

## **Externe integratie**

### **Declaratie dure geneesmiddelen**

#### **DG301-DG302**

Versie EI-standaarden: 1.0  
07-04-2016

Versiedatum:

#### **INVULINSTRUCTIES [INV]**

#### **Aanwijzingen bij het gebruik van het EI-bericht**

Uitgave document: 10  
Uitgavedatum: 12-1-2023  
Kenmerk: DG301-DG302v1.0\_INVu10.docx

## 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](mailto:standaardisatie@vektis.nl)

Website: [www.vektis.nl](http://www.vektis.nl)

Informatie over standaarden: [www.vektis.nl/standaardisatie](http://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 dure geneesmiddelen

Deze invulinstructie hoort bij de laatste uitgaven van de volgende DG301-DG302v1.0 documentatie:

- Berichtspecificatie DG301;
- Berichtspecificatie DG302;
- Standaardbeschrijving DG301-DG302.

## Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard/reden wijzigingen	Datum uitgave
1.0	10	Aanpassing par. 2.3.5 en toevoegen 2.3.11	12-01-2023
1.0	9	Verwijderen par. "2.3.17 Prestatierecord en prestatiecode" en toevoegen zin aan par. 4.3.	01-04-2019
1.0	8	Aanpassing par. "4.7 Code herdeclaratie en aanvullende crediteringsregels DG301".	02-01-2019
1.0	7	Correcties par. 4.8.	15-12-2017
1.0	6	Kleine verduidelijking par. 4.6.	07-06-2017
1.0	5	Kleine correcties par. 4.5 en 4.6.	01-05-2017
1.0	4	Kleine correcties par. 4.3, 4.5 en 4.6; par. 4.8 toegevoegd.	22-12-2016
1.0	3	Kleine correcties	04-08-2016
1.0	2	Tabel 2-1 gecorrigeerd.	02-06-2016
1.0	1	Eerste uitgave voor nieuwe declaratiestandaard.	07-04-2016

## Doelgroepen

- Zorgverzekeraars
- MSZ-instellingen die dure geneesmiddelen mogen declareren, zoals:  
Ziekenhuizen, ZBC's (Zelfstandig Behandel Centrum), GRZ-Instellingen, revalidatiecentra.
- Servicebureaus (clearinghouses, factoringbureaus).

## Status

De eerste versie van de EI-standaard is opgesteld in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland, zorgverzekeraars, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU), 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 .....	6
2	Generieke invulinstructie EI Declaratie dure geneesmiddelen.....	7
2.1	Inleiding.....	7
2.2	Invulinstructies algemeen .....	8
2.2.1	Vullen mandatory veld .....	8
2.2.2	Vullen conditioneel veld.....	9
2.2.3	Vullen optioneel veld .....	10
2.3	Invulinstructie per gegevenselement.....	11
2.3.1	Kenmerk record .....	11
2.3.2	Adres-identificatievelden bij verschillende berichtstromen.....	11
2.3.3	Factuurnummer declarant.....	20
2.3.4	Identificatie detailrecord.....	20
2.3.5	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdennummer .....	21
2.3.6	Logische sleutels verzekerdenrecord .....	22
2.3.7	Naam verzekerde (01) (02), Naamcode/naamgebruik (01) (02) (03) .....	23
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) .....	26
2.3.14	Declaratiebedrag (incl. BTW).....	26
2.3.15	Berekend bedrag als grondslag voor vergoeding.....	27
2.3.16	Werken met de grondslag .....	27
2.3.17	Referentienummer dit prestatierecord .....	28
3	Generieke invulinstructie EI Retourinformatiebericht Declaratie dure geneesmiddelen .....	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 dure geneesmiddelen .....	46
4.1	Inleiding.....	46
4.2	Gebruik standaard DG301/DG302v1.0.....	46
4.3	Bij elkaar horende dure geneesmiddelen separaat declareren .....	46
4.4	Verwijzer, voorschrijver en behandelaar wel of niet vermelden? .....	47
4.5	Afleveringseenheid en aantal uitgevoerde prestaties (0412 en 0413) .....	47
4.6	Afrondingsregels bij berekening declaratiebedrag.....	49
4.7	Code herdeclaratie en aanvullende crediteringsregels DG301 .....	52

4.8	Veld 0422 indicatie duur geneesmiddel en dummycodes.....	53
4.9	Veld 0423 Indicatie privacyverklaring als er sprake is van een privacyverklaring .....	54
4.10	Invulvoorbeelden prestatierecord.....	54
5	Bijlagen.....	56
5.1	Mutatieoverzicht .....	56

## 1 Inleiding

Dit document betreft een invulinstructie bij het gebruik van de standaarden Externe integratie (Retourinformatie) Declaratie dure geneesmiddelen DG301-DG302, versie 1.0, 07-04-2016.

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 dure geneesmiddelen (DG301-DG302v1.0\_STBu1.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* weergegeven.

