

Externe integratie

DECLARATIE FARMACEUTISCHE HULP

AP304/305

Versie EI-standaarden: 8.0
Versiedatum: 10-07-2013

INVULINSTRUCTIES [INV]

Aanwijzingen bij het gebruik van het EI-bericht

Uitgave document: 13
Uitgavedatum: 30-8-2024
Kenmerk: AP304-AP305v8.0_INVu13.pdf

Adres- en contactgegevens

Correspondentieadres

Vektis
Postbus 703
3700 AS ZEIST

Bezoekadres

Vektis
Sparrenheuvel 18
3708 JE ZEIST

Telefoon: 030 – 8008 300

Helpdesk: standaardisatie@vektis.nl

Website: www.vektis.nl

Informatie over standaarden: www.vektis.nl/standaardisatie

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

Informatie uit deze documentatie mag overgenomen worden mits daarbij de bron wordt vermeld.

DECLARATIE FARMACEUTISCHE HULP

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

- Berichtspecificatie AP304 versie 8.0 versiedatum 10-07-2013;
- Berichtspecificatie AP305 versie 8.0 versiedatum 10-07-2013;
- Standaardbeschrijving AP304/AP305 versie 8.0, versiedatum 10-07-2013.

Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard / reden wijzigingen	Datum uitgave
8.0	13	RFC 24011 Aanpassing par. 2.3.5	30-08-2024
8.0	12	RFC S23009 Aanvullende afspraken GDV	27-03-2023
8.0	11	Aanpassing par. 2.3.5 en toevoegen par. 2.3.11	12-01-2023
8.0	10	RFC S22016, GDV-uitgifte per 1-1-2023	23-09-2022
8.0	9	Aanvulling par. 4.11 (voorschrijvergegevens).	22-12-2016
8.0	8	Aanvulling par. 4.11 (voorschrijvergegevens).	06-12-2016
8.0	7	Correctie par. 4.18 (gebruik van versie 7.2 en 8.0).	27-01-2016
8.0	6	Aanpassingen par. 4.13 en 4.16.8.	19-08-2015
8.0	5	Correctie tabel par. 4.11 (voorschrijvergegevens).	09-06-2015
8.0	4	Wijzigingen m.b.t. Prestatiekoppelnummer, voorschrijvers, 0440/0440 indicatie debet/credit, enz.	26-02-2015
8.0	3	Meerdere wijzigingen, waaronder toevoegen prestatiecodelijst 064 (hulpmiddelenzorg).	19-05-2014
8.0	2	Niet invoeren CLIQ in het declaratieverkeer.	10-04-2014
8.0	1	Nieuwe versie met geheel andere opzet.	10-07-2013
7.2	1	Paragraaf 4.11 toegevoegd (Invullen voorschrijvergegevens)	17-06-2008
7.1	1	Wijzigingen in met name paragrafen 4.7, 4.8, 4.10.	21-05-2008
7.0	3	Kleine wijzigingen paragrafen 4.6 en 4.7.	08-02-2008
7.0	2	Invulling velden voor bestanddelen apotheekbereidingen gewijzigd (par. 4.7). En kleine correcties paragraaf 4.10.	23-01-2008
7.0	1	Invoering Burgerservicenummer (BSN) Invoering format EI-declaratie standaarden. Nieuwe tariefstructuur in 2008. Aanpassing retourinformatie. Inhoudelijke wensen partijen.	15-10-2007

		Bovenstaande wijzigingen betreffen wijzigingen t.o.v. versie 5.	
--	--	---	--

Doelgroepen

- Zorgverzekeraars
- Apothekers en apotheekhoudende huisartsen
- Hulpmiddelenleveranciers
- Servicebureaus

Status

De achtste versie van de EI-standaard is opgesteld in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland, zorgverzekeraars, KNMP, LHV, FHI, zorgaanbieders en softwareleveranciers van zorgaanbieders.

Beheer EI-standaard

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

Inhoudsopgave

1	Inleiding	7
2	Generieke invulinstructie EI DECLARATIE FARMACEUTISCHE HULP	8
2.1	Inleiding	8
2.2	Invulinstructies algemeen	9
2.2.1	Vullen mandatory veld	9
2.2.2	Vullen conditioneel veld	10
2.2.3	Vullen optioneel veld	11
2.3	Invulinstructie per gegevenselement	12
2.3.1	Kenmerk record	12
2.3.2	Adres-identificatievelden bij verschillende berichtstromen	12
2.3.3	Factuurnummer declarant	20
2.3.4	Identificatie detailrecord	20
2.3.5	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdenummer	21
2.3.6	Logische sleutels verzekerdenrecord	22
2.3.7	Naam verzekerde (01) (02), Naamcode/naamgebruik (01) (02) (03)	22
2.3.8	Voorvoegsel verzekerde (01) (02)	24
2.3.9	Huisnummer (huisadres) verzekerde, huisnummer (huisadres) debiteur	25
2.3.10	Soort relatie debiteur	25
2.3.11	Machtigingsnummer	25
2.3.12	Tarief prestatie (incl. BTW)	25
2.3.13	Berekend bedrag (incl. BTW)	25
2.3.14	Declaratiebedrag (incl. BTW)	26
2.3.15	Berekend bedrag als grondslag voor vergoeding	26
2.3.16	Werken met de grondslag	27
2.3.17	Referentienummer dit prestatierecord	27
2.3.18	Prestatierecord en prestatiecode	28
3	Generieke invulinstructie EI RETOURINFORMATIEBERICHT DECLARATIE FARMACEUTISCHE HULP	29
3.1	Inleiding	29
3.2	Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht	29
3.3	Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht	36
4	Specifieke invulinstructie EI DECLARATIE FARMACEUTISCHE HULP	45
4.1	Inleiding	45
4.2	Prestatiekoppelnummer	47
4.3	Rubriek 0429 Indicatie soort receptuur	52
4.4	0424 Receptnummer en 0425 Receptvoorschrift, volgnummer	52
4.5	Farmaceutische hulp en hulpmiddelen	53
4.6	WMG-systematiek prijs middelen	54

4.7	Bijzonderheden apotheekbereidingen (magistrale receptuur)	54
4.8	Commentaarrecord verplicht bij gebruik lokale nummers.....	56
4.9	Hulpmiddelen die een onderdeel van een apotheekbereiding zijn	57
4.10	Berekening bedragen.....	57
4.11	Invulling voorschrijvergegevens.....	59
4.12	Het gebruik van informatierecords	64
4.13	Declareren van abonnementen.....	65
4.14	Het declareren van een GDV (bijv. medicijnrol).....	69
4.15	De afronding van bedragen	74
4.16	Toelichting declaratiepost middel.....	75
4.17	Invulvoorbeelden prestatierecord AP304.....	75
4.17.1	Regulier geneesmiddel (middel + dienstverlening), eenmalig verstrekt.....	75
4.17.2	Geneesmiddel zonder dienstverlening, eenmalig verstrekt.....	77
4.17.3	Dienstverlening (farmaceutische zorg), eenmalig	79
4.17.4	Apotheekbereiding, eenmalig verstrekt	81
4.17.5	Abonnement regulier geneesmiddel (middel + dienstverlening)	83
4.17.6	Hulpmiddel (middel + dienstverlening), eenmalig verstrekt.....	85
4.17.7	Hulpmiddel (abonnement)	88
4.17.8	Hulpmiddelenzorg met prestatiecodelijst 064	90
4.18	Enkele specifieke bijzonderheden voor de retourinformatie AP305	91
4.19	Gebruik versies AP304/AP305 versies 7.2 en 8.0.....	92
4.20	Aanvullende crediteringsregels voor de AP304	92
4.21	Declareren dure geneesmiddelen in ziekenhuizen met de AP304	93
4.22	Prestatiecodelijst 064 Hulpmiddelenzorg.....	93
5	Bijlagen.....	94
5.1	Mutatieoverzicht	94

1 Inleiding

Dit document betreft een invulinstructie bij het gebruik van de standaarden Externe integratie (Retourinformatie) Declaratie farmaceutische hulp versie 8.0, 10-07-2013.

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 Externe integratie Declaratie farmaceutische hulp (AP304-305v8.0-STBu2.pdf) staan de hoofdlijnen vermeld. In de Standaardbeschrijving (STB) en in de Berichtspecificaties (BER) is echter onvoldoende ruimte om alle bijzonderheden per soort zorg in voldoende mate te verantwoorden.

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

In het generieke deel kan bij uitzondering zijn afgeweken van de generieke tekst. Deze tekstdelen worden *cursief*¹ weergegeven.

¹Het zoeken op een cursieve tekst in WORD gaat als volgt: toets <ctrl F>, klik button <Meer>, klik button <opmaak> en kies "lettertype", kies tekenstijl <cursief>, klik button <OK>, klik telkens button <Volgende zoeken>.

2 Generieke invulinstructie EI DECLARATIE FARMACEUTISCHE HULP

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een invulinstructie opgenomen voor algemene zaken en voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die voorkomen in het generiek format voor de EI-declaratiestandaarden. De invulinstructie heeft betrekking op alle soorten zorg. In het geval er specifieke oplossingen (uitzonderingen zijn), dan worden deze per soort zorg benoemd. Invulvoorbeelden voor algemene onderwerpen staan in paragraaf 2.2; de meer specifieke invulvoorbeelden worden beschreven in paragraaf 2.3.

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

Tabel 2-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)

Rubriek-nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
0101 0201 0301 0401 9801 9901	Kenmerk record	COD001-VEK4		2.3.1
0108 0109 0110 0111 0112	UZOVI-nummer Code servicebureau Zorgverlenerscode Praktijkcode Instellingscode	COD061-VEKT COD377-VEKT COD009-VEKT COD181-VEKT COD031-VEKT	0203, 0204, 0205, 0207, 0303, 0403, 0404, 0405	2.3.2
0116	Factuurnummer declarant	NUM029-VEKT		2.3.3
0202 0302 0402 9802	Identificatie detailrecord	NUM040-VEKT		2.3.4
0203 0403 0205 0405	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde Verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer)	NUM313-GBA NUM003-ZNET	0207 0207	2.3.5
0204	UZOVI-nummer	COD061-VEKT		2.3.6

Rubriek-nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
0210	Naam verzekerde (01)	NAM193-NEN	0307, 0310, 0306, 0309, 0313	2.3.7
0213	Naam verzekerde (02)	NAM191-NEN		
0209	Naamcode/ naamgebruik (01)	COD700-NEN1		
0212	Naamcode/ naamgebruik (02)	COD701-NEN1		
0216	Naamcode/ naamgebruik (03)	COD829-NEN1		
0211	Voorvoegsel verzekerde (01)	NAM194-NEN	0308, 0311	2.3.8
0214	Voorvoegsel verzekerde (02)	NAM192-NEN		
0219	Huisnummer (huisadres) verzekerde	NUM030-NEN	0316	2.3.9
0326	Soort relatie debiteur	COD819-VEKT	0223	2.3.10
0438	Tarief prestatie (excl. BTW)	BED160-VEKT		2.3.11
0439	Berekend bedrag (incl. BTW)	BED153-VEKT		2.3.12
0443	Declaratiebedrag (incl. BTW)	BED161-VEKT		2.3.13
0445	Referentienummer dit prestatierecord	NUM362-VEKT	0446	2.3.16

2.2 Invulinstructies algemeen

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 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

2.2.2 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 'de' met de waarde 'de' gevuld. Bij ontbreken van een voorvoegsel wordt het veld gevuld met de escapewaarde voor een alfanumeriek veld.			
Kenmerken veld			
Conditioneel, 10 posities, alfanumeriek			
Casus	Conditie	Waarde	Vulling in veld
Mevr. De Jong	Conditie is geldig	'de'	de ██████████
Heer Pietersen	Conditie is niet geldig	n.v.t.	██████████

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

2.2.3 Vullen optioneel veld

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Invulinstructie per gegevenselement

2.3.1 Kenmerk record

Hoe worden de recordtypen uniek geïdentificeerd?

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

2.3.2 Adres-identificatievelden bij verschillende berichtstromen

In het declaratieberichtenverkeer zijn 3 berichtstromen te onderkennen:

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

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

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

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

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

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

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

ZA = zorgaanbieder
 ZV = zorgverzekeraar
 SB = servicebureau
 * Leveranciers van hulpmiddelen en vervoerorganisaties beschikken uitsluitend over een AGB-zorgverlenerscode!

Identificatiecode schakel berichtenverkeer	
01	Servicebureau
02	Zorgverlener
03	Praktijk
04	Instelling

Gezondheidscentrum, samenwerkingsverband, rechtspersoon

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

Algemene uitgangspunten:

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

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

Algemeen uitgangspunt:

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

Algemene regels:

- In het geval een gezondheidscentrum of een samenwerkingsverband declareert *namens*² één individuele zorgverlener of één praktijk, dan dient de praktijk en de individuele zorgverlener in de declarantrubrieken in het voorlooprecord te worden gevuld, en zien we het gezondheidscentrum of het samenwerkingsverband daarin niet terug.
- In het geval een gezondheidscentrum of een samenwerkingsverband declareert *uit eigen naam* en het betreft de zorg geleverd in één of meer praktijken en/of door één of meer individuele zorgverleners al dan niet in loondienst, dan dient het gezondheidscentrum of het samenwerkingsverband in een declarantrubriek in het voorlooprecord te worden gevuld.

² Een gezondheidscentrum of samenwerkingsverband kan binnen de EI-declaratiestandaarden, 1 mei 2007, niet tegelijkertijd, dat wil zeggen binnen één declaratie, namens meerdere zorgverleners of praktijken declareren. Dit omdat niet duidelijk is aan welke zorgverlener of praktijk de betaling dient te gebeuren.

Hieronder volgt een uitwerking van deze algemene regels.

1A. Als een gezondheidscentrum of een samenwerkingsverband een declaratie *namens* één individuele zorgverlener of één individuele praktijk verstuurt, dan dient een wijze van vullen van de declarantrubrieken in het voorlooprecord te worden gevolgd, die overeenkomt met de kolommen 1A, 2A of 3A van tabel 2-2 in deze paragraaf van de invulinstructie.
Hierbij wordt in de zorgverlenerscode (0110) [de AGB-code van de individuele zorgverlener \(niet zijnde in loondienst in deze praktijk\)](#) of praktijkhouder en in de praktijkcode (0111) de AGB-code van de praktijk gevuld. Het gezondheidscentrum of het samenwerkingsverband zien we niet in een declarantrubriek terug.

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

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

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

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

2 Rechtspersoon (zorgverlenersoort = 17)

Algemene regels:

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

Hieronder volgt een uitwerking van deze algemene regels.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ad 1 Invulvoorbeelden gezondheidscentrum (of samenwerkingsverband)

Uitgangssituatie 1

Een gezondheidscentrum A heeft AGB-code: 37.000320.

Het gezondheidscentrum heeft alleen zorgverleners in loondienst:

- paramedisch:
 - zorgverlenerscode: 04.003344
 - zorgverlenerscode: 04.004433
 - zorgverlenerscode: 04.005566
- huisarts
 - zorgverlenerscode: 01.007788
 - zorgverlenerscode: 01.008877

Casus 1 Gezondheidscentrum declareert paramedische hulp

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

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

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

Uitgangssituatie 2

Een gezondheidscentrum A heeft AGB-code : 37.000321

Het gezondheidscentrum heeft:

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

Casus 1 Gezondheidscentrum declareert namens praktijk 1

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

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

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

Casus 2 Gezondheidscentrum declareert namens individuele zorgverlener

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ad 2 Invulvoorbeelden rechtspersoon

Uitgangssituatie 1

Een rechtspersoon A heeft AGB-code: 17.003000

Rechtspersoon A is rechtspersoon voor:

- praktijk paramedisch:
 praktijk 1 met AGB-code: 04.00130
 praktijk 1 heeft de volgende zorgverleners:
 - zorgverlenerscode: 04.003336
 - zorgverlenerscode: 04.004447
 - zorgverlenerscode: 04.005558
- gezondheidscentra:
 gezondheidscentrum 1 met AGB-code: 37.000547
 gezondheidscentrum 2 met AGB-code: 37.000669

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

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

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

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

Uitgangssituatie 2

Een rechtspersoon B heeft AGB-code: 17.002000

Rechtspersoon B is rechtspersoon voor:

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

Casus 1 Rechtspersoon B declareert namens praktijk 1

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

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

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

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

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

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

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

Casus 3 Rechtspersoon B declareert namens gezondheidscentrum 3

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

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

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

Casus 4 Rechtspersoon B declareert namens gezondheidscentrum 3 en 4

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

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

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

2.3.3 Factuurnummer declarant

Factuurnummer declarant (rubriek 0116) dient inhoudelijk uniek te zijn; de controle is niet case sensitive, dus geen onderscheid in hoofd- en kleine letters. Voorbeeld: AA1234567890 is hetzelfde als aa1234567890. Een factuurnummer mag hergebruikt worden in geval van een afwijzing door VECOZO en niet in geval van een afwijzing door een zorgverzekeraar.³

2.3.4 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, behalve recordtype 98 (commentaar), een uniek volgnummer. De detailrecords worden door het bestand heen doorgenummerd. Het voorloop- en sluitrecord zijn geen detailrecords en kennen dus dit gegevenelement niet.

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

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

³ Het is bekend dat sommige verzekeraars hier wél op controleren, en andere verzekeraars niet; deze ongelijkheid blijft voorlopig.

Tabel 2-3 Invulvoorbeeld Identificatie detailrecord

Kenmerk Record	Identificatie detailrecord	Omschrijving Recordtype en relatie
01	n.v.t.	Voorlooprecord
02	000000000001	Verzekerdenrecord verzekerde A
98	000000000001	Commentaarrecord bij verzekerdenrecord van verzekerde A
04	000000000002	Prestatierecord van verzekerde A
98	000000000002	Commentaarrecord 1 bij prestatierecord van verzekerde A
98	000000000002	Commentaarrecord 2 bij prestatierecord van verzekerde A
02	000000000003	Verzekerdenrecord van verzekerde B
04	000000000004	Prestatierecord 1 van verzekerde B
04	000000000005	Prestatierecord 2 van verzekerde B
98	000000000005	Commentaarrecord 1 bij prestatierecord 2 van verzekerde B
98	000000000005	Commentaarrecord 2 bij prestatierecord 2 van verzekerde B

Opmerkingen

1. Het Voorlooprecord en het Sluitrecord hebben geen Identificatie detailrecord.
2. Het Commentaarrecord is niet verplicht om op te nemen in de berichten.
3. De identificatie detailrecord van het Commentaarrecord is gelijk aan de identificatie detailrecord van het detailrecord waar het desbetreffende Commentaarrecord bij hoort.
4. Het Totaal aantal voorafgaande detailrecords in het sluitrecord is de optelling van de detailrecords, inclusief het aantal commentaarrecords.

2.3.5 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdnummer

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

Dit overzicht gaat uit van een *big-bang*-situatie voor de invoering van het BSN; hierbij is een eventuele overgangsfase nog buiten beschouwing gelaten.

Tabel 2-4 Gebruik BSN en verzekerdennummer

Patiënt heeft BSN (en is bekend bij zorgaanbieder)?	Nog niet / nee ⁴	Ja
Burgerservicenummer (BSN) verzekerde [M]	Verplicht vullen met dummywaarde (9x9).	Is unieke identificatie. Verplicht vullen met BSN. ZV wijst incorrecte combinatie BSN en geboortedatum af.
Verzekerdennummer [C]	Is nog unieke identificatie. Verplicht vullen. ZV kan foutief verzekerdennummer afwijzen. ZV wijst incorrecte combinatie met geboortedatum af.	Niet verplicht om te vullen. ZV mag foutief verzekerdennummer niet meer afwijzen.

Indien het declaratiebestand bij DJI als zorgverzekeraar wordt ingediend en BSN niet bekend is, dan moet het door DJI uitgegeven Vreemdenlingennummer worden ingevuld bij Verzekerdennummer.

[Indien het declaratiebestand bij het Orgaan van Tijdelijk Verblijf, UZOVI 7125, ook wel Groep Buitenlands Recht genoemd, als zorgverzekeraar wordt ingediend, dan moeten de eerste 15 posities van het PIN \(Persoonlijke Identificatie Nummer\) van het internationale verzekeringsbewijs](#)

2.3.6 Logische sleutels verzekerdenrecord

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

Het verzekerdenrecord voor één burgerservicenummer (BSN) kan meerdere keren voorkomen in één declaratiebestand. Een verzekerde kan tijdens een declaratieperiode van zorgverzekeraar wijzigen. In dit geval volgen er twee verzekerdenrecords met bijbehorende prestatie records van verzekerde met een identiek BSN. De begindatum prestatie <(04nn)> is bepalend voor de datum wijziging zorgverzekeraar.

UZOVI-nummer en verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer) maken het verzekerdenrecord uniek.

Een verzekerdennummer kan meerdere keren voorkomen in één declaratiebestand, in dit geval voor verschillende burgerservicenummers (BSN) (meerdere personen met elk een eigen BSN hebben hetzelfde verzekerdennummer).

2.3.7 Naam verzekerde (01) (02), Naamcode/naamgebruik (01) (02) (03)

Wat wordt in technische zin verstaan onder een achternaam?

⁴ Er is een hele kleine populatie die blijvend geen BSN heeft, maar toch verzekerd is.

De NEN 1888 (nl) beschrijft de achternaam als volgt: “significant deel van de achternaam: de achternaam zonder voorvoegsel en zonder de scheidingsspatie volgend op het voorvoegsel”.

Op welke wijze wordt het gegeven naamcode/naamgebruik gevuld?

Het gebruik van de naam van een verzekerde of cliënt of zijn/haar relatie volgt in de EI-berichten de NEN 1888. Dit houdt in dat achternaam, voorvoegsel en voorletters gescheiden worden weergegeven. Daarbij wordt in de aanduiding NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (01 en 02) de toepassing van de achternaam (bijvoorbeeld geboortenaam of naam van echtgenoot) gecodeerd weergegeven.

Bovendien wordt aan de hand van de aanduiding NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (03) gecodeerd de tenaamstelling aangegeven. Hiermee bepaalt men onder meer de volgorde in het gebruik van de geboortenaam en naam van de echtgenoot bij correspondentie. Het vullen van de NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (03) van de verzekerde of debiteur hangt dus af van hoe de verzekerde of relatie zijn/haar naam hanteert.

Toepassing

In de EI-declaratieberichten wordt het eerste naamcode/naamgebruik-veld gebruikt voor het vullen van de geboortenaam (GBA) van de verzekerde. Het tweede naamcode/naamgebruik-veld wordt dan gebruikt voor het vullen van de naam van de partner. Hier kan ook sprake zijn van een alternatieve naam; bijvoorbeeld: een kind kan de naam van de moeder overnemen na een scheiding van de ouders.

(Toegestane) waarden

De codetabellen NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (01) COD700, (02) COD701 en (03) COD829 zijn identiek en bevatten de volgende relevante waarden:

- 0 onbekend (NB.: of niet van toepassing in geval van NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (02))
- 1 eigen naam
- 2 naam echtgenoot of geregistreerd partner of alternatieve naam
- 3 naam echtgenoot of geregistreerd partner gevolgd door eigen naam
- 4 eigen naam gevolgd door naam echtgenoot of geregistreerd partner

Opmerking: met “eigen naam” wordt de geboortenaam bedoeld.

