

## **Externe integratie**

Declaratie Farmaceutische hulp

AP304

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

### **RESTITUTIENOTA**

#### **Standaard bij het gebruik van de restitutenota**

Uitgave document: 3, 03-05-2021

Kenmerk: AP304v8.0\_Restitutenota\_u3.pdf

## Adres- en contactgegevens

### Correspondentieadres

Vektis  
Postbus 703  
3700 AS ZEIST

### Bezoekadres

Vektis  
Sparrenheuvel 18  
3708 JE ZEIST

Telefoon: 030 8008 300

Voor veel gestelde vragen en om je specifieke vraag te stellen kun je terecht op de website van Vektis: [www.vektis.nl](http://www.vektis.nl).

Informatie over standaarden kun je vinden op [www.vektis.nl/streams/standaardisatie](http://www.vektis.nl/streams/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 je overnemen mits je daarbij de bron vermeldt.

## DECLARATIE Farmaceutische Hulp

Deze restitutenota 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
- Invulinstructie AP304/ AP305, versie 8.0, versiedatum 10-07-2013

## Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard / reden wijzigingen	Datum uitgave
1.0	3	Paragraaf 2.4 Kortingen toegevoegd	03-05-2021
1.0	3	Het woord 'acceptgiro' is op diverse plaatsen vervangen door 'iDEAL QR-code'.	03-05-2021
1.0	2	Tweede uitgave: GVS bijdrage niet meer separaat declareren per 01-01-2019.	16-11-2016
1.0	1	Eerste uitgave, afgeleid van <ul style="list-style-type: none"><li>• EI-standaard AP304 v8.0</li><li>• programma van eisen generiek formaat restitutenota</li></ul>	08-06-2015

## Doelgroepen

- Zorgverzekeraars
- Apothekers en apotheekhoudende huisartsen
- Hulpmiddelenleveranciers
- Servicebureaus

## Status

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

## Beheer EI-standaard

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

## Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1	Algemene context restitutenota in de declaratieketen	5
1.2	Uitgangspunten regelgeving voor opname gegevens voor zorgverzekeraars	6
1.3	Nadere bijzonderheden restitutenota farmaceutische hulp	7
<b>2.</b>	<b>Functionele standaard restitutenota Farmaceutische Hulp</b>	<b>10</b>
2.1	Indeling	10
2.2	Gegevensverzamelingen (blokken)	10
2.3	Gegevens-elementen	12
2.4	Kortingen	15
2.5	Afspraken restitutenota voor meer dan één patiënt	16
<b>3.</b>	<b>Technische standaard restitutenota generiek</b>	<b>17</b>
3.1	Leesbaarheid	17
3.2	Digitale aanlevering	17
<b>4.</b>	<b>Voorbeelden restitutenota Farmaceutische Hulp</b>	<b>18</b>
4.1	Inleiding	18
4.2	Uitgewerkte praktijkvoorbeelden lay-out restitutenota	19
4.2.1	Voorbeeld 1. Middel, terhandstelling en begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel	19
4.2.2	Voorbeeld 2. GVS-middel inclusief GVS-bijdrage en bijbehorende terhandstelling	21
4.2.3	Voorbeeld 3. Medicatiebeoordeling chronisch UR geneesmiddelengebruik	23
<b>5.</b>	<b>Bijlagen</b>	<b>25</b>
5.1.1	Mutatieoverzicht	25

## 1. Inleiding

Dit document betreft de complete instructie bij het gebruik van de standaard restitutenota voor de Farmaceutische Hulp, versie 8.0, 01-05-2013.

De standaard restitutenota is tot stand gekomen op basis van het generieke formaat restitutenota en aangepast naar de specifieke situatie voor de Farmaceutische Hulp. Het generieke deel is afgeleid van het programma van eisen Generieke formaat restitutenota. Het specifieke deel behoort bij de gegevens die specifiek zijn voor de standaard EI declaratie Farmaceutische Hulp. Er is voor de restitutie geen retourinformatie beschreven.

### 1.1 Algemene context restitutenota in de declaratieketen

In deze paragraaf staat de algemene context voor alle soorten zorg in de declaratieketen. Waar nodig zijn de afwijkingen voor farmaceutische hulp (APv8) van de algemene context vermeld. Binnen de declaratieketen wordt het overgrote deel van de declaraties via elektronische uitwisseling van EI-berichten tussen de zorgaanbieder en zorgverzekeraar afgehandeld. Een deel echter wordt via andere nota's afgehandeld.

De volgende nota's zijn in omloop:

- De nota aan cliënt of te wel de restitutenota.  
De APv8.0 restitutenota kan een nota m.b.t. één verzekerde of een aantal verzekerden betreffen..  
Dit wijkt af van de generieke restitutenota.

Voor farmaceutische hulp (APv8) is de restnota die andere zorgaanbieders kennen niet relevant omdat apotheekhoudenden direct aan de balie (delen van) middelen afrekenen waarvan ze weten dat die niet door de verzekeraar betaald worden. Er wordt niet gewacht op een afwijzing door de zorgverzekeraar, waarna er door de apotheker alsnog een rekening voor het restant aan de verzekerde/klant gestuurd zou moeten worden.

De standaard van de nota bevat alleen de door de verzekeraars ontvangen restitutenota. Berichtgeving van verzekeraar naar verzekerde (via uitkeringsspecificatie of online communicatie) valt niet onder de reikwijdte van dit document.

De restitutenota heeft primair twee doelen:

- Het betalen van het gefactureerde bedrag aan de zorgaanbieder door de verzekerde of eventueel, als de zorgverzekeraar dit ondersteunt, door de zorgverzekeraar namens de verzekerde.
- Wanneer de verzekerde het bedrag betaald heeft, het (gedeeltelijk) terugbetalen van het gefactureerde bedrag aan de verzekerde door de zorgverzekeraar.

Overige uitgangspunten zijn:

- Het gebruik van een standaard formaat voor de restitutenota wordt opgenomen in de uniforme declaratieparagraaf van het convenant (wanneer dit beschikbaar is) tussen zorgverzekeraars en een beroepsgroep. Naleving hiervan kan contractueel tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder geregeld worden, waarbij verwezen wordt naar de

uniforme declaratieparagraaf. Bij geen contract is men voor naleving van het standaard formaat aangewezen op de bereidwilligheid van de zorgaanbieder.

