6 februari 2014 zowel het declaratie-informatiebestand over januari 2014 aan als een bestandheraanlevering over deze maand.					
0107 Dagtekening aanmaak	0108 Begindatum verwerkingsp- periode	0109 Einddatum verwerkings- periode	0110 Referentienummer dit schadebestand	0106 UZOVI-nummer indiener	0404 UZOVI-nummer risicodrager
20140206	20140101	20140131	001	7119	7119
20140206	20140101	20140131	002	7119	7119
Het uitgangspunt is dat wegens gelijke vulling van de unieke sleutel “uzovi-nummer indiener” - “bron-id					

declaratieverwerkingssysteem” - “*begindatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar*” - “*einddatum verwerkingsperiode zorgverzekeraar*” en “*dagtekening aanmaak*” een bestandheraanlevering die op dezelfde dag aangeboden wordt als het oorspronkelijke declaratie-informatiebestand, technisch niet verwerkt kan worden door Vektis. Slechts het laatst ingediende schadelast-informatiebestand (met referentienummer 001) wordt ingelezen. De zorgverzekeraar zal hiervan per e-mail op de hoogte gesteld worden.

4. Een **bestandheraanlevering** hoeft **qua verwerkingsperiode niet overeen** te komen met die van het eerdere schadelast-informatiebestand. Wanneer schadelast-informatiebestand '1' een verwerkingsperiode heeft van 1 t/m 7 januari en schadelast-informatiebestand '2' van 8 t/m 14 januari, dan mag de bestandheraanlevering een verwerkingsperiode hebben van bijvoorbeeld 5 januari t/m 9 januari.

Alle eerdere schadelast-informatierecords mbt de periode 5 januari t/m 9 januari worden op basis van de rubriek “*verwerkingdatum zorgverzekeraar*” inactief gemaakt, mits “*uzovi-nummer indiener*” en “*bron-id declaratieverwerkingssysteem*” in de schadelast-informatiebestanden gelijk zijn.

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

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

Werking in DWH Vektis: bestandheraanlevering met flexibele verwerkingsperiode				
Een zender van schadegegevens heeft 2 schadelast-informatiebestanden aangeleverd voor de volgende verwerkingsperiode:				
1. Begindatum verwerkingsperiode 1 januari 2014, einddatum verwerkingsperiode 7 januari 2014.				
2. Begindatum verwerkingsperiode 8 januari 2014, einddatum verwerkingsperiode 14 januari 2014				
Er vindt vervolgens een bestandheraanlevering plaats voor de volgende verwerkingsperiode:				
3. Begindatum verwerkingsperiode 5 januari 2014, einddatum verwerkingsperiode 9 januari 2014.				
Deze schadelast-informatiebestanden worden in juiste volgorde o.b.v. “ <i>referentienummer dit schadebestand</i> ” aangeleverd. en er zijn in deze periode geen andere schadelast-informatiebestanden aangeleverd. Dit betekent dat het referentienummer van het eerste schadelast-informatiebestand '1' is, van het tweede schadelast-informatiebestand '2' en van het derde '3'.				
0108 Begindatum verwerkingsperiode	0109 Einddatum verwerkingsperiode	Verwerkingdatum zorgverzekeraar (prestatierecord)	0112 Referentienummer dit schadebestand	Records die afgesloten worden
20140101	20140107	20140101	1	
20140101	20140107	20140102	1	
20140101	20140107	20140103	1	
20140101	20140107	20140104	1	
20140101	20140107	20140105	1	X
20140101	20140107	20140106	1	X
20140101	20140107	20140107	1	X

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

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

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

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

Werking in DWH Vektis: afsluiten schadelast-informatiebestand

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

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

Er vindt vervolgens een bestandheraanlevering plaats voor de volgende verwerkingsperiode:

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

Deze schadelast-informatiebestanden worden in juiste volgorde o.b.v. "*referentienummer dit schadebestand*"

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

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

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

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

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

2.3.6 Referentienummer dit schadebestand

Voor alle bestanden die aangeleverd worden, moet in het voorlooprecord een referentienummer in het veld 'referentienummer dit schadebestand' (0110) opgenomen worden. Het veld 'Referentienummer dit

schadebestand' dient een opvolgend nummer te zijn dat uniek is onbeperkt in de tijd voor iedere aanlevering die gedaan wordt.

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

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

2.3.7 Bron-id en identificatie prestatierecord

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

Er is een uniek identificerend veld 'identificatie prestatierecord' (0434) opgenomen in de prestatierecords van de Q-standaarden. Dit gegeven kan worden gebruikt om elk gegeven in het datawarehouse (DWH) van Vektis te kunnen herleiden tot in de administratie bij de zorgverzekeraar (audit trail).

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

Per declaratieverwerkingssysteem, per verwerkingsperiode dient de verzekeraar een aparte aanlevering te doen op basis van de Aanleverspecificatie Schadelastinformatie kraamzorg. Dat wil zeggen dat gegevens uit verschillende bronnen niet gelaagd in een bestand kunnen worden aangeleverd.

