

Externe integratie

Generieke Declaratiestandaard

GDS801

Restitutienota, Restnota en Creditnota

Standaard bij het gebruik van de restitutienota, restnota en creditnota

Versie document	2.0
Versie datum	01-05-2023
Uitgave document	7
Uitgave datum	28-6-2024
Kenmerk	GDS801_Restitutie-_rest_en_creditnota_v2.0u7.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

Website: www.vektis.nl

Informatie over standaarden: www.vektis.nl/standaardisatie

De inhoud van dit document is met de uiterste zorgvuldigheid tot stand gebracht. Op het gebruik (en de inhoud) van dit document is de [disclaimer](#), als verwoord op de website vektis.nl, van toepassing.

Informatie uit deze documentatie mag je overnemen mits je daarbij de bron vermeldt.

Revisiehistorie EI-standaard

Versie document	Uitgave document	Aard/reden wijzigingen	Datum uitgave
2.0	7	Implementatiedatum aangepast.	28-06-2024
2.0	6	Invoering scenario toegevoegd en ketentestbevindingen technische leesbaarheid doorgevoerd.	25-04-2024
2.0	5	Implementatiedatum aangepast en uitgangspunt over BTW toegevoegd.	08-03-2024
2.0	4	Gebruik prestatiecodelijsten aangepast. Gebruik zorgtraject aangepast.	19-01-2024
2.0	3	Element Verwijsdatum toegevoegd en klasse Diagnose (PCL075) toegevoegd	20-10-2023
2.0	2	Gebruik prestatiecodelijsten toegevoegd	01-08-2023
2.0	1	Eerste uitgave voor tweede versie: opname creditnota en toevoegen PCL073 t/m PCL081 aan GDS801 (zie mutatieoverzicht)	19-06-2023
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, opname PCL071	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 GDS is zo ontworpen dat het rekening houdt met het toevoegen van gegevenselementen, zodat in een later stadium ook andere prestatiecodelijsten met deze GDS gedeclareerd kunnen worden.

De GDS is, met grote zorgvuldigheid, ontwikkeld in opdracht van ZN in samenwerking met alle betrokken partijen van de opgenomen prestatiecodelijsten.

De roadmap voor de verdere uitbreiding van de GDS met andere prestatiecodelijsten en de communicatie over die roadmap wordt geïnitieerd door ZN.

Doelgroepen:

- Zorgverzekeraars
- Orgaan van de verblijfplaats
- Orgaan van de 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.
Deze versie van de EI-standaard is opgesteld in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland,
de hierboven genoemde doelgroepen en Vektis.

Voorwoord

Dit document betreft de restitutie-, rest- en creditnota Externe integratie Generieke Declaratiestandaard, 01-05-2023, GDS801 versie 2.0 (uitgave 7).

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, validiteitsmatrix elementen [VME];
- 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 (PCL) 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;
- Handleiding XSLT's;
- Leeswijzer LCB-controles.

De beschrijvingen van de LCB-controles van alle prestatiecodelijsten zijn daarnaast beschikbaar op <https://bft.vektis.nl>.

Dit document bevat de beschrijving van de restitutie-, rest- en creditnota 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 wordt gesproken over een verzekerde, wordt een verzekerde bij een zorgverzekeraar, Orgaan van de verblijfplaats of Orgaan van de woonplaats bedoeld.

Daar waar in de tekst verzekeraar staat, wordt een zorgverzekeraar, Orgaan van de verblijfplaats of Orgaan van de woonplaats bedoeld.

Inhoudsopgave

1	Inleiding generieke restitutie-, rest- en creditnota	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
1.6	Gebruik prestatiecodelijsten	11
2	Functionele standaard restitutenota	13
2.1	Ketenproces	13
2.1.1	Buitenland verzekerde	13
2.2	Leesbaarheid voor verzekerde	13
2.3	Verwerkbaarheid door verzekeraar	13
2.4	Meerdere prestaties op een restitutenota	14
2.5	Privacy	14
2.6	Indeling (lay-out)	14
2.7	Gegevensverzamelingen (blokken)	15
2.8	Gegevenselementen generiek formaat	18
2.9	Restitutenota over meerdere pagina's	31
3	Functionele standaard restnota	32
4	Functionele standaard creditnota	35
5	Technische standaard restitutie-, rest- en creditnota generiek	37
5.1	Digitale- of papier aanlevering	37
5.2	Technische leesbaarheid (OCR)	37
6	Voorbeelden restitutie-, rest en creditnota	39
6.1	Voorbeeld lay-out restitutenota algemeen	40
6.2	Voorbeeld lay-out restitutenota algemeen over meerdere pagina's	41
6.3	Voorbeeld lay-out restitutenota PCL071 (GGZ volgens ZPM)	44
6.4	Voorbeeld lay-out restitutenota PCL073 (fysiotherapie)	45
6.5	Voorbeeld lay-out restitutenota PCL074 (oefentherapie)	46
6.6	Voorbeeld lay-out restitutenota PCL075 (huidtherapie)	47
6.7	Voorbeeld lay-out restitutenota PCL076 (diëtetiek)	48
6.8	Voorbeeld lay-out restitutenota PCL077 (ergotherapie)	49
6.9	Voorbeeld lay-out restitutenota PCL078 (logopedie)	50
6.10	Voorbeeld lay-out restitutenota PCL079 (GLI)	51
6.11	Voorbeeld lay-out restitutenota PCL080 (podothérapie)	52
6.12	Voorbeeld lay-out restitutenota PCL081 (overig GDS)	53
6.13	Voorbeeld lay-out restnota algemeen	54
6.14	Voorbeeld lay-out creditnota algemeen	55
7	Bijlagen	56
7.1	Mutatieoverzicht	56

1 Inleiding generieke restitutie-, rest- en creditnota

1.1 Aanleiding

De berichtstandaard is generiek opgezet om prestaties van meerdere prestatiecodelijsten in één bericht te kunnen declareren om zo te komen tot een generieke declaratiestandaard. De gegevensuitwisseling is tussen de administratie van een zorgaanbieder, eventueel een servicebureau, en een verzekeraar.