- De restitutenota betreft één aandachtsgebied, het is bijvoorbeeld niet mogelijk op één nota en declaratieposten voor eerstelijns psychologische hulp en Farmaceutische Hulp op te nemen. Deze worden gesplitst in twee facturen.
- De restitutenota betreft per bladzijde één of meer prestaties aan één verzekerde. Dit is uit het oogpunt van privacy.

## 1.2 Uitgangspunten regelgeving voor opname gegevens voor zorgverzekeraars

De argumentatie voor de inrichting van en de informatie op de nota zijn voor zorgverzekeraars onder meer:

1. Bij voorkeur een nota per verzekerde, zorgverzekeraars hebben te maken met rechtmatigheidseisen die mede ingevuld worden met de eis dat een origineel ingestuurd moet worden en geen kopie van een nota.  
Verder hebben zorgverzekeraars te maken met privacy als er gegevens op staan van andere verzekerden dan van de betreffende verzekeraar.  
Zie par. 2.4 voor het geval er een nota met declaratieposten voor meerdere verzekerden/patiënten nodig zijn.
2. Algemene afspraken zoals A4 (landscape/liggend bij voorkeur), maximale contrasten, geen watermerken ed.  
Verzekeraars werken in verband met minimale beheerskosten en maximale zorgkosten per euro premiegeld met geautomatiseerde scan en OCR processen. Deze eisen hangen met de kwaliteit van verwerking/herkenning binnen deze processen samen.
3. Algemene afspraken over de opzet in blokken en verhoudingen tussen blokken. De OCR systemen zijn uitermate geavanceerd, maar de kwaliteit en juistheid van de verwerking worden enorm bevorderd door dit soort business rules.  
Hiermee wordt voorkomen dat een banknummer wordt verwisseld met een verzekerdennummer of dat een ander nummer per ongeluk wordt aangezien voor iets anders. Het is zeer pijnlijk als kosten op een verkeerde verzekerde geboekt wordt of een verkeerde prestatie of zorgverlener wordt herkend.  
Dit in verband met privacy, onjuist opgelegde eigen bijdragen en eigen risico en onjuiste weergaven in zorggebruik zoals verzekeraars verplicht zijn te tonen.
4. Eisen aan enkele specifieke gegevens die niet op declaratieregelniveau staan zoals totaalbedrag factuur, factuurnummer, declarantnummer AGB, rekeningnummer ed. Hierover is eigenlijk weinig uitleg benodigd, het gaat om een betrouwbare herkenning, om volledigheidscntroles, om controle op dubbel indienen facturen en dergelijke.
5. Gegevens op notaregelniveau, per gegeven:
  - a. Voor welke verzekerde er is geleverd.
  - b. Welk middel of prestatie is geleverd, een verzekeraar moet aantonen dat een middel rechtmatig onder de ZVW vergoed is en daarvoor moet bekend zijn om welk middel het gaat en dat de terhandstelling en eventueel het begeleidingsgesprek daarbij hoort.

Idem voor AV, maar dan voor bepaling of iets onder de dekking AV valt of niet.

Daarbij horen ook zaken als aantal en eenheden, enz..

- c. Prestatiekoppelnummer, als een middel wordt vergoed moet ook de bijbehorende terhandstelling vergoed worden onder dezelfde polis, BV of AV. Het is beiden wel of beiden niet. Het prestatiekoppelnummer geeft het setje gegevens aan dat bij elkaar hoort en dat als één geheel vergoed wordt uit AV of BV of niet.
- d. Informatie of het om het middel gaat incl. GVS bijdrage. De GVS bijdrage is een deel dat los behandeld moet worden, het valt niet onder de vergoeding van het middel, kan onder een AV vallen, en er kunnen specifieke afspraken bestaan in de contracten over declareren incl. of excl. GVS bijdrage.

**De GVS bijdrage mag niet separaat gedeclareerd worden.**

- e. Context van de verstrekking van het middel, zoals de uitkomst van ZN-formulieren, bijlage 2 middelen, zodat duidelijk is of dit onder BV of AV valt bij middelen waar dit kan verschillen afhankelijk van de context.

### 1.3 Nadere bijzonderheden restitutenota farmaceutische hulp

In deze paragraaf staan nadere bijzonderheden m.b.t. farmaceutische hulp.

Het overgrote deel van de door apothekhoudenden verstrekte geneesmiddelen wordt rechtstreeks (via de AP304) bij de zorgverzekeraars gedeclareerd. Voor de rest rekenen patiënten/verzekerden met de apothekhoudende af.

In de volgende situaties verstrekken de apothekhoudenden een nota (term restitutenota hieronder aangehouden):

1. Handverkoop waarvoor een gespecificeerd betalingsbewijs wordt verlangd.
2. Bijbetaling vanwege het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).  
Het kan zijn dat het geneesmiddel en een deel van de GVS door de zorgverzekeraar vergoed worden.
3. Geneesmiddel komt niet voor vergoeding uit basispakket in aanmerking
4. Geneesmiddel komt weliswaar voor vergoeding uit de zorgverzekeringswet (basispakket) in aanmerking maar afrekening vindt direct met de apotheek plaats, omdat de zorgverlener niet gecontracteerd is door de zorgverzekeraar of omdat verzekerde zelf wil afrekenen, bijvoorbeeld bij een restitutiepolis.

Het voorstel heeft als doel om een uniforme notalay-out te definiëren die voor alle vier genoemde situaties geschikt is. Dat wil zeggen dat de nota geschikt moet zijn om bij de zorgverzekeraar te dienen als restitutenota, maar dat ook cliënt begrijpt waarvoor de nota is bedoeld.

NB. Een uniform notalay-out wil overigens niet zeggen dat de restitutenota's van alle apothekhoudenden er hetzelfde uit moeten zien, maar dat partijen afspraken maken over welke

gegevens op de restitutenota worden vermeld, zodat accurate verwerking door zorgverzekeraars mogelijk is.

In dit document wordt niet ingegaan op verschillen in prijzen die apothekhoudenden hanteren bij rechtstreekse declaratie bij de zorgverzekeraar en bij betaling door de patiënt.