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

Voorbeeld:

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

Als de bron wijzigt, moet dit doorgegeven worden aan Vektis. Vektis beheert de lijst met bronnen en garandeert dat iedere bron aanduiding uniek is (er kan geen aanduiding worden gekozen die al in gebruik is). Van verzekeraars wordt verwacht dat ze Vektis tijdig inlichten over veranderingen in hun administratie die een wijziging van de bron aanduiding noodzakelijk maken. Iedere wijziging in de systemen bij de

zorgverzekeraar die ertoe leidt dat het identificatie prestatie record niet meer uniek is (binnen de eerder gehanteerde bron aanduiding), vereist een wijziging van de bron aanduiding.

2.3.8 Logische sleutels voorlooprecord (bestand)

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

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

Over alle zenders, verwerkingssystemen en binnen een berichtsoort

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

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

2.3.9 Identificatie detailrecord

Hoe worden de records uniek geïdentificeerd?

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

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

Tabel 2-10 Invulvoorbeeld Identificatie detailrecord

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

Opmerkingen

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

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

2.3.10 Logische sleutel prestatie record

De rubriek identificatie prestatie record (0434) is sleutel voor het prestatie record. Deze rubriek kan alleen gevuld worden met een unieke waarde. Het is een uniek nummer waarmee een zender (UZOVI) en een verwerkingssysteem één prestatie in een EI-bericht per soort bericht registreert.

Logische sleutels prestatie

De volgende velden maken over alle berichten een prestatie uniek:

- UZOVI-nummer indiener
- Bron-id declaratieverwerkingssysteem
- Referentienummer dit schadebestand
- Identificatie prestatie record

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

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

2.3.11 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdenummer

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

Tabel 2-11 Gebruik BSN en verzekerdenummer

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

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

2.3.12 Verzekerdengegevens

De QX301v2.0 kent geen verzekerdenrecord. In plaats van dat een zorgverzekeraar de verzekerdengegevens aanlevert, kan Vektis uit andere bronnen de betreffende informatie koppelen. Als bronnen voor de verzekerdengegevens worden Basic (vanaf 2008) en AVG - Algemene Verzekerde Gegevens - (vulling vanaf medio 2013) gebruikt.

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

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

2.3.13 Identificatiecode indiener, AGB-code indiener, AGB-code praktijk/instelling

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

Met de AGB-code indiener (0408) en AGB-code praktijk/instelling (0409) wordt de oorspronkelijke indiener van de declaratie bedoeld.

Als de declaratie via een zorgaanbieder binnenkomt, dan worden de velden op de volgende manier gevuld:

- Via de zorgverlener: 'Identificatiecode indiener' vullen met waarde 02 (= zorgverlener), 'AGB-code indiener' vullen met de AGB-code van de zorgverlener, AGB-code praktijk/instelling vullen met de AGB code van de praktijk.
- Via de praktijk: 'Identificatiecode indiener' vullen met waarde 03 (= praktijk), 'AGB-code indiener' vullen met nullen, AGB-code praktijk/instelling vullen met de AGB code van de praktijk.
- Via de instelling: 'Identificatiecode indiener' vullen met waarde 04 (= instelling), 'AGB-code indiener' vullen met nullen, AGB-code praktijk/instelling vullen met de AGB code van de instelling.

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' en AGB-code praktijk/instelling met de AGB-code van de zorgaanbieder gevuld (zie hierboven).
- Als de declaratie ingediend is door het servicebureau en de AGB-code van de zorgaanbieder is niet beschikbaar worden de velden 'Identificatiecode indiener' met waarde 01 (= servicebureau), 'AGB-

code indiener' met de AGB-code van het servicebureau en AGB-code praktijk/instelling met nullen gevuld.

- Als de declaratie ingediend is door de verzekerde en de AGB-code van de zorgaanbieder is niet beschikbaar worden de velden 'Identificatiecode indiener' met waarde 05 (= verzekerde) en 'AGB-code indiener' en 'AGB-code praktijk/instelling met nullen gevuld.

Tabel 2-12 Vullen Identificatiecode indiener, AGB-code indiener, AGB-code praktijk/instelling.

Identificatiecode indiener	Zorgaanbieder beschikbaar?	Invulling AGBcode indiener	Invulling AGBcode praktijk/instelling
01 servicebureau	JA, dan identificatiecode indiener = 03/04/(02)	AGBcode zorgaanbieder <small>(praktijk/instelling/evt. zorgverlener)</small>	AGBcode zorgaanbieder <small>(praktijk/instelling/evt. zorgverlener)</small>
	NEE	AGBcode servicebureau	00000000
02 zorgverlener		AGBcode zorgverlener	AGBcode praktijk/instelling
03 Praktijk		00000000	AGBcode praktijk/instelling
04 Instelling		00000000	AGBcode praktijk/instelling
05 Verzekerde	JA, dan identificatiecode indiener = 03/04/(02)	AGBcode zorgaanbieder <small>(praktijk/instelling/evt. zorgverlener)</small>	AGBcode zorgaanbieder <small>(praktijk/instelling/evt. zorgverlener)</small>
	NEE	00000000	00000000

2.3.14 Datum prestatie

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

2.3.15 Declaratiebedrag (incl. BTW)

Het declaratiebedrag (incl. BTW) (0421) is het deel van het berekende bedrag dat de zorgaanbieder of de verzekerde of derden daadwerkelijk in rekening brengt of brengen bij de zorgverzekeraar.