## 2 Generieke invulinstructie EI Declaratie dure geneesmiddelen

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

Rubriek- nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Paragraaf
	Verzekernummer (inschrijvingsnummer, relatienummer)			
0210	Naam verzekerde (01)	NAM193-NEN	0307, 0310, 0306, 0309, 0313	2.3.7
0213	Naam verzekerde (02)	NAM191-NEN		
0209	Naamcode/ naamgebruik	COD700-NEN1		
0212	(01)	COD701-NEN1		
0216	Naamcode/ naamgebruik (02) 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	0222	2.3.10
0426	Tarief prestatie (incl. BTW)	BED160-VEKT		2.3.11
0429	Berekend bedrag (incl. BTW)	BED153-VEKT		2.3.12
0433	Declaratiebedrag (incl. BTW)	BED161-VEKT		2.3.13
0435	Referentienummer dit prestatie record	NUM362-VEKT	0436	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

<b>Situatie</b>		
Het veld NAAM VERZEKERDE (01) wordt <b>altijd</b> met een waarde gevuld. Een leeg veld is niet toegestaan.		
<b>Kenmerken veld</b>		
Mandatory, 25 posities, alfanumeriek		
<b>Casus</b>	<b>Waarde</b>	<b>Vulling in veld</b>



Mevr. De Jong	'Jong'	Jong 
---------------	--------	--

<b>Situatie</b>		
Het veld TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW) wordt <b>altijd</b> met een waarde gevuld. Een leeg veld is niet toegestaan.		
<b>Kenmerken veld</b>		
Mandatory, 8 posities, numeriek		
<b>Casus</b>	<b>Waarde</b>	<b>Vulling in veld</b>
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.

<b>Situatie</b>			
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.			
<b>Kenmerken veld</b>			
Conditioneel, 10 posities, alfanumeriek			
<b>Casus</b>	<b>Conditie</b>	<b>Waarde</b>	<b>Vulling in veld</b>
Mevr. De Jong	Conditie is geldig	'de'	de 
Heer Pietersen	Conditie is niet geldig	n.v.t.	

<b>Situatie</b>			
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.			
<b>Kenmerken veld</b>			
Conditioneel, 3 posities, numeriek			
<b>Casus</b>	<b>Conditie</b>	<b>Waarde</b>	<b>Vulling in veld</b>

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 'ZZZZZZZZZZ'.

In het geval van een verzekerde "Winter" met een patient(identificatie)nummer A123456 wordt het veld patient(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 patient(identificatie)nummer niet bekend is wordt het veld patient(identificatie)nummer met de dummy waarde "ZZZZZZZZZZ" 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 patient(identificatie)nummer altijd gevuld met de escapewaarde  (= 11 spaties).

<b>Situatie</b>			
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.			
<b>Kenmerken veld</b>			
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	?	ZZZZZZZZZZ
Mevr. Van Lente heeft wel nummer, maar geen bilaterale afspraken over vulling van het veld	Er is geen afspraak	n.v.t.	

<b>Situatie</b>			
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.			
<b>Kenmerken veld</b>			
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:

- a) de zorgaanbieder is werkzaam in een praktijk;
- b) de zorgaanbieder is werkzaam in een instelling;
- c) 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 scenario	ZA → ZY			ZA → SB			SB → ZY		
	ZA in praktijk 1A	ZA = instelling 1B	Lev.hulpm./vervoer * 1C	ZA in praktijk 2A	ZA = instelling 2B	Lev.hulpm./vervoer * 2C	ZA in praktijk 3A	ZA = instelling 3B	Lev.hulpm./vervoer * 3C
<b>VOORLOOPRECORD</b>									
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
<b>VERZEKERDERECORD</b>									
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	
<b>DEBITEURRECORD</b>		NIET GEBRUIKEN						NIET GEBRUIKEN	
0303 Debiteurnummer		niet vullen			= Debiteurnr. Verzekerderecord			niet vullen	
<b>PRESTATIERECORD</b>									
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 \* Leveranciers van hulpmiddelen en  
 ZY = zorgverzekeraar vervoerorganisaties beschikken uitsluitend  
 SB = servicebureau over een AGB-zorgverlenerscode!

<b>Identificatiecode schakel berichtenverkeer</b>	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*<sup>1</sup> 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

---

<sup>1</sup> 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.

gezondheidscentrum of het samenwerkingsverband in een declarantrubriek in het voorlooprecord te worden gevuld.

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.

❗ 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 VEZO en niet in geval van een afwijzing door een zorgverzekeraar.<sup>2</sup>

## **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.

---

<sup>2</sup> Het is bekend dat sommige verzekeraars hier wél op controleren, en andere verzekeraars niet; deze ongelijkheid blijft voorlopig.

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.

**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
02	000000000003	Verzekerdenrecord van verzekerde B
04	000000000004	Prestatierecord van verzekerde B
98	000000000005	Commentaarrecord bij prestatierecord van verzekerde B
	Et cetera	
99	n.v.t.	Sluitrecord

### 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**

<b>Patiënt heeft BSN (en is bekend bij zorgaanbieder)?</b>	Nog niet / nee <sup>3</sup>	Ja
<b>Burgerservicenummer (BSN) verzekerde [M]</b>	Verplicht vullen met dummywaarde (9x9).	Is unieke identificatie. Verplicht vullen met BSN. ZV wijst incorrecte combinatie BSN en geboortedatum af.
<b>Verzekerdennummer [C]</b>	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 Vreemdenlingnummer worden ingevuld bij Verzekerdennummer.

### 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).

<sup>3</sup> Er is een hele kleine populatie die blijvend geen BSN heeft, maar toch verzekerd is.

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

*Wat wordt in technische zin verstaan onder een achternaam?*

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 tennaamstelling 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)	0 of 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	<b>Eigen naam</b> van mijnheer.	Dhr. Joosten
2 (vrouw)	Verduijn	1	<spaties>	0 (n.v.t.)	1	<b>Eigen naam</b> van mevrouw.	Mw. Verduijn
2 (vrouw)	Verduijn	1	Joosten	2	2	<b>Naam echtgenoot.</b>	Mw. Joosten
2 (vrouw)	Verduijn	1	Joosten	2	3	<b>Naam echtgenoot</b> gevolgd door <b>eigen naam</b> van mevrouw.	Mw. Joosten-Verduijn
2 (vrouw)	Verduijn	1	Joosten	2	4	<b>Eigen naam</b> van mevrouw gevolgd door <b>naam echtgenoot.</b>	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)	<b>Steen</b>
Voorvoegsel verzekerde (01)	<b>van der</b>
...	
Naam verzekerde (02)	<b>Voorst tot Voorst</b>
Voorvoegsel verzekerde (02)	<b>van</b>
...	