Tabel 2-5 Toegestane waarden per naamcode/naamgebruik

Gegevens-element	Toegestane waarde
NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (01)	1
NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (02)	2, 0 (indien verzekerde / debiteur geen partner heeft)
NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (03)	0 toegestaan, indien de declaratie naar de zorgverzekeraar gaat 1, 2, 3 en 4 indien de declaratie naar een servicebureau gaat

Invulvoorbeeld naamgebruik

Tabel 2-6 toont enkele voorbeelden voor de diverse naamgegevens en het naamgebruik. Het gegeven NAAMCODE/NAAMGEBRUIK wordt in samenhang met NAAM VERZEKERDE (01) en NAAM VERZEKERDE (02) gevuld. De heer Joosten en mevrouw Verduijn zijn partners. De naam van mevrouw Verduijn kan op verschillende manieren opgenomen worden. NB.: NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (03) is alleen relevant voor een servicebureau!

Tabel 2-6 Invulvoorbeeld naamgebruik

Code geslacht	Naam verzekerde (01)	Naam-code (01)	Naam verzekerde (02)	Naam-code (02)	Naam-code (03)	Resultaat van naamcodes	Correspondentie-naam (tenaamstelling)
1 (man)	Joosten	1	<spaties>	0 (n.v.t.)	1	<i>Eigen naam</i> van mijnheer.	Dhr. Joosten
2 (vrouw)	Verduijn	1	<spaties>	0 (n.v.t.)	1	<i>Eigen naam</i> van mevrouw.	Mw. Verduijn
2 (vrouw)	Verduijn	1	Joosten	2	2	<i>Naam echtgenoot.</i>	Mw. Joosten
2 (vrouw)	Verduijn	1	Joosten	2	3	<i>Naam echtgenoot</i> gevolgd door <i>eigen naam</i> van mevrouw.	Mw. Joosten-Verduijn
2 (vrouw)	Verduijn	1	Joosten	2	4	<i>Eigen naam</i> van mevrouw gevolgd door <i>naam echtgenoot.</i>	Mw. Verduijn-Joosten

2.3.8 Voorvoegsel verzekerde (01) (02)

In geval van een samengestelde naam, waarbij elke naam een voorvoegsel heeft, wordt in het volgende voorbeeld de velden gevuld:

Samengestelde naam is: van der Steen-van Voorst tot Voorst (notatie conform de NEN).

Tabel 2-7 Samengestelde namen met voorvoegsels

...	
Naam verzekerde (01)	Steen
Voorvoegsel verzekerde (01)	van der
...	
Naam verzekerde (02)	Vorst tot Voorst
Voorvoegsel verzekerde (02)	van
...	

2.3.9 Huisnummer (huisadres) verzekerde, huisnummer (huisadres) debiteur

Het veld huisnummer (huisadres) verzekerde of huisnummer (huisadres) debiteur is een conditional veld. Het veld dient verplicht gevuld te worden, tenzij een verzekerde of debiteur geen officieel huisnummer heeft. In dat geval vullen met nullen (00000).

Declaraties met huisnummer 00000 moeten verwerkt kunnen worden. Huisnummer 00000 kan bijvoorbeeld het geval zijn bij woonboten.

2.3.10 Soort relatie debiteur

Als de zorgaanbieder in het verzekerdenrecord aangeeft dat de cliënt overleden is (waarde "1" = Indicatie cliënt overleden), dient hij/zij in het debiteurrecord de soort relatie debiteur in te vullen. Bijvoorbeeld de waarde '23' (= erven van). Dit gegeven gebruikt een servicebureau om met zorgvuldigheid met perso(o)n(en) te corresponderen. Uiteraard geldt deze richtlijn alleen, als de zorgaanbieder het bericht naar een servicebureau stuurt.

2.3.11 Machtigingsnummer

Dit veld bevat de identificatie van een afgegeven machtiging/toestemming.

Indien het declaratiebestand bij DJI als zorgverzekeraar wordt ingediend, dan moet het machtigingsnummer verplicht worden gevuld met de code die de opdrachtgever heeft afgegeven. De opdrachtgever is een penitentiaire inrichting, jeugdinrichting of detentiecentrum van DJI. De identificerende code wordt verstrekt door DJI als de verzekerde zich meldt voor behandeling.

2.3.12 Tarief prestatie (incl. BTW)

Het normbedrag per door de NZa (Nederlandse Zorg autoriteit) bepaalde onderscheiden zorgproduct/prestatie. Het normbedrag is vastgesteld door de NZa, als het een landelijk geldend tarief betreft. Het normbedrag is contractueel overeengekomen tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar, als het een vrij tarief betreft. Het gegeven tarief prestatie (incl. BTW) dient gevuld te worden met een landelijk tarief, contracttarief of tarief dat door een zorgverlener wordt gehanteerd.

2.3.13 Berekend bedrag (incl. BTW)

Het berekend bedrag geeft weer wat de zorgverlener berekend heeft als totaalprijs voor de desbetreffende declaratieregel, ongeacht wie het betaalt. Het bedrag dat de zorgaanbieder voor de geleverde zorg maximaal in rekening mag brengen is gebonden aan landelijke regels en generieke afspraken met de verzekeraar waarvoor de declaratie is bestemd. Dit bedrag geldt als grondslag voor de vergoeding van gemaakte zorgkosten. De samenstellende elementen van het berekende bedrag dienen in de declaratie zichtbaar te zijn. Hierbij kan gedacht worden aan velden voor aantal prestaties, toeslagpercentage, afslagpercentage en bedrag inhouding.

2.3.14 Declaratiebedrag (incl. BTW)

Het declaratiebedrag is het deel van het berekende bedrag dat de zorgverlener daadwerkelijk in rekening brengt bij de ontvanger van de desbetreffende declaratieregeling. Deze vordering van de verzender op de ontvanger van de nota is het berekende bedrag minus niet geclaimde bedragen op basis van polisvoorwaarden (persoonsgebonden) en/of afspraken tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar over declaratieafhandeling. Hierbij kan gedacht worden aan eigen bijdrage, eigen risico, maximering van bedragen of een combinatie daarvan. Het gaat veelal om bedragen die de zorgverlener al heeft ontvangen of via een ander dan deze ontvanger heeft geïnd of gaat innen.

Tabel 2-8 Voorbeeld opbouw bedrag

Situatie		
Een behandeling met een overeengekomen tarief van € 50,00. Er is een wettelijke eigen bijdrage van € 5,00 per behandeling die door de patiënt aan de zorgverlener is betaald.		
Velden	Bedrag	Vulling in veld
Tarief prestatie (incl. BTW)	€ 50	00005000
Berekend bedrag (incl. BTW)	€ 50	00005000
Declaratiebedrag (incl. BTW)	€ 45	00004500

2.3.15 Berekend bedrag als grondslag voor vergoeding

De samenhang van de bedragvelden is bepaald door het onderscheid tussen verzekerde zorg en niet verzekerde zorg en hoe met niet toegekende delen wordt omgegaan. Volgens deze opzet is in elk geval de grondslag zichtbaar en wordt voorkomen dat een onbekend deel zit verscholen in een verschil tussen declaratiebedrag en berekend bedrag.

Volgens dit principe geldt het berekend bedrag als **de grondslag voor de vergoeding**. Essentieel is het onderscheid dat wordt gemaakt tussen wat van invloed is op de grondslag en wat van invloed is op de vergoeding. Van invloed op de grondslag is het tarief, het aantal prestaties waarover het berekend bedrag wordt berekend en eventuele toe- en/of afslagen die via het tarief op het berekend bedrag van toepassing zijn.

De specifieke voorwaarden op polisniveau en contractuele afspraken tussen zorgverlener en zorgverzekeraar bepalen het uiteindelijke declaratiebedrag. Eigen bijdrage, maximering van de vergoeding, eigen risico of een combinatie van deze factoren maken het verschil uit tussen het berekend bedrag en het declaratiebedrag.

Deze opbouw van de bedragvelden stelt de verzekeraar in staat via de retourstandaard aan te geven hoe hij eventueel tot een ander berekend bedrag komt.

2.3.16 Werken met de grondslag

De zorgverlener bepaalt eerst welke prestaties (zorgproduct/ prestatie) er te declareren valt, voordat hij kan bepalen welke eigen betalingen (eigen bijdrage, eigen risico, maximering of combinaties hiervan) er eventueel van toepassing zijn. Of deze de eigen betalingen wil bepalen hangt af van de betaalvariant die met de verzekeraar is afgesproken.

In de verwerking van declaratieregels bepaalt de verzekeraar eerst het berekend bedrag, dat er voor een bepaalde behandeling in rekening mag worden gebracht, dat is een te declareren prestatie met aantal, tarief, toe- of afslagen enzovoorts. Dit op basis van vastgestelde tarieven. Dat levert een berekend bedrag zorgverzekeraar op waarmee een verzekeraar vervolgens nagaat in hoeverre een verzekerde daarvoor is verzekerd.

Met de rubriek BEREKEND BEDRAG ZORGVERZEKERAAR in de retourstandaard meldt de verzekeraar terug wat zijn berekend bedrag is, zodat de zorgverlener weet bij een niet volledig toegekend bedrag welk deel wordt veroorzaakt door een ander berekend bedrag en welk deel voortkomt uit het gebrek aan dekking bij de verzekerde. Het verschil tussen berekend bedrag zorgverlener en berekend bedrag zorgverzekeraar stelt de zorgverlener in staat de eigen administratie bij te stellen, bijvoorbeeld het gebruikte tarief.

Het resterende verschil tussen declaratiebedrag en toegekend bedrag kan de zorgverlener dan verhalen op de verzekerde, omdat die daar geen dekking voor had. Ook servicebureaus bepalen op basis van deze extra informatie uit de berekende bedragvelden (heenbericht en retourbericht) waar welk deel verhaald moet worden, zorgverlener of patiënt.

2.3.17 Referentienummer dit prestatierecord

Het referentienummer dient uniek te zijn voor iedere declaratie-eenheid. Met andere woorden: voor iedere aanwezig prestatie- of tariefrecord dient een uniek referentienummer toegekend te zijn.

Voorbeelden:

- 1 Als de prestatie betrekking heeft op verschillende productonderdelen, die middels separate prestatierecords gedeclareerd worden, moet per gedeclareerd onderdeel/prestatierecord een uniek referentienummer toegekend worden.
- 2 Als de vergoeding van een prestatie gedeclareerd wordt met een prestatierecord voor het honorarium en een prestatierecord voor de (techniek)kosten, dient voor beide prestatierecords een eigen uniek referentienummer toegekend te worden.
- 3 Voor een creditdeclaratie moet ook weer een uniek referentienummer toegekend worden.

Een referentienummer mag hergebruikt wordt in geval van een afwijzing door VECOZO en niet in geval van een afwijzing door een zorgverzekeraar.⁵

⁵ Het is bekend dat sommige verzekeraars hier wél op controleren, en andere verzekeraars niet; deze ongelijkheid blijft voorlopig.

Creditdeclaratie en referentienummers

Zie de Standaardbeschrijving (STB) hoofdstuk 5.4.8 voor referentienummers en creditregels.

2.3.18 Prestatierecord en prestatiecode

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

3 Generieke invulinstructie EI RETOURINFORMATIEBERICHT DECLARATIE FARMACEUTISCHE HULP

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een invulinstructie opgenomen voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die voorkomen in het generiek format voor de EI-retourinformatie declaratiestandaarden. 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	Paragraaf
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 EI-declaratiebericht en de samenstelling van een EI-retourbericht. Elk voorbeeld is uitgewerkt voor enerzijds VECOZO en anderzijds de zorgverzekeraar. In de meeste voorbeelden zal een zorgverzekeraar een bestand nooit ontvangen omdat VECOZO dat al afkeurt. Voor de volledigheid is echter beschreven hoe een zorgverzekeraar een dergelijk bestand afkeurt. De tekst sluit aan op die van het STB hoofdstuk 6, waarin wordt uitgegaan van het gebruik van een landelijk controleportaal bij VECOZO.

Voorbeeld 1 Gehele declaratie goedgekeurd

VECOZO

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

Zorgverzekeraar

Een zorgverzekeraar ontvangt een EI-declaratiebericht van VECOZO. De zorgverzekeraar controleert het bestand in het kader van de bestandscontroles. Hierin worden geen afwijkingen geconstateerd. Vervolgens voert de zorgverzekeraar de controles op recordniveau uit. Hierin worden eveneens geen afwijkingen geconstateerd. De zorgverzekeraar keurt het gehele EI-declaratiebericht goed en stuurt

alleen het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour naar VECOZO. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 8001 (= Declaratie is volledig toegewezen) gevuld. De overige retourcodevelden in het voorlooprecord worden niet gevuld; aangezien de velden alfanumeriek zijn, komen hier spaties te staan. In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag dezelfde waarde gevuld als in gegeven totaal ingediend declaratiebedrag.

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

VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. Het gaat hier om een volledig goedgekeurd EI-declaratiebericht. VECOZO controleert dit EI-retourinformatiebericht. VECOZO keurt het EI-retourinformatiebericht goed en stuurt het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht ongewijzigd door naar de zorgverlener of het servicebureau.

Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van een zorgverzekeraar. VECOZO geeft het oorspronkelijke EI-bericht op basis van de ontvangen retourinformatie de status afgehandeld.

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

Voorbeeld 2a Fout in voorlooprecord

VECOZO

Een zorgverlener of een servicebureau dient een EI-declaratiebericht in bij VECOZO, waarin in gegeven UZOVI-nummer de waarde 9900 is gevuld. VECOZO controleert het voorlooprecord in het kader van een bestandscontrole. Vastgesteld wordt dat de waarde 9900 niet voorkomt in de lijst van op het EDP aangesloten UZOVI-nummers. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd op recordniveau. VECOZO keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 8198 (= Het bestand kan niet worden doorgestuurd. De zorgverzekeraar is niet aangesloten op het elektronisch declaratieportaal van VECOZO. In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 0000000000 gevuld. Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van VECOZO.

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

Zorgverzekeraar

Een zorgverzekeraar ontvangt een EI-declaratiebericht van VECOZO, waarin in gegeven UZOVI-nummer de waarde 9900 is gevuld. De zorgverzekeraar controleert het voorlooprecord in het kader van een bestandscontrole. De zorgverzekeraar accepteert het UZOVI-nummer met de waarde 9900 niet. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd. De zorgverzekeraar keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht

retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 8198 (= Het bestand kan niet worden doorgestuurd. De zorgverzekeraar is niet aangesloten op het elektronisch declaratieportaal van VECOZO). In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 0000000000 gevuld.

NB. Situatie zorgverzekeraar: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor een zorgverzekeraar.

VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar een EI-retourinformatiebericht. Het bericht bestaat uit een voorloop- en sluitrecord, wat in deze casus duidt op een afkeuring van het EI-heenbericht. Het overeenkomstige EI-heenbericht is eerder door VECOZO goedgekeurd. De zorgverzekeraar heeft het EI-bericht op bestandsniveau afgekeurd.

VECOZO controleert dit EI-retourinformatiebericht. VECOZO keurt het EI-retourinformatiebericht goed en stuurt het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht ongewijzigd door naar de zorgverlener of het servicebureau.

Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van een zorgverzekeraar.

NB. Situatie VECOZO: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor VECOZO, omdat VECOZO het EI-heenbericht eerder zelf al op bestandsniveau heeft afgekeurd.

Voorbeeld 2b Fout in voorlooprecord

VECOZO

Een zorgverlener of een servicebureau dient een EI-declaratiebericht in bij VECOZO, waarin in gegeven factuurnummer declarant een bepaalde waarde is gevuld. VECOZO controleert het voorlooprecord in het kader van een bestandscontrole. Vastgesteld wordt dat het factuurnummer in een eerder bericht de afgelopen 5 jaar is gebruikt. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd. VECOZO keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 0030 (= factuurnummer declarant ontbreekt of is niet uniek (nummer is reeds gebruikt in een voorgaande factuur)). In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 0000000000 gevuld.

Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van VECOZO.

Zorgverzekeraar

VECOZO dient een EI-declaratiebericht in bij een zorgverzekeraar, waarin in gegeven factuurnummer declarant een bepaalde waarde is gevuld. De zorgverzekeraar controleert het voorlooprecord in het kader van een bestandscontrole. Vastgesteld wordt dat het factuurnummer in een eerder bericht de

afgelopen 5 jaar is gebruikt. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd. De zorgverzekeraar keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 0030 (= factuurnummer declarant ontbreekt of is niet uniek (nummer is reeds gebruikt in een voorgaande factuur)). In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 0000000000 gevuld.

NB. Situatie zorgverzekeraar: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor een zorgverzekeraar.

VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar een EI-retourinformatiebericht. Het bericht bestaat uit een voorloop- en sluitrecord, wat in deze casus duidt op een afkeuring van het EI-heenbericht. Het overeenkomstige EI-heenbericht is eerder door VECOZO goedgekeurd. De zorgverzekeraar heeft geconstateerd dat het EI-bericht al eerder is toegestuurd op basis van de declaratiegegevens in het voorlooprecord, en heeft het vervolgens op bestandsniveau afgekeurd.

VECOZO controleert dit EI-retourinformatiebericht. VECOZO keurt het EI-retourinformatiebericht goed en stuurt het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht ongewijzigd door naar de zorgverlener of het servicebureau.

Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van een zorgverzekeraar.

NB. Situatie VECOZO: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor VECOZO, omdat VECOZO het EI-heenbericht eerder zelf al op bestandsniveau heeft afgekeurd.

Voorbeeld 3a Fout in sluitrecord

VECOZO

Een zorgverlener of een servicebureau dient een EI-declaratiebericht in bij VECOZO, waarin gegeven totaal declaratiebedrag in het sluitrecord een waarde x voorkomt. VECOZO berekent de som van de declaratiebedragen in de prestatie records. Deze optelling wordt met de waarde x in het sluitrecord vergeleken. Vastgesteld wordt dat deze aantallen niet met elkaar corresponderen. Dit betekent dat het bestand inconsistent is. VECOZO keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 0150 (= totaal declaratiebedrag ontbreekt of is onjuist). In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 0000000000 gevuld. Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van VECOZO.

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

Zorgverzekeraar

VECOZO dient een EI-declaratiebericht in bij een zorgverzekeraar, waarin gegeven totaal declaratiebedrag in het sluitrecord een waarde x voorkomt. De zorgverzekeraar berekent de som van de bedragvelden in de prestatierecords. Deze optelling wordt met de waarde x in het sluitrecord vergeleken. Vastgesteld wordt dat deze waarden niet met elkaar corresponderen. Dit betekent dat het bestand inconsistent is. De zorgverzekeraar keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 0150 (= totaal declaratiebedrag ontbreekt of is onjuist). In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 00000000000 gevuld.

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

NB. Situatie zorgverzekeraar: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor een zorgverzekeraar.

VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar een EI-retourinformatiebericht. Het bericht bestaat uit een voorloop- en sluitrecord, wat in deze casus duidt op een afkeuring van het EI-heenbericht. Het overeenkomstige EI-heenbericht is eerder door VECOZO goedgekeurd.

VECOZO controleert dit EI-retourinformatiebericht. VECOZO keurt het EI-retourinformatiebericht goed en stuurt het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht ongewijzigd door naar de zorgverlener of het servicebureau.

Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van een zorgverzekeraar.

NB. Situatie VECOZO: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor VECOZO, omdat VECOZO het EI-heenbericht eerder zelf al op bestandsniveau heeft afgekeurd.

Voorbeeld 3b Fout in sluitrecord retourbericht

VECOZO

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

Zorgverzekeraar

Een zorgverzekeraar ontvangt een EI-declaratiebericht van VECOZO. De zorgverzekeraar controleert het bestand in het kader van de bestandscontroles. Hierin worden geen afwijkingen geconstateerd. Vervolgens voert de zorgverzekeraar de controles op recordniveau uit. De zorgverzekeraar

constateert een fout op controleniveau 6 in een bepaald detailrecord en stuurt deze met de gerelateerde detailrecords retour.

VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar een EI-retourinformatiebericht. Het bericht bestaat uit een voorloop- en sluitrecord, wat in deze casus duidt op een afkeuring van het EI-heenbericht.

Het overeenkomstige EI-heenbericht is eerder door VECOZO goedgekeurd.

VECOZO telt het aantal prestatierecords in het EI-retourinformatiebericht. Deze optelling wordt met de waarde in het gegeven aantal prestatierecords in het sluitrecord vergeleken. Vastgesteld wordt dat deze waarden niet met elkaar corresponderen. Dit betekent dat het bestand inconsistent is. VECOZO keurt het gehele EI-retourinformatiebericht af. Afkeur van het retourbericht leidt tot een melding richting de betreffende zorgverzekeraar. Hierbij wordt gebruik gemaakt van codes voor het aangeven van de fout, die door VECOZO worden uitgegeven en beheerd.

Tabel 3-2 Voorbeeld retourberichten bestandscontroles

Rub#	Naam gegevenselement	voorbeeld 1		voorbeeld 2		voorbeeld 3	
		Gehele declaratie goedgekeurd		Fout in voorlooprecord		Fout in sluitrecord	
		Declaratiebericht	Retourbericht	Declaratiebericht	Retourbericht	Declaratiebericht	Retourbericht
		Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde
0101	Kenmerk record	01	01	01	01	01	01
...
0108	UZOVl-nummer	0736	736	9900	9900	0736	0736
...
0196	Retourcode (01)		8001		0001		0001
0197	Retourcode (02)		spaties		8198		0150
...
0201	Kenmerk record	02		02		02	
0202	Identificatie detailrecord	000000000001		000000000001		000000000001	
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782		123456782	
...
0207	Datum geboorte verzekerde	19541210		19541210		19541210	
...
0296	Retourcode (01)						
...
0401	Kenmerk record	04		04		04	
0402	Identificatie detailrecord	000000000002		000000000002		000000000002	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782		123456782	
...
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00001000		00001000		00001000	
...
0496	Retourcode (01)						
...
0201	Kenmerk record	02		02		02	
0202	Identificatie detailrecord	000000000003		000000000003		000000000003	
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243		100197243		100197243	
...
0207	Datum geboorte verzekerde	19220322		19220322		19220322	
...
0296	Retourcode (01)						
...
0401	Kenmerk record	04		04		04	
0402	Identificatie detailrecord	000000000004		000000000004		000000000004	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243		100197243		100197243	
...
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00050000		00050000		00050000	
...
0496	Retourcode (01)						
...
0401	Kenmerk record	04		04		04	
0402	Identificatie detailrecord	000000000005		000000000005		000000000005	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243		100197243		100197243	
...
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00015000		00015000		00015000	
...
0496	Retourcode (01)						
...
9801	Kenmerk record	98		98		98	
9802	Identificatie detailrecord	000000000005		000000000005		000000000005	
9803	Regelnummer vrije tekst	0001		0001		0001	
9804	Vrije tekst	ABCDEFGH		ABCDEFGH		ABCDEFGH	
...
9896	Retourcode (01)						
...
9901	Kenmerk record	99	99	99	99	99	99
9902	Aantal verzekerenrecords (retour)	000002	000000	000002	000000	000002	000000
9904	Aantal prestatie records (retour)	000003	000000	000003	000000	000003	000000
9905	Aantal commentaarrecords (retour)	000001	000000	000001	000000	000001	000000
9906	Aantal detailrecords (retour)	000006	000000	000006	000000	000006	000000
...	Totaal (ingediend) declaratiebedrag	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000
...
...	Totaal toegekend bedrag		00000066000		00000000000		00000000000
...

Bestand goedgekeurd en declaratie volledig toegewezen


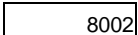

Bestand afgekeurd en declaratie niet inhoudelijk gecontroleerd
Correct retourbericht

Bestand afgekeurd en declaratie niet inhoudelijk gecontroleerd
Correct retourbericht

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

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

De codes bij de retourmeldingen zijn onder voorbehoud!