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

2.3.16 Vergoed bedrag basisverzekering (incl. BTW)

Het vergoed bedrag basisverzekering (incl. BTW) (0423) is het bedrag dat door de zorgverzekeraar wordt vergoed op basis van de polisvoorwaarden van de basisverzekering. Het vergoed bedrag basisverzekering wordt bepaald na aftrek van de eigen bijdrage (die verschuldigd is op basis van de basisverzekering en ongeacht of deze is herverzekerd in de aanvullende verzekering), maar voor aftrek van het verplicht eigen risico en het vrijwillig eigen risico.

Verplicht eigen risico

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

Vrijwillig eigen risico

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

2.3.17 Vergoed bedrag aanvullende verzekering (incl. BTW)

Het vergoed bedrag aanvullende verzekering (AV) (incl. BTW) (0426) is het bedrag dat door de zorgverzekeraar wordt vergoed op basis van de polisvoorwaarden van de aanvullende verzekering. Het vergoed bedrag aanvullende verzekering wordt bepaald na aftrek van de eigen bijdrage (die verschuldigd is op basis van de aanvullende verzekering).

2.3.18 Vergoed bedrag basisverzekering en aanvullende verzekering 'nul'

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

De QX301v2.0.n is technisch zo ingericht, dat een zorgverzekeraar een nulbedrag kan vullen.

Een zorgverzekeraar bepaalt zelf of hij nulbedragen aanlevert.

2.3.19 Bedrag eigen risico en indicatie bedrag eigen risico bekend

Het bedrag eigen risico (0428) is het bedrag dat door de zorgverzekeraar aan verplicht eigen risico en vrijwillig eigen risico is bepaald.

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

Naast dat het bedrag eigen risico bij een zorgverzekeraar niet bekend is, kan het bedrag eigen risico door een zorgverzekeraar op € 0,- bepaald zijn. In beide gevallen wordt bedrag eigen risico (0427) gevuld met

nullen, terwijl in het ene geval het bedrag niet bekend is en in het andere geval daadwerkelijk € 0,-. Via de rubriek Indicatie bedrag eigen risico bekend (0430) kan dit onderscheid gemaakt worden.

2.3.20 Soort declaratie

In het veld soort declaratie (0431) moet aangegeven worden, hoe de declaratie is aangeleverd aan de zorgverzekeraar:

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

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

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

2.3.21 Identificatie prestatierecord en identificatie gerelateerd debet prestatierecord

In de Q-standaarden is ook de mogelijkheid opgenomen om een relatie tussen credit - en debetprestatierecords te leggen. Om deze relatie te kunnen leggen, is een conditioneel veld identificatie gerelateerd debet prestatierecord (0435) opgenomen, waarmee de zorgverzekeraar voor een creditrecord kan aangeven wat het gerelateerde debetrecord is. Deze relatie wordt gelegd door in het veld identificatie gerelateerd debetprestatierecord de waarde van identificatie prestatierecord uit het debet prestatierecord op te nemen dat eerder is aangeleverd of dat in hetzelfde bestand is aangeleverd.

Tabel 2-13 Gebruik referentienummers prestatierecord

Volgnummer aanleverperiode	Zorgverlener	0xxx Debet/ credit	0434 Identificatie prestatierecord	0435 Identificatie gerelateerd debet Prestatierecord
001	X	D	1	
		D	2	
		D	3	
		D	4	
	Y	D	5	
		D	6	
		D	7	
002	X	D	8	
		C	9	3
		D	10	
	Y	C	11	7
		D	12	
		D	13	
		D	14	

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

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

- De records met identificatie prestatierecord 3 en 9 horen bij elkaar.
- De records met identificatie prestatierecord 7 en 11 horen bij elkaar.

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

3 Invulinstructie Aanleverspecificaties retourinformatie schadelastinformatie kraamzorg en integrale geboortezorg

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een invulinstructie opgenomen voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die voorkomen in de Q-standaard Aanleverspecificaties retourinformatie schadelastinformatie kraamzorg en integrale geboortezorg.

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

Tabel 3-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)

Rubriek nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
0196	Retourcode (01)	COD954-VEKT,	Retourcodes in de overige records	3.2 en 3.3

3.2 Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht

Hieronder volgt een aantal voorbeelden van controles op bestandsniveau van een QK301 bericht en de samenstelling van een Q-standaard-retourbericht. Elk voorbeeld is uitgewerkt voor VECOZO. De tekst sluit aan op die van het STB hoofdstuk 6, waarin wordt uitgegaan van het gebruik van VSP-info bij VECOZO.