### 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.

In geval van specifieke expliciete afspraken met een zorgverzekeraar kan het voorkomen dat voor een prestatie een tarief van 0 wordt afgesproken. Alleen in een dergelijk geval is het toegestaan de bedragvelden met nullen te vullen. Alle drie de bedragvelden (Tarief prestatie, Berekend bedrag en Declaratiebedrag) zijn altijd gevuld en alleen bij expliciete afspraak zijn de bedragvelden alle drie met nullen gevuld. Eén van de bedragvelden met nullen vullen is niet toegestaan.

### 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 declaratieregel. 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**

<b>Situatie</b>		
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.		
<b>Velden</b>	<b>Bedrag</b>	<b>Vulling in veld</b>
Tarief prestatie (incl. BTW)	€ 50	0000005000
Berekend bedrag (incl. BTW)	€ 50	0000005000
Declaratiebedrag (incl. BTW)	€ 45	0000004500

### **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 prestatie record**

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 prestatie records gedeclareerd worden, moet per gedeclareerd onderdeel/prestatie record een uniek referentienummer toegekend worden.
- 2 Als de vergoeding van een prestatie gedeclareerd wordt met een prestatie record voor het honorarium en een prestatie record voor de (techniek)kosten, dient voor beide prestatie records een eigen uniek referentienummer toegekend te worden.
- 3 Voor een creditdeclaratie moet ook weer een uniek referentienummer toegekend worden.

Een referentienummer mag hergebruikt worden in geval van een afwijzing door VECOZO en niet in geval van een afwijzing door een zorgverzekeraar.<sup>4</sup>

### **Creditdeclaratie en referentienummers**

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

---

<sup>4</sup> Het is bekend dat sommige verzekeraars hier wél op controleren, en andere verzekeraars niet; deze ongelijkheid blijft voorlopig.

### 3 Generieke invulinstructie EI Retourinformatiebericht Declaratie dure geneesmiddelen

#### 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 00000000000000000000 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 0000000000000000 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 00000000000000 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 00000000000000 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 0000000000000000 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 prestatie records. 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 0000000000000000 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	UZOVI-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)	0000001000		0000001000		0000001000	
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)	0000050000		0000050000		0000050000	
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)	0000015000		0000015000		0000015000	
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 verzekerdenrecords (retour)	000002	000000	000002	000000	000002	000000
9904	Aantal prestatierrecords (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	000000006600	000000006600	000000006600	000000006600	000000006600	000000006600
	Totaal toegekend bedrag		000000006600		000000000000		000000000000

↓

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	UZOVl-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 retoumeldingen 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 000000001000 gevuld, welke afwijkt van de waarde 0000000066000 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 201 10332 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 prestatie record 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 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 3-3 Voorbeeld retourberichten recordcontroles

		voorbeeld 4a		voorbeeld 4b	
Rub#	Naam gegevenselement	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)	0000001000		0000001000	0000001000
...	...	...	...	...	...
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)	0000050000	0000050000	0000050000	0000050000
...	...	...	...	...	...
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)	0000015000	0000015000	0000015000	0000015000
...	...	...	...	...	...
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	ABCDEFG	ABCDEFG	ABCDEFG	ABCDEFG
...	...	...	...	...	...
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		000000010000		000000000000
...	...	...	...	...	...

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 000000000000 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 prestatierecord een andere waarde voor dan in het verzekerdenrecord. De zorgverzekeraar 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 waarden in het verzekerdenrecord. Vastgesteld wordt dat een van de opgegeven waarden niet overeenkomt. 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.

De zorgverzekeraar stuurt in het geval van afkeur op prestatierecordniveau het afgekeurde prestatierecord en de bijbehorende commentaarrecords en het bijbehorende verzekerden-debiteur en commentaarrecords retour. In gegeven retourcode (01) van het voorloopercord 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 retourcodevelden (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 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 3-4 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)	0000050000	0000050000	0000050000	0000050000
...	...	...	...	...	...
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)	0000015000	0000015000	0000015000	0000015000
...	...	...	...	...	...
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 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	000000066000	000000066000	000000066000	000000066000
...	...	...	...	...	...
...	Totaal toegekend bedrag		000000001000		000000000000
...	...	...	...	...	...

Bestand goedgekeurd en  
declaratie deels toegewezen

Bestand afgekeurd door VECOZO

## 4 Specifieke invulinstructie EI Declaratie dure geneesmiddelen

### 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 dure geneesmiddelen. 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	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Paragraaf

### 4.2 Gebruik standaard DG301/DG302v1.0

De standaard DG301/DG302v1.0 gaat in per 01-01-2017 en is geldig voor onbepaalde tijd. De datum prestatie is leidend om te bepalen met welke standaard wordt gedeclareerd. Dure geneesmiddelen prestaties met een datum prestatie vanaf 01-01-2017 worden met DG301/DG302v1.0 gedeclareerd.

Dure geneesmiddelen prestaties met een begindatum prestatie t/m 31-12-2016 worden met de ZH308/ZH309v9.0 gedeclareerd.

### 4.3 Bij elkaar horende dure geneesmiddelen separaat declareren

Regelmatig worden meerdere (dure) geneesmiddelen met elkaar gecombineerd, waarbij het resulterende gecombineerde geneesmiddel aan de patiënt toegediend wordt.

Per toediening worden alle geneesmiddelen die gecombineerd gebruikt worden separaat gedeclareerd:

- Elk geneesmiddel wordt per toediening separaat in een eigen prestatie record gedeclareerd.

