

Procesbeschrijving en specificaties aanlevering Farmaceutische Spoedzorg tarieven, 08-04-2026

1. Algemeen

Dit document beschrijft

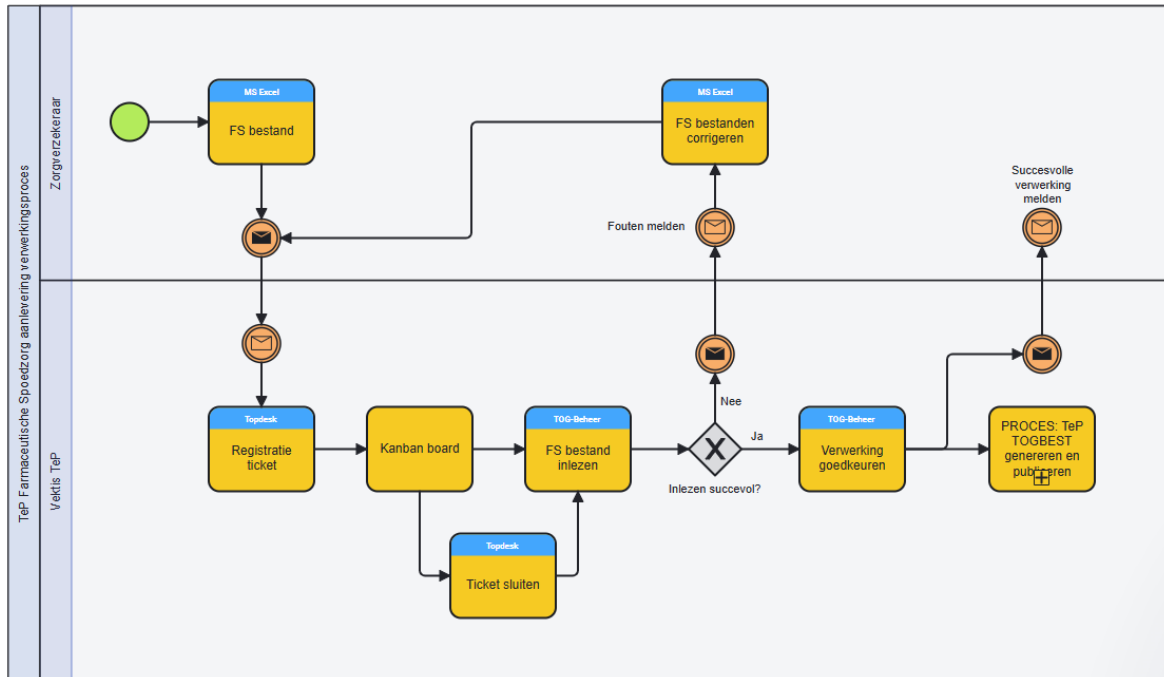
- het proces voor de aanlevering van de Farmaceutische Spoedzorg (hierna FS genoemd) tarieven door zorgverzekeraars aan Vektis.
- de specificaties van het aan te leveren CSV-bestand met FS-tarieven en de validaties die bij het verwerken worden uitgevoerd.

2. Doel

Het doel van dit proces is het beschikbaar stellen van de tariefafspraken van preferente zorgverzekeraars met apotheken aan alle zorgverzekeraars, zodat deze tariefafspraken via de uitlevering in TOGBEST in de systemen van de zorgverzekeraars komen te staan.

3. Proces

- 1) De preferente zorgverzekeraar levert het FS-bestand als CVS-bestand conform afgesproken format aan bij Vektis door het aan standaardistatie@vektis.nl te mailen
- 2) Bij Vektis wordt de e-mail verwerkt in het ticketsysteem
- 3) Bij het inlezen van het bestand worden er validaties op de data uitgevoerd (zie paragraaf 4).
 - Gaat het verwerken niet goed omdat het systeem aangeeft dat er onjuistheden zijn geconstateerd, dan mailt Vektis die aan de betreffende zorgverzekeraar. Hierbij wordt vermeld welke correcties nodig zijn voor juiste verwerking, met het verzoek om een aangepast bestand aan te leveren. Daarna gaat het proces terug naar stap 1)
 - Gaat het verwerken goed, dan staan de tarieven geregistreerd in TOG
- 4) Vektis informeert de zorgverzekeraar dat het bestand succesvol is verwerkt
- 5) De tarieven zijn opgenomen in de eerstvolgende TOGBEST publicatie



Figuur 1 Proces diagram

4. Specificaties en validaties

Ten behoeve van de geautomatiseerde communicatie van de tarieven via TOGBEST dienen aanleveringen via het volgende format aan Vektis te worden verstrekt:

- Bestandsformat: een komma gescheiden CSV
- Bestandopbouw:

agbcode;prestatiecode;tarief;ingangsdatum;einddatum;uzovicode

- De AGB-code is numeriek en acht posities lang (AGB-code van de apotheek).
- De prestatiecode is numeriek, zonder voorloopnullen. Deze prestatiecodes worden uitgegeven door Z-Index in de G-standaard en worden in de TOGBEST uitlevering gekoppeld aan prestatiecodelijst 060.
- Het tarief wordt gecommuniceerd in centen.
- De notatie van de ingangsdatum is eejjmdd en betreft de eerste dag waarop het tarief van toepassing is.
- De notatie van de einddatum is eejjmdd en betreft de laatste dag waarop het tarief van toepassing is (datum tot en met).
- De UZOVI-code is numeriek en vier posities lang (aanleverende zorgverzekeraar).

Bij het verwerken door Vektis worden alle bestaande tariefrecords verwijderd. Daarom dienen in iedere aanlevering de volledige historie van alle tarieven van de AGB-code meegezonden te worden. Het is daarbij toegestaan om meerdere AGB-codes in één aanlevering op te nemen.

De volgende validaties worden door Vektis uitgevoerd:

- 1) geldigheid van de AGB-code in de aangeleverde periode
- 2) geldigheid van de prestatiecode in de aangeleverde periode
- 3) een AGB-code kan niet door twee UZOVI-codes worden aangeleverd
- 4) geen overlappende tijdlijnen toegestaan voor de combinatie AGB-code - prestatiecode

NB1: omdat het een CSV-bestand betreft dient er bij het opslaan goed opgelet te worden dat eventuele voorloophnullen bij de AGB-code niet wegvallen.

NB2: omdat de zorgverzekeraar verantwoordelijk is voor de juiste aanlevering is er afgesproken dat bij eventuele fouten, zoals weggefallen voorloophnullen, **deze** altijd door de zorgverzekeraar worden gecorrigeerd in een nieuw aangeleverd bestand. Vektis voert nooit datacorrecties uit. In het geval van fouten meldt Vektis dit bij de zorgverzekeraar met uitleg en verzoek voor een gecorrigeerd bestand.

5. Publicatie

De aangeleverde tarieven zijn na verwerking in de eerstvolgende publicatie van TOGBEST opgenomen en daarmee beschikbaar voor alle zorgverzekeraars voor registratie in hun systemen.