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

3.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht

Hieronder volgt een aantal voorbeelden van controles op recordniveau van een declaratiebericht en de samenstelling van het retourbericht. Elk voorbeeld is uitgewerkt voor enerzijds VECOZO en anderzijds de zorgverzekeraar. In de meeste voorbeelden zal een zorgverzekeraar een bestand nooit ontvangen omdat VECOZO dat al afkeurt. Voor de volledigheid is echter beschreven hoe een zorgverzekeraar een dergelijk bestand afkeurt. De tekst sluit aan op die van het STB hoofdstuk 6, waarin wordt uitgegaan van het gebruik van een landelijk controleportaal bij VECOZO.

Voorbeeld 4a Fout in verzekerdenrecord

VECOZO

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

Zorgverzekeraar

Een zorgverzekeraar ontvangt een EI-declaratiebericht van VECOZO, waarin in gegeven datum geboorte verzekerde een waarde 19320322 voorkomt. De zorgverzekeraar voert een controle op de

gegevens in het verzekerdenrecord uit in het kader van een controle op recordniveau. Hierbij wordt het burgerservicenummer in combinatie met datum geboorte verzekerde vergeleken. Vastgesteld wordt dat de opgegeven combinatie niet correct is. De zorgverzekeraar keurt het verzekerdenrecord af. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is.

De zorgverzekeraar stuurt het verzekerdenrecord samen met de overige records van deze verzekerde in het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0200 (= geen opmerking bij dit recordtype gevuld). In gegeven retourcode (01) van het verzekerdenrecord wordt de waarde 8004 (= combinatie BSN en geboortedatum verzekerde is onjuist) gevuld. *In het gegeven retourcode (01) van de bijbehorende records op het verzekerdeniveau (inclusief eventuele commentaarrecords) wordt telkens de waarde 0200 = (Geen opmerking bij dit recordtype) gevuld.*

In gegeven retourcode (01) van de records op prestatie-/declaratieniveau (inclusief commentaarrecords) van deze verzekerde wordt telkens de waarde 8002 = (record is niet beoordeeld (wegens afkeuring boven- of ondergeschikte[e] record[s])) gevuld. In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag een waarde 00000001000 gevuld, welke afwijkt van de waarde 00000066000 in gegeven totaal ingediend declaratiebedrag. Alle overige retourcodevelden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties.

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

VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar een EI-retourinformatiebericht, waarin een verzekerdenrecord is afgekeurd samen met de overige records van deze verzekerde.

VECOZO controleert dit EI-retourinformatiebericht. VECOZO keurt het EI-retourinformatiebericht goed en stuurt het EI-retourinformatiebericht ongewijzigd door naar de zorgverlener of het servicebureau.

Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van een zorgverzekeraar.

Voorbeeld 4b Fout in prestatierecord

VECOZO

VECOZO ontvangt een EI-declaratiebericht van een zorgverlener of een servicebureau. VECOZO controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. VECOZO constateert geen technische fouten. Vervolgens voert VECOZO de controles op recordniveau uit.

In het EI-declaratiebericht komt in het gegeven begindatum prestatie een waarde 20110332 voor.

VECOZO voert een controle op de gegevens in het prestatierecord uit in het kader van een controle op recordniveau. Vastgesteld wordt dat de opgegeven begindatum prestatie technisch niet correct is. VECOZO keurt het prestatierecord af. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is.

VECOZO stuurt in het geval van afkeur op recordniveau het hele bestand (alle goed- en afgekeurde records) retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0200 (= geen

opmerking bij dit record gevuld). In gegeven retourcode (01) van het prestatie record wordt de waarde 8007 (= begin-/einddatum prestatie ontbreekt of is onjuist) gevuld.

Er van uitgaande dat dit de enige fout is, die wordt vastgesteld zal in de gegevens retourcode (01) van de overige goedgekeurde records in het EI-declaratiebericht 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.

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

Zorgverzekeraar

VECOZO dient een EI-declaratiebericht in bij een zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. De zorgverzekeraar constateert geen technische fouten. Vervolgens voert de zorgverzekeraar de controles op recordniveau uit.

In het EI-declaratiebericht komt in het gegeven begindatum prestatie een waarde 20110332 voor. De zorgverzekeraar voert een controle op de gegevens in het prestatie record. Vastgesteld wordt dat de opgegeven begindatum prestatie technisch niet correct is. De zorgverzekeraar keurt het prestatie record af. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is. De zorgverzekeraar stuurt in het geval van afkeur op prestatie recordniveau het afgekeurde prestatie record en de bijbehorende commentaarrecords en het bijbehorende verzekerden- debiteur en commentaarrecords retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0200 (= geen opmerking bij dit record gevuld). In gegeven retourcode (01) van het afgekeurde prestatie record wordt de waarde 8007 (= begin-/einddatum prestatie ontbreekt of is onjuist) gevuld. In het gegeven retourcode (01) van de bijbehorende records op verzekerdeniveau (inclusief eventuele commentaarrecords) wordt telkens de waarde 0200 = (Geen opmerking bij dit recordtype) gevuld. Alle overige retourcodevelden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties.

NB. Goedgekeurde prestatie records- en bijbehorende commentaarrecords bij deze verzekerde worden niet retour gestuurd.

NB. Situatie zorgverzekeraar: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor een zorgverzekeraar.

VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar een EI-retourinformatiebericht, waarin een prestatie record is afgekeurd samen met de overige records van deze verzekerde.

VECOZO controleert dit EI-retourinformatiebericht. VECOZO keurt het EI-retourinformatiebericht goed en stuurt het EI-retourinformatiebericht ongewijzigd door naar de zorgverlener of het servicebureau. Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van een zorgverzekeraar.

NB. Situatie VECOZO: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor VECOZO, omdat VECOZO het EI-heenbericht eerder zelf al op recordniveau heeft afgekeurd.

Tabel 3-3 Voorbeeld retourberichten recordcontroles

Rub#	Naam gegevenselement	voorbeeld 4a		voorbeeld 4b	
		Fout in 1 verzekerdenrecord		Fout in 1 prestatie record	
		Declaratiebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde	Declaratiebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde
0101	Kenmerk record	01	01	01	01
...
0108	UZOVI-nummer	0736	0736	0736	0736
...
0196	Retourcode (01)		0200		0200
0197	Retourcode (02)		spaties		spaties
...
0201	Kenmerk record	02		02	02
0202	Identificatie detailrecord	000000000001		000000000001	000000000001
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782	123456782
...
0207	Datum geboorte verzekerde	19541210		19541210	19541210
...
0296	Retourcode (01)				0200
...
0401	Kenmerk record	04		04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000002		000000000002	000000000002
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782	123456782
...	Begindatum prestatie			20110331	20110331
...	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00001000		00001000	00001000
...
0496	Retourcode (01)				0200
...
0201	Kenmerk record	02	02	02	02
0202	Identificatie detailrecord	000000000003	000000000003	000000000003	000000000003
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	100197243	100197243
0204	UZOVI-nummer	0736		0736	0736
...
0207	Datum geboorte verzekerde	19320322	19320322	19220322	19220322
...
0296	Retourcode (01)		8004		0200
...
0401	Kenmerk record	04	04	04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000004	000000000004	000000000004	000000000004
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	100197243	100197243
0404	UZOVI-nummer	0736		0736	0736
...	Begindatum prestatie			20110332	20110332
...	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00050000	00050000	00050000	00050000
...
0496	Retourcode (01)		8002		8007
0497	Retourcode (02)				
...
0401	Kenmerk record	04	04	04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	100197243	100197243
...
...	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00015000	00015000	00015000	00015000
...
0496	Retourcode (01)		8002		0200
...
9801	Kenmerk record	98	98	98	98
9802	Identificatie detailrecord	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005
9803	Regelnummer vrije tekst	0001	0001	0001	0001
9804	Vrije tekst	ABCDEFGF	ABCDEFGF	ABCDEFGF	ABCDEFGF
...
9896	Retourcode (01)		8002		0200
...
9901	Kenmerk record	99	99	99	99
9902	Aantal verzekerdenrecords (retour)	000002	000001	000002	000002
9904	Aantal prestatie records (retour)	000003	000002	000003	000003
9905	Aantal commentaarrecords (retour)	000001	000001	000001	000001
9906	Aantal detailrecords (retour)	0000006	0000004	0000006	0000006
...	Totaal (ingediend) declaratiebedrag	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000
...
...	Totaal toegekend bedrag		0000001000		0000000000
...

Bestand goedgekeurd en
 declaratie deels toegewezen
 Correct retourbericht

Bestand afgekeurd
 door VECOZO

Voorbeeld 5 Fout in verzekerdenrecord + correctie

De situatie is gelijk aan die van het voorbeeld 4a, met dat verschil, dat in gegeven geboortedatum verzekerde van het verzekerdenrecord de zorgverzekeraar een gecorrigeerde waarde 19220323 retourneert.

VECOZO

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

Zorgverzekeraar

Een zorgverzekeraar ontvangt een EI-declaratiebericht van VECOZO, waarin in gegeven datum geboorte verzekerde een waarde 19320322 voorkomt. De zorgverzekeraar voert een controle op de gegevens in het verzekerdenrecord uit in het kader van een controle op recordniveau. Hierbij wordt het burgerservicenummer in combinatie met datum geboorte verzekerde vergeleken. Vastgesteld wordt dat de opgegeven combinatie niet correct is. De zorgverzekeraar keurt het verzekerdenrecord af. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is.

De zorgverzekeraar stuurt het verzekerdenrecord samen met de overige records van deze verzekerde in het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven geboortedatum verzekerde van het verzekerdenrecord heeft de zorgverzekeraar een gecorrigeerde waarde 19220323 opgenomen. Het retourbericht is fout, omdat de afspraak geldt dat hierin geen gegevens worden gecorrigeerd. De overige vulling van het retourbericht is gelijk aan die van het voorbeeld 4a.

In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0200 (= geen opmerking bij dit recordtype gevuld). In gegeven retourcode (01) van het verzekerdenrecord wordt de waarde 8004 (= combinatie BSN en geboortedatum verzekerde is onjuist) gevuld. *In het gegeven retourcode (01) van de overige records op het verzekerdeniveau van deze verzekerde (inclusief eventuele commentaarrecords) wordt telkens de waarde 0200 = (Geen opmerking bij dit recordtype) gevuld.*

In gegeven retourcode (01) van de records op prestatie-/declaratieniveau (inclusief commentaarrecords) van deze verzekerde wordt telkens de waarde 8002 = (record is niet beoordeeld (wegens afkeuring boven- of ondergeschikte[e] record[s])) gevuld. In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag een waarde 0000001000 gevuld, welke afwijkt van de waarde 00000066000 in gegeven totaal ingediend declaratiebedrag. Alle overige retourcodevelden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties.

Zie tabel 3-4 Voorbeelden retourberichten recordcontroles, voorbeeld 5.

VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar een EI-retourinformatiebericht, waarin een verzekerdenrecord is afgekeurd samen met de overige records van deze verzekerde.

VECOZO controleert dit EI-retourinformatiebericht. VECOZO keurt het EI-retourinformatiebericht goed en stuurt het EI-retourinformatiebericht ongewijzigd door naar de zorgverlener of het servicebureau. VECOZO controleert (nog) niet op de overeenkomst tussen gegevens uit de declaratie en het retourbericht.

Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van een zorgverzekeraar.

Voorbeeld 6 Fout in sleutel prestatierecord

VECOZO

VECOZO ontvangt een EI-declaratiebericht van een zorgverlener of een servicebureau. VECOZO controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. VECOZO constateert geen technische fouten. Vervolgens voert VECOZO de controles op recordniveau uit.

In het EI-declaratiebericht komt in één van de sleutelvelden: burgerservicenummer of UZOVI-nummer in een prestatierecord een andere waarde voor dan in het verzekerdenrecord. VECOZO voert een controle op de gegevens in het prestatierecord uit in het kader van een controle op recordniveau. Hierbij wordt o.a. de waarde van het burgerservicenummer en de waarde van het UZOVI-nummer in het prestatierecord vergeleken met de overeenkomstige waarde in het verzekerdenrecord.

Vastgesteld wordt dat een van de opgegeven waarden niet overeenkomen. Vastgesteld wordt dat het prestatierecord niet behoort bij een ander verzekerdenrecord in het bestand. Hiermee is vastgesteld dat sprake is van een onjuiste fysieke relatie tussen het verzekerde- en het prestatierecord. Het prestatierecord wordt afgekeurd. In een tweede prestatierecord bij deze verzekerde komt de opgegeven waarde van het burgerservicenummer en het UZOVI-nummer wél overeen met die in het verzekerdenrecord. Dit prestatierecord wordt goedgekeurd. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is.

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

VECOZO zal op het gehele bestand controles op recordniveau uitvoeren. Er van uitgaande dat dit de enige fout is, die wordt vastgesteld zal in de gegevens retourcode (01) van de overige goedgekeurde records in het EI-declaratiebericht 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.

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

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

NB. Voor EI-berichten in de AWBZ wordt rekening gehouden met de mogelijkheid dat het BSN er niet is.

Zorgverzekeraar

VECOZO dient een EI-declaratiebericht in bij een zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. De zorgverzekeraar constateert geen technische fouten. Vervolgens voert de zorgverzekeraar de controles op recordniveau uit.

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

De zorgverzekeraar stuurt in het geval van afkeur op prestatie recordniveau het afgekeurde prestatie record en de bijbehorende commentaarrecords en het bijbehorende verzekerden- debiteur en commentaarrecords retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0200 (= geen opmerking bij dit record gevuld). In het gegeven retourcode (01) van de overige records op het verzekerdeniveau van deze verzekerde (inclusief eventuele commentaarrecords) wordt telkens de waarde 0200 = (Geen opmerking bij dit recordtype) gevuld. In gegeven retourcode (01) van het afgekeurde prestatie record wordt in het geval het burgerservicenummer niet overeenkomt de waarde 0435 (Burgerservicenummer (BSN) verzekerde ontbreekt of is onjuist)) gevuld. In het gegeven retourcode (01) wordt in het geval het UZOVI-nummer niet overeenkomt de waarde 0423 (= UZOVI-nummer ontbreekt of is onjuist (detailrecord) gevuld. Als beide gegevens niet overeenkomen dan worden beide retourcodes gevuld in het gegeven retourcode (01) en retourcode (02). Alle overige retourcode velden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties. Het tweede goedgekeurde prestatie records- en bijbehorende commentaarrecords bij deze verzekerde worden niet retour gestuurd.

NB. Situatie zorgverzekeraar: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor een zorgverzekeraar.

VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar een EI-retourinformatiebericht, waarin een prestatierecord is afgekeurd samen met de overige records van deze verzekerde.

VECOZO controleert dit EI-retourinformatiebericht. VECOZO keurt het EI-retourinformatiebericht goed en stuurt het EI-retourinformatiebericht ongewijzigd door naar de zorgverlener of het servicebureau.

Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van een zorgverzekeraar.

NB. Situatie VECOZO: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor VECOZO, omdat VECOZO het EI-heenbericht eerder zelf al op recordniveau heeft afgekeurd.

Tabel 3-4 Voorbeeld retourberichten recordcontroles

Rub#	Naam gegevenselement	voorbeeld 5		voorbeeld 6	
		Fout in 1 verzekerdenrecord + correctie		Fout in 1 prestatierecord	
		Declaratiebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde	Declaratiebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde
0101	Kenmerk record	01	01	01	01
...
0108	UZOVI-nummer	0736	0736	0736	0736
...
0196	Retourcode (01)		0200		0200
0197	Retourcode (02)		spaties		spaties
...
0201	Kenmerk record	02		02	02
0202	Identificatie detailrecord	000000000001		000000000001	000000000001
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782	123456782
...
0207	Datum geboorte verzekerde	19541210		19541210	19541210
...
0296	Retourcode (01)				0200
...
0401	Kenmerk record	04		04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000002		000000000002	000000000002
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782	123456782
...
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00001000		00001000	00001000
...
0496	Retourcode (01)				0200
...
0201	Kenmerk record	02	02	02	02
0202	Identificatie detailrecord	000000000003	000000000003	000000000003	000000000003
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	100197243	100197243
0204	UZOVI-nummer	0736		0736	07036
...
0207	Datum geboorte verzekerde	19220322	19220323	19220322	19220322
...
0296	Retourcode (01)		8004		0200
...
0401	Kenmerk record	04	04	04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000004	000000000004	000000000004	000000000004
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	300197243	300197243
0404	UZOVI-nummer	0736		0739	0739
...
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00050000	00050000	00050000	00050000
...
0496	Retourcode (01)		8002		0435
0497	Retourcode (02)				0423
...
0401	Kenmerk record	04	04	04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	100197243	100197243
0404	UZOVI-nummer			0736	0736
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00015000	00015000	00015000	00015000
...
0496	Retourcode (01)		8002		8002
...
9801	Kenmerk record	98	98	98	98
9802	Identificatie detailrecord	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005
9803	Regelnummer vrije tekst	0001	0001	0001	0001
9804	Vrije tekst	ABCDEFGH	ABCDEFGH	ABCDEFGH	ABCDEFGH
...
9896	Retourcode (01)		8002		8002
...
9901	Kenmerk record	99	99	99	99
9902	Aantal verzekerdenrecords (retour)	000002	000001	000002	000002
9904	Aantal prestatierecords (retour)	000003	000002	000003	000003
9905	Aantal commentaarrecords (retour)	000001	000001	000001	000001
9906	Aantal detailrecords (retour)	0000006	0000004	0000006	0000006
...	Totaal (ingediend) declaratiebedrag	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000
...
...	Totaal toegekend bedrag		000001000		00000000000
...

Bestand goedgekeurd en
 declaratie deels toegewezen
 Foutief retourbericht: mag geen
 correcties bevatten!

Bestand afgekeurd door VECOZO

4 Specifieke invulinstructie EI DECLARATIE FARMACEUTISCHE HULP

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een invulinstructie opgenomen voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die specifiek zijn voor de standaard EI-DECLARATIE FARMACEUTISCHE HULP. Tabel 4-1 toont een overzicht van de gegevens (groepen) met een verwijzing naar de desbetreffende rubriek(en).

Tabel 4-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)

Rubriek -nr.	Gegeven/onderwerp	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
0426	Prestatiekoppelnummer	NUM409		4.2
0429	Indicatie soort receptuur	COD114		4.3
0424 0425	Receptnummer en Receptvoorschrift, volgnummer	NUM038, NUM039		4.4
0428	Farmaceutische hulp en hulpmiddelen	COD678		4.5
0430	WVG-systematiek prijs middelen	COD526		4.6
	Bijzonderheden apotheekbereidingen (magistrale receptuur)		Vele, zie paragraaf.	4.7
	Commentaarrecord verplicht bij gebruik lokale nummers			4.8
	Hulpmiddelen die een onderdeel van een apotheekbereiding zijn			4.9
	Berekening bedragen			4.10
0421 0422 0423	Invulling voorschrijvergegevens	COD836, COD953 COD339		4.11
0409	Het gebruik van informatierecords	COD609		4.12
	Declareren van abonnementen			4.13
	Het declareren van een GDV (bijv. medicijnrol)			4.14
	De afronding van bedragen			0

Rubriek -nr.	Gegeven/onderwerp	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
0432	Toelichting declaratiepost middel	COD450		4.16
	Invulvoorbeelden prestatie record AP304			4.17
	Enkele specifieke bijzonderheden voor de retourinformatie AP305			4.18
	Gebruik versies AP304/AP305 versies 7.2 en 8.0			4.19
	Aanvullende crediteringsregels voor de AP304			4.20
	Declareren dure geneesmiddelen in ziekenhuizen met de AP304			4.21
	Prestatiecodelijst 064 Hulpmiddelen zorg			4.22

4.2 Prestatiekoppelnummer

Deze versie van de declaratiestandaard, AP304v8, wijkt in zoverre af van de voorgaande dat diensten en geneesmiddelen/hulpmiddelen afzonderlijk moeten worden gedeclareerd. Dat geldt ook voor diensten en middelen die in zekere zin aan elkaar gekoppeld zijn, zoals de terhandstelling van een UR-geneesmiddel. In voorgaande versies werden een UR-geneesmiddel en de terhandstelling daarvan gedeclareerd in één bedrag. Onder meer om het mogelijk te maken dat verzekerden inzicht krijgen in de onderscheiden kosten voor de geneesmiddelen en de vergoeding voor de dienstverlening is het nodig dat beide aspecten tot een afzonderlijk declaratiebedrag leiden.

Binnen de declaratie moet echter wel duidelijk zijn welke records bij elkaar horen. Bijvoorbeeld als de kosten van een geneesmiddelen/hulpmiddelen worden gedeclareerd moet duidelijk zijn welk terhandstellingstarief daarbij hoort. Hierin wordt voorzien door de verschillende prestatie records die bij elkaar horen te koppelen door middel van een prestatiekoppelnummer, dat in het prestatie record wordt opgenomen. Prestatie records die 'bij elkaar horen moeten hetzelfde prestatiekoppelnummer hebben. Aan het gebruik van een specifiek prestatiekoppelnummer is geen feitelijke termijn gebonden. Als een prestatiekoppelnummer 5 jaar niet gebruikt is kan het voor nieuwe aan elkaar gerelateerde prestaties gebruikt worden.

Het prestatiekoppelnummer moet altijd ingevuld worden, ook al zijn er geen gerelateerde prestaties.

Ten aanzien van de declaratie van geneesmiddelverstrekkingen heeft de werkgroep bepaald dat iedere verstrekking een eigen uniek prestatiekoppelnummer moet krijgen, dat voldoet aan de voorwaarden zoals beschreven in par. 4.2 van de invulinstructie. Alle prestaties die gerelateerd zijn aan die geneesmiddelverstrekking krijgen datzelfde prestatiekoppelnummer. Ten aanzien van de declaratie van een combinatie van een UR-geneesmiddel en een terhandstellingsprestatie (prestatiecodelijst 060) geldt de expliciete verplichting dat beide prestaties altijd hetzelfde prestatiekoppelnummer moeten hebben (paragraaf 4.4 van de INV).

Een uitzondering geldt voor abonnementen. Bij abonnementen moeten alle prestatie records, al dan niet informatief, die binnen dat abonnement worden aangeleverd hetzelfde prestatiekoppelnummer hebben. Dat kunnen meerdere geneesmiddelverstrekkingen zijn.

Verder geldt in het algemeen dat er geen verplichting bestaat om, prestaties met hetzelfde prestatiekoppelnummer in één declaratie(bestand) aan te leveren. Partijen dienen zich daarbij wel te realiseren dat het om een prestatie te kunnen controleren soms nodig is dat daarbij een andere prestatie moet worden betrokken. Zo moet bijvoorbeeld, om de rechtmatigheid van de declaratie van een begeleidingsgesprek uitgifte nieuw geneesmiddel te kunnen beoordelen, daarbij de declaratie van dat betreffende geneesmiddel worden betrokken. Als alle prestaties (met eenzelfde prestatiekoppelnummer) die gerelateerd zijn aan de verstrekking van een geneesmiddel in één declaratiebestand worden aangeleverd is aan die voorwaarde voldaan.

Als prestaties met eenzelfde prestatiekoppelnummer in verschillende bestanden worden aangeleverd is de **volgorde** waarin ze aan de zorgverzekeraar worden aangeboden belangrijk. In dit voorbeeld moet dan de declaratie van het geneesmiddel en de terhandstellingsprestatie eerder door de zorgverzekeraar worden verwerkt dan het bestand met het begeleidingsgesprek uitgifte nieuw geneesmiddel. Als deze volgorde niet wordt aangehouden bestaat het risico op afkeuring van de prestatie begeleidingsgesprek uitgifte nieuw geneesmiddel omdat bij de zorgverzekeraar dan niet bekend is welk geneesmiddel en welke terhandstellingsprestatie daarbij hoort.

