

## **Externe integratie**

### **Generieke Declaratiestandaard**

#### **GDS801**

##### **RESTITUTIENOTA en RESTNOTA**

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

Versie EI-standaard	1.0
Versie datum	15-03-2021
Uitgave document	3
Uitgave datum	30-1-2023
Kenmerk	GDS801v1.0_Restitutie- en restnota_u3.pdf

## **Adres- en contactgegevens**

### Correspondentie-adres

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 je overnemen mits je daarbij de bron vermeldt.

## Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard/reden wijzigingen	Datum uitgave
1.0	3	RfC S22038 Beroepsnaam en naam zorgverlener	30-01-2023
1.0	2	Toevoeging meerdere pagina's	11-11-2021
1.0	1	Eerste uitgave voor eerste versie	21-09-2021

### Generieke Declaratiestandaard (GDS)

De naam van deze nieuwe standaard staat voor 'Generieke Declaratiestandaard' (GDS) en de 800 nummering verwijst naar het XML-formaat. De nieuwe bekostiging van de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg, het zogeheten Zorgprestatiemodel (ZPM), is de eerste zorgsoort die in de GDS opgenomen is. De GDS is ontwikkeld in opdracht van ZN en met grote zorgvuldigheid, in samenwerking met alle betrokken partijen in het ZPM-programma opgesteld. De GDS is zo ontworpen dat het rekening houdt met het toevoegen van gegevenselementen, zodat in een later stadium ook andere zorgsoorten (ook wel aandachtsgebieden genoemd) met deze GDS gedeclareerd kunnen worden. De roadmap voor de verdere uitbreiding van de GDS met andere zorgsoorten en de communicatie over die roadmap wordt geïnitieerd door ZN.

**Doelgroepen:**

- Zorgverzekeraars
- Orgaan van tijdelijk verblijf
- Orgaan van tijdelijke woonplaats
- Zorgaanbieders
- Softwareleveranciers van zorgaanbieders
- Servicebureaus

**Beheer EI-standaard**

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

Dit document is tot stand gekomen in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland. De eerste versie van de EI-standaard is opgesteld in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland, de hierboven genoemde doelgroepen en Vektis.

## Voorwoord

Dit document betreft de restitutienota Externe integratie Generieke Declaratiestandaard, 15-03-2021, GDS801 versie 1.0 (uitgave3).

Het document verschijnt tezamen met de documenten:

- Externe integratie Generieke Declaratiestandaard GDS801, berichtspecificatie [BER];
- Externe integratie Retourinformatie Generieke Declaratiestandaard GDS802, berichtspecificatie [BER];
- Externe integratie Generieke Declaratiestandaard GDS801- GDS802, standaardbeschrijving [STB];
- Externe integratie Generieke Declaratiestandaard GDS801- GDS802, invulinstructie generiek [INV GEN];
- Externe integratie Generieke Declaratiestandaard GDS801, registratie bedrijfs- en controleregels [RBC].
- Externe integratie Generieke Declaratiestandaard GDS801, XML-specificatie [XML]. Deze XML-specificatie bestaat uit: XSD's van het heen- en retourbericht, VALXSLT en XSLT's met controles op het bericht en XML-bestanden met de relevante codelijsten;
- Voor elke prestatiecodelijst die via de Generieke Declaratiestandaard kan worden gedeclareerd:
  - Externe integratie Generieke Declaratiestandaard GDS801- GDS802, invulinstructie prestatiecodelijst XXX [INV PCLXXX];
  - XML-testbestanden PCLXXX;
  - Logische controle beschrijving prestatiecodelijst XXX [LCB PCLXXX];

De volgende documenten zijn gerelateerd aan bovengenoemde set van documenten:

- [Architectuur EI-standaarden, versie 2.0, 15-03-2021](#);
- Handleiding XSLT's;
- Leeswijzer LCB-controles.

De beschrijvingen van de LCB-controles van alle zorgsoorten zijn daarnaast beschikbaar op <https://bft.mendixcloud.com/>.

Dit document bevat de beschrijving van de restitutie- en restnota van de EI-standaard voor het op papier of digitaal uitwisselen van gegevens betreffende Generieke Declaratiestandaard.

In dit document worden de termen nota en factuur als synoniem gehanteerd.

Daar waar in de tekst zorgverzekeraar staat, wordt een zorgverzekeraar, Orgaan van tijdelijk verblijf of Orgaan van tijdelijke woonplaats bedoeld, ofschoon de organen in de letterlijke zin van het woord geen zorgverzekeraars zijn.

Daar waar in de tekst wordt gesproken over een verzekerde, wordt een verzekerde bij een zorgverzekeraar, Orgaan van tijdelijk verblijf of Orgaan van tijdelijke woonplaats bedoeld.

Bij het publiceren van uitgave 2 van dit document is het onderwerp doorvoeren van een wijziging op een eerder gestuurde nota (crediteren) nog in bewerking. Dit onderwerp zal in een **latere** ~~volgende~~ uitgave worden toegevoegd.

## Inhoudsopgave

1	Inleiding generieke restitutie- en restnota.....	8
1.1	Aanleiding .....	8
1.2	Positionering .....	8
1.3	Context restitutenota in de declaratieketen .....	8
1.4	Reikwijdte .....	9
1.5	Uitgangspunten .....	10
2	Functionele standaard restitutenota .....	12
2.1	Ketenproces .....	12
2.2	Leesbaarheid voor verzekerde .....	12
2.3	Verwerkbaarheid door zorgverzekeraar .....	13
2.4	Prestaties betreffende meerdere prestatiecodelijsten binnen een zorgsoort .....	13
2.5	Prestaties betreffende meerdere zorgsoorten .....	13
2.6	Privacy.....	13
2.7	Indeling (lay-out).....	14
2.8	Gegevensverzamelingen (blokken) .....	14
2.9	Gegevenselementen generiek formaat .....	17
2.10	Restitutenota over meer pagina's .....	28
3	Functionele standaard restnota generiek .....	29
4	Technische standaard restitutie- en restnota generiek.....	32
4.1	Digitale- of papier aanlevering.....	32
4.2	Leesbaarheid .....	32
5	Voorbeelden restitutie- en restnota.....	33
5.1	Voorbeeld lay-out restitutenota algemeen .....	34
5.2	Voorbeeld lay-out restitutenota GGZ volgens ZPM.....	35
5.3	Voorbeeld lay-out restitutenota algemeen over meer pagina's.....	36
5.4	Voorbeeld lay-out restnota algemeen.....	39
5.5	Voorbeeld lay-out restnota GGZ volgens ZPM .....	40
5.6	Voorbeeld lay-out restnota algemeen over meer pagina's .....	41
6	Bijlagen .....	42
6.1	Mutatieoverzicht .....	42

## 1 Inleiding generieke restitutie- en restnota

### 1.1 Aanleiding

De aanleiding tot het ontwikkelen van de GDS801-GDS802v1.0 is de invoering van een nieuwe bekostigingsstructuur en het zorgprestatieproces (ZPM) GGZ en FZ per 1-1-2022. Aansluitend daarop is besloten om deze nieuwe declaratiestandaard, naast de GGZ en FZ, generiek te maken, zodat deze geschikt is voor het declareren op basis van elke prestatiecodelijst voor Zvw en Wlz. In eerste instantie betreft dit alleen de GGZ en FZ, overige prestatiecodelijsten zullen geleidelijk worden toegevoegd. Naast de generieke declaratiestandaard moet zodoende ook een generieke restitutenota en restnota worden ontwikkeld.

### 1.2 Positionering

Als startpunt voor de generieke restitutenota en restnota wordt in de eerste plaats de restitutenota en restnota van de GGZ genomen, aangezien de FZ geen restitutenota en restnota kent. Op termijn zullen restitutenota's en restnota's voor andere zorgsoorten worden meegenomen, zodat de generieke restitutenota en restnota ook geschikt is voor andere prestatiecodelijsten. Dit zal qua planning gelijklopen met het aansluiten van andere prestatiecodelijsten op de GDS801-GDS802.

Dit document betreft de complete instructie bij het gebruik van de generieke restitutenota en restnota voor het declareren van GGZ volgens het Zorgprestatieproces (ZPM) versie 1.0, 15-03-2021.

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

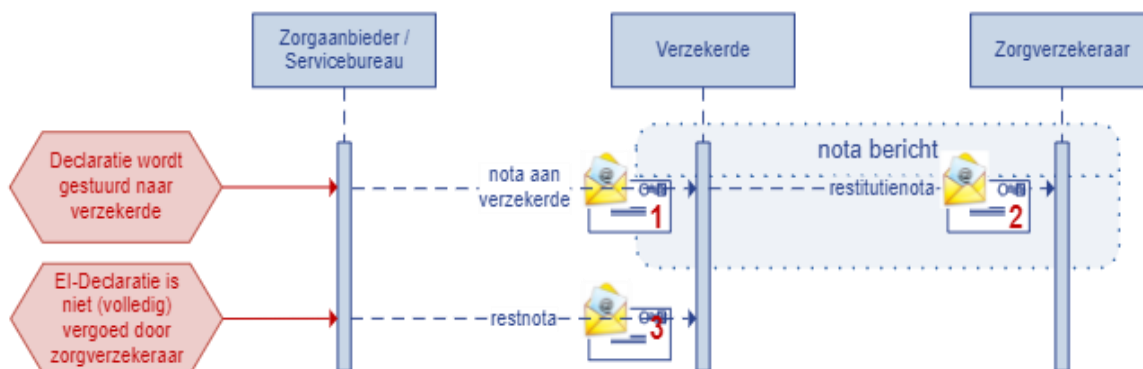
### 1.3 Context restitutenota in de declaratieketen

Binnen de declaratieketen wordt het overgrote deel van de declaraties via elektronische uitwisseling van EI-berichten tussen de zorgaanbieder en zorgverzekeraar afgehandeld. Een deel echter wordt via andere nota's afgehandeld. De volgende nota's zijn in omloop:

- de nota aan verzekerde of te wel de restitutenota;
- de restnota aan verzekerde zijnde een nota over de kosten die niet (meer) voor vergoeding in aanmerking komen;



Onderstaande illustratie geeft de informatiestromen voor de declaratie aan de verzekerde aan.