## **GVS bijdrage**

Op het moment van verstrekken moet bekend zijn of een genees- of hulpmiddel al dan niet vergoed wordt en of daar een bijbetaling (= eigen bijdrage GVS) op van toepassing is. Binnen de farmacie komen alleen eigen bijdragen voor die volgen uit het Geneesmiddelvergoedingssysteem (GVS).

## **Eén nota voor zowel verzekerde als zorgverzekeraar**

De restitutenota is zowel geschikt voor de verzekerde zelf als voor de zorgverzekeraar. Voor de verzekerde is de restitutenota 'zelfverklarend' genoeg om deze te begrijpen. Voor de zorgverzekeraar komen voldoende gecodeerde gegevens voor om de restitutenota zoveel mogelijk geautomatiseerd te kunnen verwerken.

De informatie voor verzekerde en zorgverzekeraar zijn niet expliciet van elkaar gescheiden.

## **Geen abonnementen en 'informatierecords'**

Met de elektronische declaratie AP304 kunnen abonnementen gedeclareerd worden (zie de separaat gepubliceerde invulinstructie van de APv8). Bij het declareren van abonnementen kunnen in de AP304-declaratie ook informatierecords opgenomen worden ('informatieve prestatierecords'). Voor de restitutenota is afgesproken dat hiermee geen abonnementen worden gedeclareerd. Het is hierdoor ook niet nodig informatierecords op de restitutenota te vermelden.

## **Overige bijzonderheden farmaceutische hulp**

Overige bijzonderheden zijn:

1. Op de restitutenota worden die rubrieken uit de AP304 opgenomen die nodig zijn voor de zorgverzekeraar om de zorgverlener (declarant), patiënt (verzekerde), alsmede de geleverde farmaceutische zorg te identificeren.
2. Een nota voor meerdere patiënten is mogelijk als per persoon eerst de persoonsgegevens van patiënt 1 met daaronder alleen zijn declaratieregels volgen en dan patiënt 2 met zijn declaratieregels, etc.  
Het is noodzakelijk om bij nota's met één betaler voor meerdere personen om per persoon op een nieuwe pagina te beginnen.
3. Het indienen van gecombineerde nota's over meerdere apotheken met notabedragen per apotheek is niet toegestaan.  
Het is wel mogelijk om één nota voor meerdere apotheken in te dienen als de apotheken dezelfde AGB-code hebben, er één notabedrag op voorkomt en de regels onder punt 2. in acht genomen worden.



4. In de voorbeeld lay-out zijn voor de declaratieposten farmaceutische hulp twee regels gebruikt, ook voor de kopregels (kolomnamen).  
Soms kan volstaan worden met één regel, namelijk bij de declaratie van prestaties farmaceutische zorg die geen verstrekking van genees- of hulpmiddelen betreft. Er blijven dan wel twee kopregels.
5. Het gegeven Toelicht is een rubriek met toelichting op de declaratiepost (indien noodzakelijk). Uitgangspunt is hierin codelijst COD-450 (horend bij AP304 gegeven 0432 Toelichting declaratiepost middel).
6. Indien een GVS bijdrage van toepassing is één situatie mogelijk. De patiënt betaalt de kosten van het geneesmiddel inclusief eigen bijdrage.  
Er komt op de nota een regel met het totale bedrag, dat wil zeggen geneesmiddel inclusief eigen bijdrage. Zie voorbeeld 2 in hoofdstuk 4.
7. BTW.  
Het BTW percentage wordt ingevuld.  
Voor de van BTW vrijgestelde prestaties wordt 0% ingevuld .

## 2. Functionele standaard restitutenota Farmaceutische Hulp

### 2.1 Indeling

- A4  
Landscape (voorkeur, gezien soms langere namen prestaties en voorschrijvers).
- Indien afdruk, enkelzijdig.

De factuur is opgebouwd uit een aantal samenhangende blokken:

1. Declarantgegevens (voorlooprecord),
2. Geadresseerde,
3. Factuurgegevens (voorlooprecord),
4. Verzekerde (verzekerde record),
5. Declaratiegegevens (declaratieposten, prestatierecords),
6. Totaalbedrag (sluitrecord)
7. Bladzijdenummering
8. Optionele gegevens zoals iDEAL QR-code.

Alle blokken zijn minimaal beschreven, alleen deze gegevens die voor de verzekerde en zorgverzekeraar nodig zijn ter zorgvuldige beoordeling en verwerking.

### 2.2 Gegevensverzamelingen (blokken)

#### 1. Declarantgegevens

De declarantgegevens identificeren de persoon of instelling aan wie de factuur betaald moet worden. De declarant kan een servicebureau zijn. Het servicebureau kan namens de zorgaanbieder innen of de vordering hebben overgenomen van de zorgaanbieder.

Voor de verzekerde zijn naam, adres, contact- en bankgegevens van belang, voor de zorgverzekeraar de AGB-codes. Deze AGB-codes zijn vergelijkbaar met de AGB-codes uit het declaratievoorlooprecord van een EI-bestand.

- De declarantgegevens worden bovenaan de factuur afgedrukt. Wanneer de factuur aan een servicebureau is uitbesteed worden de gegevens van de zorgaanbieder en de gegevens van het servicebureau beide afgedrukt.
- De standaard voor declarantgegevens is voor alle aandachtsgebieden gelijk, per aandachtsgebied wordt niet afgeweken van het generieke formaat.

#### 2. Geadresseerde

De geadresseerde is de ontvanger van de nota, deze kan afwijken van verzekerde. Via de geadresseerde kan eventueel de juiste verzekerde gevonden worden in de administratie van de zorgverzekeraar.

- De geadresseerde staat links- of rechtsboven, onder de afgedrukte declarantgegevens op de factuur.
- De standaard voor geadresseerde is voor alle aandachtsgebieden gelijk, per aandachtsgebied wordt niet afgeweken van het generieke formaat.
- De restitutenota gaat niet over verzamelnota's aan tehuizen.

### 3. Factuurgegevens

Identificatie van de factuur met nummer en datum. Deze factuurgegevens zijn vergelijkbaar met factuurnummer en datum uit het declaratie voorlooprecord van een EI-bestand.

- Afhankelijk van de geadresseerde staan de factuurgegevens rechts of links naast de geadresseerde.
- Het factuurnummer dient over een periode van minimaal 5 jaar uniek te zijn.
- De standaard voor factuurgegevens is voor alle aandachtsgebieden gelijk, per aandachtsgebied wordt niet afgeweken van het generieke formaat.