Voorbeeld 1 Gehele schadelastinformatie kraamzorg goedgekeurd

VECOZO

In deze situatie ontvangt VECOZO een QK301-bericht van een zorgverzekeraar. VECOZO controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. VECOZO constateert geen afwijkingen. Vervolgens voert VECOZO de controles op recordniveau uit. Hierin worden eveneens geen afwijkingen geconstateerd. VECOZO keurt het gehele QK301-bericht goed en stuurt dit door naar Vektis. VECOZO stuurt geen voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour naar de zorgverzekeraar. Op VSP-INFO is inzichtelijk of een bestand geaccepteerd is. VECOZO verstuurt op verzoek van de zender een statusnotificatie per e-mail (in het geval van handmatige aanlevering door de zorgverzekeraar via de website) of een geautomatiseerde statusmelding via webservice (in het geval van geautomatiseerde aanlevering door de zorgverzekeraar via webservice) naar de zorgverzekeraar.

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

Voorbeeld 2 Fout in voorlooprecord

VECOZO

Een zorgverzekeraar dient een QK301-bericht in bij VECOZO, waarin in gegeven UZOVI-nummer de waarde 9900 is gevuld. VECOZO controleert het voorlooprecord in het kader van een bestandscontrole. Vastgesteld wordt dat de waarde 9900 niet voorkomt in de lijst van op het VSP-INFO aangesloten UZOVI-nummers. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd op recordniveau. VECOZO keurt de gehele QK301 af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het Q-standaardbericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= Bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. De gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 8198 (= Het bestand kan niet worden doorgestuurd). De zorgverzekeraar is niet aangesloten op het elektronisch controleportaal van VECOZO. Uit de vulling van het veld referentienummer VECOZO/VEKTIS blijkt dat het Q-standaardretourbericht afkomstig is van VECOZO.

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

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

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

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

Voorbeeld 3 Fout in sluitrecord

VECOZO

Een zorgverzekeraar dient een QK301-bericht in bij VECOZO, waarin gegeven totaal aantal detailrecords in het sluitrecord een waarde x voorkomt. VECOZO berekent de som van de aantallen records in het bestand. Deze optelling wordt met de waarde x in het sluitrecord vergeleken. Vastgesteld wordt dat deze aantallen niet met elkaar corresponderen. Dit betekent dat het bestand inconsistent is. VECOZO keurt het gehele QK301-bericht af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het Q-standaard-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= Bericht is afgekeurd om technische reden.) gevuld. De gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 0156 (= Totaal aantal detailrecords ontbreekt of is onjuist.). Uit de vulling van het veld referentienummer VECOZO/Vektis blijkt dat het Q-standaard-retourinformatiebericht afkomstig is van VECOZO.

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

Tabel 3-2 Voorbeeld retourberichten bestandscontroles

Rub#	Naam gegevenselement	voorbeeld 1		voorbeeld 2		voorbeeld 3	
		Gehele schade goedgekeurd		Fout in voorlooprecord		Fout in sluitrecord	
		Schadebericht	Retourbericht	Schadebericht	Retourbericht	Schadebericht	Retourbericht
		Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde
0101	Kenmerk record	01		01	01	01	01
0106	UZOV1-nummer indiener	0736		9900	9900	0736	0736
0196	Retourcode (01)				0001		0001
0197	Retourcode (02)				9198		0156
0401	Kenmerk record	04		04		04	
0402	Identificatie detailrecord	000000000001		000000000001		000000000001	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782		123456782	
0496	Retourcode (01)						
0401	Kenmerk record	04		04		02	
0402	Identificatie detailrecord	000000000002		000000000002		000000000002	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243		100197243		100197243	
0496	Retourcode (01)						
0401	Kenmerk record	04		04		04	
0402	Identificatie detailrecord	000000000003		000000000003		000000000003	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243		100197243		100197243	
0496	Retourcode (01)						
9901	Kenmerk record	99		99	99	99	99
9902	Aantal prestatie records (retour)	00000003		00000003	00000000	00000003	00000000
9903	Totaal aantal detailrecords	000000003		000000003	000000000	000000005	000000000

↓ Bestand goedgekeurd en volledig toegewezen, geen retourbericht
↓ Bestand afgekeurd en schade niet technisch gecontroleerd Correct retourbericht
↓ Bestand afgekeurd en schade niet technisch gecontroleerd Correct retourbericht

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

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

De codes bij de retourmeldingen zijn onder voorbehoud!

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

3.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht

Hieronder volgt een aantal voorbeelden van controles op recordniveau van een QK301-bericht en de samenstelling van het retourbericht. Elk voorbeeld is uitgewerkt voor VECOZO. De tekst sluit aan op die van het STB hoofdstuk 6, waarin wordt uitgegaan van het gebruik van VSP-info bij VECOZO.

Voorbeeld 4 Fout in datum prestatierecord

VECOZO

VECOZO ontvangt een QK301 zorgverzekeraar. VECOZO controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. VECOZO constateert geen technische fouten. Vervolgens voert VECOZO de controles op recordniveau uit.

In het QK301-bericht komt in het gegeven datum prestatie in het prestatierecord een waarde 20140332 voor. VECOZO voert een controle op de gegevens in het prestatierecord uit in het kader van een controle op recordniveau. Vastgesteld wordt dat de opgegeven datum prestatie technisch niet correct is. VECOZO keurt het prestatierecord af. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is.