Door een geautomatiseerde declaratie is een effectievere en efficiënte verwerking van de declaratie en de erop volgende betaling mogelijk.

Naast de generieke declaratiestandaard moet ook een generieke restitutie-, rest- en creditnota worden ontwikkeld.

1.2 Positionering

Dit document betreft de complete instructie bij het gebruik van de generieke restitutie-, rest- en creditnota voor het declareren van prestaties die vallen onder de prestatiecodelijsten die worden ondersteund door de generieke declaratiestandaard.

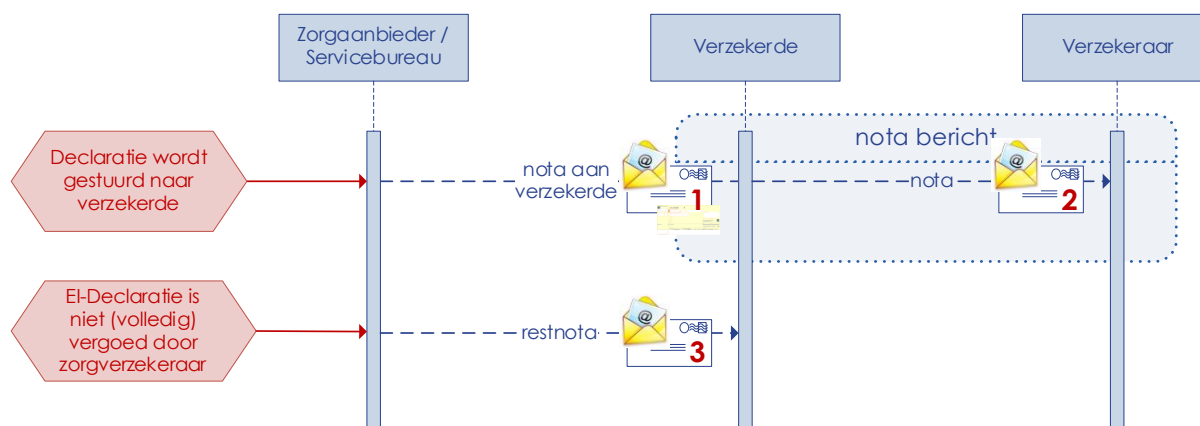
De generieke restitutie-, rest- en creditnota is tot stand gekomen op basis van het programma van eisen 'Generieke formaat restitutienota' en aangepast naar de situatie voor de generieke declaratiestandaard. Er is voor de restitutie-, rest- en creditnota geen retourinformatie beschreven.

1.3 Context restitutienota in de declaratieketen

Binnen de declaratieketen wordt het overgrote deel van de declaraties via elektronische uitwisseling van EI-berichten tussen de zorgaanbieder en verzekeraar 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 restitutienota;
- de restnota aan verzekerde zijnde een nota over de kosten die niet (meer) voor vergoeding in aanmerking komen;
- de creditnota aan verzekerde om een correctie op een eerdere restitutienota of een eerdere restnota door te kunnen voeren.

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



Het proces bestaat uit de volgende stappen:

1. Een restitutie,- of creditnota aan verzekerde wordt door de zorgaanbieder of servicebureau namens de zorgaanbieder aan de verzekerde patiënt gestuurd.
2. De restitutie,- of creditnota aan verzekerde wordt door de verzekerde aan de verzekeraar gestuurd.
3. Wanneer de EI-declaratie niet volledig wordt vergoed door de verzekeraar wordt een restnota of door de zorgaanbieder of servicebureau namens de zorgaanbieder aan de verzekerde patiënt gestuurd.
4. De verzekeraar bepaalt aan de hand van de van verzekerde ontvangen restitutenota 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. Bij een creditnota kan worden verrekend of moet worden teruggevorderd door de verzekeraar.
5. Wanneer de restnota alsnog door de verzekerde naar de verzekeraar wordt gestuurd wordt deze door de verzekeraar afgewezen, omdat deze niet (meer) voor vergoeding in aanmerking komt.

De 1^e 3 stappen zijn in de illustratie opgenomen.

1.4 Reikwijdte

Binnen de reikwijdte van de generieke restitutie-, rest- en creditnota gelden de volgende processtappen:

- Processtap 1, de nota aan verzekerde, of te wel de restitutenota van verzekerde aan verzekeraar.
- 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 verzekeraar ontvangen restitutie-, rest- of creditnota en door de verzekerde ontvangen restnota's. Berichtgeving van verzekeraar naar verzekerde (via uitkeringsspecificatie 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 verzekeraar dit ondersteunt, door de verzekeraar namens de verzekerde.
- Wanneer de verzekerde het bedrag betaald heeft, het (gedeeltelijk) terugbetalen van het gefactureerde bedrag aan de verzekerde door de verzekeraar.

De restnota heeft als doel:

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

De creditnota heeft als doel:

- Het corrigeren van een eerder gestuurde restitutenota of restnota door de zorgaanbieder naar de verzekerde.