### 4. Verzekerde

Het verzekerdeblok vertegenwoordigt de patiënt voor wie de prestaties zijn verricht. Deze wordt gelijk het verzekerderecord in het declaratie EI-bestand geïdentificeerd. Dit gebeurt volgens de geboortedatum en het BSN-nummer. Wanneer geen BSN-nummer bekend is wordt het Verzekerdnummer gevuld.

- Afhankelijk van de geadresseerde staat de verzekerde direct rechtsonder of direct linksonder de geadresseerde.
- De standaard voor verzekerde is voor alle aandachtsgebieden gelijk, per aandachtsgebied wordt niet afgeweken van het generieke formaat.

### 5. Declaratiegegevens

De declaratiegegevens vertegenwoordigen het geheel aan prestaties dat bij de verzekerde in rekening is gebracht. Deze zijn vergelijkbaar met het prestatie record uit het EI-bestand.

- De declaratiegegevens worden opgedeeld in declaratieregels en staan direct onder de verzekerde.
- De regel start altijd met de kolom 'Datum' (prestatiedatum) en eindigt met de kolom 'bedrag'. Ook komt onder meer een kolom 'aantal' voor.
- De kolommen zijn duidelijk gescheiden door middel van minimaal 2 spaties tussen de kolomwaarden.
- De declaratieposten worden zoveel mogelijk op één regel gerepresenteerd op de nota. Voor veel declaratieposten zijn echter meer dan één regel nodig, door het separaat declareren van middel en zorg (dienstverlening).
- Voor declaraties waar meerdere declaratieregels met elkaar samen hangen moeten deze bij elkaar gegroepeerd worden. Zie de invulinstructie/berichtsificatie voor verdere details.

## 6. Totaalbedrag

Het totaalbedrag is het totaal van de bovenstaande regels en moet de verzekerde in zijn geheel voldoen aan de declarant. Dit totaalbedrag is inclusief korting en BTW en is vergelijkbaar met het totaalbedrag uit het declaratiesluitrecord van een EI-bestand.

- Het totaalbedrag staat rechtsonder de laatste declaratieregel van de declaratiegegevens onder de kolom 'bedrag'.
- De standaard voor totaalbedrag is voor alle aandachtsgebieden gelijk, per aandachtsgebied wordt niet afgeweken van het generieke formaat.

## 7. Bladzijdenummering

De Bladzijdenummering staat onderaan elke bladzijde: 'blz. .. van ..'.

## 8. Optionele gegevens

De optionele gegevens worden niet door de zorgverzekeraars verwerkt.

- Het zijn gegevens die voor de verzekerde van belang zijn. Het betreft bijvoorbeeld de iDEAL QR-code, extra declarantgegevens zoals KvK-nummer en URL en factuurgegevens.
- Ook kunnen logo's van beroepsverenigingen waar de zorgaanbieder lid van is worden toegevoegd.
- Extra tekstblok voor zelf te definiëren tekst.
- Ondanks dat de factuur enkelzijdig is kunnen optionele gegevens zoals betalingsvoorwaarden en uitleg op de andere zijde geplaatst worden.

Afhankelijk of ze bij een blok horen en bij welk blok ze horen worden ze daar logisch bijgevoegd.

## 2.3 Gegevens-elementen

Een aantal zorgverzekeraars scant de nota's en transformeert deze automatisch naar een EI-bericht. Bij de gegevens-elementen op het generieke formaat is daarom aangegeven met welke gegevens-elementen uit de EI-standaard deze overeenkomen.

### 1. Declarantgegevens

- |                             |                                                      |
|-----------------------------|------------------------------------------------------|
| a. Naam zorgaanbieder       | verplicht (indien niet uitbesteed aan servicebureau) |
| b. Naam praktijk/instelling | verplicht                                            |
| c. Straat en huisnummer     | verplicht                                            |
| d. Postcode en plaatsnaam   | verplicht                                            |
| e. Telefoonnummer           | verplicht (indien niet uitbesteed aan servicebureau) |
| f. IBAN/Bankrekening        | verplicht (indien niet uitbesteed aan servicebureau) |

- |    |                           |                                                                                          |
|----|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| g. | AGB Zorgaanbieder         | verplicht, 12345678 zonder scheidingstekens<br>0110 ZORGVERLENERSCODE                    |
| h. | AGB Praktijk / instelling | verplicht, 12345678 zonder scheidingstekens<br>0111 PRAKTIJKCODE of 0112 INSTELLINGSCODE |

*Indien uitbesteed aan servicebureau*

- |    |                                       |                                                                   |
|----|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| i. | Naam servicebureau                    | verplicht                                                         |
| j. | Straat en huisnummer of postbusnummer | verplicht                                                         |
| k. | Postcode en plaatsnaam                | verplicht                                                         |
| l. | Telefoonnummer                        | verplicht                                                         |
| m. | IBAN/Bankrekening                     | verplicht                                                         |
| n. | AGB Servicebureau                     | verplicht, 12345678 zonder scheidingstekens<br>0109 SERVICEBUREAU |

## 2. Geadresseerde

- |    |                        |                                                                            |
|----|------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| a. | Naam geadresseerde     | verplicht                                                                  |
| b. | Straat en huisnummer   | verplicht                                                                  |
| c. | Postcode en plaatsnaam | verplicht                                                                  |
| d. | Landcode               | alleen voor buitenlands adres, dan verplicht.<br>0221 CODE LAND VERZEKERDE |

## 3. Factuurgegevens

- |    |                |                                                               |
|----|----------------|---------------------------------------------------------------|
| a. | Factuurnummer  | verplicht, maximaal 12 tekens<br>0116 FACTUURNUMMER DECLARANT |
| b. | Factuurdatum   | verplicht dd-mm-jjjj<br>0117 DAGTEKENING FACTUUR              |
| c. | Debiteurnummer | optioneel                                                     |