VECOZO stuurt in het geval van afkeur op recordniveau de afgekeurde records retour, waarmee het gehele bestand is afgekeurd. In dit geval stuurt VECOZO het afgekeurde prestatierecord en de bijbehorende indicatierecords retour. In gegeven retourcode (01) van het voorloopercord wordt de waarde 0200 (= geen opmerking bij dit record gevuld). In gegeven retourcode (01) van het prestatierecord wordt de waarde 8007 (= (Begin-/eind)datum prestatie ontbreekt of is onjuist.) gevuld. In gegeven retourcode (01) van de records op indicatieniveau bij deze prestatie wordt de waarde 8002 (= Record is niet beoordeeld (wegens afkeuring boven- of ondergeschikte[e] record[s])) gevuld.

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

Voorbeeld 5 Fout in sleutel prestatierecord

VECOZO ontvangt een QK301-bericht van een zorgverzekeraar. VECOZO controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. VECOZO constateert geen technische fouten. Vervolgens voert VECOZO de controles op recordniveau uit.

In het QK301-bericht komt in één sleutelveld (identificatie prestatierecord) in een indicatierecord een andere waarde voor dan in het prestatierecord. VECOZO voert een controle op de gegevens in het indicatierecord uit in het kader van een controle op recordniveau. Hierbij wordt o.a. de waarde van het identificatie prestatierecord in het indicatierecord vergeleken met de overeenkomstige waarde in het prestatierecord. Vastgesteld wordt dat de opgegeven waarden niet overeenkomen. Vastgesteld wordt dat het indicatierecord niet behoort bij het prestatierecord in het bestand. Hiermee is vastgesteld dat sprake is van een onjuiste fysieke relatie tussen het prestatie- en het indicatierecord. Het indicatierecord wordt afgekeurd. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is.

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

VECOZO zal op het gehele bestand controles op recordniveau uitvoeren. Er van uitgaande dat dit de enige fout is, die wordt vastgesteld zal in de gegeven retourcode (01) van het bijbehorende prestatie-record de waarde 0200 (= Geen opmerking bij dit recordtype.) in retourcode (01) worden gebruikt. Alle overige retourcodevelden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties. Eventuele andere goedgekeurde bijbehorende prestatie-records worden NIET retourgestuurd. Zie tabel 3-3 Voorbeelden retourberichten recordcontroles, voorbeeld 5.

Tabel 3-3 Voorbeeld retourberichten recordcontroles

Rub#	Naam gegevenelement	voorbeeld 4		voorbeeld 5	
		Fout in prestatie-record		Fout in indicatie-record	
		Schadebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde	Schadebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde
0101	Kenmerk record	01	01	01	01
...
0106	UZOVI-nummer indiener	0736	0736	0736	0736
...
0196	Retourcode (01)		0200		0200
0197	Retourcode (02)		spaties		spaties
...	...				
0401	Kenmerk record	04		04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000001		000000000001	000000000001
0433	Identificatie prestatie-record	QK12345678		QK12345600	QK12345600
...			
0496	Retourcode (01)				0200
0497	Retourcode (02)				spaties
...	...				
0801	Kenmerk record	06		06	06
0802	Identificatie detailrecord	000000000002		000000000002	000000000002
0809	Identificatie prestatie-record	QK12345678		QK12345600A	QK12345600A
...			
0896	Retourcode (01)				8360
0897	Retourcode (02)				spaties
...	...				
0401	Kenmerk record	04	04	04	
0402	Identificatie detailrecord	000000000003	000000000003	000000000003	
0433	Identificatie prestatie-record	QK12345679	QK12345679	QK12345601	
...			
040n	Datum prestatie	20140332	20140332	0140	
...			
0496	Retourcode (01)		8007		
...	...				
0801	Kenmerk record	08	08	06	
0802	Identificatie detailrecord	000000000004	000000000004	000000000004	
0809	Identificatie prestatie-record	QK12345679	QK12345679	QK12345601	
...			
0896	Retourcode (01)		8002		
0897	Retourcode (02)		spaties		
...	...				
9901	Kenmerk record	99	99	99	99
9902	Aantal prestatie-records (retour)	00000002	00000001	00000002	00000001
9903	Aantal indicatie-records (retour)	00000002	00000001	00000002	00000001
9904	Totaal aantal detailrecords (retour)	00000004	00000002	00000004	00000002
...
...

↓

Bestand afgekeurd en schade technisch gecontroleerd
Correct retourbericht

↓

Bestand afgekeurd en schade technisch gecontroleerd
Correct retourbericht

4 Specifieke invulinstructie Aanleverspecificaties schadelastinformatie *kraamzorg en integrale geboortezorg*

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een specificatie van de kostengegevens *kraamzorg en integrale geboortezorg* weergegeven. Tevens zijn in dit hoofdstuk invulinstructies opgenomen voor verschillende onderwerpen, die soms samenhangen met een gegeven of groepen van gegevens, die specifiek zijn of waarvoor specifieke afspraken gelden voor het EI-bericht Aanleverspecificaties Schadelastinformatie Kraamzorg en integrale geboortezorg. Voor sommige velden is nog een toelichting op de vulling weergegeven.