1.5 Uitgangspunten

Voor de te ontwikkelen generieke restitutie-, rest- en creditnota gelden de volgende algemene uitgangspunten:

- De generieke restitutie-, rest- en creditnota moeten voor de verzekerde leesbaar en begrijpelijk zijn.
- De te hanteren naam van een codelijst op de generieke restitutie-, rest- en creditnota dient consumentvriendelijk te zijn. Deze zal worden afgeleid uit de omschrijving van een codelijst.
- De generieke restitutie- en creditnota moet door de verzekeraar elektronisch verwerkt kunnen worden.
- Handgeschreven nota's zijn niet toegestaan.
- Invulnota's zijn niet toegestaan. Onder een invulnota wordt verstaan een nota waarop meerdere prestaties voorkomen, waarvan alleen de uitgevoerde prestatie is voorzien van een aantal, behandeldatum en bedrag.
- Het gebruik van een standaardformaat voor de restitutie-, rest- en creditnota wordt opgenomen in de uniforme declaratieparagraaf. Naleving hiervan kan contractueel tussen verzekeraar 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 restitutie-, rest- en creditnota wordt opgesteld voor één verzekerde.
- Indien er sprake is van een zorgtraject, dan geldt dat de generieke restitutie-, rest- en creditnota wordt opgesteld voor één zorgtraject. Per Zorgtraject kunnen een of meerdere restitutienota's volgen.
- De generieke restitutie-, rest- en creditnota kan per verzekerde meerdere declaratieregels van één declarant bevatten.
- De generieke restitutie-, rest- en creditnota kan per verzekerde declaratieregels van meerdere uitvoerders bevatten.
- De declaratieregels op de generieke restitutie-, rest- en creditnota kunnen verschillende prestatiecodelijsten betreffen.
- De generieke restitutie-, rest- en creditnota kan een of meerdere pagina's bevatten.
- Uitgangspunt is de EI Generieke Declaratiestandaard GDS801v2.0 voor het declareren.
- Dit document beschrijft de gegevens die op een restitutie-, rest- of creditnota moeten of kunnen staan. Andere gegevens mogen niet worden weergegeven.
- Bedragen zijn inclusief BTW. Er worden geen separate BTW-bedragen en BTW percentage opgenomen. De wet- en regelgeving vereist dit niet voor consumenten (verzekerden).
- Op een restitutie- of restnota mogen geen creditregels zijn opgenomen.
- Op een creditnota mogen geen debetregels zijn opgenomen.
- Een creditnota heeft betrekking op één restitutie-, rest- of restnota.
- Een creditregel heeft betrekking op één debetregel van één restitutie-, rest- of restnota.

1.6 Gebruik prestatiecodelijsten

De Restitutie- rest- en creditnota generieke declaratiestandaard GDS801-GDS802v2.0 is geschikt voor declareren van prestaties op basis van:

- Prestatiecodelijst 071 (= GGZ volgens ZPM)
- Prestatiecodelijst 073 (= fysiotherapie)
- Prestatiecodelijst 074 (= oefentherapie)
- Prestatiecodelijst 075 (= huidtherapie)
- Prestatiecodelijst 076 (= diëtetiek)
- Prestatiecodelijst 077 (= ergotherapie)
- Prestatiecodelijst 078 (= logopedie)
- Prestatiecodelijst 079 (= gecombineerde leefstijlinterventie (GLI))
- Prestatiecodelijst 080 (= podotherapie)
- Prestatiecodelijst 081 (= overig GDS).

Per [01-12-2024](#) ~~01-06-2024~~ kunnen prestaties van PCL012 (= Paramedie PM304v3.2) worden gedeclareerd op basis van de Restitutie- rest- en creditnota generieke declaratiestandaard GDS801-GDS8-2v2.0 mits deze akkoord zijn bevonden door de ketentest.

Per ~~01-01-2025~~ ~~01-07-2024~~ kunnen prestaties van prestatiecodelijsten 071 en 073 t/m 081 worden gedeclareerd op basis van de Restitutie- rest- en creditnota generieke declaratiestandaard GDS801-GDS8-2v2.0. Dit is voor onbepaalde tijd.

Daarmee expireert op ~~01-01-2025~~ ~~01-07-2024~~ de Restitutienota van de PM304v3.2 (PM304v3.2_Restitutienota_u2.pdf) voor fysiotherapie.

De datum prestatie is leidend om te bepalen met welke standaard wordt gedeclareerd. Concreet betekent dit het volgende:

- Alle paramedische prestaties (PCL012) met datum prestatie tot ~~01-01-2025~~ ~~01-07-2024~~ worden met Restitutienota PM304v3.2 of Restitutie- rest- en creditnota generieke declaratiestandaard GDS801-GDS802v2.0 gedeclareerd.
NB Als gebruik wordt gemaakt van Restitutie- rest- en creditnota generieke declaratiestandaard GDS801-GDS802v2.0, dan mogen prestaties met prestatiedatum voor ~~01-01-2025~~ ~~1-7-2024~~ niet op 1 nota worden gecombineerd met prestaties met prestatiedatum van ~~01-01-2025~~ ~~01-07-2024~~ of later. De zorgaanbieder moet in deze gevallen twee nota's maken.
- Alle prestaties GGZ volgens ZPM (PCL071) met datum prestatie van 01-01-2022 of later mogen met Restitutie- rest- en creditnota generieke declaratiestandaard GDS801-GDS802v1.0 of v2.0 worden gedeclareerd.
NB Er wordt dringend geadviseerd om gebruik te maken van versie 2.0, aangezien de OCR-herkenning hiermee enorm wordt verbeterd.
- Alle prestaties van PCL073 t/m PCL081 met datum prestatie van ~~01-01-2025~~ ~~01-07-2024~~ of later worden met Restitutie- rest- en creditnota generieke declaratiestandaard GDS801-GDS802v2.0 gedeclareerd.
- Bovenstaande betekent dat nog geruime tijd de versie 3.2 van de PM304/PM305 en de versie 1.0 van de Restitutie- en restnota generieke declaratiestandaard GDS801-GDS802 gebruikt zal worden (nagekomen posten, herdeclaraties).

Het declareren van prestaties uit prestatiecodelijst 073-081 volgt de regelgeving zoals opgesteld door de NZa. Deze regelgeving kan worden gevonden op de volgende webpagina <https://www.nza.nl/zorgsectoren/paramedische-zorg>.

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 verzekeraar, waarbij het van belang is dat de verzekerde de nota ongewijzigd doorstuurt.

Voor de verzekeraar geldt dat aanlevering van originele elektronische bestanden de voorkeur heeft boven papieren aanlevering. Verzekeraar 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 afwijzing van de ingediende nota.