Het proces bestaat uit de volgende stappen:

1. Een nota aan verzekerde (restitutienota) wordt door de zorgaanbieder of servicebureau namens de zorgaanbieder aan de verzekerde patiënt gestuurd.
2. De nota aan verzekerde wordt door de verzekerde aan de zorgverzekeraar gestuurd met begeleiding van een aantekening aan wie de nota betaald moet worden (zichzelf of zorgaanbieder).
3. Wanneer de EI-declaratie niet volledig wordt vergoed door de zorgverzekeraar wordt een restnota of door de zorgaanbieder of servicebureau namens de zorgaanbieder aan de verzekerde patiënt gestuurd.
4. De zorgverzekeraar bepaalt aan de hand van de van verzekerde ontvangen restitutie nota en de verzekeringsvoorwaarden of en voor hoeveel de verzekerde in aanmerking komt voor teruggave en verzendt een retourbericht en een eventuele betaling (bericht van uitkering/afrekenspecificatie) aan de verzekerde of zorgaanbieder/servicebureau.
5. Wanneer de restnota alsnog door de verzekerde naar de zorgverzekeraar wordt gestuurd wordt deze door de zorgverzekeraar afgewezen omdat deze niet (meer) voor vergoeding in aanmerking komt.

De 1<sup>e</sup> 3 stappen zijn in de illustratie opgenomen.

## 1.4 Reikwijdte

Binnen de reikwijdte van de generieke restitutie nota en restnota gelden de volgende processtappen:

- Processtap 1, de nota aan verzekerde, of te wel de restitutie nota van verzekerde aan zorgverzekeraar. De aantekening aan wie de nota betaald moet worden (zichzelf of zorgaanbieder) valt hier niet onder.
- Processtap 3, de restnota, met dien verstande dat de eisen hiervoor enkel gericht zijn op het herkennen van de restnota.

De standaard van de nota's bevat alleen de door de zorgverzekeraars ontvangen restitutenota en door de verzekerde ontvangen restnota's. Berichtgeving van zorgverzekeraar naar verzekerde (via uitkeringspecificatie of onlinecommunicatie) valt niet onder de reikwijdte van dit document.

De restitutenota heeft primair twee doelen:

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

De restnota heeft als doel:

- Het bij de verzekerde incasseren van het niet door de zorgverzekeraar vergoede bedrag.

## 1.5 Uitgangspunten

Voor de te ontwikkelen generieke restitutenota en restnota gelden de volgende algemene uitgangspunten:

- De generieke restitutenota en restnota moeten voor de verzekerde leesbaar en begrijpelijk zijn.
- De te hanteren naam van een codelijst op de generieke restitutie en restnota dient consumentvriendelijk te zijn. Deze zal worden afgeleid uit de omschrijving van een codelijst.
- De generieke restitutenota moet door de zorgverzekeraar elektronisch verwerkt kunnen worden.
- Het gebruik van een standaardformaat voor de restitutenota en restnota wordt opgenomen in de uniforme declaratieparagraaf. Naleving hiervan kan contractueel tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder geregeld worden, waarbij verwezen wordt naar de uniforme declaratieparagraaf. Indien er ongecontracteerd wordt gewerkt, worden er afspraken met de branchevereniging gemaakt over het gebruik van de generieke standaard. Als er onverhoopt geen afspraken zijn voor gebruik, worden zorgaanbieders in verband met de administratieve lasten opgeroepen alsnog dit standaardformaat te gebruiken.
- De generieke restitutenota en restnota wordt opgesteld voor één verzekerde.
- De generieke restitutenota en restnota kan per verzekerde meerdere declaratieregels van één zorgaanbieder bevatten.
- De declaratieregels op de generieke restitutenota en restnota kunnen verschillende prestatiecodelijsten betreffen.
- De generieke restitutenota kan één of meer pagina's bevatten.

- Uitgangspunt is de EI Generieke Declaratiestandaard GDS801v1.0 voor het declareren.
- Dit document beschrijft de gegevens die op een restitutie- of restnota moeten of kunnen staan. Andere gegevens mogen niet worden weergegeven.

## 2 Functionele standaard restitutenota

### 2.1 Ketenproces

Het gaat om de nota die, op papier of digitaal, door de zorgaanbieder of servicebureau aan de verzekerde wordt gestuurd. De verzekerde stuurt deze nota, op papier of digitaal, naar de zorgverzekeraar.

Indien de zorgverzekeraar dit ondersteunt, kan daarbij door de verzekerde worden aangegeven aan wie de nota betaald moet worden (zichzelf of zorgaanbieder). Deze keuze is echter niet opgenomen in de restitutenota.

Het digitaal aanbieden bij een zorgverzekeraar omvat het volgende:

- via website (uploadt document in pdf);
- via app (uploadt document, scan of foto);
- via mail (bijlage, document als pdf, scan of foto).

Voor de zorgverzekeraars geldt dat aanlevering van originele elektronische bestanden de voorkeur heeft boven papieren aanlevering. Zorgverzekeraars willen bij voorkeur geen digitale of geprinte foto van een papieren of digitale versie van een nota ontvangen. Dit omdat hierin kwaliteitsverlies kan optreden, wat kan leiden tot afkeur van de ingediende nota.

### 2.2 Leesbaarheid voor verzekerde

De restitutenota moeten begrijpelijk zijn voor de verzekerde. De geleverde zorg moet herkenbaar worden weergegeven.

Dit stelt de volgende eisen:

- De verzekerde moet de nota leesbaar vinden.  
Het ontwerp is gemaakt met de verzekerde als uitgangspunt.
- Er moet gebruik gemaakt worden van klantvriendelijke omschrijvingen.  
Er wordt geen gebruik gemaakt van de elementnamen uit de GDS801-GDS802.
- Op een nota zijn zowel code als bijbehorende omschrijving opgenomen. Een code is van belang voor de verwerking door de zorgverzekeraar, een bijbehorende omschrijving voor de verzekerde.
- De zorg moet herkenbaar zijn voor de verzekerde, bijvoorbeeld door het aangeven van de juiste datum, het tijdstip van behandeling, en de naam van de persoon/instelling van wie de verzekerde daadwerkelijk zorg heeft gekregen.

## 2.3 Verwerkbaarheid door zorgverzekeraar

De restitutenota's kunnen zowel op papier als digitaal bij de zorgverzekeraar worden aangeleverd. Voor digitale aanlevering kan dat via verschillende kanalen. In beide gevallen moet de zorgverzekeraar de restitutenota elektronisch kunnen verwerken. Dit stelt voor beide vormen een aantal voorwaarden:

### Papieren Restitutenota

- De verzekerde moet de restitutenota één op één kunnen doorsturen naar de zorgverzekeraar.

### Digitale Restitutenota

- De verzekerde moet de restitutenota één op één kunnen doorsturen naar de zorgverzekeraar.
- De verzekerde mag de restitutenota niet kunnen aanpassen.
- De restitutenota moet worden geleverd in een actueel digitaal formaat.

## 2.4 Prestaties betreffende meerdere prestatiecodelijsten binnen een zorgsoort

Er kunnen prestaties betreffende meerdere prestatiecodelijsten in één restitutenota worden opgenomen.

Dit stelt de volgende eisen:

- Onderscheid tussen een generiek deel en een specifiek deel per prestatiecodelijst.
- Prestaties van verschillende prestatiecodelijsten zijn als zodanig te herkennen.

## 2.5 Prestaties betreffende meerdere zorgsoorten

Een verzekerde kan prestaties betreffende meerdere zorgsoorten ontvangen. Het gaat hier om bijvoorbeeld de combinatie van prestaties voor fysiotherapie en wijkverpleging.

Voorlopig is het nog niet mogelijk om prestaties betreffende meerdere zorgsoorten op één restitutenota te krijgen.

Indien er prestaties betreffende meerdere zorgsoorten zijn, dan dienen die per zorgsoort op een restitutenota te worden opgenomen. Daarbinnen gelden de eisen van [2.4](#) hier ook.

## 2.6 Privacy

Indien er sprake is van een privacyverklaring door een verzekerde, dan moet de restitutenota of restnota volledig voldoen aan de privacy eisen zoals aangegeven door de NZa. De eisen zijn per zorgsoorten per prestatiecodelijst aangegeven.

Raadpleeg voor de actuele eisen de website van de NZa.

## 2.7 Indeling (lay-out)

- Staande A4;
- Indien afdruk, enkelzijdig.
- Eén of meer pagina's.

De restitutenota is opgebouwd uit een aantal samenhangende blokken (tussen haakjes de overeenkomstige hoofdklasse(n) in de GDS801):

1. Declarantgegevens (DeclaratieContext);
2. Geadresseerde;
3. Factuurgegevens (DeclaratieContext);
4. Verzekerde (Verzekerde en AanvullendeVerzekerdeGegevens);
5. Declaratiegegevens (Prestatie/DebetPrestatie);
6. Totaalbedrag (Overzicht);
7. Optionele gegevens zoals iDEAL QR-code;
8. Te betalen aan.

De blokken bevatten de gegevens die voor de verzekerde en zorgverzekeraar nodig zijn ter verwerking. Deze blokken zijn opgenomen in de voorbeelden in hoofdstuk 5.

## 2.8 Gegevensverzamelingen (blokken)

De blokken zijn hier beschreven voor een restitutenota op één pagina. De afwijkingen voor een restitutenota over meer pagina's zijn beschreven in paragraaf [2.10](#).

### 1. Declarantgegevens

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

Voor de verzekerde zijn naam instelling, praktijk of servicebureau, adres, contactgegevens van belang, voor de zorgverzekeraar de AGB-codes. De AGB-codes zijn vergelijkbaar met de AGB-codes uit de DeclaratieContext van een EI-bericht. Bankgegevens van de declarant zijn eenmalig bij Te betalen aan (blok 8) te vinden.

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

### 2. Geadresseerde

De geadresseerde is de ontvanger van de nota, deze kan afwijken van verzekerde.

- De geadresseerde staat altijd onder de afgedrukte declarantgegevens op de factuur.
- De standaard voor geadresseerde is voor alle zorgsoorten gelijk, per zorgsoort wordt niet afgeweken van het generieke formaat.

### 3. Factuurgegevens

Identificatie van de factuur gebeurt met nummer en datum. Deze factuurgegevens zijn vergelijkbaar met *Factuurnummer* en *Factuurdatum* uit de *DeclaratieContext* in een declaratie EI-bericht.

- Afhankelijk van de geadresseerde staan de factuurgegevens rechts of links naast de geadresseerde.
- De standaard voor factuurgegevens is voor alle zorgsoorten gelijk, per zorgsoort wordt niet afgeweken van het generieke formaat.

### 4. Verzekerde

Het verzekerde blok vertegenwoordigt de patiënt voor wie de prestaties zijn verricht. Deze wordt gelijk aan de gegevens in *Verzekerde* in het declaratie EI-bericht geïdentificeerd. Dit gebeurt volgens de *Geboortedatum* en het *Burgerservicenummer*. Wanneer geen *Burgerservicenummer* bekend is wordt het *Verzekerdennummer* gevuld. Deze verzekerde gegevens zijn vergelijkbaar met *Geboortedatum*, *BSN* en *Verzekerdennummer* uit *Verzekerde* in een declaratie EI-bericht.