4.2 Specificatie kostengegevens

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

- De betaalbaar gestelde declaratiegegevens kraamzorg en integrale geboortezorg die bij een zorgverzekeraar via EI-bericht *KZ301 versie 3.2* (elektronisch) zijn aangeleverd.
- De betaalbaar gestelde declaratiegegevens kraamzorg en integrale geboortezorg, die bij een zorgverzekeraar door verzekerden zelf zijn ingediend, of die niet conform EI-bericht *KZ301 versie 3.2* zijn aangeleverd.

Gebruik standaard QK301v1.0

De informatiestandaard gaat in per 01-07-2016 en is geldig voor onbepaalde tijd.

De begindatum prestatie van een declaratie is leidend om te bepalen met welke informatiestandaard wordt aangeleverd. Kraamzorg prestaties met een begindatum prestatie vanaf 01-01-2015 en integrale geboortezorg prestaties met een begindatum prestatie vanaf 01-01-2017 worden elektronisch met de QK301v1.0 aangeleverd

Zolang de declaratiestandaard actueel is, dient data aangeleverd te worden. Nadat de declaratiestandaard beëindigd is, dient er nog **2 jaar uitloopschade** aangeleverd te worden.

Kraamzorg en integrale geboortezorg worden tezamen in één QK301-QK302 bestand aangeleverd.

Buitenland declaraties

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

De QK301v1.0 is technisch zo ingericht, dat een zorgverzekeraar kosten buitenland kan vullen.

Een zorgverzekeraar bepaalt zelf of hij kosten buitenland aanlevert.

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

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

Betalingen gedaan uit coulance

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

Basisverzekering en Aanvullende verzekering

De kosten die worden vergoed vanuit de aanvullende verzekeringen moeten ook op declaratieniveau aangeleverd worden via de Q-standaard. Het gaat hier zowel om de declaraties die via de EI Declaratie Kraamzorg en integrale geboortezorg versie 3.2 zijn aangeleverd, als om de declaraties die niet via EI-bericht kraamzorg en integrale geboortezorg versie 3.2 zijn aangeleverd of die door de verzekerde zelf zijn ingediend (de restitutedeclaraties).

4.3 Gebruik schadelastinformatie kraamzorg en integrale geboortezorg versies 1.0

Paragraaf is niet relevant voor de QK301v1.0.

4.4 Overgangssituatie gegevensaanlevering voorgaande jaren

Door de zorgverzekeraars is vastgesteld dat omwille van de informatiebehoefte schadegegevens kraamzorg een gegevensaanlevering over 2015 en 2016 plaats dient te vinden.

Voor een aanlevering over 2015 en 2016 geldt voor de volgende gegevens (x) een overgangssituatie en generieke conditie.

Tabel 4-1 Overgangssituatie gegevensaanlevering

Veldnr	Prestatiegegevens kraamzorg	M/C	Overgangssituatie gegevensaanlevering
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	M	
0404	UZOVI-NUMMER RISICODRAGER	M	
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	M	
0406	UZOVI-NUMMER VOLMACHT	C	
0407	IDENTIFICATIECODE INDIENER	M	
0408	AGB-CODE INDIENER	C	
0409	AGB-CODE PRAKTIJK/INSTELLING	C	
0410	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	C	x
0411	PRESTATIECODE	C	
0412	BEGINDATUM PRESTATIE	M	
0413	EINDDATUM PRESTATIE	C	
0414	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	C	

0415	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	C	
0416	SPECIALISME BEHANDELAAR/UITVOERDER	C	x
0417	INSTELLINGSCODE HERKOMST	C	x
0418	ONTSLAGDATUM	C	x
0419	TIJDSEENHEID ZORGPERIODE	C	
0420	BEDRAG ONTVANGEN EIGEN BIJDRAGE	C	x
0421	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	C	x
0422	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	C	
0423	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	M	
0424	VERGOED BEDRAG BASISVERZEKERING (INCL. BTW)	C	
0425	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	M	
0426	VERGOED BEDRAG AANVULLENDE VERZEKERING (INCL. BTW)	C	
0427	INDICATIE DEBET/CREDIT (03)	M	
0428	BEDRAG EIGEN RISICO	C	x
0429	INDICATIE DEBET/CREDIT (04)	M	
0430	INDICATIE BEDRAG EIGEN RISICO BEKEND	C	x
0431	SOORT DECLARATIE	M	
0432	CODE LAND PRESTATIE	C	x
0433	VERWERKINGSDATUM ZORGVERZEKERAAR	M	
0434	IDENTIFICATIE PRESTATIERECORD	M	
0435	IDENTIFICATIE GERELATEERD DEBET PRESTATIERECORD	C	
	Indicatiegegevens kraamzorg		
0803	VOLGNUMMER INDICATIE CLIENT	C	x
0804	AANTAL OMVANG GEINDICEERD PRODUCT	C	x
0805	TIJDSEENHEID ZORGPERIODE	C	x
0806	ZORGVERLEENERSCODE INDICATIE	C	x
0807	DATUM AFGIFTE INDICATIEBESLUIT	C	x
0808	DATUM PARTUS (BEVALLINGSDATUM)	C	x

Generieke conditie

Voor de prestatie- en indicatiegegevens kraamzorg in de tabel 4-1 geldt als generieke conditie bij een:

- conditioneel veld: "Indien een begindatum prestatie kleiner is dan 2017 en veld "nnnn" is niet te leveren door een zorgverzekeraar, dan veld "nnnn" vullen met escapewaarde "spaties" of "nullen", anders vullen.
- verplicht veld: "Indien een begindatum prestatie kleiner is dan 2017 en veld "nnnn" is niet te leveren door een zorgverzekeraar, dan veld "nnnn" vullen met een dummy waarde "XXX" of "negens", anders vullen.