Een dergelijke volgtijdelijkheid geldt ook bij de declaraties binnen een abonnement. Bij het declareren van een prestatie records binnen een abonnement is het noodzakelijk dat het prestatie record waarmee het abonnement zelf wordt gedeclareerd als eerste, of in ieder geval in hetzelfde declaratiebestand, de zorgverzekeraar bereikt.

Zie voor een nadere toelichting op het prestatiekoppelnummer paragraaf 4.13.

Toelichting op gebruik prestatiekoppelnummer

Hieronder volgen een aantal voorbeelden van (combinaties van) prestatie records die al dan niet gekoppeld zijn.

In de voorbeelden worden de volgende velden met hun afkortingen en codes gebruikt:

1. Aanduiding prestatiecodelijst (Pr. Cod. Lst);
2. Prestatiecode (Pr. Code), zoals
 - WMG-tariefcode uit lijst Codering gedifferentieerde tarieven (tabel 950 G-Standaard)
 - ZI-nummer uit ZI-artikelbestand 004 G-Standaard)
 - Farmaceutische zorgcode (uit TOG058)
 - Abonnementcode
3. Omschrijving prestatie (alleen nodig ter illustratie van de voorbeelden)
4. Prestatiedatum
5. Prestatiekoppelnummer (Prest.kop.nr) = uniek nummer binnen AGB-code voor betreffend(e) apotheek(cluster). Dit nummer altijd invullen. Prestatie records die 'bij elkaar horen hebben hetzelfde prestatiekoppelnummer
6. Indicatie informatierecord (i)
7. Hoeveelheid (hvh)
8. Declaratieprijs (Decl.pr)

NB! De uitgewerkte voorbeelden hebben nadrukkelijk een voorbeeldfunctie. De voorbeelden mogen op geen enkele wijze beschouwd worden als bedoeld te zijn 'sturend' in de contractuele relaties tussen partijen.

1. Declaratie van alleen een dienst

Als er sprake is van een op zich zelfde staande dienst (prestatie), die niet aan andere diensten of geneesmiddelen is gerelateerd, wordt voor de declaratie enkel een prestatie record gebruikt.

Voorbeelden zijn de prestatie medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik, de farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname of polikliniekbezoek, de farmaceutische begeleiding bij ontslag uit het ziekenhuis.

Het veld 'Prestatiekoppelnummer' toch invullen ook al wordt er bij deze prestatie geen 'bijbehorende' prestatie gedeclareerd.

Voorbeeld 1: Declaratie medicatiebeoordeling thuis

<i>Pr. cod. lst</i>	<i>Pr. code</i>	<i>Omschr. prestatie</i>	<i>datum</i>	<i>Prest.kop.nr</i>	<i>i</i>	<i>hvh</i>	<i>Decl.pr</i>
TOG058:	70003	Medicatiebeoord. thuis	20150801	64277428742777	n	1 st	€ 58,00

2. De declaratie van alleen een genees- of hulpmiddel

Als alleen een genees- of hulpmiddel wordt gedeclareerd die niet aan andere diensten of geneesmiddelen is gerelateerd, wordt een enkel prestatierecord gebruikt (voorbeeld een zelfstandige verstrekking van een buiten-WMG (niet-UR) geneesmiddel of een hulpmiddel). In zo'n geval wordt geen terhandstellingstarief gedeclareerd. Het kan ook voorkomen dat een UR-geneesmiddel wordt gedeclareerd zonder declaratie van een dienst terhandstelling (zie ook voorbeeld 4)

Voorbeeld 2: Declaratie buiten-WMG (genees)middel

<i>Pr. cod. lst</i>	<i>.pr. code</i>	<i>Omschr. prestatie</i>	<i>datum</i>	<i>Prest.kop.nr</i>	<i>i</i>	<i>hvh</i>	<i>Decl.pr</i>
ZI-art 001	123454678	Medicijn abc	20150802	642774632763569	n	100 st	€ 27,23

3. De declaratie van één dienst met één geneesmiddel

Dit betreft de 'normale' situatie bij de declaratie van een standaard terhandstelling (WMG-code 1) van een UR-geneesmiddel. De prestatie terhandstelling en het verstrekte geneesmiddel worden ieder in een apart prestatierecord gedeclareerd. Omdat de prestaties bij elkaar horen (gekoppeld zijn), is het veld prestatiekoppelnummer gevuld met dezelfde unieke waarde. De declaratie van een prestatie terhandstelling (uit prestatiecodelijst 060) dient altijd samen met de declaratie van een UR-geneesmiddel binnen dezelfde declaratie aangeleverd te worden. Zie voorbeeld 4 voor de prestatie niet-terhandstelling UR-geneesmiddel.

Voorbeeld 3: Declaratie 'gewone' terhandstelling UR-geneesmiddel

<i>Pr. cod. lst</i>	<i>.pr. code</i>	<i>Omschr. prestatie</i>	<i>datum</i>	<i>Prest.kop.nr</i>	<i>i</i>	<i>hvh</i>	<i>Decl.pr</i>
WMG 060	1	Standaard terhandstelling	20150803	64277463782435	n	1	€ 6.74
ZI-art 001	14567891	Medicijn xyz	20150803	64277463782435	n	30 st	€ 9,30

N.B.: In de kolom hvh is de afleveringseenheid op de 'WMG 060 regel' niet ingevuld omdat het prestatiecodelijst 060 betreft.

Als er een terhandstellingprestatie (uit prestatiecodelijst 060, WMG) wordt gedeclareerd dan moet in hetzelfde declaratiebestand ten minste ook een prestatie met een UR-geneesmiddel of een bereiding (0430 WMG-systematiek = 1 = Overeenkomstig WMG artikel) met hetzelfde prestatiekoppelnummer worden gedeclareerd.

P.S. Als "0413 Aanduiding prestatiecodelijst (01)" gevuld is met '001', '990' of '999' en "0430 WMG-systematiek prijs middelen" gelijk is aan '1', dan is er sprake van een UR-geneesmiddel of een bereiding.

4. Declaratie niet-terhandstelling UR-geneesmiddel

Als een patiënt een recept aanbiedt en de apotheker oordeelt (na overleg met de voorschrijver) dat het op het recept vermelde geneesmiddel niet geschikt is voor de betreffende patiënt, mag een prestatie 'niet-terhandstelling' (prestatie TOG058-code 70000) in rekening worden gebracht, maar niet de kosten van het geneesmiddel. Omdat het de uitdrukkelijke wens van zorgverzekeraars is om wel te weten welk geneesmiddel **niet** is verstrekt (en wie dat heeft voorgeschreven, etc.) wordt behalve het prestatierecord van de niet-terhandstelling ook een prestatierecord met gegevens van het niet verstrekte geneesmiddel. Dit prestatierecord behoort dezelfde gegevens te bevatten als ware het geneesmiddel wel verstrekt, met dien verstande dat de velden die betrekken hebben op hoeveelheid en prijs met 'nul' gevuld zijn (voorbeeld 4). In het prestatierecord moet het veld indicatie informatierecord met een j gevuld zijn.

Omdat beide prestaties bij elkaar horen is het veld prestatiekoppelnummer gevuld met dezelfde unieke waarde.

Voorbeeld 4: Declaratie niet-terhandstelling UR-geneesmiddel

<i>Pr. cod. lst</i>	<i>.pr. code</i>	<i>Omschr. prestatie</i>	<i>datum</i>	<i>Prest.kop.nr</i>	<i>i</i>	<i>hvh</i>	<i>Decl.pr</i>
TOG 058	700000	Niet terhandstelling	20150804	64277765432109	n	1	€ 10,00
ZI-art 001	14567891	Medicijn xyz	20150804	64277765432109	j	0 st	€ 0,00

5. De declaratie van meerdere diensten met één geneesmiddel

Als voorbeeld hiervan kan de situatie dienen waarbij de tegelijkertijd met de eerste verstrekking van een UR-geneesmiddel ook de prestatie Begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel en Instructie UR-geneesmiddel gerelateerd hulpmiddel plaatsvindt. Het hulpmiddel, bijvoorbeeld de dosis-aerosol of het injectiesysteem bij een zelf te injecteren geneesmiddel, maakt deel uit van de geneesmiddelpakking.

Voorbeeld 5: Declaratie terhandstelling UR-geneesmiddel luchtwegmedicatie, eerste uitgifte en instructie UR-geneesmiddel gerelateerd hulpmiddel, dat deel uit van de geneesmiddelverpakking.

<i>Pr. cod. Ist</i>	<i>.pr. code</i>	<i>Omschr. prestatie</i>	<i>datum</i>	<i>Prest.kop.nr</i>	<i>i</i>	<i>hvh</i>	<i>Decl.pr</i>
WMG 060	7	Terhandstelling eu.	20150807	64270724513920	n	1 st	€ 6,74
ZI-art 001	14567801	Medicijn pqr	20150807	64270724513920	n	1 st	€ 23.58
TOG 058	70025	Begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel	20150807	64270724513920	n	1 st	€ 6,74
TOG 058	70001	Instructie hulpm.	20150807	64270724513920	n	1 st	€ 7,50

De prestatie Instructie UR-geneesmiddel gerelateerd hulpmiddel kan ook worden gegeven zonder dat daarbij tegelijkertijd het betreffende UR-geneesmiddel wordt verstrekt, bijvoorbeeld als de patiënt alleen (opnieuw) een instructie nodig heeft. In het prestatierecord waarmee die instructie wordt gedeclareerd kan naar het bijbehorende UR-geneesmiddel worden verwezen als dat middel eerder in dezelfde apotheek (lees apotheekcluster met dezelfde AGB-code) is verstrekt en wordt het veld Prestatiekoppelnummer gevuld met de inhoud van het veld Prestatiekoppelnummer van de declaratie van het UR-middel. Als de verstrekking niet in dezelfde apotheek heeft plaatsgevonden dan kan geen verwijzing plaatsvinden en betreft het een losstaande declaratie.. Deze declaratie voldoet aan het voorbeeld beschreven onder 1.

6. De declaratie van meerdere diensten met meerdere middelen

Als het hulpmiddel waarvoor de instructie wordt gegeven geen onderdeel uitmaakt (van de verpakking) van het UR-geneesmiddel wordt het hulpmiddel los van een geneesmiddel verstrekt. Als voorbeeld geldt de voorzetkamer (Aerochamber) bij luchtwegmedicatie. Als dan de Instructie UR-geneesmiddel gerelateerd hulpmiddel wordt gegeven is er sprake van een situatie dat er meerdere diensten en meerdere middelen worden geleverd en gedeclareerd. Dit voorbeeld geldt alleen als dat de declaratie van de voorzetkamer plaatsvindt via de declaratie Farmaceutische Hulp.

Voorbeeld 6: Declaratie terhandstelling UR-geneesmiddel luchtwegmedicatie, eerste uitgifte, instructie UR-geneesmiddel gerelateerd hulpmiddel en levering hulpmiddel (voorzetkamer)

<i>Pr. cod. Ist</i>	<i>.pr. code</i>	<i>Omschr. prestatie</i>	<i>datum</i>	<i>Prest.kop.nr</i>	<i>i</i>	<i>hvh</i>	<i>Decl.pr</i>
WMG 060	7	Terhandstelling eu.	20150808	64270897620641	n	1 st	€ 6,74

ZI-art 001	13876091	Medicijn stv	20150808	64270897620641	n	1 st	€ 10,39
ZI-art 001	15186527	Voorzetkamer	20150808	64270897620641	n	1 st	€ 12,49
TOG 058	70025	Begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel	20150808	64270897620641	n	1 st	€ 6,74
TOG 058	70001	Instructie hulpm.	20150808	64270897620641	n	1 st	€ 7,50

4.3 Rubriek 0429 Indicatie soort receptuur

Voor een apotheekbereiding worden evenveel prestatierecords aangeleverd als het aantal bestanddelen + 2 is (zie bij gegeven "Indicatie soort receptuur"). Als een apotheekbereiding uit 4 bestanddelen + 1 totaalrecord + 1 dienstenrecord (prestatiecodelijst 060) bestaat, en 1 van de 6 records wordt afgewezen, dan dienen alle 6 records door de zorgverzekeraars te worden afgewezen en geretourneerd.

4.4 0424 Receptnummer en 0425 Receptvoorschrift, volgnummer

Het verplichte gebruik van receptnummers wordt beperkt tot het ter handstellen van geneesmiddelen en hulpmiddelen.

Daarbij geldt de voorwaarde dat bij de declaratie van de terhandstelling van een UR-geneesmiddel, die bestaat uit een aparte declaratie van het UR-geneesmiddel (codelijst 001) en een aparte declaratie van de bijbehorende terhandstelling (codelijst 060), de velden 0424 (Receptnummer) en 0425 (Receptvoorschrift, volgnummerrecept) in het declaratierecord van beide records dezelfde waarden moeten hebben. Met andere woorden het receptnummer en het volgnummer van een verstrekking van een UR-geneesmiddel wordt zowel in het declaratierecord van het middel als van de dienst vermeld. Bovendien moet de prestatiekoppelnummer in beide records gelijk zijn.

In het geval van een GDV-declaratie dient in de dienst GDV-terhandstelling het receptnummer en het volgnummer van één van de middelen in de GDV opgenomen te zijn.

Bij de declaratie van andere prestaties dan genees/hulpmiddelen en terhandstellingen mag, optioneel, een relevant receptnummer vermeld worden. Dit nummer kan vaker in een prestatierecord voorkomen, mits voldaan wordt aan de volgende voorwaarde:

Het receptnummer (inclusief Receptvoorschrift, volgnummer) dient uniek te zijn in combinatie met de code in "0413 Aanduiding prestatiecodelijst (01)".

De volgende combinaties dienen uniek te zijn:

1. Receptnummer (inclusief volgnummer) in combinatie met 001 (= ZI-nr), 990 (lokale code) of 999 (totaalrecord magistrale bereiding) voor materiaalkosten.

2. Receptnummer (inclusief volgnummer) in combinatie met 060 (= WMG-tariefcode) voor prestatie ter handstellen.

Als bij de declaratie van prestatiecode 70000 (= Niet ter handstellen van UR-geneesmiddel) uit de codelijst (058 = farmaceutische zorg) een receptnummer (inclusief volgnummer) wordt ingevuld, dan moeten die gelijk zijn aan het receptnummer (inclusief volgnummer) van het niet-verstreckte UR-geneesmiddel dat als informatierecord in het declaratiebestand moet worden opgenomen. In alle gevallen moet de prestatiekoppelnummer in record van de prestatie "Niet ter handstellen" gelijk zijn aan dat van het informatierecord van het niet-verstreckte UR-geneesmiddel

4.5 Farmaceutische hulp en hulpmiddelen

Apotheekhoudenden verstrekken naast geneesmiddelen eveneens bepaalde hulpmiddelen.

Hierbij geldt het volgende uitgangspunt:

- Declaratieposten farmaceutische hulp en declaratieposten hulpmiddelen hoeven met ingang van versie 8.0 van de AP304 niet meer in gescheiden bestanden te worden gedeclareerd. Ook geldt er geen vastgestelde volgorde voor declaratieposten farmaceutische hulp en declaratieposten verbruikshulpmiddelen.

Bepaling of een middel in de G-standaard van Z-index een hulpmiddel is

De meest eenvoudige manier om te bepalen of er - volgens de leverancier van het artikel - sprake is van een hulpmiddel door te kijken naar de productgroep.

Elk artikel in de G-Standaard is ingedeeld (op basis van informatie afkomstig van de leverancier/fabrikant) in een productgroep. Artikelen in de volgende 13 productgroepen moeten beschouwd worden als medisch hulpmiddel:

DI	DIVERSE ARTIKELEN
IK	INCONTINENTIE ARTIKELEN
IN	INJECTIE ARTIKELEN
ST	STOMA ARTIKELEN (KUNSTMATIGE IN- OF UITGANG)
TR	TRACHEOSTOMA
VB	VERBANDMIDDELEN
CA	KATHETERS
UR	URINEZAK EN TOEBEHOREN
PE	PESSARIA
EC	EXTERNE KATHETER
TS	TESTMATERIAAL DIABETES
NK	THUISDIALYSE APPARATUUR EN VLOEISTOF
CO	COMPRESSIEHULPMIDDELEN

4.6 WMG-systematiek prijs middelen

De rubriek verwijst niet naar wetgeving, slechts naar de systematiek van de WMG-wetgeving.

"0430 WMG-systematiek prijs middelen" invullen met een '1' of een '2' als een geneesmiddel wordt gedeclareerd, dat wil zeggen als "0413 Aanduiding prestatiecodelijst" (01)= 001, 059, 990 of 999.

Rubriek invullen met '1' (Overeenkomstig WMG artikel), '2' (geen WMG-overeenkomstig artikel).

Indien '1' van toepassing is, volgt er ook een apart prestatie record met tarief voor dienstverlening (met gelijk prestatiekoppelnnummer). Als '2' van toepassing is volgt geen apart prestatie record voor dienstverlening.

Bij declaratie van dienstverlening, dat wil zeggen als "0413 Aanduiding prestatiecodelijst" (01)= 051, 058 of 060 moet rubriek 0430 worden gevuld met de dummy-waarde '9'

WMG-systematiek in relatie tot magistrale bereidingen:

- Binnen de ontwikkelwerkgroep AP is besloten voor magistrale bereidingen altijd de WMG prijsberekeningsystematiek te volgen. Bij het totaalrecord van een apotheekbereiding (rubriek 0429 = 2) wordt rubriek 0430 daarom altijd met 'WMG = 1' gevuld.
- Bij bestanddelen van apotheekbereidingen (rubriek 0429 = 1) wordt rubriek 0430 gevuld met de code van het bestanddeel.

4.7 Bijzonderheden apotheekbereidingen (magistrale receptuur)

Algemeen

1. Bij een apotheekbereiding moeten naast het 'totale voorschrift' ('totaalrecord') eveneens alle bestanddelen verantwoord worden. Dit is noodzakelijk, omdat de vergoeding gebaseerd is op de bestanddelen. Hiernaast is er nog een record voor de dienstverlening. Dit betekent dat voor de verantwoording van een apotheekbereidingsvoorschrift het aantal prestatie records gelijk is aan: aantal bestanddelen + 2.
2. In de declaratie worden van een bepaalde apotheekbereiding eerst de bestanddeelprestatie records aaneengesloten opgenomen, na het laatste bestanddeelprestatie record volgt het 'totaalapotheekbereidingsprestatie record'. In deze records is achtereenvolgens sprake van aaneengesloten oplopende waarden in het gegevenselement "0402 Identificatie detailrecord".
3. In de recordlay-out of in deze INV is bij de gegevenselementen vermeld of er met betrekking tot apotheekbereidingen sprake is van een afwijkende invulling.
4. Hoeveelheid afgeleverd middel:
 - a. Gegeven "0417Aantal uitgevoerde prestaties" wordt voor elk bestanddeel ingevuld. Dit geschiedt ook als er geen G-Standaard-nummer beschikbaar is. De hoeveelheid heeft betrekking op het gehele voorschrift (= aflevering in toto). Als bijvoorbeeld de totale hoeveelheid 10 stuks/G/ML betreft, heeft de hoeveelheid betrekking op die 10 stuks/G/ML en niet op de hoeveelheid die in één eenheid voorkomt.

- b. In het totaalrecord (code 2 in gegeven "0432 Indicatie soort receptuur") wordt in gegeven "0417Aantal uitgevoerde prestaties" de totale afgeleverde hoeveelheid van het gehele voorschrift vermeld.
5. Creditering
Zie par. 4.19 betreffende aanvullende crediteringsregels voor de AP304.
6. Retourinformatie
Als een onderdeel van een apotheekbereiding wordt afgekeurd of gecorrigeerd worden alle onderdelen en het totaalrecord in de retourinfo opgenomen.

Onderscheid tussen bestanddelen en totaal-magistraal-record in tekst in veld "Constraints en condities".

In onderstaande tabel staat in de rechter kolom aangegeven hoe een veld van een record voor een bestanddeel van een magistraal recept ingevuld moet worden.

Niet vermelde velden worden in een bestanddeelrecord met dezelfde waarde gevuld als in het bijbehorende totaal-magistraal-record.

Veld	Veldnaam	Bestanddeel
0413	Aanduiding prestatiecodelijst (01)	"001" (ZI-nummer) of "990" (lokale code uit vrije reeks Z-Index-nummers) invullen.
0414	Prestatiecode (01)	ZI-nummer bestanddeel
0415	Afleveringseenheid	eenheid bestanddeel
0416	Gemiddelde dagdosering	Niet invullen
0417	Aantal uitgevoerde prestaties	Verwerkte hoeveelheid bestanddeel
0427	Aanduiding prestatiecodelijst (02)	Nullen
0428	Prestatiecode (02)	Nullen
0429	Indicatie soort receptuur	"1" invullen
0430	WMG-systematiek prijs middelen	Code voor het bestanddeel invullen
0431	Voorgeschreven dosering (bekend)	Niet invullen
0432	Toelichting declaratiepost middel	Niet invullen
0435	Bedrag berekende GVS- bijdrage	Invullen als eigen bijdrage van toepassing is op bestanddeel
0436	Indicatie GVS-bijdrage opgenomen in declaratiebedrag	Het kan voorkomen dat voor het ene bestanddeel wel een GVS-bijdrage geldt, en voor een andere niet. Voor alle bestanddelen binnen een bereiding waarvoor een GVS-bijdrage geldt moet dezelfde code ingevuld worden (1, 2 of 3). Die betreffende code moet dan ook in het totaalrecord worden ingevuld. Voor de bestanddelen zonder GVS-bijdrage moet een '9' worden ingevuld

Veld	Veldnaam	Bestanddeel
0437	Declaratiebedrag excl. GVS-bijdrage en excl. BTW	Bij bestanddeel declaratieprijs exclusief BTW
0441	BTW-percentagel declaratiebedrag	Niet invullen
0442	BTW bedrag op detailniveau	Niet invullen
0443	Declaratiebedrag (incl. BTW)	Niet invullen
0444	Indicatie debet/credit (02)	'D' voor debetposten en 'C' voor creditposten vullen. Dit is gelijk aan de vulling van een totaal-magistraal-record.
0445	Referentienummer dit prestatie record	Eigen nummer
0446	Referentienummer voorgaande gerelateerde prestatie record	Bij creditpost het nummer van het prestatie record van het bestanddeel van de gerelateerde debetpost

4.8 Commentaarrecord verplicht bij gebruik lokale nummers

De EI-standaard AP304/305 biedt de mogelijkheid om genees- en hulpmiddelen en grondstoffen in de declaratie op te nemen die niet in de G-Standaard zijn opgenomen en dus geen Z-Index artikelnummer hebben. In voorkomende gevallen kan dan een zogenaamd lokaal nummer worden gebruikt. Z-Index heeft daartoe een reeks vrije nummers aangewezen die door Z-Index nooit zal worden toegepast.