## 4. Verzekerde

- |    |                           |                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a. | Naam verzekerde           | verplicht<br>0215 VOORLETTERS VERZEKERDE<br>0211 VOORVOEGSEL VERZEKERDE (01)<br>0210 NAAM VERZEKERDE (01)                                                                                                                       |
| b. | Geboortedatum verzekerde  | verplicht dd-mm-jjjj<br>0207 DATUM GEBORTE VERZEKERDE                                                                                                                                                                           |
| c. | BSN- of Verzekerdennummer | BSN vullen indien deze bekend kan zijn.<br>Wanneer geen BSN-nummer, dan verzekerdennummer (indien deze bekend kan zijn).<br>BSN-nummer opvullen met voorloophullens<br>0203 BURGERSERVICENUMMER (BSN)<br>0205 VERZEKERDENNUMMER |
| d. | UZOVI-nummer deze         | UZOVI-nummer basisverzekering vullen indien bekend kan zijn.<br>0204 UZOVI-NUMMER                                                                                                                                               |

**5. Declaratiegegevens**

- |    |                                         |                                                                                                                                                                        |
|----|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a. | Machtigingsnummer                       | optioneel<br>0406 MACHTIGINGSNUMMER                                                                                                                                    |
| b. | Voorschrijver/verwijzer                 | Vullen conform de AP304 invulinstructie<br>0421 ZORGVERLEENERSCODE<br>VOORSCHRIJVER/VERWIJZER<br>en voorschrijvernaam<br>0422 SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER      |
| c. | Instellingscode voorschrijver/verwijzer | Zie AP304 invulinstructie<br>0423 INSTELLINGSCODE<br>VOORSCHRIJVER/VERWIJZER<br>en instellingsnaam                                                                     |
| d. | Datum                                   | verplicht dd-mm-jjjj<br>0410 DATUM PRESTATIE                                                                                                                           |
| e. | Prestatiecode<br>prestatiecode          | verplicht, combinatie prestatiecodelijst /<br><br>0413 AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)<br>0414 PRESTATIECODE (01)                                                   |
| f. | Omschrijving<br>maximaal                | verplicht, de omschrijving van de prestatie is<br>50 posities lang, en kan over meerdere regels<br>verspreid worden                                                    |
| g. | Koppelnr                                | verplicht<br>0426 PRESTATIEKOPPELNUMMER                                                                                                                                |
| h. | Aant                                    | verplicht<br>0417 AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES<br>In duizendste eenheden, met komma voor de<br>duizendsten. Geen voorloophulp.                                        |
| i. | Eenheid                                 | verplicht voor middelen, niet voor<br>zorg/dienstverlening invullen.<br>0415 AFLEVERINGSEENHEID                                                                        |
| j. | Toelicht                                | verplicht wanneer relevant (COD450-VEK1).<br>0432 TOELICHTING DECLARATIEPOST MIDDEL                                                                                    |
| k. | GVS-bijdrage                            | verplicht<br>0435 BEDRAG BEREKENDE GVS-BIJDRAGE                                                                                                                        |
| l. | BTW                                     | verplicht: Percentage in honderdsten met<br>komma voor de honderdsten, en % teken<br>invullen.<br>Bij geen BTW 0,00% invullen.<br>0441 BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG |
| m. | Bedrag (€)                              | verplicht 999999,99<br>0441 DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)<br>Het bedrag is het te betalen nettobedrag<br>inclusief BTW en korting.                                      |

## 6. Totaalbedrag

- a. Te voldoen verplicht 999999,99  
9907 TOTAAL DECLARATIEBEDRAG

## 7. Bladzijdenummering

- a. blz. <9> van <9> verplicht, blz. <9> van <9>

## 8. Optionele gegevens

Voorbeelden van optionele gegevens op de restitutenota

- a. KvK-nummer praktijk
- b. URL praktijk
- c. KvK-nummer servicebureau
- d. URL servicebureau
- e. KIX-code
- f. Debiteurnummer
- g. Totaalbedrag prestatie
- h. Te betalen voor of betaaltermijn
- i. Betalingsvoorwaarden
- j. Kortingen
- k. iDEAL QR-code
- l. Logo's van beroepsverenigingen
- m. Extra tekstblok met zelf te definiëren tekst voor de patiënt.  
Deze informatie is niet relevant voor de zorgverzekeraar.

## 2.4 Kortingen

In de restitutenota wordt op 3 verschillende plaatsen gesproken over kortingen:

1. In het element 'Bedrag (€)' van het blok 'Declaratiegegevens'
2. In het blok 'Totaalbedrag'
3. In het blok 'Optionele gegevens'

Voor de verwerking van de nota en de bepaling van wat er wel of niet wordt vergoed door de zorgverzekeraar, zijn alleen punt 1 en 2 van belang:

- Het 'Bedrag (€)' betreft het te betalen nettobedrag van een declaratieregeling, inclusief btw en korting en staat gelijk aan het element 'Declaratiebedrag (incl. btw)' uit de declaratiestandaard.
- Het 'Totaalbedrag' betreft het totaal van de bedragen uit de declaratieregelingen en moet de verzekerde in zijn geheel voldoen aan de declarant. Dit totaalbedrag is inclusief korting en btw en is vergelijkbaar met het element 'Totaalbedrag' uit het declaratiesluitrecord van een EI-bestand.

De 'Optionele gegevens', waaronder optioneel gegeven kortingen, worden niet door de zorgverzekeraars verwerkt en maken dus geen deel uit van het declaratieproces. Dit zijn gegevens die voor de verzekerde van belang zijn.

## **2.5 Afspraken restitutenota voor meer dan één patiënt**

Er mogen declaratieposten van meer dan één patiënt op een restitutenota opgenomen worden.

Hiervoor gelden de volgende aanvullende afspraken:

- Elke volgende patiënt begint op een volgende blz., waarbij alle koppen weer volledig ingevuld worden.
- De bladzijdenummering loopt na de eerste patiënt door op de bladzijden van de volgende patiënten.
- Er worden geen tussentotaalbedragen per patiënt opgenomen, de enige som betreft 'Door u te voldoen' rechts onder op de laatste blz.



## 3. Technische standaard restitutenota generiek

### 3.1 Leesbaarheid

Om de leesbaarheid ten bate van de scan zoveel mogelijk te bevorderen is er een aantal aandachtspunten waaraan de restitutenota moet voldoen:

- De gedefinieerde blokstructuren zijn duidelijk herkenbaar op de nota.
- Het contrast tussen tekst en achtergrond is optimaal met donkere tekst en witte achtergrond. Er zijn geen storende achtergronden en lijnen op de nota.
- Logo's staan nooit door of achter gegevensblokken omdat deze de herkenning ernstig verstoren.
- Logo's zijn slecht herkenbaar en kunnen als zodanig niet verwerkt worden, alleen de tekst bij het logo kan verwerkt worden.
- Geen stempels, geen aanduidingen 'voldaan'.
- Er worden gangbare office fonts zoals Courier, Times New Roman, Arial gebruikt. De grootte is tussen de 10- en 12-punts. De fonts mogen niet cursief zijn.
- Wanneer de nota op papier wordt afgedrukt is de minimale resolutie van de printer 300 dpi.