- Afhankelijk van de geadresseerde staat de verzekerde direct rechtsonder of direct linksonder de geadresseerde.
- Het blok verzekerde staat op een horizontale lijn met het blok algemene declaratiegegevens.
- De standaard voor verzekerde is voor alle zorgsoorten gelijk, per zorgsoort wordt niet afgeweken van het generieke formaat.

### 5. Declaratiegegevens

De declaratiegegevens vertegenwoordigen het geheel aan prestaties dat bij de verzekerde in rekening wordt gebracht. Deze zijn vergelijkbaar met de gegevens uit *Prestatie* en eventueel *AanvullendePrestatieGegevens* in een declaratie EI-bericht.

Declaratiegegevens

- We onderscheiden algemene declaratiegegevens, uniforme declaratiegegevens en bijzondere declaratiegegevens:
  - 5a De algemene declaratiegegevens gelden per factuur en staan eenmalig naast de verzekerde gegevens, boven de declaratieregels met de uniforme en bijzondere declaratiegegevens.

- 5b De uniforme declaratiegegevens gelden voor alle prestatiecodelijsten en staan in de declaratieregel(s) onder de algemene declaratiegegevens.
- 5c De bijzondere declaratiegegevens gelden voor een bepaalde prestatiecodelijst en staan in de declaratieregel(s) onder de declaratieregel met de uniforme declaratiegegevens.
- De uniforme declaratiegegevens en de bijzondere declaratiegegevens worden gezamenlijk onder het kopje declaratiegegevens op de nota weergegeven.
- Dit blok sluit aan op het blok verzekerde of het blok algemene declaratiegegevens.
- De eerste declaratieregel met de declaratiegegevens start altijd met de kolom 'Begindatum' en eindigt met de kolommen 'aantal' en 'bedrag'.
- Het bedrag is het uiteindelijk aan de declarant te betalen bedrag. Het betreft het te betalen nettobedrag van een declaratieregel, inclusief btw en korting, vergelijkbaar met *DeclaratieBedragInclBtw* uit Prestatie in een EI-bericht.
- Voor iedere prestatie volg(t)en één of meer declaratieregel(s). Hierbij geldt dat iedere prestatie is te relateren aan een volgnummer, vergelijkbaar met *volgnummer* uit Prestatie in een EI-bericht. Het volgnummer wordt echter niet op de nota getoond.
- De bijzondere declaratiegegevens hebben een indeling in de declaratieregel die afhankelijk is van de desbetreffende prestatiecodelijst.
- De kolommen zijn duidelijk gescheiden door middel van minimaal 2 spaties tussen de kolomwaarden.
- Er volgt een witregel tussen de declaratieregels van verschillende prestaties.
- De declaratiegegevens worden zoveel mogelijk op één regel gerepresenteerd op de nota.
- Wanneer de declaratieregel meerdere regels op de pagina bevatten, dan wordt dit als volgt opgelost:
  - Indien de omschrijving van een element niet past in de 1<sup>e</sup> declaratieregel: omschrijving loopt door in de volgende regel in verticale lijn met de omschrijving in de 1<sup>e</sup> regel.
  - Indien aanvullende elementen niet allemaal in één regel passen: de aanvullende elementen laten doorlopen in een volgende regel, waarbij de waarde van elk element wordt voorafgegaan door de elementnaam. Van elk element alle kenmerken op één regel plaatsen. In de regel de elementen op elkaar laten aansluiten, derhalve geen lege ruimte voor ontbrekende elementen opnemen.

## 6. Totaalbedrag

Het totaalbedrag is uitsluitend de optelling van de nettobedragen van de bovenstaande declaratieregels en moet de verzekerde in zijn geheel voldoen aan de declarant. Dit totaalbedrag is derhalve inclusief korting en btw en is vergelijkbaar met het *TotaalDeclaratiebedragInclBtw* in *Overzicht* van een declaratie EI-bericht.



- Het totaalbedrag staat rechtsonder de laatste declaratieregel van de declaratiegegevens onder de kolom 'bedrag'.
- Op de restitutenota wordt totaalbedrag voorafgegaan door de vaste tekst "Door u te betalen" en op de restnota door de vaste tekst "Totaalbedrag".
- De standaard voor totaalbedrag is voor alle zorgsoorten gelijk, per zorgsoort wordt niet afgeweken van het generieke formaat.

## 7. Optionele gegevens

De optionele gegevens worden niet door de zorgverzekeraars verwerkt.

- Het zijn gegevens die voor de verzekerde of de verzekeringnemer van belang zijn. Het betreft bijvoorbeeld de iDEAL QR-code, extra declarantgegevens zoals KvK-nummer en URL en factuurgegevens.
- Er kan een logo van een zorgaanbieder, beroepsvereniging waar de zorgaanbieder lid van is of servicebureau worden toegevoegd.
- Ondanks dat de factuur enkelzijdig is kunnen optionele gegevens zoals betalingsvoorwaarden en uitleg op de andere zijde geplaatst worden.
- Afhankelijk of ze bij een blok horen en bij welk blok ze horen worden de optionele gegevens daar logisch bijgevoegd.

## 8. Te betalen aan

Samenvattend blok betaalgegevens om de betaling van het totaalbedrag door verzekerde, geadresseerde (debiteur) of zorgverzekeraar aan de declarant eenduidig te ondersteunen.

- Het te betalen aan blok staat onder het totaalbedrag blok onderaan de nota en sluit daarop aan.

## 2.9 Gegevenselementen generiek formaat

In deze paragraaf staan van de hierboven vermelde gegevensblokken de gegevens-elementen op de restitutenota aangegeven.

### Kolom Nr.

Hier staat het nummer van het gegevensblok op de nota, en een uniek id. voor elke element daarbinnen.

### Kolom Naam

Hier staat de naam van het gegeven op de nota.

### Kolom Gebruik, id. Klasse/element GDS801

- Hier staat de invulinstructie met betrekking tot het gebruik van een gegeven op de nota.

- Er wordt altijd aangegeven of een gegeven verplicht of conditioneel is.
- Indien een gegeven op de nota overeenkomt met een gegeven in de GDS801, dan staat hier een verwijzing naar de klasse(n) en het gegevens-element in de GDS801 BER. Deze verwijzing is van belang omdat:
  - De invulinstructies in de BER en de INV en de bedrijfs-en controleregels in de RBC van de GDS801 ook gelden voor dit gegeven op de nota.
  - Een aantal zorgverzekeraars de restitutenota's scant en automatisch transformeert naar een EI-bericht conform de GDS801.
- Hier staat een vermelding van de bron van een toe te passen codelijst, als de bron niet Vektis is.

## 1a Declarant (zorgaanbieder)

1a Declarant zorgaanbieder		Generiek
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
a	Naam praktijk/instelling	Verplicht
b	Straat en huisnummer, huisnummertoevoeging	Verplicht, Huisnummertoevoeging conditioneel
c	Postcode en plaatsnaam	Verplicht, Postcode: cijfers en letters zonder spatie, Plaatsnaam in hoofdletters
d	Telefoonnummer	Verplicht (indien niet uitbesteed aan servicebureau)
e	AGB declarant	Verplicht, AGB-code: 12345678 zonder scheidingsteken AGB-code behorend bij IBAN/Bankrekening in Te betalen aan vullen.  DeclaratieContext/1201 Declarant/3801 Zorgaanbiedercode, waarbij 3803 Zorgaanbidersoort = 1 (= Instelling) of = 2 (= Praktijk) Zie generieke en zorgsoort specifieke INV.

## 1b Declarant (servicebureau)

Dit blok is conditioneel.

Indien de facturering niet plaatsvindt door een zorgaanbieder, maar is overgenomen door een servicebureau, dan is dit blok van belang.

1b Declarant servicebureau		
		Generiek
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
a	Naam servicebureau	Verplicht
b	Straat en huisnummer, huisnummertoevoeging of postbusnummer	Verplicht, Huisnummertoevoeging conditioneel
c	Postcode en plaatsnaam	Verplicht, Postcode: cijfers en letters zonder spatie, Plaatsnaam in hoofdletters
d	Telefoonnummer	Verplicht
e	AGB Servicebureau	Verplicht, AGB-code servicebureau, 12345678 zonder scheidingstekens. AGB-code behorend bij IBAN/Bankrekening in Te betalen aan vullen.  <i>Header/1107 Ontvanger</i> waarbij <i>1108 OntvangerRol</i> = 2 (= Servicebureau). <i>DeclaratieContext/1203 BetalingAanServicebureau</i> = true (ja) (Boolean) Zie generieke INV.

## 2 Geadresseerde

2 Geadresseerde		
		Generiek
Nr.	Naam	Gebruik Id. Klasse/Element GDS801
a	Naam geadresseerde	Verplicht, voorletters, eventuele voorvoegsels en achternaam vullen.
b	Straat en huisnummer, huisnummertoevoeging	Verplicht, Huisnummertoevoeging conditioneel
c	Postcode en plaatsnaam	Verplicht, Postcode: cijfers en letters zonder spatie, Plaatsnaam in hoofdletters

## 3 Factuurgegevens

3 Factuurgegevens		
		Generiek
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
a	Factuurnummer	Verplicht, maximaal 12 tekens  <i>Header/1204 Factuurnummer</i> Zie generieke INV.
b	Factuurdatum	Verplicht

3 Factuurgegevens		Generiek
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
		Header/1205 Factuurdatum Zie generieke INV.
c	BTW identificatie	Conditioneel  DeclaratieContext/1201 Btwidentificatienummer Zie generieke INV.

## 4 Verzekerde

4 Verzekerde		Generiek
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
a	Naam verzekerde	Verplicht, voorletters, eventuele voorvoegsels en achternaam vullen. Het betreft de achternaam zoals bekend bij de zorgaanbieder.  2007 AanvullendeVerzekerdenGegevens/2201 Naamgegevens/ 9102 Initialen 9111 Voorvoegsels 9112 Achternaam Zie generieke INV.
b	Geboortedatum verzekerde	Verplicht, dd-mm-jjjj  Verzekerde/2005 Geboortedatum Zie generieke INV.
c	BSN- of verzekerdennummer	Verplicht, indien geen BSN-nummer dan verzekerdennummer BSN-nummer opvullen met nullen.  Verzekerde/2001 BSN of 2003 Verzekerdennummer Zie generieke INV.
d	UZOVI-nummer	Verplicht  Verzekerde/2002 Uzovi-Nummer Zie generieke INV.
e	Naam zorgverzekeraar	Verplicht, is labelnaam zoals aangeleverd met de entiteit verzekering uit het COV bericht.

## 5a Algemene declaratiegegevens

Per zorgtraject volgt telkens één restitutenota.