Omdat van die middelen met een lokaal nummer geen beschrijving bekend is, is het verplicht om een commentaarrecord toe te voegen. Een commentaarrecord kan 140 posities vrije tekst bevatten. In deze vrije tekst dient door de declarant voldoende informatie over het verstrekte middel of de verwerkte grondstof te worden opgenomen zodat beoordeeld kan worden of één en ander past in de afspraken die hierover door zorgverzekeraar en apothekhoudende zijn gemaakt. Te denken valt hierbij aan een korte beschrijving van het middel of de grondstof en de (eenheids)inkoop prijs. In sommige gevallen maken (regionale) zorgverzekeraars afspraken met apothekhoudenden over de declaratie van niet in de G-Standaard opgenomen producten. Het komt daarbij voor dat de zorgverzekeraar eist dat dit onder een 'speciaal' door hen toegekend lokaal nummer dient te geschieden. Omdat in sommige apotheksystemen niet de mogelijkheid bestaat om zelf lokale nummers toe te kennen omdat dit door het apothekstelsel zelfstandig wordt gegenereerd, of dat het door de zorgverzekeraar gewenste lokale nummer in het apothekstelsel al 'bezet' is, kunnen apothekers niet altijd aan die eis voldoen. In die gevallen kan door partijen ook afgesproken worden welke tekst (dit kan ook uitsluitend een nummer zijn) in het commentaarrecord wordt opgenomen zodat het lokale artikel voldoende duidelijk identificeerbaar is.

In de volgende situatie is het aanleveren van een commentaarrecord verplicht:

- Rubriek "0413 Aanduiding prestatiecodelijst (01)" is gevuld met de waarde 990 (lokale code uit de vrije reeks van Z-Index).

Het verplichte gebruik van een commentaarrecord bij het declareren van prestaties onder een lokaal nummer was al in de vorige versie van de EI declaratie farmaceutische hulp (AP34/AP35), versie 7.2 van kracht.

4.9 Hulpmiddelen die een onderdeel van een apotheekbereiding zijn

Het is mogelijk om een hulpmiddel dat een onderdeel van een apotheekbereiding vormt als onderdeel van de farmaceutische hulp te declareren.

4.10 Berekening bedragen

Inleiding

In deze paragraaf zijn enige bijzonderheden van de berekening van bedragen beschreven.

1. Korte toelichting op bedragvelden in bij een magistrale bereiding

Bij een bestanddeel van een magistrale bereiding (veld 0429, indicatie soort receptuur=1) worden in het veld 0437 (declaratiebedrag excl. GVS, excl. BTW) het declaratiebedrag van het bestanddeel, gerelateerd aan de verwerkte hoeveelheid, opgenomen, waarbij geen rekening wordt gehouden met een eventuele declaratiekorting van zorgverzekeraars (v/h clawback).

In het totaalrecord (veld 0429, indicatie soort receptuur=2) recept moet in het veld 0437 de som van de declaratiebedragen van alle onderdelen van de magistrale bereiding worden opgenomen, waarbij rekening is gehouden met een eventuele declaratiekorting van zorgverzekeraars (v/h clawback). Daardoor hoeft de optelling van de inhoud van de velden 0437 van de bestanddeelrecords niet overeen te komen met de inhoud van veld 0437 van een magistraal-totaal-record. De BTW-berekening wordt bij een magistrale bereiding alleen uitgevoerd op het declaratiebedrag in het totaalrecord. Het van toepassing zijnde BTW-percentages is in alle gevallen gelijk aan het percentage dat geldt voor WMG-receptgeneesmiddelen, ook al worden in de magistrale bereiding bestanddelen verwerkt die een daarvan afwijkend BTW-percentages kennen.

NB. Het totaalbedrag van een eventuele declaratiekorting van zorgverzekeraars (v/h clawback) wordt afgetopt per magistrale bereiding.

2. Specifieke aandachtspunten bij totstandkoming declaratiebedrag

- 1) Speciale aandacht is nodig voor de declaratie van een geneesmiddel, waarbij een GVS-bijdrage van toepassing is. De hoogte van GVS-bijdrage wordt bepaald door het verschil tussen de officiële inkoopprijs (AIP) van het geneesmiddel en de geldende GVS-limiet. Indien de GVS limiet hoger of gelijk is aan de inkoopprijs, is geen eigen bijdrage verschuldigd. Indien de limiet lager is, is door de patiënt een GVS-bijdrage verschuldigd ter grootte van het verschil tussen beide. Dit bedrag wordt vermeld in rubriek 0435 (bedrag berekende GVS-bijdrage). Het declaratiebedrag excl. GVS,

excl. BTW (rubriek 0437) wordt berekend door van het declaratiebedrag eerst de eventuele declaratiekorting van zorgverzekeraars (v/h clawback) af te trekken en vervolgens de GVS-bijdrage. De inhoud van rubriek 443 (declaratiebedrag inclusief BTW) is gelijk aan dat van 0437 (declaratiebedrag excl. GVS, excl. BTW), verhoogd met het in rubriek 0442 vermelde BTW-bedrag. Het in rekening gebrachte bedrag aan BTW wordt, berekend met percentage in 0441, vermeld in rubriek 0442.

Het kan voorkomen (en het komt op het moment van schrijven van deze invulinstructie ook daadwerkelijk voor) dat de verschuldigde GVS-bijdrage groter is dan het bedrag dat overblijft als van het declaratiebedrag de eventuele declaratiekorting van zorgverzekeraars (v/h clawback) wordt afgetrokken. Het spreekt voor zich dat de in dat geval in rekening gebrachte GVS-bijdrage niet hoger kan zijn dan het declaratiebedrag minus de declaratiekorting. Daarom wordt de GVS-bijdrage in zo'n situatie tot dat laatste bedrag verlaagd. Dat heeft tot gevolg dat rubriek 0437 (declaratiebedrag excl. GVS, excl. BTW) gevuld wordt met een bedrag van nul euro. Rubriek 0437 wordt immers gevuld met het declaratie bedrag dat overblijft na aftrek van de GVS-bijdrage. Er worden dan geen geneesmiddelenkosten in rekening gebracht bij de zorgverzekeraar. Ondanks dat er geen kosten in rekening worden gebracht is er dan geen sprake van een informatierecord (rubriek 0409 Indicatie informatierecord is gevuld met 'N'). Er is sprake van een declaratie van nul euro (zie ook paragraaf 4.12). Als er sprake is van een WMG-geneesmiddel komt de bijbehorende terhandstellingsprestatie voor vergoeding in aanmerking ook al zijn er geen geneesmiddelenkosten. De terhandstellingsprestatie mag niet om die reden worden afgekeurd.

Indien een GVS-bijdrage door apothekhoudende bij de zorgverzekeraar wordt gedeclareerd (rubriek 0436 is gevuld met 1) geldt toch dat eerst de GVS-bijdrage wordt berekend, die wordt opgenomen in rubriek 0435 (bedrag berekende GVS-bijdrage). Vervolgens wordt de eventuele declaratiekorting van zorgverzekeraars (voorheen clawback) van het declaratiebedrag afgetrokken. Van de uitkomst daarvan wordt de GVS-bijdrage afgetrokken en dat bedrag wordt vermeld in rubriek 0437 (declaratiebedrag excl. GVS, excl. BTW).

Rubriek 0443 (declaratiebedrag incl. BTW) wordt gevuld met de som van de inhoud van de rubrieken 0435 (bedrag berekende GVS-bijdrage) en 0437 (declaratiebedrag excl. GVS, excl. BTW), verhoogd met het in rubriek 0441 vermelde BTW-percentage. Het in rekening gebrachte bedrag aan BTW wordt vermeld in rubriek 0442.

Het bedrag in Rubriek 0435 is de berekende GVS-bijdrage eventueel verlaagd tot het declaratiebedrag indien de berekende GVS-bijdrage hoger zou zijn als het declaratiebedrag (zoals beschreven in alinea 2).

2) Declaratie niet-WMG-geneesmiddel (rubriek 0430 is met de waarde 2 gevuld).

In rubriek 0437 wordt het te declareren bedrag van het verstrekte materiaal exclusief BTW en exclusief GVS-bijdrage vermeld. Aan de hand van het in rubriek 0441 vermelde BTW-percentage wordt het BTW-bedrag berekend en vermeld in rubriek 0442. Het declaratiebedrag dat in rubriek

0443 wordt opgenomen wordt bepaald door de som te nemen van de inhoud van de rubrieken 0437 (declaratiebedrag excl. GVS, excl. BTW), en 0442 (BTW-bedrag op detailniveau).

NB. Indien de zorgverzekeraar de door de apothekhoudende bij de zorgverzekeraar gedeclareerde GVS-bijdrage achteraf bij de verzekerde in rekening brengt, dan moet het bedrag van de GVS-bijdrage dat is opgenomen in veld 0435 nog met de BTW worden verhoogd. Het percentage blijkt uit veld 0441.

4.11 Invulling voorschrijvergegevens

Inleiding

Het vastleggen van voorschrijvergegevens in de declaraties van apothekhoudenden aan zorgverzekeraars heeft ten doel om de aanspraak van de verzekerden op de verleende farmaceutische zorg te controleren. Deze taak legt regelgeving aan de zorgverzekeraars op. Voor het vastleggen van deze gegevens wordt gebruikt gemaakt van de AGB-codestelsel dat door Vektis is ontwikkeld en wordt onderhouden.

Om zorgverzekeraars in staat te stellen deze controle goed uit te voeren, volstaat het niet om de individuele voorschrijver te kenmerken, maar is het ook nodig dat zorgverzekeraars weten vanuit welke instelling het voorschrijven heeft plaatsgevonden. Om die reden is het met ingang van deze versie van de AP304 mogelijk om naast de individuele AGB-code van de voorschrijver ook de AGB-code op te nemen van de instelling waarin de voorschrijver werkzaam is op het moment van voorschrijven van een geneesmiddel.

Het spreekt voor zich dat het de taak van de voorschrijver is om de voor de declaratie benodigde voorschrijvergegevens aan de apothekhoudende te leveren. Partijen realiseren zich dat nadere voorschrijvergegevens in de praktijk nog regelmatig ontbreken, zolang dit niet wordt afgedwongen door het voorschrijfproces. Elektronisch voorschrijven, waarbij gebruik gemaakt wordt van een receptbericht dat deze gegevenslevering ondersteunt is daarvoor in de praktijk een voorwaarde.

Zolang de voorschrijvergegevens nog niet volledig aangeleverd worden door de voorschrijver, zullen apothekhoudenden zich inspannen om eventueel ontbrekende gegevens zo goed en volledig mogelijk te achterhalen en op te nemen in de declaratie. Als bron kunnen de door Vektis uitgeleverde actuele AGB-bestanden dienen of de AGB webzoeker (<http://www.agbcode.nl/MainPage/opzoeken.aspx>). Partijen zijn het erover eens dat deze inspanning in redelijke verhouding moet staan met het streven naar een vermindering van de administratieve lasten. Zorgverzekeraars en apothekhoudenden nemen op zich om voorschrijvers te stimuleren om de benodigde gegevens zo volledig mogelijk op het (elektronische) recept aan de apothekhoudenden te leveren.

Tot slot. In onderstaande uitwerking van bovenstaande willen partijen benadrukken dat het hanteren van instellingscodes vooral van belang is voor specialisten die werkzaam zijn vanuit instellingen, zoals ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (ZBC).

Procesuitgangspunten en nadere uitwerking

Aan apothekhoudenden staan in het declaratierecord drie velden beschikbaar om gegevens van voorschrijvers vast te leggen om deze (zo goed mogelijk) te kenmerken. Deze velden zijn:

0421 (Individuele) Zorgverlenerscode voorschrijver/verwijzer

0422 Specialisme voorschrijver/verwijzer

0423 Instellingscode voorschrijver/verwijzer

Uitgangspunt is dat in de declaratie van de apothekhoudende een voorschrijver op individueel niveau wordt vastgelegd met de individuele AGB-code van de voorschrijver. In de meeste gevallen kan hiermee worden volstaan.

Bij medisch specialisten wordt daarnaast ook de instelling waarin de specialist op het moment van voorschrijven werkzaam is, vastgelegd met de AGB-code van de instelling.

In een aantal gevallen waarin van de voorschrijver geen AGB-code beschikbaar is en die door de apothekhoudende (met voor partijen aanvaardbare inspanning) ook niet kan worden achterhaald, kan de apothekhoudende het veld bedoeld voor de individuele voorschrijver leeg laten en door het vullen van de andere twee velden de voorschrijver zo goed mogelijk kenmerken. In afwijking van de voorgaande versie van de AP304 zal daarbij in plaats van dummy-waarden zo veel mogelijk gebruik gemaakt worden van algemene codes voor het veld 'Specialisme', al dan niet in combinatie met de AGB-code van een instelling. Bij voorschrijvers vanuit bijzondere instellingen, zoals RIAGG's, GGZ-instellingen, trombosediensten, waarneemposten huisartsen wordt de prioriteit gelegd bij de identificatie van de instelling in plaats van bij de individuele voorschrijver.

In de hierna volgende paragraaf Instructie invulling voorschrijvergegevens worden bovenstaande procesuitgangspunten uitgewerkt aan de hand van voorbeelden. Ook worden een aantal uitzonderingen op bovengenoemde uitgangspunten toegelicht en uitgewerkt.

Instructie invulling voorschrijvergegevens

Het invullen van een voorschrijver is verplicht bij het declareren van een geneesmiddel. Dit geldt zowel voor UR-geneesmiddelen als niet UR-geneesmiddelen. Het invullen van een voorschrijver is ook verplicht bij het declareren van een hulpmiddel.

Concreet betekent dit dat het invullen van een voorschrijver verplicht is indien veld 0413 (Aanduiding prestatiecodelijst is gevuld met 001 (ZI-nr) of 059 (GTIN), beide voor zover het de verstrekking van een geneesmiddel betreft, met 060 (WMG-tariefcode) of 058 (Prestaties Farm. Zorg) voor zover het een prestatie is die hoort bij de verstrekking van een geneesmiddel.

In het geval van een GDV-declaratie hoeft in de dienst GDV-terhandstelling de voorschrijver niet gevuld te zijn, indien wel gevuld dan met een voorschrijver die bij één van de middelen voorkomt.

Er kan worden aangehouden dat in de G-Standaard (=prestatiecodelijst 001) een product als geneesmiddel/hulpmiddel kan worden beschouwd als het behoort tot de productgroepen (situatie februari 2015):

Code	Omschrijving productgroep	Categorie
DB	DOORGELEVERDE BEREIDING	Geneesmiddel
EP	EXPERIMENTEEL PRODUCT	Geneesmiddel
FP	FARMACEUTISCHE PREPARATEN	Geneesmiddel
GH	GRONDSTOFFEN EN HULPSTOFFEN	Geneesmiddel
IB	INTRAMURALE BEREIDING	Geneesmiddel
MR	MAGISTRALE RECEPTUUR	Geneesmiddel
SP	SPECIALITEES	Geneesmiddel
TC	TABLETTEN, CAPSULES, DRAGEES ETC.	Geneesmiddel
	HULPMIDDELEN	Hulpmiddel

Voor productgroepen in bovenstaande tabel behoren voorschrijvergegevens ingevuld te worden.

Als de velden 0421 (Individuele) Zorgverlenerscode voorschrijver/verwijzer en 0423 Instellingscode voorschrijver/verwijzer worden gevuld dan geldt in beide gevallen dat hiervoor acht posities ter beschikking zijn. Ook voor beide geldt dat deze codes opgebouwd zijn uit een tweecijferige code, waarmee de soort zorgaanbieder wordt aangeduid gevolgd door een zescijferig AGB-nummer.

In het geval van veld 0421 moet de tweecijferige code komen uit de categorie "Soort zorgverlener" en veld 0423 moet gevuld worden met een tweecijferige code komen uit de categorie "Soort instelling". Er bestaat overigens geen overlap tussen de codes in beide categorieën.

Indien rubriek 0422 Specialisme voorschrijver/verwijzer wordt gevuld moet hiervoor een viercijferige codes uit de codetabel COD016Zorgverlenersspecificatie (subberoepsgroep) worden gebruikt:

http://ei.vektis.nl/WespCodelijstenDetail.aspx?Co_Ge_Code=COD016&Co_Or_Code=VEKT

Samengevat:

Rubriek 0421	Rubriek 0422	Rubriek 0423
Zorgverlenerscode voorschrijver pos.: nn+nnnnnn (soort zorgaanbieder zorgverlener)	Specialisme voorschrijver pos.: nnnn (zorgverlenersspecificatie)	Instellingscode voorschrijver pos.: nn+nnnnnn (soort zorgaanbieder instelling)

Als de rubrieken 0421 t/m 0423 niet gevuld kunnen te worden, is het de bedoeling dat er nullen komen te staan.

Hieronder is de invulling voor een aantal situaties van voorschrijvers uitgewerkt.

Nadrukkelijk wordt hier vermeld dat onderstaande tabel een voorbeeldtabel betreft en niet een limitatieve opsomming.

Voor voorschrijvers die net werkzaam zijn in een instelling geldt dat de vermelding van de individuele AGB-code volstaat. Als van een dergelijke voorschrijver de AGB-code niet bekend is en met een redelijke inspanning niet achterhaald kan worden, kan volstaan worden met het vastleggen van het specialisme van de voorschrijver in rubriek 0422. Hiervoor moet een code worden gebruikt die voorkomt in de codelijst COD016-VEKT. De rubrieken 0421 en 0423 blijven in dat geval leeg (= gevuld met nullen).

Voorschrijver	0421 Zorgverlenercode voorschrijver Invullen	0422 Specialisme voorschrijver Invullen	0423 Instellingscode voorschrijver Invullen
Huisarts, individuele AGB bekend	01xxxxxx	0000	00000000
Huisarts, individuele AGB niet bekend	00000000	0100	00000000
Specialist in ziekenhuis	03xxxxxx	0000	06xxxxxx
Specialist in ZBC*	03xxxxxx	0000	22xxxxxx
Specialist niet in instelling werkzaam	03xxxxxx	0000	00000000
Niet nader te identificeren specialist in ziekenhuis, maar specialisme bekend	00000000	03xx	06xxxxxx
Niet nader te identificeren specialist in ziekenhuis, en specialisme onbekend	00000000	0300	06xxxxxx
Tandarts	12xxxxxx	0000	00000000
Tandarts (orthodontist)	13xxxxxx	0000	00000000
Verloskundige	08xxxxxx	0000	00000000
Kaakchirurg in ziekenhuis	11xxxxxx	0000	06xxxxxx
Niet nader te identificeren kaakchirurg in ziekenhuis	00000000	1100	06xxxxxx
Huisarts vanuit huisartsenpost	00000000	0100	21xxxxxx
Huisarts in gezondheidscentrum: uitsluitend op individuele AGB-code (Gezondheidscentrum is geen instelling)	01xxxxxx	0000	00000000
Overige artsen, waaronder basisartsen, verpleeghuisartsen	84xxxxxx	0000	00000000

Voorschrijver	0421 Zorgverlenercode voorschrijver Invullen	0422 Specialisme voorschrijver Invullen	0423 Instellingscode voorschrijver Invullen
Idem, individuele AGB niet bekend, maar categorie wel bekend	00000000	84xx	00000000
Idem, individuele AGB niet bekend, categorie niet bekend	00000000	8400	00000000
Bedrijfsarts, individuele AGB bekend	14xxxxxx	0000	00000000
Bedrijfsarts, individuele AGB niet bekend	00000000	1400	00000000
Voorschrijver vanuit RIAGG, specialisme onbekend	00000000	0300	79xxxxxx
Voorschrijver vanuit GGZ-instelling, specialisme onbekend	00000000	0300	54xxxxxx
Voorschrijver vanuit trombosedienst, specialisme onbekend	00000000	0300	34xxxxxx
Specialist ouderen-geneeskunde of SEH-arts KNMG in ziekenhuis	84xxxxxx	0000	06xxxxxx
Specialist ouderengeneeskunde of SEH-arts KNMG in ZBC*	84xxxxxx	0000	22xxxxxx
Specialist ouderen-geneeskunde of SEH-arts KNMG niet in instelling werkzaam	84xxxxxx	0000	00000000
Verpleegkundig specialist in ziekenhuis	91xxxxxx	0000	06xxxxxx
Verpleegkundig specialist in ZBC*	91xxxxxx	0000	22xxxxxx
Verpleegkundig specialist niet in instelling werkzaam	91xxxxxx	0000	00000000
Physician assistant in ziekenhuis	57xxxxxx	0000	06xxxxxx
Physician assistant in ZBC*	57xxxxxx	0000	22xxxxxx
Physician assistant niet in instelling werkzaam	57xxxxxx	0000	00000000

* Er is één voorbeeld uitgewerkt voor een ZBC, maar ieder voorbeeld met een ziekenhuis kan ook van toepassing zijn voor een ZBC. In plaats van de code 06 wordt dan code 22 ingevuld.

Voorschrijvers uit het buitenland

In toenemende mate beschikken voorschrijvers en instellingen in het buitenland over een Nederlandse AGB-code. Er is daarbij geen verschil met de systematiek die wordt gehanteerd bij voorschrijver uit Nederland die over een AGB-code beschikken. In afwijking van de invulinstructie van de hieraan voorafgaande versie van de AP304 worden er geen dummy-codes gebruikt indien er geen AGB-code beschikbaar is en deze niet kan worden achterhaald in de apotheek. Dit geldt ook voor voorschrijvers uit het buitenland. Het onderscheid tussen niet nader te identificeren huisartsen in Nederland en niet nader te identificeren huisartsen in een buitenland komen te vervallen.

Er volgt nog een procesinstructie waaruit blijkt welke stappen apotheekhoudenden ter beschikking staan alvorens tot de conclusie "individuele AGB-code niet bekend", etc. te komen.

Controle op voorschrijvergegevens

Partijen hebben afgesproken dat de vastgelegde AGB-code van voorschrijvers moet voorkomen in de actuele AGB-codelijst van Vektis. Tot de actuele gegevens behoren ook de individuele AGB-codes met een einddatum van minder dan vijf jaar geleden ten opzichte van publicatie van de betreffende AGB-lijst. Stel bijvoorbeeld dat aan de AGB-code van een arts een einddatum van 20 januari 2018 wordt toegekend dan blijft deze AGB-code (met einddatum 20-1-2018) nog minimaal beschikbaar in de AGB-lijst tot 20 januari 2023.

Bij specialisten werkzaam in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum wordt naast de individuele AGB-code van de voorschrijver ook de AGB-code van de instelling vastgelegd. Beide AGB-codes moeten voorkomen in de actuele AGB-codelijsten van Vektis. De AGB-code van de instelling wordt als informatief gegeven beschouwd. Dat wil zeggen dat als beide AGB-codes in de actuele Vektistabellen voorkomen er geen afkeuring van het record mag plaatsvinden met als reden dat de combinatie specialist-instelling niet in de betreffende koppeltabel van Vektis voorkomt.

4.12 Het gebruik van informatierecords

In het prestatie record komt het veld "0409 Indicatie informatierecord voor", met keuze uit de invulling van 'J' (ja) en 'N' (nee).

Als er 'J' ingevuld is, is het record alleen ter informatie. Er wordt niets mee gedeclareerd. Naast nulbedragen mogen ook andere bedragen ingevuld worden.

Als er 'N' ingevuld is, is het record niet alleen ter informatie. Er wordt een middel of dienstverlening mee gedeclareerd. Bedragvelden zijn dan gevuld met reële waarden. Declaratiebedrag is meestal groter dan nul; een nulbedrag is echter wel mogelijk.

De indicatie kan 'J' bijvoorbeeld gebruikt worden in het geval van een abonnement (zie 4.10) waarbij de apotheekhoudende en de zorgverzekeraar hebben afgesproken dat de zorgverzekeraar een vast bedrag betaalt voor de verstrekking van geneesmiddelen, ongeacht welk middel in welke hoeveelheid wordt verstrekt. Het abonnement wordt dan gedeclareerd met een prestatie record met code uit

codelijst 051 waarin 0409 is gevuld met N. Als de zorgverzekeraar wel op de hoogte wil worden gebracht van welke hoeveelheid van welk middel is verstrekt dan worden dat gedaan met een prestatie record, waarin veld 0409 gevuld is met J. Dat er een relatie tussen beide records bestaat wordt duidelijk gemaakt door in alle betrokken records dezelfde prestatiekoppelnummer in te vullen.