2.1.1 Buitenland verzekerde

Indien de verzekerde een zogenaamde 'buitenland verzekerde' is, dan moet bij het insturen van de restitutenota, naar het Orgaan van de verblijfplaats, een kopie van het internationaal verzekeringsbewijs document worden meegestuurd.

2.2 Leesbaarheid voor verzekerde

De restitutenota moet 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 verzekeraar, 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 verzekeraar

De restitutenota's kunnen zowel op papier als digitaal bij de verzekeraar worden aangeleverd. Voor digitale aanlevering kan dat via verschillende kanalen.

In beide gevallen moet de verzekeraar de restitutenota elektronisch kunnen verwerken. Dit stelt voor beide vormen een aantal voorwaarden:

Papieren Restitutienota

- De verzekerde moet de restitutienota één op één kunnen doorsturen naar de verzekeraar.

Digitale Restitutienota

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

2.4 Meerdere prestaties op een restitutienota

Een verzekerde kan een restitutie nota ontvangen met meerdere prestaties van verschillende prestatiecodelijsten. Het gaat hier bijvoorbeeld om de combinatie van prestaties voor fysiotherapie en oefentherapie. Deze kunnen op dezelfde restitutienota worden opgenomen, zolang aan de volgende eisen wordt voldaan:

- Indien er sprake is van een zorgtraject, dan geldt dat alle prestaties op de restitutienota onderdeel moeten zijn van hetzelfde zorgtraject.
- De prestaties behorend bij een zorgtraject kunnen in de loop der tijd met behulp van een of meerdere restitutienota's gedeclareerd worden (de prestaties hoeven dus niet allemaal op één restitutienota)). Dit ongeacht of er sprake is van een of meerdere prestatiecodelijsten.
- Indien er prestaties zijn die geen onderdeel uitmaken van een zorgtraject, dan mogen die nooit met prestaties die wel behoren tot een zorgtraject op een restitutienota worden opgenomen.
- Prestaties (eventueel van meerdere prestatiecodelijsten), die geen onderdeel uitmaken van een zorgtraject mogen gezamenlijk op een restitutienota worden opgenomen.
- Prestaties van verschillende prestatiecodelijsten zijn als zodanig te herkennen.

2.5 Privacy

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

Raadpleeg voor de actuele eisen de website van de NZa.

2.6 Indeling (lay-out)

- Staande A4;
- Indien afdruk, enkelzijdig.
- Een of meerdere pagina's.

De restitutienota 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.

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

2.7 Gegevensverzamelingen (blokken)

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

1. Declarantgegevens

De declarantgegevens identificeren de instelling, de praktijk of de individuele zorgverlener (vervoerder of hulpmiddelenleverancier) 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, individuele zorgverlener of servicebureau, adres, contactgegevens van belang, voor de verzekeraar 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 (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 het blok 'declarantgegevens' is voor alle prestatiecodelijsten gelijk, per prestatiecodelijst 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 het blok 'geadresseerde' is voor alle prestatiecodelijsten gelijk, per prestatiecodelijst 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 het blok 'factuurgegevens' is voor alle prestatiecodelijsten gelijk, per prestatiecodelijst 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 het blok 'verzekerde' is voor alle prestatiecodelijsten gelijk, per prestatiecodelijst 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.
De declaratiegegevens die hier opgenomen worden moeten dus geldig zijn voor alle declaratieregels op de restitutenota.
 - 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 volgt minimaal één declaratieregel. Een declaratieregel kan uit meerdere regels bestaan om alle benodigde gegevens omtrent de prestatie op te nemen. 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.
- Iedere prestatie heeft betrekking op slechts één prestatiedatum of periode. Wanneer een prestatie betrekking heeft op meerdere datums of periodes, dan wordt per datum of periode een aparte declaratieregel op de nota opgenomen.
NB Een declaratieregel kan dus nooit meerdere datums of meerdere periodes.
- De bijzondere declaratiegegevens hebben een indeling in de declaratieregel die afhankelijk is van de desbetreffende prestatiecodelijst.
- 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^e declaratieregel: omschrijving loopt door in de volgende regel in verticale lijn met de omschrijving in de 1^e 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 rechts onder 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 het blok 'totaalbedrag' is voor alle prestatiecodelijsten gelijk, per prestatiecodelijst wordt niet afgeweken van het generieke formaat.

7. Optionele gegevens

De optionele gegevens worden niet door de verzekeraars 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

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

- Het te betalen blok staat onder het totaalbedrag blok onderaan de nota en sluit daarop aan.
- De standaard voor het blok 'te betalen' is voor alle prestatiecodelijsten gelijk, per prestatiecodelijst wordt niet afgeweken van het generieke formaat.

2.8 Gegevenselementen generiek formaat

In deze paragraaf staan van de hierboven vermelde gegevensblokken de gegevenselementen op de restitutenota beschreven.

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 gegevenselement in de GDS801 BER. Deze verwijzing is van belang omdat:
 - De invulinstructies in de BER en de INV, de bedrijfs-en controleregels in de RBC en de Validiteitsmatrix elementen in de VME van de GDS801 ook gelden voor dit gegeven op de nota.
 - Een aantal verzekeraars de restitutenota's scant en automatisch transformeert naar een EI-bericht conform de GDS801.
- Alleen aanvullende informatie ten opzichte van de hierboven genoemde 4 documenten (BER, INV, RBC en VME) wordt vermeld.
- 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 vullen. DeclaratieContext/1201 Declarant/3801 Zorgaanbiedercode, waarbij 3803 Zorgaanbidersoort = 1 (= Instelling) of = 2 (= Praktijk) Zie generieke en prestatiecodelijst 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 scheidingsteken. AGB-code behorend bij IBAN/Bankrekening in Te betalen vullen. Header/1107 Ontvanger waarbij 1108 OntvangerRol = 2 (= Servicebureau). DeclaratieContext/1203 BetalingAanServicebureau = 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 Header/1204 Factuurnummer Zie generieke INV.
b	Factuurdatum	Verplicht

3	Factuurgegevens	Generiek
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
		Header/1205 Factuurdatum 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 een (of meer) restitutenota('s).
Declaratieregels van verschillende zorgtrajecten komen op aparte restitutenota's.