5a Algemene declaratiegegevens		Algemeen
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
a	Zorgtrajectnummer	Conditioneel  Prestatiecodelijst 071: verplicht  Prestatie/3001 DebetPrestatie/3123 AanvullendePrestatiegegevens/3302 Zorgtraject/3701 Zorgtrajectnummer Zie generieke en zorgsoort specifieke INV.
b	Startdatum zorgtraject	Conditioneel  Prestatiecodelijst 071: verplicht  Prestatie/3001 DebetPrestatie/3123 AanvullendePrestatiegegevens/3302 Zorgtraject/3703 ZorgtrajectStartdatum Zie generieke en zorgsoort specifieke INV.
c	Type verwijzingscode	Conditioneel, Vullen met code en omschrijving, bron is de NZa.  Prestatie/3001 DebetPrestatie/3114 Verwijzing/3501 TypeVerwijzingcode. Zie generieke en zorgsoort specifieke INV.
d	Verwijzer	Conditioneel, AGB-code: 12345678 zonder scheidingssteken Aanvullen met naam verwijzer (initialen, voorvoegsel en achternaam zorgverlener of naam instelling). Bij doorverwijzing de laatste verwijzer vullen.  Prestatiecodelijst 071: verplicht  Prestatie/3001 DebetPrestatie/3114 Verwijzing/3502 Verwijzer/3803 Zorgaanbiedercode. Zie generieke en zorgsoort specifieke INV.
e	Diagnose	Conditioneel, combinatie diagnosecodelijst/diagnosecode Vullen met code en omschrijving, bron is de NZa.

5a Algemene declaratiegegevens		Algemeen
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
		<p>Prestatiecodelijst 071 (= GGZ volgens ZPM), dan vullen met:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DSM V hoofdgroep of basis GGZ indeling</li> <li>- en/of</li> <li>- Zorgvraagtypering</li> </ul> <p>Prestatie/3601 DiagnoseCodelijstCode/3602 Diagnosecode Zie generieke en zorgsoort specifieke INV.</p>
f	Regie- /hoofdbehandelaar	<p>Conditioneel, AGB-code: 12345678 zonder scheidingsteken. Max 1 keer opnemen. Als sprake is van meer dan 1 regie-/hoofdbehandelaar in een zorgtraject, dan volgt een factuur per regie-/hoofdbehandelaar. De naam (initialen, voorvoegsels, achternaam) van de regie-/hoofdbehandelaar opnemen.</p> <p>Prestatiecodelijst 071: - Alleen de regiebehandelaar vullen. - Per regiebehandelaar volgt een restitutenota.</p> <p>Prestatie/3001 DebetPrestatie/3115 Zorgaanbieder/3801 Zorgaanbiedercode en 3806 BeroepZorgverlener. Zie generieke en zorgsoort specifieke INV.</p>
g	APK	<p>Conditioneel, combinatie ApkCodelijstCode/ApkCode Vullen met codes en omschrijving, waarde (conditioneel), bron is de NZa.</p> <p>Hier alleen de APK's die te maken hebben met een zorgtraject vullen. Alle zorglabels die van toepassing zijn opnemen. APK kan bij de Algemene declaratiegegevens en/of bij de Uniforme declaratiegegevens gevuld worden. Als een APK op alle prestaties op de restitutenota betrekking heeft, dan de APK bij voorkeur hier vullen.</p> <p>Prestatiecodelijst 071: Zorglabel: Aangezien enkel voor niet gecontracteerde zorg restitutenota's verstuurd worden, hoeven hierop alleen de zorglabels die door iedereen vastgelegd moeten worden terug te komen (publieke én generieke labels, niet de specifieke labels voortkomend uit contractafspraken).</p>

5a Algemene declaratiegegevens Algemeen		
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
		Prestatie/3001 DebetPrestatie/3123 AanvullendePrestatieGegevens/3401 ApkCodelijstCode/3402 ApkCode Zie generieke en zorgsoort specifieke INV.
h	Privacyverklaring	Conditioneel, indien toegepast, dan de tekst "toegepast" tonen.  Prestatie/3001 DebetPrestatie/3122 PrivacyCode Zie generieke en zorgsoort specifieke INV.
i	Machtigingsnummer	Conditioneel  Hier machtigingsnummer dat te maken heeft met een zorgtraject vullen. Als sprake is van meer dan 1 machtiging in een declaratieperiode, dan volgt een restitutenota per machtiging. Machtigingsnummer kan bij de Algemene declaratiegegevens of bij de Uniforme declaratiegegevens gevuld worden. Als een machtigingsnummer op alle prestaties op de restitutenota betrekking heeft, dan machtigingsnummer bij voorkeur hier vullen.  Prestatie/3001 DebetPrestatie/3123 AanvullendePrestatiegegevens/3304 Machtigingsnummer Zie generieke INV.

## 5b Uniforme declaratiegegevens

5b Uniforme declaratiegegevens Generiek		
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
a	Begindatum	Verplicht, dd-mm-jjjj  Prestatie/3001 DebetPrestatie/3108 Begindatum Zie generieke en zorgsoort specifieke INV.
b	Einddatum	Conditioneel, dd-mm-jjjj  Prestatie/3001 DebetPrestatie/3109 Einddatum Zie generieke en zorgsoort specifieke INV.
c	Begintijd	Conditioneel, uu:mm

5b Uniforme declaratiegegevens		Generiek
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
		Vullen op basis van 24 uursklok, bijvoorbeeld 16:15  Prestatie/3001 DebetPrestatie/3110 Begintijd Zie generieke en zorgsoort specifieke INV.
d	Machtigingsnummer	Conditioneel  Hier de machtiging die te maken heeft met een prestatie vullen. Machtigingsnummer kan bij de Algemene declaratiegegevens of bij de Uniforme declaratiegegevens gevuld worden. Als een machtigingsnummer op een prestatie betrekking heeft, dan machtigingsnummer hier vullen.  Prestatie/3001 DebetPrestatie/3123 AanvullendePrestatiegegevens/3304 Machtigingsnummer Zie generieke INV.
e	Uitvoerder	Verplicht, AGB-code: 12345678 zonder scheidingstekens. Aanvullen met naam uitvoerder (initialen, voorvoegsel en achternaam zorgverlener of naam instelling). Als geen AGB-code bekend is, dan beroepsnaam en naam van zorgverlener vullen (initialen, voorvoegsel en achternaam zorgverlener) vullen.  Prestatiecodelijst 071 (= GGZ volgens ZPM), dan vullen met: - Behandelaar  Prestatie/3001 DebetPrestatie/3115 Zorgaanbieder/3801 Zorgaanbiedercode, Zie generieke en zorgsoort specifieke INV.
g	Prestatiekoppelnummer	Verplicht  Prestatie/3001 DebetPrestatie/3107 PrestatieKoppelnummer Zie generieke en zorgsoort specifieke INV.
h	Prestatiecode	Verplicht, combinatie prestatiecodelijst/prestatiecode  <u>Bron</u> Codelijst van NZa die is aangegeven bij PrestatieCodelijstCode.  Prestatie/3001 DebetPrestatie/3102 PrestatieCodelijstCode/3103 Prestatiecode Zie generieke en zorgsoort specifieke INV.
i	Omschrijving	Verplicht, kan over meerdere regels verspreid worden



5b Uniforme declaratiegegevens		Generiek
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
		Combineren met Prestatiecode in één of meer declaratieregel(s).
j	Aantal	Verplicht  Prestatie/3001 DebetPrestatie/3113 Aantal Zie generieke en zorgsoort specifieke INV.
k	Bedrag (€)	Verplicht, 999999,99  Het bedrag is het uiteindelijk aan de declarant te betalen bedrag. Het 'Bedrag (€)' betreft het te betalen nettobedrag van een declaratieregel, inclusief btw en korting.  Prestatie/3001 DebetPrestatie/3118 DeclaratieBedragInclBtw Zie generieke INV.
l	APK	Conditioneel, combinatie ApkCodelijstCode/ApkCode Vullen met codes en omschrijving, waarde (conditioneel), bron is de NZa. APK kan bij de Algemene declaratiegegevens en/of bij de Uniforme declaratiegegevens gevuld worden. Als een APK op een prestatie betrekking heeft, dan de APK hier vullen. Alle Apk's die van toepassing zijn vullen.  Prestatiecodelijst 071: de huidige zorglabels zijn meestal per zorgtraject. Indien per prestatie, dan in dit blok vullen.  Prestatie/3001 DebetPrestatie/3123 AanvullendePrestatieGegevens/3401 ApkCodelijstCode/3402 ApkCode Zie generieke en zorgsoort specifieke INV.

## 5c Bijzondere declaratiegegevens specifiek voor prestatiecodelijst 071 (= GGZ volgens ZPM)

5c Bijzondere declaratiegegevens		Specifiek voor Prestatiecodelijst 071 (= GGZ volgens ZPM)
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV

Er zijn voor prestatiecodelijst 071 geen bijzondere declaratiegegevens op de restitutenota gedefinieerd.

## 6 Totaalbedrag

6 Totaalbedrag Generiek		
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
a	Totaalbedrag	<p>Verplicht, 999999,99.</p> <p>Het 'Totaalbedrag' betreft uitsluitend het totaal van de nettobedragen van de declaratieregels en moet de verzekerde in zijn geheel voldoen aan de declarant. Dit totaalbedrag is derhalve <u>inclusief korting en btw</u>.</p> <p>Overzicht/1301 TotaalDeclaratiebedragInclBtw Zie generieke INV.</p>

## 7 Optionele gegevens

7 Optionele gegevens Generiek		
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
a	KvK-nummer praktijk	
b	URL praktijk	
c	KvK-nummer servicebureau	
d	URL servicebureau	
e	KIX-code	Klant Indexcode
f	Totaalbedrag prestatie	
h	Te betalen voor of betaaltermijn	dd-mm-jjjj
i	Betalingsvoorwaarden	
j	Kortingen	<p>Alle tekst over kortingen op de nota is optioneel.</p> <p>Het gegeven kortingen wordt niet door de zorgverzekeraar verwerkt en maakt geen deel uit van het declaratieproces. Dit gegeven is alleen voor de verzekerde van belang.</p>
k	iDEAL QR-code	
l	Logo's	Betreft logo van zorgaanbieder, beroepsvereniging of servicebureau.

## 8 Te betalen aan

Samenvattend blok ten behoeve van eenduidige betaling door zorgverzekeraar, verzekerde of geadresseerde aan declarant.