Bij abonnementen moeten alle leveringen van middelen en diensten met informatierecords gespecificeerd worden, ook al worden er geen kosten in rekening gebracht.

Aanlevering van de informatierecords kan ook plaatsvinden in andere declaratiebestanden dan waarin het abonnement wordt gedeclareerd. M.a.w. als bijvoorbeeld in de maand oktober een abonnement wordt gedeclareerd, waarvan de bijbehorende periode doorloopt in november dan volgen informatierecords van de terhandstellingen van geneesmiddelen in de maand november ook in het declaratiebestand van november,

4.13 Declareren van abonnementen

Inleiding

Omdat de verwachting is dat diensten van apothekhoudenden in abonnementen zullen worden ondergebracht is de declaratiestandaard daarop voorbereid. Abonnementen kunnen de levering van zowel diensten als middelen omvatten. De vergoeding van die diensten en/of middelen kunnen ondergebracht zijn in het abonnementstarief, maar dat hoeft niet per se. Diensten en middelen moeten binnen een abonnement ook per keer in rekening gebracht kunnen worden. Als de vergoeding voor de middelen en diensten onderdeel is van het abonnementstarief moeten diensten en middelen wel met een nulprijs 'gedeclareerd' kunnen worden, zodat zorgverzekeraars inzicht hebben in welke diensten en welke middelen op welk moment aan de verzekerde zijn geleverd. Ook moet het mogelijk zijn dat een abonnement zonder een tariefbedrag (dus met een prijs van nul euro) kan worden 'gedeclareerd'. Hoewel er dan niet formeel sprake is van een abonnement biedt het wel de mogelijkheid om bepaalde diensten en/of middelen onder te brengen in een gedefinieerde afspraak.

Om een abonnement te kunnen declareren moet het in de declaratie duidelijk zijn dat het om een abonnement gaat en om welk. Daarom is het nodig dat er een codestelsel voor abonnementen wordt ontwikkeld. Dat stelsel definieert de systematiek waaraan zorgverzekeraars en apothekhoudenden zich moeten houden als zij een abonnementscode met elkaar afspreken. Uit concurrentieoverwegingen is niet noodzakelijk, zelfs onwenselijk, dat een coderingslijst voor abonnementen openbaar is. Het moet echter ook onmogelijk zijn dat partijen onwetend van elkaar dezelfde code afspreken of dat de code niet voldoet aan de eisen van de declaratiestandaard.

Voor het codestelsel is voor een systeem gekozen waarbij iedere zorgverzekeraar of ieder concern* verantwoordelijk is voor het uitgeven van abonnementscodenummers en de daarbij behorende omschrijving. De nummers kunnen door de zorgverzekeraars of concerns zelf vrij worden gekozen zolang ze binnen hun eigen organisaties uniek zijn. De nummer zelf zijn betekenisloos en

zorgverzekeraars hoeven niet met elkaar af te stemmen of bepaalde nummers al dan niet al in gebruik zijn. Er komt geen centrale registratie Ze mogen maximaal 8 posities (numeriek) lang zijn.

Het codenummer wordt uniek voor apothekhoudenden en andere gebruikers door het door de zorgverzekeraar toegekende nummer vooraf te laten gaan door de UZOVI van de zorgverzekeraar* die het betreffende abonnement uitgeeft.

Samen met de UZOVI-codes, 4 posities lang, vormen het abonnementscodenummer een 12-cijferig nummer dat Zorgverzekeraar Specifieke Code (ZSPC) wordt genoemd en dat bij de declaratie in het veld "0414 Prestatiecode" moet worden opgenomen. In het daaraan voorafgaande veld "0413 Aanduiding prestatiecodelijst (01)" wordt als verwijzing 051 opgenomen (ZSPC).

De zorgverzekeraar moet er op toe zien dat nummers per zorgverzekeraar niet meerdere malen mogen worden gebruikt voor abonnementen met verschillende inhoud. Een nummer mag maar voor één abonnement gelden.

Bij het bekendmaken van een abonnementscode door een zorgverzekeraar is de zorgverzekeraar verplicht te melden voor welke andere zorgverzekeraars deze abonnementscode geldt.

Voorbeeld

Zorgverzekeraar 3311 biedt een abonnement aan apothekhoudenden aan voor verstrekken van een geneesmiddel in een weekdoseringssysteem voor een maand. Zorgverzekeraar en contractant zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor een ondubbelzinnige omschrijving van het abonnement. De zorgverzekeraar is er verantwoordelijk voor dat alle contractanten de volgende informatie ontvangen.

UZOVI zorgverzekeraar*	Codenummer abonnement	Omschrijving abonnement	Abonnement geldt voor UZOVI's
3311	331100000001	Weekdosering per maand per patiënt inclusief materiaalkosten per UR-geneesmiddel. Mag maandelijks in rekening worden gebracht	3311, 3314, 3313, 0211, 3329, 8960, 8971, 8958, 8966

Het abonnement met code 00000001 kan ook door andere zorgverzekeraars worden gebruikt en dan een volslagen andere, of toevalligerwijs eenzelfde, omschrijving hebben.

*) Als er een "UZOVI" voor concerns komt kan ook een concern het beheer van de abonnementscodes uitvoeren en de codes uitgeven. In dat geval staat in de eerste kolom van de tabel de "UZOVI" van de het betreffende concern.

Hieronder volgen een aantal voorbeelden waarin de declaratie van abonnementen en de bijbehorende prestaties wordt toegelicht.

Bij declaraties die betrekking hebben op een abonnement moet binnen de abonnementsperiode het veld prestatiekoppelnummer in de prestatie records van alle diensten, alle middelen en van het abonnement zelf gevuld zijn met hetzelfde nummer. Als voor een nieuwe, eventueel aansluitende periode het abonnement opnieuw wordt gedeclareerd dan wijzigt het prestatiekoppelnummer in alle prestatie records die binnen die nieuwe periode vallen.

NB. Aan alle diensten en middelen die binnen een abonnement worden gedeclareerd moet de declaratie van een abonnement voorafgaan. Daarmee wordt de relatie gelegd tussen het prestatiekoppelnummer en het abonnement en weet de zorgverzekeraar dat de declaratie van diensten en middelen binnen een abonnement thuishoren. Het is dus niet toegestaan om voorafgaand aan de declaratie van een abonnement al eerder diensten en/of middelen te declareren. De prestatiedatum van de declaratie van een abonnement moet altijd vóór of de datum van de declaratie van diensten en middelen liggen.

Indien de declaratie een abonnement met bijvoorbeeld een dagprijs betreft, moet het veld datum prestatie (0410) gevuld zijn met de begindatum van de periode. Het aantal dagen dat wordt gedeclareerd geeft de periode aan waarvoor het abonnement wordt gedeclareerd.

Voorbeeld 1. Abonnement met zowel nultarief voor abonnement, terwijl diensten en middelen per prestatie kunnen worden gedeclareerd.

Abonnement Voorbeeld 1:

<i>Prestatie-codelijst</i>	<i>Prestatie-code</i>	<i>Omschrijving prestatie</i>	<i>Datum prestatie</i>	<i>Prestatiekoppelnummer</i>	<i>Inf. rec</i>	<i>hvh</i>	<i>Decl.pr</i>
ZSPC 051	331100000253	Abon.nultarief	20150901	64270874290124	J	1 st	€ 0,00
WMG 060	1	Terhandstelling stand.	20150913	64270874290124	N	1	€ 6,48
ZI-art 001	14567891	Medicijn xyz	20150913	64270874290124	N	30st	€ 9,30
WMG 060	7	Terhandstelling eu.	20150913	64270874290124	N	1	€ 13,48
ZI-art 001	15986234	Medicijn klm	20150913	64270874290124	N	15st	€ 26,14
WMG 060	3	Terhandstell. bijz. ber.	20150913	64270874290124	N	1	€ 95,00
ZI-art 001	12568974	Medicijn efg grondstof	20150913	64270874290124	N	1 g	€ 1,27
ZI-art 001	14568236	Medicijn hij grondstof	20150913	64270874290124	N	29 g	€ 2,32
totaalrecord	99999999	Magistrale bereiding	20150913	64270874290124	N	30 g	€ 3,59
TOG058	70002	Medicatie beoordeling	20150930	64270874290124	N	1	€ 50,50

Voorbeeld 2. Abonnement uit codelijst 064 voor leveringen incomateriaal met tarief voor hulpmiddelprijzen in abonnement.

Abonnement Voorbeeld 2

<i>Prestatie-codelijst</i>	<i>Prestatie-code</i>	<i>Omschrijving prestatie</i>	<i>Datum prestatie</i>	<i>Prestatiekoppelnummer</i>	<i>Inf. rec</i>	<i>hvh</i>	<i>Decl.pr</i>
WMG 064	10101	Patiënt Profiel 1	20150801	64270548762080	N	90	€ 10,80
ZI-art 001	14567333	Hulpmiddel incoxyz	20150801	64270548762080	J	30 st	€ 0,00

Voorbeeld 3: Abonnement met nultarief (tussen apotheek en zorgverzekeraar overeengekomen, code 051) voor abonnement middelen per levering gedeclareerd kan worden.

Abonnement Voorbeeld 3:

<i>Prestatie-codelijst</i>	<i>Prestatie-code</i>	<i>Omschrijving prestatie</i>	<i>Datum prestatie</i>	<i>Prestatiekoppelnummer</i>	<i>Inf. rec</i>	<i>hvh</i>	<i>Decl.pr</i>
ZSPC 051	331100000256	Abon. levering HMD Dia	20150101	64270874290127	J	1 st	€ 0,00
ZI-art 001	14569922	Hulpmiddel ABC	20150101	64270874290127	N	15st	€ 10,00
ZI-art 001	14568999	Hulpmiddel DEF	20150101	64270874290127	N	30st	€ 30,25

Voorbeeld 4: Abonnement met tarief (tussen apotheek en zorgverzekeraar overeengekomen, code 051) en leveringen hulpmiddel in abonnement. Declaratieperiode per 1 dag (NB Het betreft hier een voorbeeld van een declaratie over een langere periode; bevat in ieder geval de periode januari tot en met juni 2015)

Abonnement Voorbeeld 4:

<i>Prestatie-codelijst</i>	<i>Prestatie-code</i>	<i>Omschrijving prestatie</i>	<i>Datum prestatie</i>	<i>Prestatiekoppelnummer</i>	<i>Inf. rec</i>	<i>hvh</i>	<i>Decl.pr</i>
ZSPC 051	331100000257	Abon.levering HMD	20150101	64270874291127	N	90 st	€ 10,80
ZI-art 001	14567822	Hulpmiddel X	20150101	64270874291127	J	24st	€ 0,00
ZI-art 001	14567893	hulpmiddel XYZ	20150101	64270874291127	J	53st	€ 0,00
ZSPC 051	331100000257	Abon.levering HMD	20150401	64270874291130	N	91 st	€ 10,80
ZI-art 001	14567822	Hulpmiddel X	20150401	64270874291130	J	24st	€ 0,00
ZI-art 001	14567893	Hulpmiddel XYZ	20150401	64270874291130	J	53st	€ 0,00

4.14 Het declareren van een GDV (bijv. medicijnrol)

Voor het declareren van een GDV (verpakking per innamemoment) geldt dat voor de terhandstelling en de medicijnen binnen de GDV afzonderlijke prestaties gedeclareerd worden. Voor de terhandstelling wordt per 1 januari 2023 de prestatie *Terhandstelling door middel van een GDV (verpakking per innamemoment)* in rekening gebracht per terhandstelling en wel voor het geheel aan geneesmiddelen in de GDV. Hiervoor wordt de WMG-code "*Terhandstelling GDV # weken*" gebruikt. De WMG-code terhandstelling GDV voor x weken wordt door middel van het prestatiekoppelnummer gekoppeld aan alle WMG-middelen die in de GDV worden verstrekt. Aan één WMG-code GDV zijn één of meer WMG-middelen gekoppeld (conform werkwijze prestatiekoppelnummer zoals besproken in hoofdstuk 4.2). Hierbij wordt als volgorde aangehouden dat per prestatiekoppelnummer eerst de middelen in de GDV worden opgenomen, gevolgd door de van toepassing zijnde WMG-code GDV. Aan een WMG-code GDV mogen alleen WMG-middelen worden gekoppeld. Overige middelen mogen wel worden *geleverd* in een GDV, maar in de declaratie mogen deze niet met het prestatiekoppelnummer aan de WMG-code GDV worden gekoppeld. Deze worden op de reguliere manier gedeclareerd. Alle middelen die hetzelfde prestatiekoppelnummer hebben dienen in hetzelfde declaratiebestand aangeleverd te worden.

De NZa geeft verder volgende kaders mee:

1. De prestatie 'Terhandstelling door middel van een GDV (verpakking per innamemoment)' kan ten laste van de Zvw in rekening worden gebracht, als deze tenminste één geneesmiddel bevat dat verzekerde zorg is.
2. Indien de GDV uitsluitend bedoeld is voor niet-verzekerde zorg en geen enkel GVS-geneesmiddel bevat, dan komt het geheel voor rekening van de gebruiker. Niet alleen het middel zelf, maar ook de prestatie 'Terhandstelling door middel van een GDV (verpakking per innamemoment)' kan dan niet ten laste komen van de basisverzekering.

Indien de situatie zich voordoet dat een GDV niet ten laste kan komen van de basisverzekering, is het mogelijk dat er wel een dekking is in de aanvullende verzekering. Om vast te stellen hoe hiermee omgegaan moet worden, dient de zorgaanbieder de betreffende polisvoorwaarden te raadplegen. De crediteringsregels zoals benoemd in paragraaf 4.19 zijn ook in het geval van een GDV van kracht. Dat wil zeggen dat bij een noodzakelijke creditering zowel de WMG-code als alle middelen met hetzelfde bijbehorende prestatiekoppelnummer gecrediteerd moeten worden, eventueel gevolgd door een gecorrigeerd debetrecord.

Wanneer een middel tot aan de uitgifte van een nieuwe GDV tijdelijk los naast de GDV wordt geleverd, kan deze gedurende die periode tijdelijk conform contractafspraken worden gedeclareerd. Dit los geleverde middel wordt pas gekoppeld aan de GDV vanaf het moment dat deze in de GDV wordt geleverd. Gedurende de tijdelijke losse levering wordt deze dus in de declaratie niet aan de GDV gekoppeld. Hier moet dus ook een eigen uniek prestatiekoppelnummer voor worden gebruikt.

Dienstapotheken, of hybride apotheken in hun rol als dienstapotheek, kunnen geen GDV declareren. Een spoedapotheek is immers niet bedoeld voor het leveren van medicijnrollen.

Voorbeeld 1. Uitgifte GDV voor weekleveringen met tarief voor terhandstelling.

Terhandstelling GDV Voorbeeld 1

Prestatie-codelijst	Prestatie-code	Omschrijving prestatie	Datum prestatie	Prestatiekoppelnummer	Inf. rec	hvh	Decl.pr
ZI-art 001	14567564	Medicijn x	20230801	64270548761090	N	7 st	€ 2,17
ZI-art 001	14567891	Medicijn y	20230801	64270548761090	N	7 st	€ 2,17
ZI-art 001	14567834	Medicijn z	20230801	64270548761090	N	14 st	€ 5,34
WMG 060	4	Terhandstelling GDV (bijv. medicijnrol) 1 week	20230801	64270548761090	N	1	€ 5,21
ZI-art 001	14567564	Medicijn x	20230808	64270548761091	N	7 st	€ 2,17
ZI-art 001	14567891	Medicijn y	20230808	64270548761091	N	7 st	€ 2,17
ZI-art 001	14567834	Medicijn z	20230808	64270548761091	N	14 st	€ 5,34
WMG 060	4	Terhandstelling GDV (bijv. medicijnrol) 1 week	20230808	64270548761091	N	1	€ 5,21
ZI-art 001	14567564	Medicijn x	20230815	64270548761092	N	7 st	€ 2,17
ZI-art 001	14567891	Medicijn y	20230815	64270548761092	N	7 st	€ 2,17
ZI-art 001	14567834	Medicijn z	20230815	64270548761092	N	14 st	€ 5,34
WMG 060	4	Terhandstelling GDV (bijv. medicijnrol) 1 week	20230815	64270548761092	N	1	€ 5,21
Etc.							

Bij de allereerste keer dat een patiënt een GDV krijgt, is het mogelijk (afhankelijk van de contractuele afspraken die zijn gemaakt) een *Startuitgifte GDV # weken* te declareren. De kaders voor deze prestatie (die een variant is op de reguliere terhandstellingsprestatie van de NZa, voor declaratie en contracteringsdoeleinden) zijn vergelijkbaar met de kaders die bekend zijn van de “eerste uitgifte”. Dat wil zeggen dat een startuitgifte mag worden gedeclareerd wanneer een patiënt minimaal 12 maanden voorafgaand aan de uitgifte geen GDV heeft gehad (ongeacht de apotheek waar deze is verstrekt).

Bij de invoering van de GDV-prestatie in 2023 mag géén start GDV worden gedeclareerd wanneer de patiënt voorafgaand aan 2023 al medicatie in een GDV ontving.

Het declareren van dubbele rollen op dezelfde datum is niet de bedoeling. In het zeldzame geval dat vanwege vakantie meerdere rollen worden geleverd, wordt dit – met juist gebruik van prestatiekoppelnummers – niet automatisch afgewezen.

Voorbeeld 2. Uitgifte voor weekleveringen met startuitgifte medicijnrol.

Terhandstelling GDV met startuitgifte Voorbeeld 2

<i>Prestatie-codelijst</i>	<i>Prestatie-code</i>	<i>Omschrijving prestatie</i>	<i>Datum prestatie</i>	<i>Prestatiekoppel-nummer</i>	<i>Inf. rec</i>	<i>hvh</i>	<i>Decl.pr</i>
ZI-art 001	14567564	Medicijn x	20230801	64270548761089	N	7 st	€ 2,17
ZI-art 001	14567891	Medicijn y	20230801	64270548761089	N	7 st	€ 2,17
ZI-art 001	14567834	Medicijn z	20230801	64270548761089	N	14 st	€ 5,34
WMG 060	5	Startuitgifte GDV (bijv. medicijnrol) 1 week	20230801	64270548761089	N	1	€ 12,53
ZI-art 001	14567564	Medicijn x	20230808	64270548761098	N	7 st	€ 2,17
ZI-art 001	14567891	Medicijn y	20230808	64270548761098	N	7 st	€ 2,17
ZI-art 001	14567834	Medicijn z	20230808	64270548761098	N	14 st	€ 5,34
WMG 060	4	Terhandstelling GDV (bijv. medicijnrol) 1 week	20230808	64270548761098	N	1	€ 5,21
ZI-art 001	14567564	Medicijn x	20230815	64270548761099	N	7 st	€ 2,17
ZI-art 001	14567891	Medicijn y	20230815	64270548761099	N	7 st	€ 2,17
ZI-art 001	14567834	Medicijn z	20230815	64270548761099	N	14 st	€ 5,34
WMG 060	4	Terhandstelling GDV (bijv. medicijnrol) 1 week	20230815	64270548761099	N	1	€ 5,21
Etc.							

Terhandstelling GDV met startuitgifte Voorbeeld 3

Prestatie - codelijst	Prestatie - code	Omschrijving prestatie	Datum prestatie	Prestatiekoppelnnummer	Receptnummer	Vol gnr	Inf. rec	hvh	Dec l.pr
ZI-art 001	14567564	Medicijn x	20230801	64270548761093	123456789012	01	N	7 st	€ 2,17
ZI-art 001	14567891	Medicijn y	20230801	64270548761093	123456789012	02	N	7 st	€ 2,17
ZI-art 001	14567834	Medicijn z	20230801	64270548761093	456789012345	01	N	14 st	€ 5,34
ZI-art 001	12345678	Bestanddeel d	20230801	64270548761093	456789012345	02	N	45 mg	€ 4,50
ZI-art 001	13456789	Bestanddeel e	20230801	64270548761093	456789012345	02	N	5 mg	€ 2,50
ZI-art 001	14567890	Bestanddeel f	20230801	64270548761093	456789012345	02	N	7 st	€ 2,17
Magistraal 999	9	Totaal Magistraal 1	20230801	64270548761093	456789012345	02	N	7st	€ 9,17
ZI-art 001	15678901	Bestanddeel k	20230801	64270548761093	456789012345	04	N	6 mg	€ 4,00
ZI-art 001	16789012	Bestanddeel l	20230801	64270548761093	456789012345	04	N	17 mg	€ 2,50
ZI-art 001	17890123	Bestanddeel m	20230801	64270548761093	456789012345	04	N	28 mg	€ 1,50
ZI-art 001	14567890	Bestanddeel f	20230801	64270548761093	456789012345	04	N	14 st	€ 4,34
Magistraal 999	9	Totaal Magistraal 2	20230801	64270548761093	456789012345	04	N	14 st	€ 12,34

<i>Prestatie - codelijst</i>	<i>Prestatie - code</i>	<i>Omschrijving prestatie</i>	<i>Datum prestatie</i>	<i>Prestatiekoppelnnummer</i>	<i>Receptnummer</i>	<i>Vol gnr</i>	<i>Inf. rec</i>	<i>hvh</i>	<i>Dec l.pr</i>
WMG 060	153	Startuitgifte GDV (bijv. medicijnrol) 1 week	20230801	64270548761093	123456789012	01	N	1	€ 12,53
ZI-art 001	12345678	Bestanddeel d	20230808	64270598765321	112233448899	01	N	90 mg	€ 9,00
ZI-art 001	13456789	Bestanddeel e	20230808	64270598765321	112233448899	01	N	10 mg	€ 5,00
ZI-art 001	14567890	Bestanddeel f	20230808	64270598765321	112233448899	01	N	14 st	€ 4,34
Magistraal 999	9	Totaal Magistraal 1	20230808	64270598765321	112233448899	01	N	14 st	€ 18,34
ZI-art 001	14567564	Medicijn x	20230808	64270598765321	121234345656	01	N	14 st	€ 4,34
ZI-art 001	14567891	Medicijn y	20230808	64270598765321	121234345656	02	N	14 st	€ 4,34
ZI-art 001	14567834	Medicijn z	20230808	64270598765321	121234345656	03	N	28 st	€ 10,68
ZI-art 001	15678901	Bestanddeel k	20230808	64270598765321	121234345656	04	N	12 mg	€ 8,00
ZI-art 001	16789012	Bestanddeel l	20230808	64270598765321	121234345656	04	N	34 mg	€ 5,00
ZI-art 001	17890123	Bestanddeel m	20230808	64270598765321	121234345656	04	N	56 mg	€ 3,00

<i>Prestatie - codelijst</i>	<i>Prestatie - code</i>	<i>Omschrijving prestatie</i>	<i>Datum prestatie</i>	<i>Prestatiekoppelingnummer</i>	<i>Receptnummer</i>	<i>Volgnr</i>	<i>Inf. rec</i>	<i>hvh</i>	<i>Dec l.pr</i>
ZI-art 001	14567890	Bestanddeel f	20230808	64270598765321	121234345656	04	N	28st	€ 8,68
Magistraal 999	9	Totaal Magistraal 2	20230808	64270598765321	121234345656	04	N	28st	€ 24,68
WMG 060	150	Terhandstelling GDV (bijv. medicijnrol) 2 weken	20230808	64270598765321	121234345656	04	N	1	€ 7,89

Specifieke instructie aanvullende velden

Bij de declaratie van een GDV geldt de volgende invulinstructie bij de WMG-code terhandstelling GDV, voor deze specifieke velden:

- 0424 Receptnummer en 0425 Receptvoorschrift: gevuld met deze gegevens gelijk aan één van de WMG-middelen in de GDV
- 0406 Machtigingsnummer: hoeft niet gevuld te worden, tenzij er een specifieke machtiging op de GDV terhandstelling prestatie zelf is afgegeven.
- 0432 Toelichting Declaratiepost Middel: niet vullen
- 0421, 0422, 0423 Voorschrijvergegevens: In het geval van een GDV-declaratie hoeft in de dienst GDV-terhandstelling de voorschrijver niet gevuld te zijn, indien gevuld dan met een voorschrijver die bij één van de middelen voor komt.