NB De gegevensaanlevering van de velden 0409 AGB-code praktijk/instelling en 0419 Tijdseenheid zorgperiode is niet geïnventariseerd.

4.5 Invulinstructie per gegevenselement

4.5.1 Inleiding

In deze paragraaf is een invulinstructie opgenomen voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die specifiek zijn voor de Aanleverspecificaties Schadelastinformatie Kraamzorg en integrale geboortezorg.

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

Tabel 4-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)

Rubrieknr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Para-graaf-nummer
0434	Identificatie prestatierecord	NUM398-VEKT		0
0415 0416	Behandelaar	COD089-VEKT COD952-VEKT		4.5.3
0431	Soort declaratie	COD470-VEKT		4.5.4

4.5.2 Logische sleutels

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

In tabel 4-2 is weergegeven welke logische sleutels gedefinieerd zijn voor de Aanleverspecificaties Schadelastinformatie Kraamzorg en Integrale geboortezorg.

Tabel 4-2 logische sleutels

Type record	Volgnummer Q standaard	Gegeven
PRESTATIERECORD	0434	Identificatie prestatierecord
INDICATIERECORD	0809	Identificatie prestatierecord

4.5.2.1 Verwerking van de records door Vektis

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

4.5.3 Behandelaar

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

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

4.5.4 Soort declaratie

In paragraaf *specificatie kostengegevens* (4.2) staat beschreven welke gegevens via Q-berichten worden aangeleverd. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen twee gegevensstromen. In de Q-standaarden is het veld 'soort declaratie' (0431) opgenomen om onderscheid te maken tussen deze twee stromen.

Soort declaratie heeft de volgende codes:

- 01 = Digitale declaratie conform EI declaratie aangeleverd, waar deze Q voor bedoeld is.
Het betreft schadegegevens die via een EI Declaratie kraamzorg en integrale geboortezorg 3.2 zijn gedeclareerd bij een zorgverzekeraar. De Q-standaard is gebaseerd op deze EI-standaard.
- 02 = Declaratie niet conform EI declaratie aangeleverd, waar deze Q voor bedoeld is.
Het betreft betaalbaar gestelde declaratiegegevens kraamzorg en integrale geboortezorg die bij een zorgverzekeraar door verzekerden zelf zijn ingediend, of die niet conform EI Declaratie kraamzorg en integrale geboortezorg 3.2 elektronisch zijn aangeleverd.

Voor declaraties met soort declaratie = 01 geldt, tenzij anders aangegeven in de BER:

04nn <<naam gegeven>> ongewijzigd vullen, zoals door de declarant is aangeleverd, tenzij door de zorgverzekeraar is aangepast, dan die waarde vullen.

Voor declaraties met soort declaratie = 02 geldt, tenzij anders aangegeven in de BER:

04nn <<naam gegeven>> vullen op basis van administratie zorgverzekeraar.

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

In het algemeen neemt een zorgverzekeraar de velden in de detailrecords van een EI-declaratiebericht ongewijzigd in de database op. Na de betaalbaarstelling door een zorgverzekeraar worden de detailrecords voor de aanlevering aan Vektis geselecteerd. Het kan zijn dat een zorgverzekeraar voor de

betaalbaarstelling bepaalde velden muteert voor aanlevering. Een dergelijk mutatie zal normaal gesproken de constraints en condities die gelden voor een veld in de EI declaratie volgen. Voor soort declaratie = 01 sluiten de RBC-controles van de Q-standaard daarom aan bij die van de bijbehorende declaratiestandaard. Aan declaraties met soort declaratie = 02 kunnen deze eisen vaak niet gesteld worden. In dat geval wordt de controle alleen uitgevoerd voor soort declaratie = 01. De controle wordt dan gedefinieerd als: ‘Indien rubriek 0441 Soort declaratie gevuld is met waarde 01, dan.....’

Verplichting berichtspecificatie

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

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

Rubriek	Gegeven
0410	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST
0411	PRESTATIECODE
0412	EINDDATUM PRESTATIE
0414	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES
0803	VOLGNUMMER INDICATIE CLIENT
0804	AANTAL OMVANG GEINDICEERD PRODUCT
0807	ZORGVERLENERSCODE INDICATIE
0808	DATUM AFGIFTE INDICATIEBESLUIT

Controleniveau RBC

Het onderscheid tussen soort declaratie = 01 en soort declaratie = 02 heeft consequenties voor het niveau waar de controles zijn opgenomen. Op niveau N3 en N4 mogen alleen controles worden opgenomen die binnen één rubriek worden uitgevoerd. Controles met de vorm “Indien 0430 Soort declaratie gevuld is met waarde 01, dan moet 04nn <<naam gegeven>>...” voldoen niet aan deze eis. Deze controles worden daarom opgenomen op niveau N5.