NB De declaratiegegevens die in algemene declaratiegegevens opgenomen worden moeten geldig zijn voor alle declaratieregels op de restitutenota.

5a	Algemene declaratiegegevens	Algemeen
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
a	Zorgtrajectnummer	Conditioneel Prestatie/3001 DebetPrestatie/3123 AanvullendePrestatiegegevens/3302 Zorgtraject/3701 Zorgtrajectnummer Zie generieke en prestatiecodelijst specifieke INV.
b	Startdatum zorgtraject	Conditioneel Prestatie/3001 DebetPrestatie/3123 AanvullendePrestatiegegevens/3302 Zorgtraject/3703 ZorgtrajectStartdatum Zie generieke en prestatiecodelijst specifieke INV.
c	Aanspraak startdatum	Conditioneel Prestatie/3001 DebetPrestatie/3123 AanvullendePrestatiegegevens/3302 Zorgtraject/3704 AanspraakStartdatum Zie generieke en prestatiecodelijst specifieke INV.
d	Type verwijzingscode	Conditioneel, Vullen met code en omschrijving, bron is de NZa. Prestatie/3001 DebetPrestatie/3114 Verwijzing/3501 TypeVerwijzingcode. Zie generieke en prestatiecodelijst specifieke INV.
e	Verwijzer	Conditioneel, AGB-code: 12345678 zonder scheidingsteken Aanvullen met naam verwijzer (initialen, voorvoegsel en achternaam zorgverlener of naam instelling). Bij doorverwijzing de laatste verwijzer vullen. Prestatie/3001 DebetPrestatie/3114 Verwijzing/3502 Verwijzer/3803 Zorgaanbiedercode. Zie generieke en prestatiecodelijst specifieke INV.
f	Verwijsdatum	Conditioneel, Prestatie/3001 DebetPrestatie/3114 Verwijzing/3503 Verwijsdatum. Zie generieke en prestatiecodelijst specifieke INV.
g	Diagnose	Conditioneel, combinatie diagnosecodelijst/diagnosecode

5a Algemene declaratiegegevens Algemeen		
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
		Vullen met code en omschrijving, bron is de NZa. NB Indien er meerdere diagnoses zijn, dan alle opnemen. Prestatie/3601 DiagnoseCodelijstCode/3602 Diagnosecode Zie generieke en prestatiecodelijst specifieke INV.
h	Diagnosesteller	Conditioneel, AGB-code: 12345678 zonder scheidingsteken Aanvullen met naam Diagnosesteller (initialen, voorvoegsel en achternaam zorgverlener of naam instelling). Prestatie/3001 DebetPrestatie/3123 AanvullendePrestatiegegevens/3301 Diagnose/3703 Diagnosesteller/3801 Zorgaanbiedercode Zie generieke en prestatiecodelijst specifieke INV.
i	Diagnosedatum	Conditioneel Prestatie/3001 DebetPrestatie/3123 AanvullendePrestatiegegevens/3301 Diagnose /3704 Datum Zie generieke en prestatiecodelijst specifieke INV.
j	Regie- /hoofdbehandelaar	Conditioneel, AGB-code: 12345678 zonder scheidingsteken. Max één keer opnemen. Als sprake is van meer dan één regie-/hoofdbehandelaar in een zorgtraject, dan volgt een factuur per regie-/hoofdbehandelaar. De naam (initialen, voorvoegsels, achternaam) van de regie-/hoofdbehandelaar opnemen. Prestatie/3001 DebetPrestatie/3115 Zorgaanbieder/3801 Zorgaanbiedercode en 3806 BeroepZorgverlener. Zie generieke en prestatiecodelijst specifieke INV.
k	APK	Conditioneel, combinatie ApkCodelijstCode/ApkCode De term APK komt nooit voor op de restitutenota. Als label voorafgaand aan de ApkCodelijstCode/ApkCode wordt de betekenis van de ApkCodelijstCode opgenomen, gevolgd door ApkCodelijstCode, ApkCode. Vervolgens de tekst uit de kolom 'Omschrijving' van de ApkCode uit de ApkCodelijst opnemen, als die er niet is dan de tekst uit de kolom 'Betekenis'. De tekst Omschrijving (indien aanwezig) is altijd de klantvriendelijke omschrijving afwijkend van de tekst van de Betekenis.

5a Algemene declaratiegegevens Algemeen		
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
		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 APK bij voorkeur hier vullen. Alle APK's die van toepassing zijn opnemen. Prestatiecodelijst 071: - 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). Prestatiecodelijst 073, 074: - Er kan sprake zijn van een of meerdere aanspraakcodes. Indien er sprake is van meerdere aanspraakcodes, dan de aanspraakcodes bij de uniforme declaratiegegevens vullen. Prestatie/3001 DebetPrestatie/3123 AanvullendePrestatieGegevens/3401 ApkCodelijstCode/3402 ApkCode Zie generieke en prestatiecodelijst specifieke INV.
I	Privacyverklaring	Conditioneel, indien toegepast, dan de tekst "toegepast" tonen. Prestatie/3001 DebetPrestatie/3122 PrivacyCode Zie generieke en prestatiecodelijst specifieke INV.
m	Machtigingsnummer	Conditioneel Hier machtigingsnummer dat te maken heeft met een zorgtraject vullen. Als sprake is van meer dan één 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.

5a Algemene declaratiegegevens Algemeen		
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
		Prestatie/3001 DebetPrestatie/3123 AanvullendePrestatiegegevens/3304 Machtigingsnummer Zie generieke INV.
n	Indicatie ongeval	Conditioneel, bij 'True' met 'Ja' vullen, bij 'False' met 'Nee', indien onbekend dan element niet opnemen. Prestatie/3001 DebetPrestatie/3123 AanvullendePrestatiegegevens/3308 IndicatieOngeval Zie generieke en prestatiecodelijst specifieke INV.