- Er wordt niet aangegeven welke geneesmiddelen (prestatierecords) van een toediening van een duur geneesmiddel bij elkaar horen. Wel hebben per toediening alle prestatierecords dezelfde datum prestatie. Er zijn geen afspraken voor de volgorde van deze prestatierecords.
- Als een duur geneesmiddel X uit 5 separate geneesmiddelen bestaat en de verzekerde X op een dag 3 keer toegediend krijgt, dan declareert de instelling voor die dag 15 prestatierecords.
- Als de zorgverzekeraar het niet eens is met één prestatie record van een toediening van geneesmiddel X, dan wordt van de betreffende toediening alleen dat foute prestatie record afgekeurd. De overige prestatie records worden goedgekeurd en vergoed.

In de praktijk kunnen fabrieksverpakkingen van een duur geneesmiddel of componenten van een duur geneesmiddel gebruikt worden voor verschillende toedieningen voor dezelfde patiënt of meerdere patiënten. Dit behoeft in de declaratie niet vermeld te worden.

Meerdere toedieningen op één dag behoren in één declaratiebestand gedeclareerd te worden.

#### **4.4 Verwijzer, voorschrijver en behandelaar wel of niet vermelden?**

M.b.t. de verwijzer geldt:

- Er wordt geen verwijzer vermeld.

M.b.t. de voorschrijver geldt:

- Alleen "0417 Specialisme voorschrijver" wordt ingevuld.

M.b.t. de behandelaar geldt:

- 0414 Zorgverlenerscode behandelaar: Instellingscode MSZ vullen waar het dure geneesmiddel toegediend is. De toedienende instelling kan afwijken van de declarerende instelling.

#### **4.5 Afleveringseenheid en aantal uitgevoerde prestaties (0412 en 0413)**

Hier wordt de invulling van "0412 Afleveringseenheid" en "0413 Aantal uitgevoerde prestaties" beschreven.

Bij het vullen van veld 0412 dient gebruik gemaakt te worden van de inkoopseenheid die bij het betreffende ZI-nummer vermeld is in de G-Standaard.

In de G-Standaard vindt u deze informatie in de bestanden:

- 004 Artikelen, met ZI-nummer
- 020 Namen
- 031 Handelsproducten, met handelsproductcode (HPK) in bestand 902 (thesaurus-bestand) in het veld "memokode"

- 902 Thesauri totaal

Als voorbeeld: bij ZI-nummer 14309602 is de inkoopseenheid "ST" (=stuk).

G-standaard bestand	Veld	Inhoud	Voorbeeld
004	ATKODE	ZI-nummer	14309602
004/020	ATNMNR/NMNR	Artikelnaamnummer	93016
020	NMNAAM	Naam volledig	REMICADE INFUSIEPOEDER FLACON 100MG
004	VPINHV	Inkoophoeveelheid	100 [format = (6,2); dit betekent dus: 1,00]
004/031	HPKODE	HPK	1187619
031/902	TSINEH/TSNR	thesaurus nummer eenh.inkoophoeveelheid	2
031/902	XSINEH/TSITNR	eenh.inkoophoeveelheid	245
902	THITMK	memokode	ST

Veld "0412 Afleveringseenheid" dient bij declaratie van dit artikel gevuld te worden met "ST". Dit element komt voor in codelijst COD072-ZIND. (Let op! - er is ook een COD072-VEKT, deze dient niet gebruikt te worden, want bevat andere waarden!)

Bij het vullen van veld "0413 Aantal uitgevoerde prestaties" dient gebruik te worden gemaakt van het aantal toegediende/terhandgestelde eenheden, uitgedrukt in "eenh.inkoophoeveelheid". Indien aan één patiënt 80 mg infusiepoeder afkomstig van dit ZI-nummer is toegediend (uit flacons van 100 mg), dan dient 0,8 ST te worden gedeclareerd en dient veld "0413 Aantal uitgevoerde prestaties" gevuld te worden met "000000800" (numeriek, uitgedrukt in duizendsten, gevuld met voorloophulp).

NB1: de voorschrijver zal over het algemeen niet voorschrijven in "inkoophoeveelheden", maar in één van de andere eenheden die in de G-Standaard staan. Zo kan het zijn dat de voorschrijver niet "0,8 stuks Remicade flacon 100mg" voorschrijft, maar "80 mg infliximab". Systemen die de G-Standaard gebruiken kunnen deze eenheden terug vertalen naar fracties van eenheid inkoophoeveelheid. Het valt buiten het bestek van deze invulinstructie om de implementatie van de verschillende eenheden in de G-Standaard te beschrijven.

NB2: in het veld 0413 'aantal uitgevoerde prestaties' moet het 'aantal eenheden' ingevuld worden dat is gebruikt voor de bereiding en/of toediening (het aantal tabletten of flacons). En niet, zoals de naam van het veld impliceert, het aantal verpakkingen.



## 4.6 Afrondingsregels bij berekening declaratiebedrag

In deze paragraaf staan de afrondingsregels vermeld die van toepassing zijn bij de berekening van "0433 Declaratiebedrag (incl. BTW)".

De volgende velden spelen een rol bij de berekening:

- 0413 Aantal uitgevoerde prestaties - uitgedrukt in duizendsten
- 0427 Declaratiebedrag (excl. BTW) - uitgedrukt in honderdste € (= eurocenten)
- 0429 Berekend bedrag (incl. BTW) - uitgedrukt in honderdste €
- 0431 BTW-percentages declaratiebedrag - uitgedrukt in honderdste %
- 0432 BTW bedrag op detailniveau - uitgedrukt in honderdste €
- 0433 Declaratiebedrag (incl. BTW).