8 Te betalen aan		
Te betalen aan		Generiek
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
a	Totaalbedrag	Verplicht Identiek aan 6 a Totaalbedrag  <i>Overzicht/1301 TotaalDeclaratiebedragInclBtw</i> Zie generieke INV.
b	Naam declarant	Conditioneel Naam declarant of naam servicebureau vullen. Identiek aan 1a a Naam declarant.
c	Naam servicebureau	Conditioneel Naam declarant of naam servicebureau vullen. Identiek aan 1b a Naam servicebureau.
d	IBAN nummer declarant	Conditioneel IBAN-nummer declarant of IBAN-nummer servicebureau vullen. Van belang voor betaling aan AGB declarant.
e	IBAN nummer servicebureau	Conditioneel IBAN-nummer declarant of IBAN-nummer servicebureau vullen. Van belang voor betaling aan AGB Servicebureau
f	Factuurnummer	Conditioneel Factuurnummer of debiteurnummer vullen. Identiek aan 3 a Factuurnummer.
g	Debiteurnummer	Conditioneel Factuurnummer of debiteurnummer vullen. Betreft nummer van debiteur van verzekerde  <i>Verzekerde/2007 AanvullendeVerzekerdeGegevens/2205 Debiteur/2301</i> <i>Debiteurnummer</i>
h	Te betalen voor	Conditioneel, dd-mm-jjjj Identiek aan 7 h Te betalen voor

## 2.10 Restitutenota over meer pagina's

Indien een restitutenota meer declaratieregels bevat dan op 1 pagina kunnen worden opgenomen, dan komt er één (of meer) vervolgblad(en). Dit heeft consequenties voor pagina 1 en de lay-out van een vervolgblad.

De lay-out van de vervolgbladen is voor de blokken 1 t/m 5 en 7 gelijk aan de restitutenota op 1 pagina. Alleen voor de blokken 6 en 8 zijn aanvullende gevenseisen geformuleerd.

### 6 Totaalbedrag

Blok 6 (totaalbedrag) wordt alleen op de laatste pagina opgenomen.

Op de eerste pagina en de vervolgbladen (niet de laatste pagina) wordt in plaats van blok 6 alleen de tekst 'Zie vervolgblad' opgenomen.

Om het voor klant zo duidelijk mogelijk te houden wordt er **geen** transport bedrag opgenomen!

### 8 Te betalen aan

Dit blok wordt alleen opgenomen op de eerste pagina van de restitutenota of restnota.

Concreet betekent dit voor blok 6 en 8 het volgende:

- Eerste pagina
  - In plaats van blok 6 alleen de tekst 'Zie vervolgblad' opnemen.
  - Blok 8 opnemen
- Vervolgpagina's (indien van toepassing)
  - In plaats van blok 6 alleen de tekst 'Zie vervolgblad' opnemen.
- Laatste pagina
  - Blok 6 opnemen.

### 3 Functionele standaard restnota generiek

Wanneer de declaratie al ingediend is bij de zorgverzekeraar en niet (geheel) is vergoed, wordt er een restnota naar de verzekerde gestuurd. Hoewel het niet de bedoeling is dat de verzekerde de restnota naar de zorgverzekeraar stuurt, wordt bij voorkomende gevallen de restnota door de zorgverzekeraar afgewezen omdat deze niet (meer) voor vergoeding in aanmerking komt.

Ervan uitgaande dat de restnota dezelfde lay-out als de restitutenota heeft, zijn voor de restnota slechts aanvullende gegevens voor enkele blokken geformuleerd.

#### 3 Factuurgegevens

Een eis voor de restnota is gericht op herkenning van de restnota door de zorgverzekeraar, zodat de verzekerde automatisch een bericht van afwijzing voor de restnota kan ontvangen en de administratieve last voor de zorgverzekeraar zo beperkt mogelijk is.

- De restnota wordt herkend aan de hand van:

Tekst: “Deze factuur is al ingediend bij uw zorgverzekeraar.”

- Dit wordt op de restnota bij de factuurgegevens geplaatst.

#### 6 Totaalbedrag

Op de restnota worden het al door de zorgverzekeraar vergoede bedrag en het nog door de verzekerde te betalen bedrag aangegeven.

Het bedrag wat de zorgverzekeraar al heeft vergoed wordt voorafgegaan door de tekst: “Betaald door uw zorgverzekeraar”. Het bedrag dat de verzekerde/cliënt nog moet betalen wordt voorafgegaan door de tekst: “Nog door u te betalen”.

6	Totaalbedrag	Generiek
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
a	Totaalbedrag	Verplicht, 999999,99 Identiek aan Restitutenota 6a Totaalbedrag.  Overzicht/1301 TotaalDeclaratiebedragInclBtw Zie generieke INV.
b	Betaald door uw zorgverzekeraar	Verplicht, 999999,99 Dit is het bedrag dat de zorgverzekeraar al aan de zorgaanbieder of het servicebureau heeft betaald.

6		Generiek
Totaalbedrag	Gebruik	
Nr.	Naam	GDS801 Id. Klasse/Element, INV
c	Nog door u te betalen	Verplicht, 999999,99 Dit is het bedrag dat de zorgaanbieder of het servicebureau nog van de verzekerde wil ontvangen. Voor de getoonde bedragen geldt dat: 6c = 6a - 6b

## 8 Te betalen aan

Samenvattend blok ten behoeve van eenduidige betaling door verzekerde of geadresseerde aan declarant.

Boven onderstaand blok conditioneel de volgende tekst plaatsen.

“Deze factuur is al naar uw zorgverzekeraar gestuurd. Als uw zorgverzekeraar een gedeelte hiervan heeft vergoed, ziet u dat achter “Betaald door uw zorgverzekeraar”.

Het bedrag dat u nog moet betalen staat achter “Nog door u te betalen”.

“Wij verzoeken u om dit bedrag uiterlijk <dd-mm-eejj> aan ons over te maken. De betaalgegevens staan hieronder vermeld. Neem bij uw betaling altijd het betalingskenmerk over.”

8		Generiek
Te betalen aan	Gebruik	
Nr.	Algemeen	GDS801 Id. Klasse/Element, INV
a	Nog door u te betalen	Verplicht, 999999,99 Identiek aan Restnota 6 c Nog door u te betalen.
b	Naam declarant	Conditioneel Naam declarant of naam servicebureau vullen. Identiek aan Restitutenota 1a a Naam declarant
c	Naam servicebureau	Conditioneel Naam declarant of naam servicebureau vullen. Identiek aan Restitutenota 1b a Naam servicebureau.
d	IBAN-nummer declarant	Conditioneel IBAN-nummer declarant of IBAN-nummer servicebureau vullen. Van belang voor betaling aan AGB-declarant.
d	IBAN-nummer servicebureau	Conditioneel IBAN-nummer declarant of IBAN-nummer servicebureau vullen. Van belang voor betaling aan AGB Servicebureau.
e	Factuurnummer	Conditioneel

8 Te betalen aan		Generiek
Nr.	Algemeen	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
		Factuurnummer of debiteurnummer vullen. Identiek aan Restitutenota 3 a Factuurnummer
f	Debiteurnummer	Conditioneel Factuurnummer of debiteurnummer vullen. Betreft nummer van debiteur van verzekerde  <i>Verzekerde/2007 AanvullendeVerzekerdeGegevens/2205 Debiteur/2301 Debiteurnummer</i>
g	Te betalen voor	Verplicht, dd-mm-jjj

## 4 Technische standaard restitutie- en restnota generiek

### 4.1 Digitale- of papier aanlevering

#### Zorgaanbieder/servicebureau aan verzekerde

Restitutie- en restnota's kunnen digitaal of op papier aan een verzekerde worden verstrekt. De digitale aanlevering heeft de voorkeur, echter een aanlevering op papier blijft mogelijk.

Wanneer de restitutie- of restnota digitaal aan de verzekerde wordt geleverd heeft deze de volgende kenmerken:

- Het bestandstype van het document is pdf.
- Voor het gebruik van de versie wordt rekening gehouden met de compatibiliteit van de versie. Er wordt een gangbare versie van pdf gebruikt.

### 4.2 Leesbaarheid

Om de leesbaarheid ten bate van de scan zoveel mogelijk te bevorderen is er een aantal aandachtspunten waaraan de restitutie- en restnota moeten voldoen:

- De gedefinieerde blokstructuren zijn duidelijk herkenbaar op de nota.
- Het contrast tussen tekst en achtergrond is optimaal met donkere tekst en witte achtergrond. Er zijn geen storende achtergronden en lijnen op de nota.
- Logo's staan nooit door of achter gegevensblokken omdat deze de herkenning ernstig verstoren.
- Logo's zijn slecht herkenbaar en kunnen als zodanig niet verwerkt worden, alleen de tekst bij het logo kan verwerkt worden.
- Er worden gangbare office fonts gebruikt. De grootte is tussen de 10- en 12-punts. De fonts mogen niet cursief zijn.
- Wanneer de nota op papier wordt afgedrukt is de minimale resolutie van de printer 300 dpi.
- Wanneer de nota als foto via een app wordt geüpload dan toont de app de kwaliteitseisen, die de leesbaarheid bepalen.



## 5 Voorbeelden restitutie- en restnota

In de volgende paragrafen zijn lay-outs van restitutie- en restnota algemeen en per prestatiecodelijst toegevoegd, die als voorbeeld dienen. Hierin is ook aangegeven of beschreven welke velden wel/niet verplicht zijn en welke velden overeenkomen met de gegevenselementen uit de EI-standaard. In de voorbeelden zijn geadresseerde (blok 2) en verzekerde (blok 4) links op de nota geplaatst en factuurgegevens (blok 3) en algemene declaratiegegevens (blok 5a) rechts op de nota geplaatst. Dit kan ook andersom, zie paragraaf [2.8](#).