5b Uniforme declaratiegegevens

Een aantal van onderstaande declaratiegegevens kunnen ook worden opgenomen bij de algemene declaratiegegevens als ze voor alle declaratieregels op de restitutenota geldig zijn.

Als ze niet voor alle declaratieregels op de restitutenota geldig zijn, dan hier bij de uniforme declaratiegegevens opnemen. Deze is dan aanvullend ten opzichte van de algemene 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 prestatiecodelijst specifieke INV.
b	Einddatum	Conditioneel, dd-mm-jjjj Prestatie/3001 DebetPrestatie/3109 Einddatum Zie generieke en prestatiecodelijst specifieke INV.
c	Begintijd	Conditioneel, uu:mm Vullen op basis van 24 ursklok, bijvoorbeeld 16:15 Prestatie/3001 DebetPrestatie/3110 Begintijd Zie generieke en prestatiecodelijst specifieke INV.
d	Machtigingsnummer	Conditioneel

5b	Uniforme declaratiegegevens	Generiek
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
		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 scheidingsteken. 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). Prestatiecodelijst 071 (= GGZ volgens ZPM), dan vullen met: - Behandelaar Prestatie/3001 DebetPrestatie/3115 Zorgaanbieder/3801 Zorgaanbiedercode, Zie generieke en prestatiecodelijst specifieke INV.
g	Prestatiekoppelnummer	Verplicht Prestatie/3001 DebetPrestatie/3107 PrestatieKoppelnummer Zie generieke en prestatiecodelijst specifieke INV.
h	Prestatiecode	Verplicht, combinatie prestatiecodelijst/prestatiecode <u>Bron</u> Codelijst die is aangegeven bij PrestatieCodelijstCode. Prestatie/3001 DebetPrestatie/3102 PrestatieCodelijstCode/3103 Prestatiecode Zie generieke en prestatiecodelijst specifieke INV.
i	Omschrijving	Verplicht, kan over meerdere regels verspreid worden Combineren met Prestatiecode in een of meerdere declaratieregel(s). NB de omschrijving moet overeenkomen met het veld Betekenis van de prestatiecode, dit mede in verband met de OCR herkenning.
j	Aantal	Verplicht

5b Uniforme declaratiegegevens			Generiek
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV	
		Prestatie/3001 DebetPrestatie/3113 Aantal Zie generieke en prestatiecodelijst 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 declaratieregeling, inclusief btw en korting. Prestatie/3001 DebetPrestatie/3118 DeclaratieBedragInclBtw Zie generieke INV.	
I	APK	Conditioneel, combinatie ApkCodelijstCode/ApkCode De term APK komt nooit voor op de restitutenota. Als label voorafgaand aan de ApkCodelijstCode/ApkCode wordt de betekenis van de ApkCodelijstCode opgenomen, gevolgd door ApkCodelijstCode en ApkCode. Vervolgens de tekst uit de kolom 'Omschrijving' van de ApkCode uit de ApkCodelijst opnemen, als die er niet is dan de tekst uit de kolom 'Betekenis'. De tekst Omschrijving (indien aanwezig) is altijd de klantvriendelijke omschrijving afwijkend van de tekst van de Betekenis. 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: - 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). Prestatiecodelijst 073, 074: - Er kan sprake zijn van een of meerdere aanspraakcodes. Indien er sprake is van meerdere aanspraakcodes, dan de aanspraakcodes hier vullen.	

5b Uniforme declaratiegegevens		
Generiek		
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
		Prestatie/3001 DebetPrestatie/3123 AanvullendePrestatieGegevens/3401 ApkCodelijstCode/3402 ApkCode Zie generieke en prestatiecodelijst specifieke INV.

5c Bijzondere declaratiegegevens

Het gaat om gegevens die voortkomen uit de informatie behoefte voor een specifieke prestatiecodelijst. Hieronder is per prestatiecodelijst aangegeven welke bijzondere declaratiegegevens van toepassing zijn.

- Prestatiecodelijst 071 (= GGZ volgens ZPM): geen bijzondere declaratiegegevens.
- Prestatiecodelijst 073 (= fysiotherapie): geen bijzondere declaratiegegevens.
- Prestatiecodelijst 074 (= oefentherapie): geen bijzondere declaratiegegevens.
- Prestatiecodelijst 075 (= huidtherapie): geen bijzondere declaratiegegevens.
- Prestatiecodelijst 076 (= diëtetiek): geen bijzondere declaratiegegevens.
- Prestatiecodelijst 077 (= ergotherapie): geen bijzondere declaratiegegevens.
- Prestatiecodelijst 078 (= logopedie): geen bijzondere declaratiegegevens.
- Prestatiecodelijst 079 (= gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)): geen bijzondere declaratiegegevens.
- Prestatiecodelijst 080 (= podotherapie): geen bijzondere declaratiegegevens.
- Prestatiecodelijst 081 (= overig GDS): geen bijzondere declaratiegegevens.

Tabel 2-1

5c Bijzondere declaratiegegevens		
Generiek		
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV

6 Totaalbedrag

6 Totaalbedrag Generiek		
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
a	Totaalbedrag	Verplicht, 999999,99. 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>. Overzicht/1301 TotaalDeclaratiebedragInclBtw Zie generieke INV.

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	Alle tekst over kortingen op de nota is optioneel. Het gegeven kortingen wordt niet door de verzekeraar verwerkt en maakt geen deel uit van het declaratieproces. Dit gegeven is alleen voor de verzekerde van belang.
k	iDEAL QR-code	
l	Logo's	Betreft logo van zorgaanbieder, beroepsvereniging of servicebureau.