Opmerkingen:

- $0433$  (declaratiebedrag incl. BTW) =  $0427$  (declaratiebedrag excl. BTW) +  $0432$  (BTW bedrag)
- $0429$  (berekend bedrag incl. BTW) =  $0427$  (declaratiebedrag excl. BTW) +  $0432$  (BTW bedrag)  
+ eigen bijdrage betaald aan de instelling + AV-bedrag bij andere verzekeraar.  
Meestal is er geen sprake van een eigen bijdrage betaald aan de instelling, meestal is er ook geen sprake van een AV-bedrag bij een andere verzekeraar.
- In onderstaande rekenvoorbeelden is er vanuit gegaan dat  $0433$  en  $0429$  gelijk zijn.
- Het staat een ieder vrij  $0426$  Tarief Prestatie te gebruiken voor een tarief op eenheid niveau of verpakkingsniveau, de verzekeraar zal er niet op controleren en het veld wordt niet in de in deze invulinstructie beschreven berekeningsmethode gebruikt. Het veld moet echter wel met een waarde gevuld worden (alleen nullen niet toegestaan).
- In deze paragraaf wordt er van de (gebruikelijke) situatie uitgegaan dat partijen een contractprijs afspreken op verpakkingsniveau (artikelniveau, ZI-nummer) (analoog aan bijvoorbeeld de inkoopprijs PGIKPR of het NZa maximum tarief), en dat deze contractprijs (impliciet) inclusief btw is. Verzekeraars hebben daarnaast aangegeven geen gebruik te zullen maken van de velden  $0427$ ,  $0431$  en  $0432$

Voor het vullen van het declaratiebedrag dienen de volgende stappen uitgevoerd te worden:

**Stap 1.** Vul het veld  $0413$  Aantal uitgevoerde prestaties met het aantal eenheden wat voor de bereiding van de toediening/verstrekking is gebruikt (incl. onvermijdelijke spillage). Als men een gedeelte van een eenheid (stuks) gebruikt, geef dan de werkelijke uitgevoerde eenheden weer (bijv. 30 ml uit een flacon van 140 ml wordt 0,214 eenheden) en rond dit af op drie cijfers achter de komma.

**Stap 2.** Bereken veld  $0429$  Berekend bedrag (incl. BTW). Dit bedrag wordt berekend door de contractprijs op artikelniveau te delen door de inkoophoeveelheid (VPINHV), en te

vermenigvuldigen met het aantal toegediende eenheden (veld 0413 Aantal uitgevoerde prestaties). Het resultaat dient te worden afgerond op twee decimalen.

**Stap 3.** Vul het gedeelte van 0429 Berekend bedrag (incl. btw) , dat bij de zorgverzekeraar in rekening moet worden gebracht, in rubriek 0433 (Declaratiebedrag (incl. BTW)). Hiermee zijn voor de verzekeraars voldoende velden gevuld.

**Stap 4.** Als de zorgaanbieder gebruik wenst te maken van de velden ex. btw en het btw percentage, of op papieren facturen moet de btw separaat zichtbaar gemaakt worden, vul dan het veld 0431 BTW-percentages met het btw percentage, uitgedrukt in honderdsten, en bereken op basis hiervan de velden 0432 en 0427. Het veld 0431 BTW-percentages mag ook met 0 gevuld worden, zodat de velden 0427 en 0432 dezelfde waarde bevatten als 0429 resp. 0433, of de velden 0427, 0431 en 0432 worden allen met nullen gevuld..

Onderstaand volgen een aantal voorbeelden.

voorbeeld 1: aan een patiënt wordt 9,5 mg topotecan toegediend. Topotecan zit in flacons van 4 ml 1mg/ml (= 4 mg per flacon). In een doosje zitten 5 flacons. De inkoophoeveelheid is 5. Één flacon is dus één eenheid, elke verpakking bevat 5 eenheden. Er worden dus  $9,5 / 4 = 2,375$  eenheden toegediend.

G-standaard bestand	Veld	Inhoud	Voorbeeld
004	ATKODE	ZI-nummer	15720845
004/020	ATNMNR/NMNR	Artikelnaamnummer	236618
020	NMNAAM	Naam volledig	TOPOTECAN HOSPIRA INFLVST CONC 1MG/ML FLACON 4ML
004	VPINHV	Inkoophoeveelheid	500 [format = (6,2); dit betekent dus 5,0]
004	PGIKPR	Inkoopprijs (ex BTW)	125116 [format = (6,2); dit betekent dus 1251,16]
004/031	HPKODE	HPK	2201631
031/902	TSINEH/TSNR	thesaurus nummer eenh.inkoophoeveelheid	2
031/902	XSINEH/TSITNR	eenh.inkoophoeveelheid	245
902	THITMK	memokode	ST

Bij de berekening van het declaratiebedrag zijn contractuele afspraken tussen declarant en zorgverzekeraar leidend. Stel dat in dit geval een contractuele prijs op verpakkingsniveau is vastgelegd van 1326,23 euro (NZa maximumtarief incl. BTW)

**Stap 1:** Veld 0413 Aantal uitgevoerde prestaties. Er is 9,5 mg gebruikt, afkomstig uit flacons 4ml 1mg/ml (=4mg per flacon). Dus  $9,5 / 4 = 2,375$  eenheden . Afronden op 3 decimalen. Vastleggen als 000002375. Als het restant van de aangebroken flacon niet verder gebruikt

kan worden mag dit meegeteld worden, en wordt het aantal dus 3 eenheden, vast te leggen als 000003000<sup>5</sup>.

**Stap 2:** Veld 0429 Berekend bedrag (incl. BTW). Het berekende bedrag wordt berekend door de contractprijs op artikelniveau te delen door de inkoophoeveelheid (VPINHV), en te vermenigvuldigen met het aantal toegediende eenheden (veld 0413). Het resultaat wordt afgerond op centen, en in honderdvoud in veld 0429 vastgelegd = €1326,23 / 5 \* 2,375 = € 629,9593, afronden naar € 629,96, vastleggen als 0000062996.