Er zijn voorbeelden gedefinieerd voor:

- Restitutenota algemeen.
- Restitutenota GGZ volgens ZPM.  
Binnen de voorbeelden van de restitutenota zijn in het declaratieblok niet waarheidsgetrouwe invullingen gemaakt.
- Restitutenota algemeen over meer pagina's.
- Restnota algemeen.
- Restnota GGZ volgens ZPM.  
Binnen de voorbeelden van de restitutenota zijn in het declaratieblok niet waarheidsgetrouwe invullingen gemaakt.
- Restnota over meer pagina's, zie restitutenota algemeen over meer pagina's

Alle voorbeelden kennen de volgende legenda:

### Legenda voorbeelden

Vaste tekst in zwart (verplicht of *conditioneel*)

<verplicht veld>

<conditioneel veld>

<verplicht indien uitbesteed via servicebureau>

**Na komt overeen met bloknummer in dit document**


(nnnn) komt overeen met volgnummer gegevenselement EI-standaard (GDS801)

<of> één van de twee velden vullen,

Let op: beide velden vullen wordt niet d.m.v. een <en> aangegeven

APK: AanvullendPrestatieKenmerk (generiek)

## 5.1 Voorbeeld lay-out restitutenota algemeen



**1a**

<Naam praktijk/instelling>  
<Straat> <Huisnummer>  
<Postcode> <PLAATSNAAM>  
Telefoonnummer <telefoonnummer>  
AGB <AGB-praktijk/instelling (3801)>

KvK <kvk-nummer praktijk>  
<url praktijk>

**2**

<Naam geadresseerde>  
<Straat> <Huisnummer>  
<Postcode> <PLAATSNAAM>

**7**

**Betreft patiënt**

<Naam verzekerde (9102, 9111, 9112)>  
<Geboortedatum verzekerde (dd-mm-iiii (2005)>  
<BSN (2001)> of <Verzekerdnummer (2003)>  
<UZOV-nummer (2002)> <naam zorgverzekeraar>

**4**

**1b**

<Naam servicebureau>  
<Straat> <Huisnummer> of Postbus <Postbusnummer>  
<Postcode> <PLAATSNAAM>  
Telefoonnummer <Telefoonnummer>  
AGB <AGB-servicebureau (1107)>

**7**

KvK <kvk-nummer servicebureau>  
<url servicebureau>

**3**

**Factuur**

Factuurnummer: <Factuurnummer (1204)>  
Factuurdatum: <Factuurdatum, dd-mm-iiii (1205)>  
BTW identificatie: <BTW identificatie (1201)>  
Debiteurnummer: <debiteurnummer (2301)>  
Te betalen voor: <Te betalen voor, dd-mm-iiii>

**7**

**5a**

**Algemene declaratiegegevens**

Zorgtraject: <Zorgtrajectnummer (3701)>  
Startdatum: <Startdatum zorgtraject (3703)>  
Verwijzer: <AGB-code (3801)> <naam verwijzer> <Type verwijzingscode (3501)>  
Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)>  
<Diagnosecode (3602)> <omschrijving>  
Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)>  
<Diagnosecode (3602)> <omschrijving>  
Regiebehandelaar: <AGB-code (3801)> <naam regiebehandelaar>  
APK: <APK codelijst (3401)> <APK code (3402)>  
<omschrijving> <Waarde (3403)>  
Machtigingsnummer: <Machtigingsnummer (3304)>  
Privacyverklaring: <'toegepast' (3122)>

**Declaratiegegevens**

Begindatum	Einddatum	Prestatie	Uitvoerder	Aantal	Bedrag (€)
<dd-mm-iiii>	<dd-mm-iiii>	<Codelijstcode><PresCode><omsch>	<AGB-code of beroep> <naam>	<nnnn>	<999999,99>
(3108)	(3109)	(3110) (3102) (3103)	(3801)	(3113)	(3118)
<b>Prestatiekoppelnummer:</b> <Prestatiekoppelnummer (3107)> <b>Machtigingsnummer:</b> <Machtigingsnummer (3304)> <b>APK:</b> <APK codelijst (3401)> <APK code (3402)> <omschrijving> <Waarde (3403)>					
01-02-2022	02-02-2022	NNN AAAAAA Omschrijving Prestatiecode A	Beroep P. de Boer	1	149,50
<b>Prestatiekoppelnummer:</b> KEJHD53627 <b>APK:</b> XXX YYY Omschrijving AA Waarde XXX YYY Omschrijving BB Waarde					
03-02-2022		NNN BB8888 Omschrijving Prestatiecode B	94012345 G. de Wit	1	149,50
<b>Prestatiekoppelnummer:</b> KEJHD53600 <b>Machtigingsnummer:</b> Mach20220127					
05-02-2022		NNN CCCCCC Omschrijving Prestatiecode C	94012345 G. de Wit	1	49,50
<b>Prestatiekoppelnummer:</b> KEJHD53601 <b>Machtigingsnummer:</b> Mach20220201 <b>APK:</b> XXX YYY Omschrijving AA Waarde					
					<b>6</b>
<b>Door u te betalen</b> <Totaalbedrag 999999,99 (1301)>					348,50

**Te betalen aan**

Bedrag: <Totaalbedrag 999999,99 (1301)>. **8**

Ten name van: <Naam declarant> of <Naam servicebureau>  
 IBAN: <IBAN nummer declarant> of <IBAN nummer servicebureau>  
 Betalingskenmerk: <Factuurnummer (1204)> of <Debiteurnummer (2301)>  
 Te betalen voor: <Te betalen voor, dd-mm-iiii>

## 5.2 Voorbeeld lay-out restitutenota GGZ volgens ZPM

Het betreft prestatiecodelijst 071 = Prestatiecodelijst geestelijke gezondheidszorg volgens ZPM.



**1a**  
 <Naam praktijk/instelling>  
 <Straat> <Huisnummer>  
 <Postcode> <PLAATSNAAM>  
 Telefoonnummer <telefoonnummer>  
 AGB <AGB-praktijk/instelling (3801)>

**1b**  
 <Naam servicebureau>  
 <Straat> <Huisnummer> of Postbus <Postbusnummer>  
 <Postcode> <PLAATSNAAM>  
 Telefoonnummer <Telefoonnummer>  
 AGB <AGB-servicebureau (1107)>

KvK <kvk-nummer praktijk>  
 <url praktijk>

**7** KvK <kvk-nummer servicebureau>  
 <url servicebureau>

<Naam geadresseerde>  
 <Straat> <Huisnummer>  
 <Postcode> <PLAATSNAAM>

**2**



**7**

### Betreft patiënt

<Naam verzekerde (9102, 9111, 9112)>  
 <Geboortedatum verzekerde (dd-mm-jjjj (2005))>  
 <BSN (2001)> of <Verzekerdennummer (2003)>  
 <UZOV-nummer (2002)> <naam zorgverzekeraar>

**4**

### Factuur

Factuurnummer: <Factuurnummer (1204)> **3**  
 Factuurdatum: <Factuurdatum, dd-mm-jjjj (1205)>  
 BTW identificatie: <BTW identificatie (1201)>  
 Debiteurnummer: <debiteurnummer (2301)>  
 Te betalen voor: <Te betalen voor, dd-mm-jjjj> **7**

### Algemene declaratiegegevens

Zorgtraject: <Zorgtrajectnummer (3701)>  
 Startdatum: <Startdatum zorgtraject (3703)>  
 Verwijzer: <AGB-code (3801)> <naam verwijzer> <Type verwijzingscode (3501)>  
 Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)>  
 <Diagnosecode (3602)> <omschrijving>  
 Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)>  
 <Diagnosecode (3602)> <omschrijving>  
 Regiebehandelaar: <AGB-code (3801)> <naam regiebehandelaar>  
 Zorglabel: <APK codelijst (3401)> <APK code (3402)> <omschrijving> <Waarde (3403)>  
 Machtigingsnummer: <Machtigingsnummer (3304)>  
 Privacyverklaring: <'toegepast' (3122)>

**5a**

### Declaratiegegevens

#### Begindatum Begintijd Prestatie

<dd-mm-jjjj> <uu:mm><Codelijstcode><PresCode><omsch>  
 (3108) (3110) (3102) (3103)

#### Uitvoerder

<AGB-code of beroep> <naam> <nynn><999999,99>  
 (3801) (3113) (3118)

#### Aantal Bedrag (€)

Prestatiekoppelnummer: <Prestatiekoppelnummer (3107)> **Machtigingsnummer:** <Machtigingsnummer (3304)>  
 Zorglabel: <APK codelijst (3401)> <APK code (3402)> <omschrijving> <Waarde (3403)>

01-02-2022 10:15 071 CO0001 Kwaliteitstatuut sectie II Overige 94012345 G. de Wit 1 49,50

beroep Diagnostiek 5 minuten  
 Prestatiekoppelnummer: KEJHD53627 **Machtigingsnummer:** Mach20220215 **Zorglabel:** 001 N04 Toeslag inzet talk  
 Zorglabel: 001 G04 Acute ggz buiten budget

**5b + 5c**

02-02-2022 071 VD00025 Verblifsdag D (gemiddelde 54012345 Parnassia 1 149,50  
 verzorgingsgraad)

Prestatiekoppelnummer: KEJHD53600

03-02-2022 071 VD00025 Verblifsdag D (gemiddelde 54012345 Parnassia 1 149,50  
 verzorgingsgraad)

Prestatiekoppelnummer: KEJHD53601

**6**

Door u te betalen <Totaalbedrag 999999,99 (1301)>

\_\_\_\_\_ +

348,50

### Te betalen aan

Bedrag: <Totaalbedrag 999999,99 (1301)> **8**  
 Ten name van: <Naam declarant> of <Naam servicebureau>  
 IBAN: <IBAN nummer declarant> of <IBAN nummer servicebureau>  
 Betalingskenmerk: <Factuurnummer (1204)> of <Debiteurnummer (2301)>  
 Te betalen voor: <Te betalen voor, dd-mm-jjjj>

## 5.3 Voorbeeld lay-out restitutenota algemeen over meer pagina's

### Pagina 1



**1a**  
 <Naam praktijk/instelling>  
 <Straat> <Huisnummer>  
 <Postcode> <PLAATSNAAM>  
 Telefoonnummer <telefoonnummer>  
 AGB <AGB-praktijk/instelling (3801)>

**1b**  
 <Naam servicebureau>  
 <Straat> <Huisnummer> of Postbus <Postbusnummer>  
 <Postcode> <PLAATSNAAM>  
 Telefoonnummer <Telefoonnummer>  
 AGB <AGB-servicebureau (1107)>

KvK <kvk-nummer praktijk>  
 <url praktijk>

**7** KvK <kvk-nummer servicebureau>  
 <url servicebureau>

<Naam geadresseerde>  
 <Straat> <Huisnummer>  
 <Postcode> <PLAATSNAAM>

**2**

**Factuur**  
 Factuurnummer: <Factuurnummer (1204)> **3**  
 Factuurdatum: <Factuurdatum, dd-mm-jjjj (1205)>  
 BTW identificatie: <BTW identificatie (1201)>  
 Debiteurnummer: <debiteurnummer (2301)>  
 Te betalen voor: <Te betalen voor, dd-mm-jjjj> **7**



**7**

**Betreft patiënt**  
 <Naam verzekerde (9102, 9111, 9112)> **4**  
 <Geboortedatum verzekerde (dd-mm-jjjj (2005))>  
 <BSN (2001)> of <Verzekerdnummer (2003)>  
 <UZOVI-nummer (2002)> <naam zorgverzekeraar>

**Algemene declaratiegegevens**  
 Zorgtraject: <Zorgtrajectnummer (3701)> **5a**  
 Startdatum: <Startdatum zorgtraject (3703)>  
 Verwijzer: <AGB-code (3801)> <naam verwijzer> <Type verwijzingscode (3501)>  
 Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)>  
 <Diagnosecode (3602)> <omschrijving>  
 Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)>  
 <Diagnosecode (3602)> <omschrijving>  
 Regiebehandelaar: <AGB-code (3801)> <naam regiebehandelaar>  
 APK: <APK codelijst (3401)> <APK code (3402)>  
 <omschrijving> <Waarde (3403)>  
 Machtigingsnummer: <Machtigingsnummer (3304)>  
 Privacyverklaring: <'toegepast' (3122)>