8 Te betalen

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

8 Te betalen		
Te betalen		Generiek
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
a	Totaalbedrag	Verplicht Identiek aan 6 a Totaalbedrag Overzicht/1301 TotaalDeclaratiebedragInclBtw 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 Verzekerde/2007 AanvullendeVerzekerdeGegevens/2205 Debiteur/2301 Debiteurnummer
h	Te betalen voor	Conditioneel, dd-mm-jjjj Identiek aan 7 h Te betalen voor

2.9 Restitutienota over meerdere pagina's

Indien een restitutienota meerdere declaratieregels bevat dan op één 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.

Op elke pagina wordt rechtsonder het paginanummer en het totaal aantal pagina's opgenomen (voorbeeld: Pagina 1 / 2)

NB Het is toegestaan dit eveneens te doen als een nota slechts één pagina bevat.

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

Dit blok wordt alleen opgenomen op de eerste pagina van de restitutienota 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

Wanneer de declaratie al ingediend is bij de verzekeraar 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 verzekeraar stuurt, wordt bij voorkomende gevallen de restnota door de verzekeraar afgewezen omdat deze niet (meer) voor vergoeding in aanmerking komt.

Een restnota kan gecorrigeerd worden door gebruik te maken van de restitutenota. Daarbij moet dan verwezen worden naar het factuurnummer van de te corrigeren restnota. Zie verder hoofdstuk [4](#).

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

3 Factuurgegevens

Een eis voor de restnota is gericht op herkenning van de restnota door de verzekeraar, zodat de verzekerde automatisch een bericht van afwijzing voor de restnota kan ontvangen en de administratieve last voor de verzekeraar 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 verzekeraar vergoede bedrag en het nog door de verzekerde te betalen bedrag aangegeven.

Het bedrag wat de verzekeraar 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.

6	Totaalbedrag	Generiek
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
b	Betaald door uw zorgverzekeraar	Verplicht, 999999,99 Dit is het bedrag (incl. BTW) dat de verzekeraar al aan de zorgaanbieder of het servicebureau heeft betaald.
c	Nog door u te betalen	Verplicht, 999999,99 Dit is het bedrag (incl. BTW) dat de zorgaanbieder of het servicebureau nog van de verzekerde wil ontvangen. Voor de getoonde bedragen geldt dat: 6c = 6a - 6b

8 Te betalen

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	Te betalen	Generiek
Nr.	Algemeen	Gebruik 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 Restitutienota 1a a Naam declarant
c	Naam servicebureau	Conditioneel Naam declarant of naam servicebureau vullen. Identiek aan Restitutienota 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.

8	Te betalen	Generiek
Nr.	Algemeen	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
		Van belang voor betaling aan AGB Servicebureau.
e	Factuurnummer	Conditioneel Factuurnummer of debiteurnummer vullen. Identiek aan Restitutienota 3 a Factuurnummer
f	Debiteurnummer	Conditioneel Factuurnummer of debiteurnummer vullen. Betreft nummer van debiteur van verzekerde Verzekerde/2007 AanvullendeVerzekerdeGegevens/2205 Debiteur/2301 Debiteurnummer
g	Te betalen voor	Verplicht, dd-mm-jjjj

4 Functionele standaard creditnota

Wanneer een correctie moet worden doorgevoerd op een of meerdere debetregels van een eerder gestuurde restitutenota, wordt er een creditnota naar de verzekerde gestuurd. Hoewel het niet kan worden afgedwongen in het proces is het de bedoeling dat de verzekerde de creditnota naar de verzekeraar stuurt.

Eisen voor de creditnota:

- Op de creditnota staan de gegevens van de te crediteren debetregels, waarbij het bedrag negatief wordt opgenomen.
- Op de creditnota mogen alleen creditregels voorkomen die betrekking hebben op één restitutenota, dat betekent dat op één creditnota dus geen correctie kan plaatsvinden op meerdere restitutenota's.
- Op de creditnota mogen alleen creditregels worden opgenomen, dus geen debetregels!
- Alleen de volledige creditering van een eerdere debetregel is toegestaan. Als het gaat om een gedeeltelijke creditering, dan wordt eerst de oorspronkelijke debetregel volledig gecrediteerd. Indien relevant wordt separaat (dus niet in de creditnota) een nieuwe debetregel opgevoerd op een restitutenota.

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

3 Factuurgegevens

Een eis voor de creditnota is gericht op herkenning van de creditnota door de zorgverzekeraar. Hiervoor wordt de tekst 'Factuur' boven dit blok vervangen door 'Creditfactuur'.

3	Factuurgegevens	Generiek
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
a	Factuurnummer	Verplicht, maximaal 12 tekens Dit betreft het factuurnummer van de creditfactuur.
b	Gerelateerd factuurnummer	Verplicht, maximaal 12 tekens Dit betreft het factuurnummer van de te corrigeren debetfactuur (of restnota).
c	Factuurdatum	Verplicht Dit betreft het factuurdatum van de creditfactuur.

5b Uniforme declaratiegegevens

De uniforme declaratiegegevens worden overgenomen van de oorspronkelijke restitutenota (of restnota) met als enige aanpassing het bedrag. Het bedrag wordt voorzien van een minteken.

6 Totaalbedrag

Het totaalbedrag wordt voorafgegaan door de vaste tekst "Creditbedrag".

6 Totaalbedrag Generiek		
Nr.	Naam	Gebruik GDS801 Id. Klasse/Element, INV
a	Totaalbedrag	Verplicht, 999999,99. Het 'Totaalbedrag' betreft uitsluitend het totaal van de nettobedragen van de declaratieregels en is altijd negatief.

7 Optionele gegevens

De optionele regel 'Te betalen voor' vervalt.

8 Te betalen

Dit hele blok wordt vervangen door de tekst: 'Dit bedrag is of wordt terugbetaald.'

5 Technische standaard restitutie-, rest- en creditnota generiek

5.1 Digitale- of papier aanlevering

Zorgaanbieder/servicebureau aan verzekerde

Restitutie-, rest- of creditnota'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-, rest- of creditnota 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.