**Stap 3:** Veld 0433 Declaratiebedrag (incl. BTW); aangezien er geen sprake is van een eigen bijdrage is het declaratiebedrag (incl BTW) gelijk aan het berekend bedrag (incl BTW) , veld 0433 (Declaratiebedrag (incl. BTW)) vullen met 0000062996.

**Stap 4:** Indien gewenst:

- In veld 0431 BTW-percentag declaratiebedrag 000000600 vastleggen voor 6% btw
- Veld 0432 BTW bedrag berekenen = €629,96 /106 \* 6 = €35,65811. Afronden op 2 decimalen en vastleggen als 0000003566
- Veld 0427 Declaratiebedrag (excl. BTW) = Veld 0433 Declaratiebedrag (incl. BTW) - veld 0432 BTW bedrag = 0000062996 – 0000003566 = 0000059430

voorbeeld 2: aan een patiënt worden 14 tabletten 20mg afatinib (Giotrif) verstrekt. Deze tabletten zitten in een doosje met 28 tabletten. Per doosje is de inkoophoeveelheid 28 stuks. In een doosje zitten dus 28 eenheden. Er worden dus 14 eenheden verstrekt aan de patiënt.

G-standaard bestand	Veld	Inhoud	Voorbeeld
004	ATKODE	ZI-nummer	15947688
004/020	ATNMNR/NMNR	Artikelnaamnummer	253634
020	NMNAAM	Naam volledig	GIOTRIF TABLET FILMOMHULD 20MG
004	VPINHV	Inkoophoeveelheid	2800 [format = (6,2); dit betekent dus 28,00]
004	PGIKPR	Inkoopprijs (ex BTW)	234225 [format = (6,2); dit betekent dus 2342,25]
004/031	HPKODE	HPK	2367572
031/902	TSINEH/TSNR	thesaurus nummer eenh.inkoophoeveelheid	2
031/902	XSINEH/TSITNR	eenh.inkoophoeveelheid	245
902	THITMK	memokode	ST

Bij de berekening van het declaratiebedrag zijn contractuele afspraken tussen declarant en zorgverzekeraar leidend. Stel dat in dit geval een contractuele prijs op artikelniveau is vastgelegd van 2386,47 euro (NZa maximumtarief incl. BTW)

<sup>5</sup> Mits er geen sprake is van pooling. In dat geval dient het restant aantal eenheden verdeeld te worden over de toedieningen in de pool.

**Stap 1:** Veld 0413 Aantal uitgevoerde prestaties. Er zijn 14 tabletten, dus 14 eenheden verstrekt. Vastleggen als 000014000.

**Stap 2:** Veld 0429 Berekend bedrag (incl. BTW). Het berekende bedrag wordt berekend door de contractprijs op artikelniveau te delen door de inkoophoeveelheid (VPINHV), en te vermenigvuldigen met het aantal toegediende eenheden (veld 0413). Het resultaat wordt afgerond op centen, en in honderdvoud in veld 0429 vastgelegd =  $€2386,47 / 28 * 14 = €1193,235$  afronden naar € 1193,24, vastleggen als 0000119324.

**Stap 3:** Veld 0433 Declaratiebedrag (incl. BTW); aangezien er geen sprake is van een eigen bijdrage is het declaratiebedrag (incl BTW) gelijk aan het berekend bedrag (incl BTW) , veld 0433 (Declaratiebedrag (incl. BTW)) vullen met 0000119324.

**Stap 4:** Indien gewenst:

- In veld 0431 BTW-percentagedeclaratiebedrag 000000600 vastleggen voor 6% btw
- Veld 0432 BTW bedrag =  $€1193,24 / 106 * 6 = €67,54189$ . Afronden op 2 decimalen en vastleggen als 0000006754.
- Veld 0427 Declaratiebedrag (excl. BTW) = Veld 0433 Declaratiebedrag (incl. BTW) - veld 0432 BTW bedrag =  $0000119324 - 0000006754 = 0000112570$ .

#### 4.7 Code herdeclaratie en aanvullende crediteringsregels DG301

Een herdeclaratie is een opnieuw ingediende declaratie van een niet afgewezen, reeds betaalde en vervolgens gecrediteerde declaratie aan dezelfde debiteur (zorgverzekeraar).

Voor het bepalen van de juiste herdeclaratie code wordt alleen gekeken naar de debiteur van de direct voorgaande declaratie. Eerdere declaraties bij dezelfde debiteur of andere debiteuren (n.a.v. meerdere keren corrigeren) worden buiten beschouwing gelaten.

Voorbeelden:

- Een prestatie die aan debiteur A wordt gedeclareerd, na goedkeuring wordt gecrediteerd en opnieuw aan debiteur A wordt gedeclareerd, krijgt herdeclaratiecode 5.
- Een prestatie die aan debiteur A wordt gedeclareerd, na een afwijzing of goedkeuring wordt gecrediteerd en aan debiteur B wordt gedeclareerd (bijv. de patiënt), en daarna nogmaals wordt gecrediteerd en opnieuw aan debiteur A wordt gedeclareerd, krijgt herdeclaratiecode 2.

Aanbevolen wordt dat declaranten/ziekenhuizen een periode inbouwen waarbij creditposten bewaard worden totdat de gerelateerde 04-debetposten beschikbaar zijn. Beide kunnen dan in hetzelfde declaratiebestand opgenomen worden. Dit beperkt de financiële stromen tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar.

In de STB staan in par. 5.4.8 de generieke uitgangspunten m.b.t. creditering.