4.15 De afronding van bedragen

Bij berekeningen geldt dat er bij tussenstappen geen bedragen worden afgerond wordt. Er zijn dus voor bedragen die in tussenstappen ontstaan geen aantallen decimalen afgesproken.

De volgende attentiepunten worden in de werkgroep genoemd:

- Alle berekeningen en afrondingen vinden plaats 'binnen het prestatierecord', incl. BTW. Dit geldt ook voor apotheekbereidingen. In het sluitrecord worden alle declaratiebedragen opgeteld (debet) of afgetrokken (credit), voor de bepaling van het totaal declaratiebedrag.

- Voor de berekening van BTW gelden wettelijke bepalingen.
De berekening van de BTW behoort in de in de AP304 over het vermelde bedrag te geschieden, en niet het nog niet afgeronde bedrag.

4.16 Toelichting declaratiepost middel

Rubriek "0432 Toelichting declaratiepost middel" geeft een toelichting op de declaratieregels die rechtstreeks bij de zorgverzekeraar worden gedeclareerd. Over toepassing van de onderdelen (COD450-VEKT) kunnen tussen de declarant en de zorgverzekeraar bilaterale afspraken worden gemaakt.

Wanneer er geen bilaterale afspraken zijn gemaakt of een beoordeling is niet mogelijk, dan dient het veld te worden gevuld met "00".

4.17 Invulvoorbeelden prestatie record AP304

Voor de voorbeelden in de volgende subparagrafen geldt:

- Een '+' betekent gevuld met reële waarde (niet alleen nullen of spaties).
- Een '-' betekent niet gevuld (alleen nullen of spaties).
- Een '?' betekent dat het veld afhankelijk van de situatie wel/niet gevuld is.
Dit geldt in de voorbeelden steeds voor het machtigingsnummer.
- Als er in een rubriek "= Rec-1" staat, dan is de waarde gelijk aan de waarde in dezelfde rubriek in record Rec-1.
Dit zal onder meer voor het Prestatiekoppelnummer vaak gelden.
- De volgorde van prestatie records voor invulvoorbeelden blijkt uit de invulling van velden van de records in de kolommen Rec-1, Rec-2, enz.
- In het kopje van de kolom "Naam gegeven" staat tussen haakje ook het invulvoorbeeld kort aangeduid.
- Er is geen volgorde van de prestatie records naar prestatiedatum, prestatiekoppelnummer, dienst/middel, enz. in het declaratiebestand voorgescreven.
De volgorde in de invulvoorbeelden is daarom ook geen verplichte volgorde.

4.17.1 Regulier geneesmiddel (middel + dienstverlening), eenmalig verstrekt

Dit voorbeeld betreft een regulier geneesmiddel uit de G-standaard dat eenmalig verstrekt wordt. Er wordt dienstverlening (rec-1) en een middel (Rec-2) gedeclareerd (2 prestatie records).

Nr.	Naam gegeven (Regulier geneesmiddel)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	04	04				
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	+	+				

Nr.	Naam gegeven (Regulier geneesmiddel)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	+	+				
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	+	+				
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	-	-				
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C	?	?				
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M	+	+				
0408	DATUM GEBOORTE VERZEKERDE	N	8	M	+	+				
0409	INDICATIE INFORMATIERECORD	AN	1	M	N	N				
0410	DATUM PRESTATIE	N	8	M	+	+				
0411	TIJDSTIP PRESTATIE	N	4	C	+ /0000	+ /0000				
0412	ZORGCONTRACTNUMMER	AN	12	C	?	?				
0413	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M	060	001				
0414	PRESTATIECODE (01)	N	14	M	+	+				
0415	AFLEVERINGSEENHEID	AN	2	C	-	+				
0416	GEMIDDELDE DAGDOSERING	N	9	C	-	+				
0417	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	9	C	+	+				
0418	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	M	+	+				
0419	SPECIALISME BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	4	C	?	?				
0420	PRAKTIJKCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	C	?	?				
0421	ZORGVERLEENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie par. INV	Zie par. INV				
0422	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C	Zie par. INV	Zie par. INV				
0423	INSTELLINGSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie par. INV	Zie par. INV				
0424	RECEPTNUMMER	N	12	C	+	= Rec-1				
0425	RECEPTVOORSCHRIFT, VOLGNUMMER	N	2	C	+	= Rec-1				
0426	PRESTATIEKOPPELNUMMER	AN	20	M	+	= Rec-1				
0427	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C	Nullen	Nullen				
0428	PRESTATIECODE (02)	N	12	C	Nullen	Nullen				
0429	INDICATIE SOORT RECEPTUUR	N	1	M	3	3				
0430	WMG-SYSTEMATIEK PRIJS MIDDELEN	N	1	M	9	1				

<i>Nr.</i>	<i>Naam gegeven (Regulier geneesmiddel)</i>	<i>Type</i>	<i>Lengte</i>	<i>Verpl.</i>	<i>Rec-1</i>	<i>Rec-2</i>	<i>Rec-3</i>	<i>Rec-4</i>	<i>Rec-5</i>	<i>Rec-6</i>
0431	VOORGESCHREVEN DOSERING (BEKEND)	N	1	C	-	+				
0432	TOELICHTING DECLARATIEPOST MIDDEL	N	2	C	?	?				
0433	ZORGTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-	-				
0434	INDICATIE DUUR GENEESMIDDEL	AN	15	C	-	-				
0435	BEDRAG BEREKENDE EIGEN GVS- BIJDRAGE	N	8	C	?	?				
0436	INDICATIE GVS-BIJDRAGE OPGENOMEN IN DECLARATIEBEDRAG	N	1	M	+	+				
0437	DECLARATIEBEDRAG PRESTATIE EXCL. GVS-BIJDRAGE en EXCL BTW	N	8	C	+	+				
0438	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	C	-	-				
0439	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C	-	-				
0440	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M	D	D				
0441	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C	+	+				
0442	BTW BEDRAG OP DETAILNIVEAU	N	8	C	+	+				
0443	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C	+	+				
0444	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M	D	D				
0445	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M	+	+				
0446	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C	-	-				
0480	RESERVE	AN	13	S	Spaties	Spaties				

4.17.2 Geneesmiddel zonder dienstverlening, eenmalig verstrekt

Dit voorbeeld betreft een regulier geneesmiddel uit de G-standaard dat eenmalig verstrekt wordt. Er wordt een middel (rec-1) gedeclareerd (1 prestatierecord).

<i>Nr.</i>	<i>Naam gegeven (Alleen middel)</i>	<i>Type</i>	<i>Lengte</i>	<i>Verpl.</i>	<i>Rec-1</i>	<i>Rec-2</i>	<i>Rec-3</i>	<i>Rec-4</i>	<i>Rec-5</i>	<i>Rec-6</i>
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	04					
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	+					
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	+					
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	+					

<i>Nr.</i>	<i>Naam gegeven (Alleen middel)</i>	<i>Type</i>	<i>Lengte</i>	<i>Verpl.</i>	<i>Rec-1</i>	<i>Rec-2</i>	<i>Rec-3</i>	<i>Rec-4</i>	<i>Rec-5</i>	<i>Rec-6</i>
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	-					
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C	?					
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M	+					
0408	DATUM GEBORTE VERZEKERDE	N	8	M	+					
0409	INDICATIE INFORMATIARECORD	AN	1	M	N					
0410	DATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0411	TIJDSTIP PRESTATIE	N	4	C	+0000					
0412	ZORGCONTRACTNUMMER	AN	12	C	?					
0413	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M	001					
0414	PRESTATIECODE (01)	N	14	M	+					
0415	AFLEVERINGSEENHEID	AN	2	C	+					
0416	GEMIDDELDE DAGDOSERING	N	9	C	+					
0417	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	9	C	+					
0418	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	M	+					
0419	SPECIALISME BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	4	C	?					
0420	PRAKTIJKCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	C	?					
0421	ZORGVERLEENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie par. INV					
0422	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C	Zie par. INV					
0423	INSTELLINGSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie par. INV					
0424	RECEPTNUMMER	N	12	C	+					
0425	RECEPTVOORSCHRIFT, VOLGNUMMER	N	2	C	+					
0426	PRESTATIEKOPPELNUMMER	AN	20	M	+					
0427	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C	Nullen					
0428	PRESTATIECODE (02)	N	12	C	Nullen					
0429	INDICATIE SOORT RECEPTUUR	N	1	M	3					
0430	WMG-SYSTEMATIEK PRIJS MIDDELEN	N	1	M	+					
0431	VOORGESCHREVEN DOSERING (BEKEND)	N	1	C	2					

<i>Nr.</i>	<i>Naam gegeven (Alleen middel)</i>	<i>Type</i>	<i>Lengte</i>	<i>Verpl.</i>	<i>Rec-1</i>	<i>Rec-2</i>	<i>Rec-3</i>	<i>Rec-4</i>	<i>Rec-5</i>	<i>Rec-6</i>
0432	TOELICHTING DECLARATIEPOST MIDDEL	N	2	C	?					
0433	ZORGTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-					
0434	INDICATIE DUUR GENEESMIDDEL	AN	15	C	-					
0435	BEDRAG BEREKENDE EIGEN GVS- BIJDRAGE	N	8	C	?					
0436	INDICATIE GVS-BIJDRAGE OPGENOMEN IN DECLARATIEBEDRAG	N	1	M	+					
0437	DECLARATIEBEDRAG PRESTATIE EXCL. GVS-BIJDRAGE en EXCL BTW	N	8	C	+					
0438	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	C	-					
0439	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C	-					
0440	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M	D					
0441	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C	+					
0442	BTW BEDRAG OP DETAILNIVEAU	N	8	C	+					
0443	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C	+					
0444	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M	D					
0445	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M	+					
0446	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C	-					
0480	RESERVE	AN	13	S	Spaties					

4.17.3 Dienstverlening (farmaceutische zorg), eenmalig

Dit voorbeeld betreft een dienstverlening (farmaceutische zorg), waarbij geen middel hoort (ook niet eerder of later).

Er wordt dienstverlening (rec-1) gedeclareerd (1 prestatierecord).

- De invulling van het "0424 Receptnummer" en het "0425 Receptnummer, volgnummer" is conform paragraaf 4.4 optioneel in het prestatierecord met "0413 Aanduiding prestatiecodelijst (01)"= 058 (abonnement).

<i>Nr.</i>	<i>Naam gegeven (alleen dienstverlening)</i>	<i>Type</i>	<i>Lengte</i>	<i>Verpl.</i>	<i>Rec-1</i>	<i>Rec-2</i>	<i>Rec-3</i>	<i>Rec-4</i>	<i>Rec-5</i>	<i>Rec-6</i>
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	04					
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	+					
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	+					
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	+					

<i>Nr.</i>	<i>Naam gegeven (alleen dienstverlening)</i>	<i>Type</i>	<i>Lengte</i>	<i>Verpl.</i>	<i>Rec-1</i>	<i>Rec-2</i>	<i>Rec-3</i>	<i>Rec-4</i>	<i>Rec-5</i>	<i>Rec-6</i>
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	-					
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C	?					
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M	+					
0408	DATUM GEBOORTE VERZEKERDE	N	8	M	+					
0409	INDICATIE INFORMATIERECORD	AN	1	M	N					
0410	DATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0411	TIJDSTIP PRESTATIE	N	4	C	+0000					
0412	ZORGCONTRACTNUMMER	AN	12	C	?					
0413	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M	058					
0414	PRESTATIECODE (01)	N	14	M	+					
0415	AFLEVERINGSEENHEID	AN	2	C	-					
0416	GEMIDDELDE DAGDOSERING	N	9	C	-					
0417	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	9	C	+					
0418	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	M	+					
0419	SPECIALISME BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	4	C	?					
0420	PRAKTIJKCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	C	?					
0421	ZORGVERLEENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie par. INV					
0422	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C	Zie par. INV					
0423	INSTELLINGSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie par. INV					
0424	RECEPTNUMMER	N	12	C	Optio- neel					
0425	RECEPTVOORSCHRIFT, VOLGNUMMER	N	2	C	Optio- neel					
0426	PRESTATIEKOPPELNUMMER	AN	20	M	+					
0427	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C	Nullen					
0428	PRESTATIECODE (02)	N	12	C	Nullen					
0429	INDICATIE SOORT RECEPTUUR	N	1	M	3					
0430	WMG-SYSTEMATIEK PRIJS MIDDELEN	N	1	M	9					
0431	VOORGESCHREVEN DOSERING (BEKEND)	N	1	C	-					

<i>Nr.</i>	<i>Naam gegeven (alleen dienstverlening)</i>	<i>Type</i>	<i>Lengte</i>	<i>Verpl.</i>	<i>Rec-1</i>	<i>Rec-2</i>	<i>Rec-3</i>	<i>Rec-4</i>	<i>Rec-5</i>	<i>Rec-6</i>
0432	TOELICHTING DECLARATIEPOST MIDDEL	N	2	C	?					
0433	ZORGTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-					
0434	INDICATIE DUUR GENEESMIDDEL	AN	15	C	-					
0435	BEDRAG BEREKENDE EIGEN GVS- BIJDRAGE	N	8	C	?					
0436	INDICATIE GVS-BIJDRAGE OPGENOMEN IN DECLARATIEBEDRAG	N	1	M	+					
0437	DECLARATIEBEDRAG PRESTATIE EXCL. GVS-BIJDRAGE en EXCL BTW	N	8	C	+					
0438	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	C	-					
0439	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C	-					
0440	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M	D					
0441	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C	+					
0442	BTW BEDRAG OP DETAILNIVEAU	N	8	C	+					
0443	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C	+					
0444	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M	D					
0445	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M	+					
0446	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C	-					
0480	RESERVE	AN	13	S	Spaties					

4.17.4 Apotheekbereiding, eenmalig verstrekt

Dit voorbeeld betreft een apotheekbereiding (magistraal recept) bestaande uit 3 bestanddelen.

Achtereenvolgens komen voor:

- Dienstverlening (Rec-1)
- Bestanddeel A (Rec-2).
- Bestanddeel B (Rec-3).
- Bestanddeel C (Rec-4).
- Totaalrecord (Rec-5), dit betreft het totaal.

Alleen in dit Totaalrecord worden de bedragvelden ingevuld.

Alle bestanddelen hebben een ZI-nummer.

<i>Nr.</i>	<i>Naam gegeven (Apotheekbereiding)</i>	<i>Type</i>	<i>Lengte</i>	<i>Verpl.</i>	<i>Rec-1</i>	<i>Rec-2</i>	<i>Rec-3</i>	<i>Rec-4</i>	<i>Rec-5</i>	<i>Rec-6</i>
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	04	04	04	04	04	
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	+	+	+	+	+	

Nr.	Naam gegeven (Apotheekbereiding)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	+	+	+	+	+	
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	+	+	+	+	+	
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	-	-	-	-	-	
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C	?	?	?	?	?	
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M	+	+	+	+	+	
0408	DATUM GEBOORTE VERZEKERDE	N	8	M	+	+	+	+	+	
0409	INDICATIE INFORMATIERECORD	AN	1	M	N	N	N	N	N	
0410	DATUM PRESTATIE	N	8	M	+	+	+	+	+	
0411	TIJDSTIP PRESTATIE	N	4	C	+0000	+0000	+0000	+0000	+0000	
0412	ZORGCONTRACTNUMMER	AN	12	C	?	?	?	?	?	
0413	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M	060	001	001	001	999	
0414	PRESTATIECODE (01)	N	14	M	+	+	+	+	+	
0415	AFLEVERINGSEENHEID	AN	2	C	-	+	+	+	+	
0416	GEMIDDELDE DAGDOSERING	N	9	C	-	-	-	-	+	
0417	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	9	C	+	+	+	+	+	
0418	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	M	+	+	+	+	+	
0419	SPECIALISME BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	4	C	?	?	?	?	?	
0420	PRAKTIJKCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	C	?	?	?	?	?	
0421	ZORGVERLEENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie par. INV	Zie par. INV	Zie par. INV	Zie par. INV	Zie par. INV	
0422	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C	Zie par. INV	Zie par. INV	Zie par. INV	Zie par. INV	Zie par. INV	
0423	INSTELLINGSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie par. INV	Zie par. INV	Zie par. INV	Zie par. INV	Zie par. INV	
0424	RECEPTNUMMER	N	12	C	+	= Rec-1	= Rec-1	= Rec-1	= Rec-1	
0425	RECEPTVOORSCHRIFT, VOLGNUMMER	N	2	C	+	= Rec-1	= Rec-1	= Rec-1	= Rec-1	
0426	PRESTATIEKOPPELNUMMER	AN	8	M	+	= Rec-1	= Rec-1	= Rec-1	= Rec-1	
0427	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C	Nullen	Nullen	Nullen	Nullen	Nullen	
0428	PRESTATIECODE (02)	N	12	C	Nullen	Nullen	Nullen	Nullen	Nullen	
0429	INDICATIE SOORT RECEPTUUR	N	1	M	3	1	1	1	2	
0430	WMG-SYSTEMATIEK PRIJS MIDDELEN	N	1	M	9	+	+	+	+	

Nr.	Naam gegeven (Apotheekbereiding)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0431	VOORGESCHREVEN DOSERING (BEKEND)	N	1	C	-	-	-	-	+	
0432	TOELICHTING DECLARATIEPOST MIDDEL	N	2	C	-	-	-	-	?	
0433	ZORGTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-	-	-	-	-	
0434	INDICATIE DUUR GENEESMIDDEL	AN	15	C	-	-	-	-	-	
0435	BEDRAG BEREKENDE EIGEN GVS-BIJDRAGE	N	8	C	?	?	?	?	?	
0436	INDICATIE GVS-BIJDRAGE OPGENOMEN IN DECLARATIEBEDRAG	N	1	M	+	+	+	+	+	
0437	DECLARATIEBEDRAG PRESTATIE EXCL. GVS-BIJDRAGE en EXCL BTW	N	8	C	+	+	+	+	+	
0438	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	C	-	-	-	-	-	
0439	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C	-	-	-	-	-	
0440	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M	D	D	D	D	D	
0441	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C	+	-	-	-	+	
0442	BTW BEDRAG OP DETAILNIVEAU	N	8	C	+	-	-	-	+	
0443	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C	+	-	-	-	+	
0444	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M	D	D	D	D	D	
0445	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M	+	+	+	+	+	
0446	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C	-	-	-	-	-	
0480	RESERVE	AN	13	S	Spaties	Spaties	Spaties	Spaties	Spaties	

4.17.5 Abonnement regulier geneesmiddel (middel + dienstverlening)

Dit voorbeeld betreft een abonnement van een reguliere geneesmiddel (maagzuurremmer) uit de G-standaard gedurende meerdere maanden; de afspraak is dat de apotheker voor een maximum bedrag per maand mag kiezen uit 5 verschillende maagzuurremmers, de verzekeraar wil weten welke verstrekt wordt:

- Het abonnement is contractueel afgesproken, met een "0412 Zorgcontractnummer".
- Er wordt een abonnement incl. dienstverlening (rec-1) gedeclareerd (prestatiecodelijst 051), gevolgd door een dienstenrecord (rec-2) en een informatierecord (rec-3), waarin informatie over het geleverde middel staat.

Er zijn in totaal 3 prestatierecords.

- De invulling van het “0424 Receptnummer” en het “0425 Receptnummer, volgnummer” is conform paragraaf 4.4 optioneel in het prestatie record met “0413 Aanduiding prestatiecodelijst (01)”= 051 (abonnement).

Nr.	Naam gegeven (<u>Abonnement middel + dienst</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	04	04	04		
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	+	+	+		
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	+	+	+		
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	+	+	+		
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	-	-	-		
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C	?	?	?		
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M	+	+	+		
0408	DATUM GEBOORTE VERZEKERDE	N	8	M	+	+	+		
0409	INDICATIE INFORMATIERECORD	AN	1	M	N	N	J		
0410	DATUM PRESTATIE	N	8	M	+	+	+		
0411	TIJDSTIP PRESTATIE	N	4	C	+ /0000	+ /0000	+ /0000		
0412	ZORGCONTRACTNUMMER	AN	12	C	?	?	?		
0413	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M	051	060	001		
0414	PRESTATIECODE (01)	N	14	M	+	+	+		
0415	AFLEVERINGSEENHEID	AN	2	C	-	-	+		
0416	GEMIDDELDE DAGDOSERING	N	9	C	-	-	+		
0417	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	9	C	?	+	+		
0418	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	M	+	+	+		
0419	SPECIALISME BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	4	C	?	?	?		
0420	PRAKTIJKCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	C	?	?	?		
0421	ZORGVERLEENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie par. INV	Zie par. INV	Zie par. INV		
0422	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C	Zie par. INV	Zie par. INV	Zie par. INV		
0423	INSTELLINGSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie par. INV	Zie par. INV	Zie par. INV		
0424	RECEPTNUMMER	N	12	C	Optio- neel	+	= Rec-2		

Nr.	Naam gegeven (<u>Abonnement middel + dienst</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5
0425	RECEPTVOORSCHRIFT, VOLGNUMMER	N	2	C	Optio- neel	+	= Rec-2		
0426	PRESTATIEKOPPELNUMMER	AN	20	M	+	= Rec-1	= Rec-1		
0427	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C	Nullen	Nullen	Nullen		
0428	PRESTATIECODE (02)	N	12	C	Nullen	Nullen	Nullen		
0429	INDICATIE SOORT RECEPTUUR	N	1	M	3	3	3		
0430	WMG-SYSTEMATIEK PRIJS MIDDELEN	N	1	M	9	9	+		
0431	VOORGESCHREVEN DOSERING (BEKEND)	N	1	C	-	-	+		
0432	TOELICHTING DECLARATIEPOST MIDDEL	N	2	C	?	?	?		
0433	ZORGTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-	-	-		
0434	INDICATIE DUUR GENEESMIDDEL	AN	15	C	-	-	-		
0435	BEDRAG BEREKENDE EIGEN GVS- BIJDRAGE	N	8	C	?	?	?		
0436	INDICATIE GVS-BIJDRAGE OPGENOMEN IN DECLARATIEBEDRAG	N	1	M	+	+	+		
0437	DECLARATIEBEDRAG PRESTATIE EXCL. GVS-BIJDRAGE en EXCL BTW	N	8	C	+	+	+		
0438	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	C	-	-	-		
0439	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C	-	-	-		
0440	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M	D	D	D		
0441	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C	+	+	+		
0442	BTW BEDRAG OP DETAILNIVEAU	N	8	C	+	+	+		
0443	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C	+	+	?		
0444	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	C	D	D	D		
0445	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M	+	+	+		
0446	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C	-	-	-		
0480	RESERVE	AN	13	S	Spaties	Spaties	Spaties		

4.17.6 Hulpmiddel (middel + dienstverlening), eenmalig verstrekt

Dit voorbeeld betreft een hulpmiddel uit de G-standaard dat eenmalig verstrekt wordt.