Concreet betekent dit:

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

3. In alle andere gevallen de controle op verplichting en de controle op toegestane waarden alleen op N3 en N4 is opgenomen.

Voorbeeld situatie 1 en 2

Aanduiding prestatiecodelijst

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

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

RBC-controle

N5	Indien rubriek 0431 Soort declaratie gevuld is met waarde 01 (= Digitale declaratie conform Externe Integratie), dan moet rubriek 0410 Aanduiding prestatiecodelijst gevuld zijn met waarde nnn, (nnn) of 990.
----	--

Voorbeeld situatie 3

Begindatum prestatie

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

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

RBC-controle:

N3	Controle rubriek 0412 Begindatum prestatie op AN/N, L, M/C/O en formaat.	controleren op: N, mandatory en EEJJMMDD
N4	Controle rubriek 0413 Begindatum prestatie op toegestane waarden.	Bestaande datum.

4.5.5 Bijzonderheden integrale geboortezorg

Voor aanlevering van prestaties integrale geboortezorg gelden enige bijzonderheden.

Aanduiding prestatiecodelijst

De declaraties integrale geboortezorg zijn te onderscheiden van de declaraties kraamzorg. Integrale geboortezorg heeft prestatiecodes die in een nieuwe prestatiecodelijst 069 (= Prestatiecodelijst integrale geboortezorg) zijn ondergebracht.

Conditie en constraint/conditie

De conditie van de velden in de QK301 is niet aangepast als gevolg van de integrale geboortezorg.

De constraints en condities van de velden in de QK301 zijn eveneens niet aangepast op de integrale geboortezorg. Een Q-standaard ontwikkelt op basis van de generieke Q-standaard maakt gebruik van een generieke constraint /conditie aanduiding, zie par 4.5.4 Soort declaratie.

Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder

In geval van integrale geboortezorg wordt in rubriek 0415 Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder de instelling gevuld die de declaratie heeft ingediend.

Indicatierecord

Het indicatierecord is conditioneel in de QK301. Als het indicatierecord aanwezig is bij een integrale geboortezorgprestatie, dan de volgende velden niet vullen (escapewaarde vullen):

- 0808 Volgnummer indicatie client waarde "00" vullen
- 0809 Aantal omvang geïndiceerd product waarde "0000" vullen
- 0810 Tijdseenheid zorgperiode waarde "00" vullen
- 0811 Zorgverlenerscode indicatie waarde "00000000" vullen
- 0812 Datum afgifte indicatiebesluit waarde '00000000' vullen

5 Bijlagen

5.1 Mutatieoverzicht

Voor toekomstig gebruik van (sub)versies en uitgaven.

Tabel 5-1 Mutatieoverzicht

Uitgave- datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
01-12-2016		Titelpagina, Voorwoord	Kenmerken documenten zijn aangepast aan integrale geboortezorg.
01-12-2016		Par 2.3.13 Identificatiecode indiener, AGB- code indiener, AGB-code praktijk/instelling	Tabel 2-12 is toegevoegd.
01-12-2016	RfC 13-050, RfC 14-006	Par 4.2 Specificatie Kostengegevens	Tekst is geactualiseerd.
01-12-2016		Par 4.5.5 Invulinstructie Integrale geboortezorg	Par 4.5.5 is toegevoegd.
29-04-2016	n.v.t.	Par 4.2 Specificatie Kostengegevens	<p>Wijziging tekst:</p> <p>“De betaalbaar gestelde dedaratiegegevens kraamzorg die bij een zorgverzekeraar via EI-bericht <i>QK301 versie 3.2</i> (elektronisch) zijn aangeleverd.”</p> <p>wordt</p> <p>“De betaalbaar gestelde dedaratiegegevens kraamzorg die bij een zorgverzekeraar via EI-bericht <i>KZ301 versie 3.2</i> (elektronisch) zijn aangeleverd.”</p> <p>“De betaalbaar gestelde declaratiegegevens kraamzorg, die bij een zorgverzekeraar door verzekerden zelf zijn ingediend, of die niet conform EI-bericht <i>QK301 versie 3.2</i> zijn aangeleverd.”</p> <p>wordt</p> <p>“De betaalbaar gestelde declaratiegegevens kraamzorg, die</p>

Uitgave- datum	RFC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
			<p>bij een zorgverzekeraar door verzekerden zelf zijn ingediend, of die niet conform EI-bericht <i>KZ301 versie 3.2</i> zijn aangeleverd.”</p> <p>Toevoegen tekst: “Gebruik standaard QK301v1.0 De standaard gaat in per 01-07-2016 en is geldig voor onbepaalde tijd. De begindatum prestatie is leidend om te bepalen met welke standaard wordt aangeleverd. Kraamzorgprestaties met een begindatum prestatie vanaf 01-01-2015 worden met de QK301v1.0 aangeleverd.”</p>
29-04-2016	13-050	Par 4.2 Specificatie Kostengegevens	<p>Toevoegen tekst: “Zolang de standaard actueel is, dient data aangeleverd te worden. Nadat de standaard beëindigd is, dient er nog 2 jaar uitloopschade aangeleverd te worden.”</p>