Aanvullend op de generieke uitgangspunten gelden voor de DG301v1.0 de volgende uitgangspunten:

1. Creditposten en er aan gerelateerde nieuwe debetposten worden in één declaratiebestand aangeleverd .  
Alleen als dit niet mogelijk is kan hier van afgeweken worden.
2. Per verzekerde worden eerst alle creditposten vermeld, en vervolgens alle debetposten. Dit voorkomt dat onbedoeld debetposten voorafgaand aan gerelateerde creditposten voorkomen.

#### 4.8 Veld 0422 indicatie duur geneesmiddel en dummycodes

In de G-standaard van Z-Index worden indicaties aangeduid met een indicatie-id. De nummering start bij '1'. De indicatie-id wordt in het prestatierecord meegezonden in veld 0422.

De G-standaard bevat 5 speciale dummy-codes voor gebruik door de voorschrijver. Verzekeraars kunnen aanvullende business-rules opstellen voor deze dummy codes.

Indicatie ID	Indicatietekst	Toelichting
99999995	Code voor een geneesmiddel dat bij de betreffende indicatie uitsluitend na machtiging door de verzekeraar vergoed wordt.	Deze code is geldig vanaf 01-01-2018.
99999996	Niet nader bepaalde indicatie zonder aanspraak.	Deze tijdelijke code is te gebruiken in de periode 1-1-2017 t/m 31-12-2017 als de specifieke indicatiecode nog niet vastgelegd kan worden, maar wel bepaald kan worden dat de indicatie (hoogstwaarschijnlijk) niet onder de aanspraak op de basisverzekering valt.
99999997	Niet nader bepaalde indicatie met aanspraak.	Deze tijdelijke code is te gebruiken in de periode 1-1-2017 t/m 31-12-2017 als de specifieke indicatiecode nog niet vastgelegd kan worden, maar wel bepaald kan worden dat de indicatie (hoogstwaarschijnlijk) onder de aanspraak op de basisverzekering valt.
99999998	Aan dit artikel zijn nog geen indicatieteksten gekoppeld.	Deze tijdelijke indicatiecode kan gebruikt worden in de (weinig voorkomende en over het algemeen kortdurende) situatie dat het CIBG al wel een indicatiecode heeft toegekend, maar

		deze nog niet via een G-standaard uitlevering in bestand 132 beschikbaar is.
99999999	Overig (off-label gebruik niet nader gespecificeerd).	Deze permanente code kan gebruikt worden als geen van bovenstaande situaties van toepassing is en er ook geen geschikte geregistreerde of off-label indicatie in de G-standaard beschikbaar is

#### 4.9 Veld 0423 Indicatie privacyverklaring als er sprake is van een privacyverklaring

In de G-standaard van Z-index zal per combinatie "ZI-nummer en indicatie" aangeven zijn of er voor het dure geneesmiddel wel of niet een aanspraak in het kader van de ZvW is.

Als er sprake is van een privacyverklaring kan zo bepaald worden of in veld "0423 Indicatie privacyverklaring" code 1 (ZvW) of 2 (niet-ZvW) ingevuld wordt. Als er bij een privacyverklaring voor de combinatie "ZI-nummer en indicatie" geen aanspraak in het kader van de ZvW is, wordt code '2' ingevuld.

#### 4.10 Invulvoorbeelden prestatierecord

Voor de voorbeelden in geldt:

- Een '+' betekent gevuld met reële waarde (niet alleen nullen of spaties). Bij bedragvelden (Conditional) die in theorie nullen kunnen bevatten staat wel een '+'.
  - Een '-' betekent niet gevuld: bij numeriek vullen met nullen, bij alfanumeriek vullen met spaties.
  - Een '?' betekent dat het veld afhankelijk van de situatie wel/niet gevuld is.
  - Elk prestatierecord is een declaratiepost op zich.

De invulvoorbeelden hebben betrekking op Add-on geneesmiddelen en stollingsfactoren. Het betreft de voorbeelden:

- Vb1: Add-on geneesmiddel zonder privacyverklaring
- Vb2: Add-on geneesmiddel met Privacyverklaring ZvW
- Vb3: Stollingsfactor zonder privacyverklaring
- Vb4: Stollingsfactor met Privacyverklaring niet-ZvW

Nr	Naam gegeven	Type	Lengte	Verpl.	Vb-1	Vb-2	Vb-3	Vb-4
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	+	+	+	+
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	+	+	+	+
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	+	+	+	+
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	+	+	+	+

Nr	Naam gegeven	Type	Lengte	Verpl.	Vb-1	Vb-2	Vb-3	Vb-4
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	DATUM PRESTATIE	N	8	M	+	+	+	+
0410	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	N	3	M	001	001	001	001
0411	PRESTATIECODE	N	14	M	+	+	+	+
0412	AFLEVERINGSEENHEID	AN	2	M	+	+	+	+
0413	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	9	M	+	+	+	+
0414	ZORGVERLENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	M	Instel- lings- code	Instel- lings- code	Instel- lings- code	Instel- lings- code
0415	SPECIALISME BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	4	C	-	-	-	-
0416	ZORGVERLENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	-	-	-	-
0417	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	M	+	+	+	+
0418	RECEPTNUMMER	N	12	C	-	-	-	-
0419	RECEPTVOORSCHRIFT, VOLGNUMMER	N	2	C	-	-	-	-
0420	PRESTATIEKOPPELNUMMER	AN	20	C	-	-	-	-
0421	ZORGTRAJECTNUMMER	AN	15	C	+	+	-	-
0422	INDICATIE DUUR GENEESMIDDEL	N	9	C	+	-	+	-
0423	INDICATIE PRIVACYVERKLARING	N	1	M	3	1	3	2
0424	CODE SOORT DUUR GENEESMIDDEL	N	2	M	01	01	02	02
0425	CODE HERDECLARATIE	N	2	M	+	+	+	+
0426	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	10	C	+	+	+	+
0427	DECLARATIEBEDRAG (EXCL. BTW)	N	10	C	+	+	+	+
0428	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M	+	+	+	+
0429	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	10	C	+	+	+	+
0430	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M	+	+	+	+
0431	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C	+ bij BTW	+ bij BTW	+ bij BTW	+ bij BTW
0432	BTW BEDRAG OP DETAILNIVEAU	N	10	C	+ bij BTW	+ bij BTW	+ bij BTW	+ bij BTW
0433	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	10	C	+	+	+	+
0434	INDICATIE DEBET/CREDIT (03)	AN	1	M	+	+	+	+
0435	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M	+	+	+	+
0436	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C	+ bij credit- post	+ bij credit- post	+ bij credit- post	+ bij credit- post
0480	RESERVE	AN	26	S	Spaties	Spaties	Spaties	Spaties