### 3.2 Digitale aanlevering

Restitutenota's kunnen ook digitaal worden aangeleverd via verschillende media. Wanneer de restitutenota digitaal aan de verzekerde/zorgverzekeraar wordt geleverd heeft deze de volgende kenmerken:

- Het bestandstype van het document is PDF.
- Voor het gebruik van de versie wordt rekening gehouden met de compatibiliteit van de versie. Momenteel zijn versies PDF 1.3 t/m 1.7 op de markt. Wanneer alle gebruikers het document kunnen gebruiken en afdrucken zijn nu PDF 1.4 of 1.5 gangbaar. In de toekomst liggen deze versies hoger.
- Het PDF-bestand bevat tekst en opmaak en is daardoor op woorden te doorzoeken.
- Metadata geven informatie over het PDF-document, deze zijn herkenbaar als 'eigenschappen' van een PDF-document. Naast de voorgedefinieerde eigenschappen is het mogelijk eigen eigenschappen aan de PDF toe te voegen, deze is ongelimiteerd<sup>1</sup>. Het toevoegen van eigenschappen via PDF printerdrivers of Adobe Reader is niet mogelijk, wel vanuit de oorspronkelijke bron, Acrobat Standard of een geautomatiseerde toepassing. Het toevoegen van metadata aan een PDF is nu niet vastgelegd in deze standaard.

Opgemerkt wordt dat de patiënt de apotheker ook kan vragen de restitutenota digitaal te ontvangen (pdf). De verzekerde kan de nota eventueel naar de verzekeraar sturen.

---

<sup>1</sup> De wens bestaat bij zorgverzekeraars om de metadata te vullen met additionele informatie ten bate van een efficiëntere verwerking van de restitutenota. Er loopt een traject om een dataset te definiëren die in de metadata kan worden opgenomen.

## 4. Voorbeelden restitutenota Farmaceutische Hulp

### 4.1 Inleiding

In de volgende paragrafen zijn lay-outs toegevoegd die als voorbeeld voor de restitutenota dienen. Hier is ook aangegeven welke gegevens overeenkomen met de gegevenselementen uit de EI-standaard.

De voorbeelden betreffen uitgewerkte declaratieposten in de blokken 4 (verzekerde) en 5 (declaratiegegevens), aansluitend bij praktijksituaties. Hierbij is het belangrijker dat de wijze van invullen duidelijk is dan dat een concrete 'waarde' in werkelijkheid bestaat. Zo oogt een vermelde prestatiecode wel realistisch, maar hoeft deze in werkelijkheid niet in de G-standaard van Z-index voor te komen. Overeenkomstig geldt hetzelfde voor de omschrijving van de prestatie, een AGB-code, bedragen en andere gegevens.

Zie par. 2.2 voor een toelichting op de invulling.

De opbouw van het blok declaratiegegevens is in de voorbeelden als volgt van boven naar beneden:

- Koppen van de kolommen, formaat van de koppen en bijbehorende AP304-rubrieknummers
  - Koppen van de kolommen  
In enkele kolommen staan 2 koppen boven elkaar. In dat geval zijn er twee regels mogelijk, waarbij de bovenste kop voor de eerste regel geldt en de onderste kop voor de tweede regel.
  - Formaat van de koppen  
Het formaat staat tussen '<>'.  
Als er 2 koppen boven elkaar staan dan zijn er twee regels, waarbij de eerste regel het formaat van de eerste kop en de tweede kop het formaat van de tweede kop toont.
  - Bijbehorende AP304-rubrieknummers.  
Als er 2 koppen boven elkaar staan dan zijn er twee regels, waarbij de eerste regel het rubrieknummer van de eerste kop en de tweede kop het rubrieknummer van de tweede kop toont.  
Als er geen AP304-rubriek waarmee het kop overeenkomt dan staat er iets anders, bv. '(omschrijving/etiketnaam)' voor de omschrijving van de prestatie.
- Concreet praktijkvoorbeeld van declaratiepost
  - Eerst de 2 regels met de koppen van de kolommen.
  - Hieronder de bijbehorende regels van de declaratiepost.  
Soms is één regel voldoende.

## **4.2 Uitgewerkte praktijkvoorbeelden lay-out restitutenota**

### **4.2.1 Voorbeeld 1. Middel, terhandstelling en begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel**

Het betreft de terhandstelling van een geneesmiddel dat voor de eerste keer wordt verstrekt met een begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel.

Dit voorbeeld bestaat daarom uit drie declaratieposten die alle drie bij voorkeur op één nota moeten worden verwerkt. Als dat niet gebeurt en de verzekerde stuurt wel de nota in voor het begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel maar niet die van het middel en de terhandstelling, dan loopt de verzekerde het risico dat het begeleidingsgesprek niet wordt vergoed omdat de zorgverzekeraar niet beschikt over gegevens van het middel waarvoor het gesprek nodig is.

Het betreft de volgende bij elkaar horende declaratieposten:

- Kosten geneesmiddel  
Op de tweede regel komen alleen de voorschrijvende instelling en het machtigingsnummer
- Bijbehorende terhandstelling prestatie
- Bijbehorende zorgprestatie begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel

Het voorbeeld is op de volgende bladzijde uitgewerkt.