Er wordt dienstverlening (rec-1), bijvoorbeeld instructie UR-geneesmiddel gerelateerd hulpmiddel, zonder dat geneesmiddel wordt verstrekt en een hulpmiddel (Rec-2), bijvoorbeeld voorzetkamer, gedeclareerd (2 prestatierecords). Het receptnummer en bijbehorend volgnummer worden ingevuld.

- De invulling van het “0424 Receptnummer” en het “0425 Receptnummer, volgnummer” is conform paragraaf 4.4.optioneel in het prestatierecord met “0413 Aanduiding prestatiecodelijst (01)”= 058 (abonnement).

Nr.	Naam gegeven (Hulpmiddel: middel + dienst)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	04	04				
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	+	+				
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	+	+				
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	+	+				
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	-	-				
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C	?	?				
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M	+	+				
0408	DATUM GEBOORTE VERZEKERDE	N	8	M	+	+				
0409	INDICATIE INFORMATIERECORD	AN	1	M	N	N				
0410	DATUM PRESTATIE	N	8	M	+	+				
0411	TIJDSTIP PRESTATIE	N	4	C	+ / 0000	+ / 0000				
0412	ZORGCONTRACTNUMMER	AN	12	C	?	?				
0413	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M	058	001				
0414	PRESTATIECODE (01)	N	14	M	+	+				
0415	AFLEVERINGSEENHEID	AN	2	C	-	+				
0416	GEMIDDELDE DAGDOSERING	N	9	C	-	+				
0417	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	9	C	+	+				
0418	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	M	+	+				
0419	SPECIALISME BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	4	C	?	?				
0420	PRAKTIJKCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	C	?	?				
0421	ZORGVERLEENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie par. INV	Zie par. INV				
0422	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C	Zie par. INV	Zie par. INV				

Nr.	Naam gegeven (Hulpmiddel: middel + dienst)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0423	INSTELLINGSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie par. INV	Zie par. INV				
0424	RECEPTNUMMER	N	12	C	Optio- neel	+				
0425	RECEPTVOORSCHRIFT, VOLGNUMMER	N	2	C	Optio- neel	+				
0426	PRESTATIEKOPPELNUMMER	AN	20	M	+	= Rec-1				
0427	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C	Nullen	Nullen				
0428	PRESTATIECODE (02)	N	12	C	Nullen	Nullen				
0429	INDICATIE SOORT RECEPTUUR	N	1	M	3	3				
0430	WMG-SYSTEMATIEK PRIJS MIDDELEN	N	1	M	9	2				
0431	VOORGESCHREVEN DOSERING (BEKEND)	N	1	C	-	+				
0432	TOELICHTING DECLARATIEPOST MIDDEL	N	2	C	?	?				
0433	ZORGTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-	-				
0434	INDICATIE DUUR GENEESMIDDEL	AN	15	C	-	-				
0435	BEDRAG BEREKENDE EIGEN GVS- BIJDRAGE	N	8	C	?	?				
0436	INDICATIE GVS-BIJDRAGE OPGENOMEN IN DECLARATIEBEDRAG	N	1	M	+	+				
0437	DECLARATIEBEDRAG PRESTATIE EXCL. GVS-BIJDRAGE en EXCL BTW	N	8	C	+	+				
0438	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	C	-	-				
0439	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C	-	-				
0440	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M	D	D				
0441	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C	+	+				
0442	BTW BEDRAG OP DETAILNIVEAU	N	8	C	+	+				
0443	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C	+	+				
0444	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M	D	D				
0445	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M	+	+				
0446	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C	-	-				
0480	RESERVE	AN	13	S	Spaties	Spaties				

4.17.7 Hulpmiddel (abonnement)

Dit voorbeeld vertoont overeenkomsten met voorbeeld 8. Voorbeeld 8 verwijst naar codelijst 064 (landelijke prestaties), terwijl voorbeeld 7 verwijst naar de bilaterale codelijst (051).

Dit voorbeeld betreft het verstrekken van een hulpmiddel (al dan niet met dienstverlening) die conform een met een zorgverzekeraar afgesproken abonnement wordt gedeclareerd.

Er wordt het abonnement met prestatiecodelijst 051 (rec-1) gedeclareerd (1 prestatierecord). Het receptnummer en bijbehorend volgnummer worden niet ingevuld (zie ook par. 4.4).

Nr.	Naam gegeven (Hulpmiddel: abonnement)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	04					
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	+					
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	+					
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	+					
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	-					
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C	?					
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M	+					
0408	DATUM GEBOORTE VERZEKERDE	N	8	M	+					
0409	INDICATIE INFORMATIERECORD	AN	1	M	N					
0410	DATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0411	TIJDSTIP PRESTATIE	N	4	C	+0000					
0412	ZORGCONTRACTNUMMER	AN	12	C	?					
0413	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M	051					
0414	PRESTATIECODE (01)	N	14	M	+					
0415	AFLEVERINGSEENHEID	AN	2	C	+					
0416	GEMIDDELDE DAGDOSERING	N	9	C	-					
0417	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	9	C	+					
0418	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	M	+					
0419	SPECIALISME BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	4	C	?					
0420	PRAKTIJKCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	C	?					
0421	ZORGVERLEENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie par. INV					
0422	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C	Zie par. INV					

<i>Nr.</i>	<i>Naam gegeven (Hulpmiddel: abonnement)</i>	<i>Type</i>	<i>Lengte</i>	<i>Verpl.</i>	<i>Rec-1</i>	<i>Rec-2</i>	<i>Rec-3</i>	<i>Rec-4</i>	<i>Rec-5</i>	<i>Rec-6</i>
0423	INSTELLINGSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie par. INV					
0424	RECEPTNUMMER	N	12	C	Optio- neel					
0425	RECEPTVOORSCHRIFT, VOLGNUMMER	N	2	C	Optio- neel					
0426	PRESTATIEKOPPELNUMMER	AN	20	M	+					
0427	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C	Nullen					
0428	PRESTATIECODE (02)	N	12	C	Nullen					
0429	INDICATIE SOORT RECEPTUUR	N	1	M	3					
0430	WMG-SYSTEMATIEK PRIJS MIDDELEN	N	1	M	9					
0431	VOORGESCHREVEN DOSERING (BEKEND)	N	1	C	-					
0432	TOELICHTING DECLARATIEPOST MIDDEL	N	2	C	?					
0433	ZORGTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-					
0434	INDICATIE DUUR GENEESMIDDEL	AN	15	C	-					
0435	BEDRAG BEREKENDE EIGEN GVS- BIJDRAGE	N	8	C	?					
0436	INDICATIE GVS-BIJDRAGE OPGENOMEN IN DECLARATIEBEDRAG	N	1	M	+					
0437	DECLARATIEBEDRAG PRESTATIE EXCL. GVS-BIJDRAGE en EXCL BTW	N	8	C	+					
0438	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	C	-					
0439	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C	-					
0440	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M	D					
0441	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C	+					
0442	BTW BEDRAG OP DETAILNIVEAU	N	8	C	+					
0443	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C	+					
0444	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M	D					
0445	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M	+					
0446	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C	-					
0480	RESERVE	AN	13	S	Spaties					

4.17.8 Hulpmiddelenzorg met prestatiecodelijst 064

Dit voorbeeld betreft het verstrekken van Hulpmiddelenzorg met prestatiecodelijst 064. De prestatiecodes in deze lijst worden ingevuld zoals bij dienstverlening, ook als het een middel betreft.. Er is sprake van één prestatierecord.. Het receptnummer en bijbehorend volgnummer worden niet ingevuld (zie ook par. 4.4).

Nr.	Naam gegeven (Hulpmiddel: abonnement)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	04					
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	+					
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	+					
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	+					
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	-					
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C	?					
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M	+					
0408	DATUM GEBOORTE VERZEKERDE	N	8	M	+					
0409	INDICATIE INFORMATIERECORD	AN	1	M	N					
0410	DATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0411	TIJDSTIP PRESTATIE	N	4	C	+0000					
0412	ZORGCONTRACTNUMMER	AN	12	C	?					
0413	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M	064					
0414	PRESTATIECODE (01)	N	14	M	+					
0415	AFLEVERINGSEENHEID	AN	2	C	-					
0416	GEMIDDELDE DAGDOSERING	N	9	C	-					
0417	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	9	C	+					
0418	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	M	+					
0419	SPECIALISME BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	4	C	?					
0420	PRAKTIJKCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	C	?					
0421	ZORGVERLEENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie par. INV					
0422	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C	Zie par. INV					
0423	INSTELLINGSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie par. INV					

Nr.	Naam gegeven (Hulpmiddel: abonnement)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0424	RECEPTNUMMER	N	12	C	Optio- neel					
0425	RECEPTVOORSCHRIFT, VOLGNUMMER	N	2	C	Optio- neel					
0426	PRESTATIEKOPPELNUMMER	AN	20	M	+					
0427	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C	Nullen					
0428	PRESTATIECODE (02)	N	12	C	Nullen					
0429	INDICATIE SOORT RECEPTUUR	N	1	M	3					
0430	WMG-SYSTEMATIEK PRIJS MIDDELEN	N	1	M	9					
0431	VOORGESCHREVEN DOSERING (BEKEND)	N	1	C	-					
0432	TOELICHTING DECLARATIEPOST MIDDEL	N	2	C	?					
0433	ZORGTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-					
0434	INDICATIE DUUR GENEESMIDDEL	AN	15	C	-					
0435	BEDRAG BEREKENDE EIGEN GVS- BIJDRAGE	N	8	C	?					
0436	INDICATIE GVS-BIJDRAGE OPGENOMEN IN DECLARATIEBEDRAG	N	1	M	+					
0437	DECLARATIEBEDRAG PRESTATIE EXCL. GVS-BIJDRAGE en EXCL BTW	N	8	C	+					
0438	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	C	-					
0439	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C	-					
0440	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M	D					
0441	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C	+					
0442	BTW BEDRAG OP DETAILNIVEAU	N	8	C	+					
0443	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C	+					
0444	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M	D					
0445	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M	+					
0446	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C	-					
0480	RESERVE	AN	13	S	Spaties					

4.18 Enkele specifieke bijzonderheden voor de retourinformatie AP305

Aanvullend op de algemene uitgangspunten voor retourinformatie in de STB geldt voor de AP305:

1. Als een prestatie record wordt afgekeurd, dan worden andere prestatie records in hetzelfde declaratiebestand met dezelfde waarden in de volgende rubriek mee afgekeurd:
0426 Prestatiekoppelnummer.
2. Voor apotheekbereidingen geldt dat bij afkeuring van een onderdeel van een apotheekbereiding alle component records en het totaalrecord moeten worden afgekeurd.
Bij afkeuring van een totaalrecord moeten alle component records en het totaalrecord van de apotheekbereiding worden afgekeurd.

4.19 Gebruik versies AP304/AP305 versies 7.2 en 8.0

Het volgende is afgesproken over het gebruik van versie 7.2 en 8.0 van de AP304/AP305:

- Prestaties met een "0411 Datum prestatie" t/m 30-06-2015 worden met versie 7.2 gedeclareerd. Alle prestaties met een "0411 Datum prestatie" vanaf 01-07-2015 of later worden met versie 8.0 gedeclareerd, inclusief farmaceutische zorg (prestatiecodelijst 058). Met andere woorden rubriek "0411 Datum prestatie" is leidend om te bepalen of de declaratie via versie 7.2 of 8.0 ingediend moeten worden.
- Bovenstaande betekent dat nog geruime tijd de versie 7.2 van de AP304/AP305 gebruikt zal worden (nagekomen posten, herdeclaraties).
- Farmaceutische zorg (prestatiecodelijst 058) blijft in lijn met de AP304/AP305 versie 7.2 met de OS301/OS302 en HA304/HA305 gedeclareerd worden voor alle prestaties met een "0411 Datum prestatie" t/m 30-06-2015.

4.20 Aanvullende crediteringsregels voor de AP304

De volgende extra uitgangspunten, aanvullend op par. 5.4.8 van de Standaardbeschrijving (STB), gelden m.b.t. het crediteren van prestatie records:

1. Als een prestatie record wordt gecrediteerd, dan moeten ook alle andere prestatie records met dezelfde waarden in de volgende rubrieken worden gecrediteerd:
0116 Factuurnummer declarant.
0424 Receptnummer
0425 Receptvoorschrift volgnummer
0426 Prestatiekoppelnummer
Vervolgens kunnen er nieuwe correcte debet records aangemaakt worden
Als bijvoorbeeld het dienstenrecord fout is behoort ook het bijbehorende middelenrecord gecrediteerd te worden, alsmede bijbehorende commentaar records. Dit geldt ook voor informatie records.
Ook 'losse' informatie records moeten worden gecrediteerd indien de inhoud onjuist blijkt te zijn.

2. Voor apotheekbereidingen geldt dat bij creditering van een onderdeel van een apotheekbereiding alle componentrecords en het totaalrecord gecrediteerd moeten worden. Bij creditering van een totaalrecord moeten alle componentrecords en het totaalrecord van de apotheekbereiding gecrediteerd worden.

4.21 Declareren dure geneesmiddelen in ziekenhuizen met de AP304

Mogelijk zullen ziekenhuizen na 2016 dure geneesmiddelen met de AP304 declareren. In het prestatie record zijn de gegevens "Zorgtrajectnummer" en "Indicatie" hiervoor gereserveerd. Nadere uitwerking volgt als VWS hierin een positief besluit neemt en de NZA hiervoor regelgeving heeft vastgesteld.

4.22 Prestatiecodelijst 064 Hulpmiddelenzorg

De nieuwe prestatiecodelijst "064 Hulpmiddelenzorg" met hulpmiddelenprestaties per verzekeraar wordt per 2015 in gebruik genomen wordt.

Prestatiecodelijst 064 betreft middelen (evt. middel+dienst, bijv. 10104 Patiënt Profiel 4) en diensten (bijv. 10511 Verhuiskosten en 10400 Stomazorg basisactiviteit zinnig en zuinig). In de AP304/AP305 wordt in het algemeen de lijn van de invulling van de rubrieken voor dienstverlening (prestatiecodelijsten 051, 058, 060) gevolgd

5 Bijlagen

5.1 Mutatieoverzicht

Voor toekomstig gebruik van (sub)versies en uitgaven.

Dit overzicht is ten behoeve van correctief onderhoud bij uitbrengen van een nieuwe (sub)versie van de EI-standaard en voor het aanbrengen van correcties en verduidelijkingen in dit document.

Tabel 5-1 Mutatieoverzicht bij deze uitgave

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
30-08-2024	S24011	Par. 2.3.5	De tekst "Indien het declaratiebestand bij het Orgaan van Tijdelijk Verblijf, UZOVI 7125, ook wel Groep Buitenlands Recht genoemd, als zorgverzekeraar wordt ingediend, dan moeten de eerste 15 posities van het PIN (Persoonlijke Identificatie Nummer) van het internationale verzekeringsbewijs worden ingevuld bij Verzekerdennummer en het BSN gevuld worden met 9x9." is toegevoegd.
27-03-2023	S23009	Par. 4.4	De volgende tekst toegevoegd: In het geval van een GDV-declaratie dient in de dienst GDV-terhandstelling het receptnummer en het volgnummer van één van de middelen in de GDV opgenomen te zijn.
27-03-2023	S23009	Par. 4.11	De volgende tekst toegevoegd: In het geval van een GDV-declaratie hoeft in de dienst GDV-terhandstelling de voorschrijver niet gevuld te zijn, indien wel gevuld dan met een voorschrijver die bij één van de middelen voorkomt.
27-03-2023	S23009	Par. 4.14	De volgende tekst toegevoegd: Specifieke instructie aanvullende velden Bij de declaratie van een GDV geldt de volgende invulinstructie bij de WMG-code terhandstelling GDV, voor deze specifieke velden: <ul style="list-style-type: none">• 0424 Receptnummer en 0425 Receptvoorschrift: gevuld met deze gegevens gelijk aan één van de WMG-middelen in de GDV

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
			<ul style="list-style-type: none"> 0406 Machtigingsnummer: hoeft niet gevuld te worden, tenzij er een specifieke machtiging op de GDV terhandstelling prestatie zelf is afgegeven. 0432 Toelichting Declaratiepost Middel: niet vullen 0421, 0422, 0423 Voorschrijvergegevens: In het geval van een GDV-declaratie hoeft in de dienst GDV-terhandstelling de voorschrijver niet gevuld te zijn, indien gevuld dan met een voorschrijver die bij één van de middelen voor komt.
12-01-2023	S22.034	Par. 2.3.5	De tekst "Indien het declaratiebestand bij DJI als zorgverzekeraar wordt ingediend en BSN niet bekend is, dan moet het door DJI uitgegeven Vreemdenlingnummer worden ingevuld bij Verzekerdnummer." is toegevoegd.
12-01-2023	S22.034	Par. 2.3.11	Paragraaf betreffende machtigingsnummer is toegevoegd.
23-09-2022	S22016	Par. 4.13/4.14	Nieuwe systematiek declaratie GDV. 2 voorbeelden verwijderd Par. 4.13. Toegevoegd par 4.14 voor declaratie GDV
22-12-2016		Par. 4.11	Paragraaf over voorschrijvergegevens is boven de voorschrijvertabel aangevuld met een tekst die begint met 'Nadrukkelijk wordt hier vermeld'. Deze tekst afgesproken binnen het Operationeel Overleg Declaraties Farmacie (OO-DF) met vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en apothekers en sluit aan bij RfC S16.014, maar komt daar niet in voor.
06-12-2016	S16.014	Par. 4.11	Paragraaf over voorschrijvergegevens is aan het eind aangevuld met "Controle op voorschrijvergegevens".
27-01-2016		Par. 4.18	Betreft gebruik van versie 7.2 en 8.0. Correctie datum Laatste bullit (betreft prestatiecodelijst 058): 31-12-2014 gecorrigeerd in 30-06-2015.
19-08-2015		Par. 4.13	Correcties en verduidelijking om misverstanden te voorkomen. Bij de prestatiecodelijsten 058, 060, 064 zijn in

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
			de voorbeelden de afleveringseenheden verwijderd (behoren niet gevuld te worden).
19-08-2015		Par. 4.16.8	In het invulvoorbeeld is bij "0415 afleveringseenheid" '+' vervangen door '-' (behoort niet gevuld te worden voor prestatiecodelijst 064 = Hulpmiddelenzorg).
09-06-2015		Par. 4.11	Correctie grote tabel met voorschrijvergegevens. In 6 regels is voor 0423 Instellingscode de waarde '..000000' gewijzigd in '..xxxxxx' binnen de laatste 9 regels van de tabel.
26-02-2015		Hfdst. 4	Overall waar "Eerste terhandstellingsgesprek" of Eerste-terhandstellingsgesprek" gewijzigd in "Begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel".
26-02-2015		Par.4.2	<p>Wijzigingen in de paragraaf "Prestatiekoppelnummer": De inleiding van het begin tot "Toelichting op gebruik prestatiekoppelnummer" is aangepast. Voorbeeld 3 aangepast.</p> <p>Teksten en voorbeelden m.b.t. 'naleveringen' (deze oude term bestaat in feite niet meer) verwijderd, zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5. De declaratie van één dienst met meerdere geneesmiddelen. De er op volgende voorbeelden 6 en 7 hernummerd naar 5 en 6. • Aansluitend is in par. 4.19 (aanvullende crediteringsregels) de volgende zin verwijderd: Bovendien moeten, indien van toepassing, ook alle naleveringen met hetzelfde prestatiekoppelnummer worden gecrediteerd. Deze kunnen een ander receptnummer (0424) en receptvoorschrift volgnummer (0425) hebben.
26-02-2015		Par. 4.5	In de paragraaf "Farmaceutische hulp en hulpmiddelen" is in de opsomming van productgroepen die als medisch hulpmiddel kunnen worden beschouwd toegevoegd: TR tracheostoma. Verder enkele minimale correcties/verduidelijkingen doorgevoerd.
26-02-2015		Par. 4.7	In de tabel voor bestanddelen is de vulling van "0444 Indicatie debet/credit (02)" en "0417 Aantal uitgevoerde

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
			prestaties" (van Mandatory gewijzigd in Conditional) gewijzigd.
26-02-2015		Par. 4.11	Onder het kopje "Instructie invulling voorschrijver-gegevens" is tekst en een tabel productgroepen toegevoegd. In de tabel met de invulling van voorschrijvergegevens zijn aan het eind 9 regels m.b.t. Specialist ouderen-geneeskunde, SEH-arts KNMG , Verpleegkundig specialist en Physician assistant toegevoegd.
26-02-2015		Par. 4.16	Invulvoorbeelden aangepast m.b.t. "0417 Aantal uitgevoerde prestaties" (van Mandatory naar Conditional) en "0440/0444 Indicatie debet credit" (van Conditional naar Mandatory).
26-02-2015		Par. 4.17	In "Enkele specifieke bijzonderheden voor de retourinformatie AP305" is punt 1 aangepast. De vermelding van de velden 0116 Factuurnummer declarant. 0424 Receptnummer 0425 Receptvoorschrift volgnummer is verwijderd.
26-02-2015		Par. 4.18	Wegens gewijzigde invoeringsdatum versie 8 (van 01-01-2015 naar 01-07-2015) zijn data van de 1 ^e bullit aangepast.
26-02-2015		Par. 4.20	Tekst m.b.t. dure geneesmiddelen gewijzigd.
19-05-2014		Par.4.2	De zin "Het "0426 Prestatiekoppelnummer"moet gedurende vijf jaar uniek zijn binnen de AGB-code van de declarant, inclusief declaranten die voor meerdere praktijken declareren." Is aangepast naar "Het Prestatiekoppelnummer" mag gedurende vijf jaar binnen de AGB-code van de declarant slechts in combinatie met het BSN van één verzekerde voorkomen.". Ook aanpassingen in de voorbeelden.
19-05-2014		Par.4.13	Toevoeging alinea boven voorbeeld 1 en toevoeging voorbeelden 4 t/m 6.
19-05-2014		Par.4.16	In de invulvoorbeelden is vermeld dat in de records na Rec-1 voor de rubrieken 0424 Receptnummer en 0425 Receptnummer, volgnummer geldt dat de invulling gelijk is aan die van Rec-1 (behalve in enkele voorbeelden waarin de invulling van deze rubrieken optioneel is in één prestatierecord).

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
			"0433 Subtrajectnummer" herbenoemd naar "0433 Zorgtrajectnummer". Andere kleine wijzigingen/toelichtingen.
19-05-2014		Par. 4.20	"0433 Subtrajectnummer" gewijzigd in "0433 Zorgtrajectnummer".
19-05-2014		Par.4.21	Paragraaf "4.21 Prestatiecodelijst 064 Hulpmiddelenzorg" toegevoegd.
10-04-2014		Par. 4.5	Tekst met verwijzingen naar CLIQ verwijderd. Tekst verdeling hulpmiddelen over LH en AP-declaratie op basis GPH-codelijst verwijderen.
10-04-2014		Par. 4.7	Invulvoorbeeld aanpassen aan 'Niet invoeren CLIQ in het declaratieverkeer': Nullen in 0427 en 0428.
10-04-2014		Par. 4.16	Invulvoorbeelden aanpassen aan 'Niet invoeren CLIQ in het declaratieverkeer': Nullen in 0427 en 0428.
27-05-2013			De generieke teksten komen overeen met de laatste versie van het INV-sjabloon, zoals 01-03-2013 bekend.
01-04-2013			Afwijkingen EI-generieke teksten voor de AP304 zijn cursief weergegeven, met vermelding van berichtcode AP304.