#### Declaratiegegevens

Begindatum	Einddatum	Prestatie	Uitvoerder	Aantal	Bedrag (€)
<dd-mm-jjjj>	<dd-mm-jjjj>	<Codelijstcode><PresCode><omsch>	<AGB-code of beroep> <naam>	<nnnn>	<999999,99>
(3108)	(3109)	(3110) (3102) (3103)	(3801)	(3113)	(3118)

Prestatiekoppelnummer: <Prestatiekoppelnummer (3107)> **Machtigingsnummer:** <Machtigingsnummer (3304)>  
 APK: <APK codelijst (3401)> <APK code (3402)> <omschrijving> <Waarde (3403)>

01-02-2022	02-02-2022	NNN AAAAAA Omschrijving Prestatiecode A	Beroep P. de Boer	1	149,50
		Prestatiekoppelnummer: KEJHD53627	APK: XXX YYY Omschrijving AA Waarde	<b>5b + 5c</b>	
03-02-2022		NNN BBBBBB Omschrijving Prestatiecode B	94012345 G. de Wit	1	149,50
		Prestatiekoppelnummer: KEJHD53600	Machtigingsnummer: Mach20220127		
05-02-2022		NNN CCCCCC Omschrijving Prestatiecode C	94012345 G. de Wit	1	49,50
		Prestatiekoppelnummer: KEJHD53601	Machtigingsnummer: Mach20220201	APK: XXX YYY Omschrijving AA Waarde	
		APK: XXX YYY Omschrijving BB Waarde			

**6** Zie vervolgpagina

**Te betalen aan**  
 Bedrag: <Totaalbedrag 999999,99 (1301)>, **8**  
 Ten name van: <Naam declarant> of <Naam servicebureau>  
 IBAN: <IBAN nummer declarant> of <IBAN nummer servicebureau>  
 Betalingskenmerk: <Factuurnummer (1204)> of <Debiteurnummer (2301)>  
 Te betalen voor: <Te betalen voor, dd-mm-jjjj>

## Pagina 2



<Naam praktijk/instelling> **1a**  
 <Straat> <Huisnummer>  
 <Postcode> <PLAATSNAAM>  
 Telefoonnummer <telefoonnummer>  
 AGB <AGB-praktijk/instelling (3801)>

**1b** <Naam servicebureau>  
 <Straat> <Huisnummer> of Postbus <Postbusnummer>  
 <Postcode> <PLAATSNAAM>  
 Telefoonnummer <Telefoonnummer>  
 AGB <AGB-servicebureau (1107)>

KvK <kvk-nummer praktijk>  
 <url praktijk>

**7**

KvK <kvk-nummer servicebureau>  
 <url servicebureau>

<Naam geadresseerde>  
 <Straat> <Huisnummer>  
 <Postcode> <PLAATSNAAM>

**2**



**7**

### Betreff patiënt

<Naam verzekerde (9102, 9111, 9112)> **4**  
 <Geboortedatum verzekerde (dd-mm-jjjj (2005))>  
 <BSN (2001)> of <Verzekerdennummer (2003)>  
 <UZOVI-nummer (2002)> <naam zorgverzekeraar>

### Factuur

Factuurnummer: <Factuurnummer (1204)> **3**  
 Factuurdatum: <Factuurdatum, dd-mm-jjjj (1205)>  
 BTW identificatie: <BTW identificatie (1201)>  
 Debiteummer: <debiteummer (2301)>  
 Te betalen voor: <Te betalen voor, dd-mm-jjjj> **7**

### Algemene declaratiegegevens

Zorgtraject: <Zorgtrajectnummer (3701)> **5a**  
 Startdatum: <Startdatum zorgtraject (3703)>  
 Verwijzer: <AGB-code (3801)> <naam verwijzer> <Type verwijzingscode (3501)>  
 Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)>  
 <Diagnosecode (3602)> <omschrijving>  
 Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)>  
 <Diagnosecode (3602)> <omschrijving>  
 Regiebehandelaar: <AGB-code (3801)> <naam regiebehandelaar>  
 APK: <APK codelijst (3401)> <APK code (3402)>  
 <omschrijving> <Waarde (3403)>  
 Machtigingsnummer: <Machtigingsnummer (3304)>  
 Privacyverklaring: <'toegepast' (3122)>

### Declaratiegegevens

#### Begindatum Einddatum Prestatie

<dd-mm-jjjj> <dd-mm-jjjj> <Codelijstcode> <PresCode> <omsch>  
 (3108) (3109) (3110) (3102) (3103)

#### Uitvoerder

<AGB-code of beroep> <naam>  
 (3801)

#### Aantal Bedrag (€)

<nntnn> <9999999,99>  
 (3113) (3118)

Prestatiekoppelnummer: <Prestatiekoppelnummer (3107)> **Machtigingsnummer:** <Machtigingsnummer (3304)>  
**APK:** <APK codelijst (3401)> <APK code (3402)> <omschrijving> <Waarde (3403)>

05-02-2022	07-02-2022	NNN DDDDD	Omschrijving Prestatiecode D	87401234	K. Koning	1	273,95
Prestatiekoppelnummer: KEJHD53627		APK: XXX YYY Omschrijving AA Waarde XXX YYY Omschrijving BB Waarde		<b>5b + 5c</b>			
07-02-2022		NNN EEEEE	Omschrijving Prestatiecode E	94012345	G. de Wit	1	54,50
Prestatiekoppelnummer: KEJHD5527							
08-02-2022		NNN FFFFF	Omschrijving Prestatiecode F		Beroep F Pietersen	1	26,75
Prestatiekoppelnummer: KEJHD5532		Machtigingsnummer: Mach20220122					

**6** Zie vervolgpagina



<Naam praktijk/instelling> **1a**  
 <Straat> <Huisnummer>  
 <Postcode> <PLAATSNAAM>  
 Telefoonnummer <telefoonnummer>  
 AGB <AGB-praktijk/instelling (3801)>

KvK <kvk-nummer praktijk>  
 <url praktijk>

**1b** <Naam servicebureau>  
 <Straat> <Huisnummer> of Postbus <Postbusnummer>  
 <Postcode> <PLAATSNAAM>  
 Telefoonnummer <Telefoonnummer>  
 AGB <AGB-servicebureau (1107)>

**7** KvK <kvk-nummer servicebureau>  
 <url servicebureau>

<Naam geadresseerde> **2**  
 <Straat> <Huisnummer>  
 <Postcode> <PLAATSNAAM>

**7**

**Betreft patiënt** **4**  
 <Naam verzekerde (9102, 9111, 9112)>  
 <Geboortedatum verzekerde (dd-mm-jjjj) (2005)>  
 <BSN (2001)> of <Verzekerdennummer (2003)>  
 <UZOVl-nummer (2002)> <naam zorgverzekeraar>

**Factuur** **3**  
 Factuurnummer: <Factuurnummer (1204)>  
 Factuurdatum: <Factuurdatum, dd-mm-jjjj (1205)>  
 BTW identificatie: <BTW identificatie (1201)>  
 Debiteurnummer: <debiteurnummer (2301)>  
 Te betalen voor: <Te betalen voor, dd-mm-jjjj> **7**

**Algemene declaratiegegevens** **5a**  
 Zorgtraject: <Zorgtrajectnummer (3701)>  
 Startdatum: <Startdatum zorgtraject (3703)>  
 Verwijzer: <AGB-code (3801)> <naam verwijzer> <Type verwijzingcode (3501)>  
 Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)>  
 <Diagnosecode (3602)> <omschrijving>  
 Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)>  
 <Diagnosecode (3602)> <omschrijving>  
 Regiebehandelaar: <AGB-code (3801)> <naam regiebehandelaar>  
 APK: <APK codelijst (3401)> <APK code (3402)>  
 <omschrijving> <Waarde (3403)>  
 Machtigingsnummer: <Machtigingsnummer (3304)>  
 Privacyverklaring: <'toegepast' (3122)>

**Declaratiegegevens**

Begindatum Einddatum Prestatie	Uitvoerder	Aantal	Bedrag (€)
<dd-mm-jjjj> <dd-mm-jjjj> <Codelijstcode> <PresCode> <omsch>	<AGB-code of beroep> <naam>	<nnnn>	<999999,99>
(3108) (3109) (3110) (3102) (3103)	(3801)	(3113) (3118)	
Prestatiekoppelnummer: <Prestatiekoppelnummer (3107)> Machtigingsnummer: <Machtigingsnummer (3304)>			
APK: <APK codelijst (3401)> <APK code (3402)> <omschrijving> <Waarde (3403)>			

11-02-2022	15-02-2022	NNN GGGGGG	Omschrijving Prestatiecode G	Beroep A. de Vries	1	20,50
Prestatiekoppelnummer: KEJHD53602		APK: XXX YYY		Omschrijving AA Waarde XXX YYY	Omschrijving BB Waarde	<b>5b + 5c</b>
23-02-2022		NNN HHHHHH	Omschrijving Prestatiecode H	87401234 K. Koning	1	30,00
Prestatiekoppelnummer: KEJHD53603		Machtigingsnummer: Mach20220127				

**6**

Door u te betalen <Totaalbedrag 999999,99 (1301)> **754,20**

## 5.4 Voorbeeldlay-out restnota algemeen



1a  
 <Naam praktijk/instelling>  
 <Straat> <Huisnummer>  
 <Postcode> <PLAATSNAAM>  
 Telefoonnummer <telefoonnummer>  
 AGB <AGB-praktijk/instelling (3801)>

KvK <kvk-nummer praktijk>  
 <url praktijk>

1b  
 <Naam servicebureau>  
 <Straat> <Huisnummer> of Postbus <Postbusnummer>  
 <Postcode> <PLAATSNAAM>  
 Telefoonnummer <Telefoonnummer>  
 AGB <AGB-servicebureau (1107)>

7  
 KvK <kvk-nummer servicebureau>  
 <url servicebureau>

2  
 <Naam geadresseerde>  
 <Straat> <Huisnummer>  
 <Postcode> <PLAATSNAAM>

7  
 <Barcode>  
 Deze factuur is al ingediend bij uw zorgverzekeraar. 3

4  
**Betreft patiënt**  
 <Naam verzekerde (9102, 9111, 9112)>  
 <Geboortedatum verzekerde (dd-mm-iiii) (2005)>  
 <BSN (2001)> of <Verzekerdenummer (2003)>  
 <UZOVI-nummer (2002)> <naam zorgverzekeraar>