<naam zorgaanbieder>  
 <naam praktijk/instelling> **1**  
 <straat> <huisnummer>  
 <postcode> <plaatsnaam>  
 Telefoonnummer <telefoonnummer>  
 IBAN/Bankrekening <rekeningnummer>  
 AGB <AGB-declarant (0110)> <AGB-praktijk (0111) of instelling (0112)>

**Indien via servicebureau**

<naam servicebureau>  
 <straat> <huisnr> **of** Postbus <postbusnummer>  
 <postcode> <plaatsnaam>  
 Telefoonnummer <telefoonnummer>  
 IBAN/Bankrekening <rekeningnummer>  
 AGB <AGB-servicebureau (0109)>

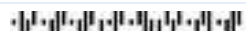
KvK <kvk-nummer> **8**  
 <url praktijk>

KvK <kvk-nummer>  
 Fax <faxnummer servicebureau>

<url servicebureau>

<naam geadresseerde>  
 <straat> <huisnummer>  
 <postcode> <PLAATSNAAM> <landcode>

**2**



**8**

**Factuur**

Factuurnummer <Factuurnummer declarant (0116)>  
 Factuurdatum <dd-mm-jjjj (0117)> **3**  
 Debiteurnummer <debiteurnummer>

**Betreft patiënt**

<naam verzekerde (0215 0211 0210)> <dd-mm-jjjj (0207)>  
 BSN <BSN-nummer (0203)> **of**  
 Verzekerde <Verz.nummer (0205)>/<UZOVI (0204)>

**Betreft patiënt: J. Pieterse, 22-10-1964**

**4**

BSN 123456789

**Declaratiegegevens**

**5**

Datum	Prestatiecode	Omschrijving prestatie	Voorschrijver Instelling voorschrijver	Koppelnr Machtigingnr	Toelicht	Aant Eenh	GVS-bijdrage(€)	BTW	Bedrag (€)
<dd-mm-jjjj>	<Prestatiecode>	<omschrijving/etiketnaam>	<voorschrijvercode>-(<voorschrijvernaam> <instellingscode>-(<instellingsnaam> <instellingscode>-(<voorschrijvernaam> <instellingscode>-(<instellingsnaam>	<koppelnr> <Machtigingnr>	<toelicht>>	<nnnnnn,nnn ...>	<999999,99>	<nn,nn%>	<999999,99>
(0410)	(0413)-(0414)	(Omschrijving/etiketnaam)	(0421)-(<voorschrijvernaam> (0422)-(<instellingsnaam>	(0426) (0406)	(0432)	(0417 0415)	(0435)	(0441)	(0443)
Datum	Prestatiecode	Omschrijving prestatie	Voorschrijver Instelling voorschrijver	Koppelnr Machtigingnr	Toelicht	Aant Eenh	GVS-bijdrage(€)	BTW%	Bedrag (€)
16-03-2015	001-14169061	AMOXICILLINE DISPER CF TABLET 7 50 MG EN AANVULLING	03001321-van Nimwegen tot 's-Herteghe nbosch 06129876-Zuiderzeeziekenhuis	54566465655465123445 ABCmacht-Q23450		20,000 ST	0,00	6,00%	2,64
16-03-2015	060-007	TERHANDSTELLING (eerste uitgifte)		54566465655465123445		1,000	0,00	6,00%	6,36
16-03-2015	058-70026	Begeleidingsgesprek nieuw geneesmid del		54566465655465123445		1,000	0,00	6,00%	6,89

**BTW Hoog** <nn,nn %>: <999999,99>

**BTW Laag** <nn,nn%>: <999999,99>

**Excl. BTW** <999999,99>

**Door u te voldoen** <999999,99>

**BTW Hoog** 21,00 %: 0,00

**BTW Laag** 6,00 %: 0,90

**Excl. BTW** 14,99

**Door u te voldoen** 15,89

**7**

blz. <9> van <9>

#### **4.2.2 Voorbeeld 2. GVS-middel inclusief GVS-bijdrage en bijbehorende terhandstelling**

Terhandstelling van geneesmiddel met een GVS-bijdrage, waarbij alle kosten van het middel (inclusief GVS-bijdrage) en de terhandstelling door de patiënt worden betaald. De declaratie bestaat uit twee regels, incl. een terhandstelling.

Het betreft de volgende bij elkaar horende declaratieposten:

- Kosten geneesmiddel  
Eén regel incl. de voorschrijvergegevens (AGB-code huisarts met naam).
- Bijbehorende terhandstelling prestatie.

Het voorbeeld is op de volgende bladzijde uitgewerkt.



<naam zorgaanbieder>  
 <naam praktijk/instelling> **1**  
 <straat> <huisnummer>  
 <postcode> <plaatsnaam>  
 Telefoonnummer <telefoonnummer>  
 IBAN/Bankrekening <rekeningnummer>  
 AGB <AGB-declarant (0110)> <AGB-praktijk (0111) of instelling (0112)>

**Indien via  
 servicebureau**

<naam servicebureau>  
 <straat> <huisnr> of Postbus <postbusnummer>  
 <postcode> <plaatsnaam>  
 Telefoonnummer <telefoonnummer>  
 IBAN/Bankrekening <rekeningnummer>  
 AGB <AGB-servicebureau (0109)>

KvK <kvk-nummer>  
 <url praktijk> **8**

KvK <kvk-nummer>  
 Fax <faxnummer servicebureau>

<url servicebureau>

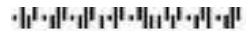
<naam geadresseerde>  
 <straat> <huisnummer>  
 <postcode> <PLAATSNAAM> <landcode>

**2**

**Factuur**

Factuurnummer <Factuurnummer declarant (0116)>  
 Factuurdatum <dd-mm-jjjj (0117)>  
 Debiteurnummer <debiteurnummer>

**3**



**8**

**Betreft patiënt**

<naam verzekerde (0215 0211 0210)> <dd-mm-jjjj (0207)>  
 BSN <BSN-nummer (0203)> of  
 Verzekerde <Verz.nummer (0205)>/<UZOVI (0204)>

**Betreft patiënt: C. Klaassen, 01-01-1999**

**4**

BSN 789123123

**Declaratiegegevens**

Datum	Prestatiecode	Omschrijving prestatie	Voorschrijver Instelling voorschrijver	Koppelnr Machtigingnr	Toelicht	Aant Eenh	GVS-bijdrage(€)	BTW	Bedrag (€)
<dd-mm-jjjj>	<Prestatiecode>	<omschrijving/etiketnaam>	<voorschrijvercode>-(<voorschrijvernaam> <instellingscode>-(<instellingsnaam>	<koppelnr> <Machtigingnr>	<toelicht>>	<nnnnnn,nnn ..>	<999999,99>	<nn,nn%>	<999999,99>
(0410)	(0413)-(0414)	(Omschrijving/etiketnaam)	(0421)-(voorschrijvernaam) (0422)-(0423)-(instellingsnaam)	(0426) (0406)	(0432)	(0417 0415)	(0435)	(0441)	(0443)
Datum	Prestatiecode	Omschrijving prestatie	Voorschrijver Instelling voorschrijver	Koppelnr Machtigingnr	Toelicht	Aant Eenh	GVS-bijdrage(€)	BTW%	Bedrag (€)
08-07-2015	001-14563533	YASMIN TABLET OMHULD	01005678-Van Poppel	PKoppelnummer-123456		63,000 ST	11,14	6,00%	19,99
08-07-2015	060-001	GEWONE TERHANDSTELLING		PKoppelnummer-123456		1,000	0,00	6,00%	6,36