## 5 Bijlagen

### 5.1 Mutatieoverzicht

Voor toekomstig gebruik van (sub)versies en uitgaven.

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

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
12-01-2023	S22.034	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 Vreemdenlingenummer worden ingevuld bij Verzekerdnummer." is toegevoegd.
12-01-2023	S22.034	2.3.11	Paragraaf betreffende machtigingsnummer is toegevoegd.
01-04-2019	S19.003	2.3.17	Verwijderen par. "2.3.17 Prestatierecord en prestatiecode".
01-04-2019	S19.003	4.3	Aan par. 4.3 is aan het eind de volgende zin toegevoegd: "Meerdere toedieningen op één dag behoren in één declaratiebestand gedeclareerd te worden".
02-01-2019	S17.024	Par. 4.7	Par "4.7 Code herdeclaratie en aanvullende crediteringsregels DG301" aangepast aan op 19-12-2018 gewijzigde codelijst "COD651-VEKT Code herdeclaratie".
15-12-2017	S17.025	Par 4.8	Tekstueel "De G-standaard bevat 5 speciale dummy-codes voor gebruik door de voorschrijver." wordt "De G-standaard bevat 5 speciale dummy-codes voor gebruik door de voorschrijver."  Tabel dummycodes Dummycode 99999995 toegevoegd. Dummycode 99999996 en 99999997 gewijzigd: "geldig tot 1-7-2017". wordt



Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
			"Deze tijdelijke code is te gebruiken in de periode 1-1-2017 t/m 31-12-2017."
07-06-2017		Par. 4.6	Op blz. 46 onder opmerkingen de 4 <sup>e</sup> bullit m.b.t. "0426 Tarief prestatie" aangevuld met '(alleen nullen niet toegestaan)'
01-05-2017		Par. 4.5	De beschrijving van 'NB2' is aangepast, op basis van signalen uit het veld via de leden van de voormalige ontwikkelwerkgroep DG301 naar de door VWS aangestelde landelijke procescoördinator dure geneesmiddelen.
01-05-2017		Par. 4.6	De beschrijving geactualiseerd, op basis van signalen uit het veld via de leden van de voormalige ontwikkelwerkgroep DG301 naar de door VWS aangestelde landelijke procescoördinator dure geneesmiddelen. Omdat is geconstateerd dat partijen het veld 0426 Tarief Prestatie (incl. BTW) onbedoeld verschillend gebruiken, en om te voorkomen dat één van beide partijen zijn software spoorlags móet aanpassen om afkeur van declaraties te voorkomen, is afgesproken om het gebruik van dit veld vooralsnog niet verplicht te stellen (lees: veld moet wel gevuld zijn maar verzekeraars controleren niet op dit veld). Zo wordt afkeur van een declaratie op basis van verschillende interpretatie van het begrip 'tarief prestatie' voorkomen.
22-12-2016		Par. 4.3	Bij de 2e bullit is 'dit is de toedieningsdatum' verwijderd, dus de nadere specificatie van datum prestatie is verwijderd.
22-12-2016		Par. 4.5, 4.6	De beschrijvingen in de par. 4.5 en 4.6 van de INV zijn nog iets correcter weergegeven, door zoveel mogelijk aan te sluiten bij de technische weergave van waarden in velden (in plaats van spraakgebruik). Ook is in bewoordingen rekening gehouden met een afspraak tussen

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
			ziekenhuizen en de Belastingdienst, waar ziekenhuizen gebruik van kunnen maken (par. 4.6).
22-12-2016		Par. 4.8	Par. "4.8 Veld 0422 indicatie duur geneesmiddel en dummycodes" is tussengevoegd (volgende par. zijn hernummerd). Hierin uitleg over 4 speciale dummy-codes in de G-standaard (voor gebruik door de voorschrijver).
04-08-2016		Par. 2.3.7	In Tabel 2-5 bij naamcode/naamgebruik (01) de toegestane waarde '1' veranderd in '0 of 1' (overeenkomstig de constraint in de BER).
04-08-2016	-	Hfdst. 2, 3	In de voorbeelden de lengtes van de waarden van bedragvelden met 2 posities verlengd, aansluitend op de langere bedragvelden in de BER. Alle bedragvelden in de BER zijn 2 posities langer dan de generieke bedragvelden omdat dure geneesmiddelen heel erg duur kunnen zijn.
02-06-2016	-	Par. 2.1	In Tabel 2-1 zijn een aantal rubrieknummers van prestatierecordvelden gecorrigeerd.
01-04-2016			Alle relevante mutaties in uitgave 12 van het Erratum en addendum document (d.d. 29-12-2015) zijn in dit INV-document verwerkt.