3  
**Factuur**  
 Factuurnummer: <Factuurnummer (1204)>  
 Factuurdatum: <Factuurdatum, dd-mm-iiii (1205)>  
 BTW identificatie: <BTW identificatie (1201)>  
 Debiteurnummer: <debiteurnummer (2301)>  
 Te betalen voor: <Te betalen voor, dd-mm-iiii> 7

5a  
**Algemene declaratiegegevens**  
 Zorgtraject: <Zorgtrajectnummer (3701)>  
 Startdatum: <Startdatum zorgtraject (3703)>  
 Verwijzer: <AGB-code (3801)> <naam verwijzer> <Type verwijzingcode (3501)>  
 Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)>  
 <Diagnosecode (3602)> <omschrijving>  
 Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)>  
 <Diagnosecode (3602)> <omschrijving>  
 Regiebehandelaar: <AGB-code (3801)> <naam regiebehandelaar>  
 APK: <APK codelijst (3401)> <APK code (3402)>  
 <omschrijving> <Waarde (3403)>  
 Machtigingsnummer: <Machtigingsnummer (3304)>  
 Privacyverklaring: <"toegepast" (3122)>

### Declaratiegegevens

Begindatum	Einddatum	Prestatie	Uitvoerder	Aantal	Bedrag (€)
<dd-mm-iiii>	<dd-mm-iiii>	<Codelijstcode><PresCode><omsch>	<AGB-code of beroep> <naam>	<nxxx>	<999999,99>
(3108)	(3109)	(3110) (3102) (3103)	(3801)	(3113)	(3118)

Prestatiekoppelnummer: <Prestatiekoppelnummer (3107)> **Machtigingsnummer:** <Machtigingsnummer (3304)>  
 APK: <APK codelijst (3401)> <APK code (3402)> <omschrijving> <Waarde (3403)>

01-02-2022	02-02-2022	NNN AAAAAA Omschrijving Prestatiecode A	Beroep P. de Boer	1	149,50
Prestatiekoppelnummer: KEJHD53627				APK: XXX YYY Omschrijving AA Waarde XXX YYY Omschrijving BB Waarde	
03-02-2022		NNN BB888B Omschrijving Prestatiecode B	94012345 G. de Wit	1	149,50
Prestatiekoppelnummer: KEJHD53600				Machtigingsnummer: Mach20220127	
05-02-2022		NNN CCCCCC Omschrijving Prestatiecode C	94012345 G. de Wit	1	49,50
Prestatiekoppelnummer: KEJHD53601				Machtigingsnummer: Mach20220201 APK: XXX YYY Omschrijving AA Waarde	

Totaalbedrag <Totaalbedrag 999999,99 (1301)>	348,50
Betaald door uw zorgverzekeraar <Betaald door uw zorgverzekeraar 999999,99>	299,00
<b>6</b> Nog door u te betalen <Nog door u te betalen 999999,99>	<b>49,50</b>

Deze factuur is al naar uw zorgverzekeraar gestuurd. Als uw zorgverzekeraar hiervan een gedeelte heeft vergoed, ziet u dat achter "Betaald door uw zorgverzekeraar". Het bedrag dat u nog moet betalen staat achter "Nog door u te betalen".

8  
 Wij verzoeken u om dit bedrag uiterlijk <Te betalen voor dd-mm-iiii> aan ons over te maken. De betaalgegevens staan hieronder vermeld. Neem bij uw betaling altijd het betalingskenmerk over.

### Te betalen aan

8  
 Bedrag: <Nog door u te betalen 999999,99>  
 Ten name van: <Naam declarant> of <Naam servicebureau>  
 IBAN: <IBAN nummer declarant> of <IBAN nummer servicebureau>  
 Betalingskenmerk: <Factuurnummer (1204)> of <Debiteurnummer (2301)>  
 Te betalen voor: <Te betalen voor, dd-mm-iiii>

## 5.5 Voorbeeld lay-out restnota GGZ volgens ZPM

Het betreft prestatiecodelijst 071 = Prestatiecodelijst geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg volgens ZPM.



**1a**  
 <Naam praktijk/instelling>  
 <Straat> <Huisnummer>  
 <Postcode> <PLAATSNAAM>  
 Telefoonnummer <telefoonnummer>  
 AGB <AGB-praktijk/instelling (3801)>

**1b**  
 <Naam servicebureau>  
 <Straat> <Huisnummer> of <Postbus> <Postbusnummer>  
 <Postcode> <PLAATSNAAM>  
 Telefoonnummer <Telefoonnummer>  
 AGB <AGB-servicebureau (1107)>

KvK <kvk-nummer praktijk>  
 <url praktijk>

**7** KvK <kvk-nummer servicebureau>  
 <url servicebureau>

<Naam geadresseerde>  
 <Straat> <Huisnummer>  
 <Postcode> <PLAATSNAAM>

**2**



**7**

Deze factuur is al ingediend bij uw zorgverzekeraar. **3**

### Betreft patiënt

<Naam verzekerde (9102, 9111, 9112)>  
 <Geboortedatum verzekerde (dd-mm-iiii (2005))>  
 <BSN (2001)> of <Verzekerdnummer (2003)>  
 <UZOV-nummer (2002)> <naam zorgverzekeraar>

**4**

### Factuur

Factuurnummer: <Factuurnummer (1204)> **3**  
 Factuurdatum: <Factuurdatum, dd-mm-iiii (1205)>  
 BTW identificatie: <BTW identificatie (1201)>  
 Debiteurnummer: <debiteurnummer (2301)>  
 Te betalen voor: <Te betalen voor, dd-mm-iiii> **7**

### Algemene declaratiegegevens

Zorgtraject: <Zorgtrajectnummer (3701)> **5a**  
 Startdatum: <Startdatum zorgtraject (3703)>  
 Verwijzer: <AGB-code (3801)> <naam verwijzer> <Type verwijzingscode (3501)>  
 Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)>  
 <Diagnosecode (3602)> <omschrijving>  
 Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)>  
 <Diagnosecode (3602)> <omschrijving>  
 Regiebehandelaar: <AGB-code (3801)> <naam regiebehandelaar>  
 Zorglabel: <AFK codelijst (3401)> <AFK code (3402)>  
 <omschrijving> <Waarde (3403)>  
 Machtigingsnummer: <Machtigingsnummer (3304)>  
 Privacyverklaring: <'toegepast' (3122)>

### Declaratiegegevens

Begindatum	Begintijd	Prestatie	Uitvoerder	Aantal	Bedrag (€)
<dd-mm-iiii>	<uu:mm>	<Codelijstcode><PresCode><omsch>	<AGB-code of beroep> <naam> <nynn><999999,99>		
(3108)	(3110)	(3102) (3103)	(3801)	(3113)	(3118)

Prestatiekoppelnummer: <Prestatiekoppelnummer (3107)> **Machtigingsnummer:** <Machtigingsnummer (3304)>  
 Zorglabel: <AFK codelijst (3401)> <AFK code (3402)> <omschrijving> <Waarde (3403)>

01-02-2022	10:15	071 CO0001 Kwaliteitstatuut sectie II Overige beroep Diagnostiek 5 minuten	94012345 G. de Wit	1	49,50
------------	-------	--	--------------------	---	-------

Prestatiekoppelnummer: KEJHD53627 **Machtigingsnummer:** Mach20220215 **Zorglabel:** 001 N04 Toeslag inzet tolk  
 Zorglabel: G04 Acute ggz buiten budget **5b + 5c**

02-02-2022		071 VD00025 Verblifsdag D (gemiddelde verzorgingsgraad)	54012345 Parnassia	1	149,50
------------	--	---	--------------------	---	--------

Prestatiekoppelnummer: KEJHD53600

03-02-2022		071 VD00025 Verblifsdag D (gemiddelde verzorgingsgraad)	54012345 Parnassia	1	149,50
------------	--	---	--------------------	---	--------

Prestatiekoppelnummer: KEJHD53601

Totaalbedrag <Totaalbedrag 999999,99 (1301)>	348,50
Betaald door uw zorgverzekeraar <Betaald door uw zorgverzekeraar 999999,99>	299,00
<b>6</b>	
<b>Nog door u te betalen</b> <Nog door u te betalen 999999,99>	<b>49,50</b>

Deze factuur is al naar uw zorgverzekeraar gestuurd. Als uw zorgverzekeraar hiervan een gedeelte heeft vergoed, ziet u dat achter "Betaald door uw zorgverzekeraar". Het bedrag dat u nog moet betalen staat achter "Nog door u te betalen". **8**

Wij verzoeken u om dit bedrag uiterlijk <Te betalen voor dd-mm-iiii> aan ons over te maken. De betaalgegevens staan hieronder vermeld. Neem bij uw betaling altijd het betalingskenmerk over.

### Te betalen aan

Bedrag: <Nog door u te betalen 999999,99> **8**  
 Ten name van: <Naam declarant> of <Naam servicebureau>  
 IBAN: <IBAN nummer declarant> of <IBAN nummer servicebureau>  
 Betalingskenmerk: <Factuurnummer (1204)> of <debiteurnummer (2301)>  
 Te betalen voor: <Te betalen voor, dd-mm-iiii>



## **5.6 Voorbeeld lay-out restnota algemeen over meer pagina's**

Zie wat betreft de afwijkingen in de lay-out bij meer pagina's in de restnota het voorbeeld lay-out reitsitutenota algemeen over meer pagina's in paragraaf [5.3](#).

## 6 Bijlagen

### 6.1 Mutatieoverzicht

Datum	RfC# / CorriD	Documentdeel	Aard wijziging
30-01-2023	S22038	Paragraaf 2.9 Gegevens-element en generiek formaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tabel 5b, Uitvoerder Gewijzigd: gebruik als geen AGB-code bekend is</li> </ul>
11-11-2021		Voorwoord	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reden van het ontbreken van lay-out over meer pagina's en correctie/creditering is verwijderd.</li> </ul>
11-11-2021		Paragraaf 1.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toegevoegd: De generieke restitutenota kan één of meer pagina's bevatten.</li> </ul>
11-11-2021		Paragraaf 2.7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toegevoegd: Eén of meer pagina's.</li> </ul>
11-11-2021		Paragraaf 2.8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toegevoegd: De blokken zijn hier beschreven voor een restitutenota op één nota. De afwijkingen voor een restitutenota over meer pagina's zijn beschreven in paragraaf 2.10.</li> </ul>
11-11-2021		Paragraaf 2.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toegevoegd.</li> </ul>
11-11-2021		Paragraaf 5.1 Paragraaf 5.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>In blok 5b + 5c bij APKconsequent de APK Codelijst (XXX) en Waarde opgenomen</li> </ul>
11-11-2021		Paragraaf 5.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toegevoegd: Restitutenota algemeen over meer pagina's.</li> </ul>
11-11-2021		Paragraaf 5.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toegevoegd: Restnota algemeen over meer pagina's.</li> </ul>