**BTW Hoog** <nn,nn %>: <999999,99>

**BTW Laag** <nn,nn %>: <999999,99>

**Excl. BTW** <999999,99>

**Door u te voldoen** <999999,99>

**BTW Hoog** 21,00 %: 0,00

**BTW Laag** 6,00 %: **6** 1,49

**Excl. BTW** 24,86

**Door u te voldoen** (9907) 26,35

**7**

blz. <9> van <9>

#### **4.2.3 Voorbeeld 3. Medicatiebeoordeling chronisch UR geneesmiddelengebruik**

Declaratie van de zorgprestatie Instructie Medicatiebeoordeling chronisch UR geneesmiddelengebruik zonder BTW.

Deze prestatie zonder BTW wordt in rekening gebracht, als het geneesmiddelgebruik van de patiënt voldoet aan de daarvoor geldende richtlijn.

Het betreft de volgende declaratiepost:

- Farmaceutische zorgprestatie (dienstverlening)

Het voorbeeld is op de volgende bladzijde uitgewerkt.



<naam zorgaanbieder>  
 <naam praktijk/instelling> **1**  
 <straat> <huisnummer>  
 <postcode> <plaatsnaam>  
 Telefoonnummer <telefoonnummer>  
 IBAN/Bankrekening <rekeningnummer>  
 AGB <AGB-declarant (0110)> <AGB-praktijk (0111) of instelling (0112)>

KvK <kvk-nummer>  
 <url praktijk> **8**

**Indien via  
 servicebureau**

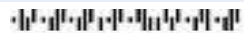
<naam servicebureau>  
 <straat> <huisnr> **of** Postbus <postbusnummer>  
 <postcode> <plaatsnaam>  
 Telefoonnummer <telefoonnummer>  
 IBAN/Bankrekening <rekeningnummer>  
 AGB <AGB-servicebureau (0109)>

KvK <kvk-nummer>  
 Fax <faxnummer servicebureau>

<url servicebureau>

<naam geadresseerde>  
 <straat> <huisnummer>  
 <postcode> <PLAATSNAAM> <landcode>

**2**



**8**

**Factuur**

Factuurnummer <Factuurnummer declarant (0116)>  
 Factuurdatum <dd-mm-jjjj (0117)> **3**  
 Debiteurnummer <debiteurnummer>

**Betreft patiënt**

<naam verzekerde (0215 0211 0210)> <dd-mm-jjjj (0207)>  
 BSN <BSN-nummer (0203)> **of**  
 Verzekerde <Verz.nummer (0205)>/<UZOV1 (0204)>

**Betreft patiënt: A.B.C. Mozart, 20-08-1977** **4**  
 BSN 345987123

**Declaratiegegevens**

Datum	Prestatiecode	Omschrijving prestatie	<b>5</b> Voorschrijver Instelling voorschrijver	Koppelnr Machtigingnr	Toelicht	Aant Eenh	GVS-bijdrage(€)	BTW	Bedrag (€)
<dd-mm-jjjj>	<Prestatiecode>	<omschrijving/etiketnaam>	<voorschrijvercode>-(<voorschrijvernaam> <instellingscode>-(<instellingsnaam> (0421)-(<voorschrijvernaam> (0422)-(<instellingsnaam>	<koppelnr> <Machtigingnr> (0426) (0406)	<toelicht>	<nnnnnn,nnn ..>	<999999,99>	<nn,nn%>	<999999,99>
(0410)	(0413)-(0414)	(Omschrijving/etiketnaam)			(0432)	(0417 0415)	(0435)	(0441)	(0443)
Datum	Prestatiecode	Omschrijving prestatie	Voorschrijver Instelling voorschrijver	Koppelnr Machtigingnr	Toelicht	Aant Eenh	GVS-bijdrage(€)	BTW%	Bedrag (€)
22-08-2015	058-70002	Medicatiebeoordeling chronisch UR gen eesmiddelengebruik		54566465655465123480		1,000	0,00	0,00%	50,00

**BTW Hoog** <nn,nn %>: <999999,99>      **BTW Laag** <nn,nn%>: <999999,99>      **Excl. BTW** <999999,99>      **Door u te voldoen** <999999,99>  
**BTW Hoog** 21,00 %: 0,00      **BTW Laag** 6,00 %: 0,00      **Excl. BTW** 50,00      **Door u te voldoen** (9907) 50,00

**7**

blz. <9> van <9>



## 5. Bijlagen

### 5.1.1 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 standaard restitutenota en voor het aanbrengen van correcties en verduidelijkingen in dit document.

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

Datum	RfC# / Corrid	Documentdeel	Aard wijziging
23-4-2021	S20043	Paragraaf 2.4 Kortingen	Paragraaf nieuw toegevoegd
23-4-2021	S20041	Par 2.1, 2.2 en 2.3	Het woord 'acceptgiro' is vervangen door 'iDEAL QR-code'.
16-11-2018	S18025	Par 1.2 Uitgangspunten regelgeving voor opname gegevens voor zorgverzekeraars	Punt 5d tekst geschrapt: Alleen de GVS bijdrage.
16-11-2018	S18025	Par 1.3 Nadere bijzonderheden restitutenota farmaceutische hulp	Punt 6 de mogelijkheid van alleen GVS bijdrage declareren is geschrapt (6b).
16-11-2018	S18025	Par 4.2.2 Voorbeeld 2. Alleen GVS bijdrage	Paragraaf is verwijderd. Teksten zijn hierop in hele document aangepast, zodat duidelijk is dat separaat declareren van een GVS bijdrage per 1-1-2019 <u>niet</u> meer toegestaan is.