5.2 Technische leesbaarheid (OCR)

Om de leesbaarheid ten bate van de scan zoveel mogelijk te bevorderen is er een aantal aandachtspunten waaraan de restitutie-, rest- of creditnota moeten voldoen:

- De gedefinieerde blokstructuren zijn duidelijk herkenbaar op de nota.
- Elke declaratieregel bevat één prestatiecodelijstcode, één prestatiecode, één prestatiebegindatum en één bedrag.
- Veldnamen op factuurniveau / algemene declaratiegegevens niet opnemen als het veld geen waarde heeft.
- Tussen de dubbele punt na de veldnaam en de veldwaarde dient een spatie te staan.

Voorbeelden:

Startdatum: 25-01-2024 (en dus niet "Startdatum:25-01-2024")

KvK-nummer: 12345678 (en dus niet "KvK-nummer:12345678").

- Als een zorgaanbieder op de nota wordt vermeld, dan wordt deze altijd met AGB code vermeld, volgens bovenstaande conventie <Veldnaam>: <AGB> NaamZorgaanbieder.

Voorbeelden:

Verwijzer: 01123456 NaamVerwijzer

Regiebehandelaar: 04123456 NaamRegiebehandelaar

- Als een codelijst en bijbehorende waarde op de nota wordt vermeld, dan wordt door een koppelpuntje (geen spaties naast het koppelteken) duidelijk gemaakt dat deze waarden bij elkaar horen. Hierbij wordt altijd eerst de codelijst vermeld, gevolgd door de waarde van de code.

Voorbeelden:

Diagnose: 005-1020

Aanspraakcode: 004-009

- Het is niet toegestaan (buiten bovengenoemd gebruik van spaties en koppelstreepje) scheidingstekens te gebruiken in de teksten van de nota(regel).
- Linebreaks in kolomkoppen zijn niet toegestaan.
- Kolommen in de declaratieregels zijn gescheiden door minimaal 2 spaties.
- Er volgt een witregel tussen de declaratieregels van verschillende prestaties.
- De informatie uit één declaratieregel mag niet verspreid worden over meerdere pagina's.
- Wanneer de declaratieregel op een nieuwe pagina terecht komt, dient er een koptekst te worden opgenomen.
- 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.

6 Voorbeelden restitutie-, rest en creditnota

In de volgende paragrafen zijn lay-outs van restitutie-, rest- of creditnota 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](#).

Voor alle voorbeelden geldt dat in het declaratieblok niet waarheidsgetrouwe invullingen zijn gemaakt.

Er zijn voorbeelden gedefinieerd voor:

1. Restitutenota algemeen.
2. Restitutenota algemeen over meerdere pagina's.
3. Restitutenota voor PCL071 (GGZ volgens ZPM)
4. Restitutenota voor PCL073 (fysiotherapie)
5. Restitutenota voor PCL074 (oefentherapie)
6. Restitutenota voor PCL075 (huidtherapie)
7. Restitutenota voor PCL076 (diëtetiek)
8. Restitutenota voor PCL077 (ergotherapie)
9. Restitutenota voor PCL078 (logopedie)
10. Restitutenota voor PCL079 (GLI)
11. Restitutenota voor PCL080 (podotherapie)
12. Restitutenota voor PCL081 (overig GDS)
13. Restnota algemeen.
14. Creditnota algemeen.

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)

6.1 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>

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>
 <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)>
 Factuurdatum: <Factuurdatum, dd-mm-jjjj (1205)>
 Debiteurnummer: <debiteurnummer (2301)>
 Te betalen voor: <Te betalen voor, dd-mm-jjjj>

3

7

Algemene declaratiegegevens

Zorgtraject: <Zorgtrajectnummer (3701)>
 Startdatum: <Startdatum zorgtraject (3703)>
 Aanspraakstartdatum: <Aanspraakstartdatum (3704)>
 Verwijzer: <AGB-code (3801)> <naam verwijzer>
 Type verwijzing: <Type verwijzingcode (3501)>
 Verwijsdatum: <Verwijsdatum (3503)>
 Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)>-
 <Diagnosecode (3602)> <omschrijving>
 Diagnosesteller: <AGB-code (3801)> <naam
 diagnosesteller>
 Diagnosedatum: <Datum (3604)>
 Regiebehandelaar: <AGB-code (3801)> <naam
 regiebehandelaar>
 APK: <APK codelijst (3401)>-<APK code (3402)>
 <omschrijving> <Waarde (3403)>
 Ongeval: <IndicatieOngeval (3308)>
 Machtigingsnummer: <Machtigingsnummer (3304)>
 Privacyverklaring: <"toegepast" (3122)>

5a

Declaratiegegevens

Begindatum Einddatum Prestatie

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

Uitvoerder

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

Aantal Bedrag (€)

Prestatiekoppelnummer: <Prestatiekoppelnummer (3107)> Machtigingsnummer: <Machtigingsnummer (3304)>

APK: <APK codelijst (3401)>-<APK code (3402)> <omschrijving> <Waarde (3403)>

5b + 5c

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-BBBBBB Omschrijving Prestatiecode B 94012345 G. de Wit 1 149,50
 Prestatiekoppelnummer: KEJHD53600 Machtigingsnummer: Mach20220127

05-02-2022 NNN-CCCCC 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

Door u te betalen <Totaalbedrag 999999,99 (1301)> 348,50

Te betalen

Bedrag: <Totaalbedrag 999999,99 (1301)>,
 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>

8

6.2 Voorbeeld lay-out restitutenota algemeen over meerdere pagina's

Pagina 1



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

Betreft patiënt

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

Factuur

3
Factuurnummer: <Factuurnummer (1204)>
Factuurdatum: <Factuurdatum, dd-mm-iiiii (1205)>
Debiteurnummer: <debiteurnummer (2301)>
Te betalen voor: <Te betalen voor, dd-mm-jjjj>

Algemene declaratiegegevens

Zorgtraject: <Zorgtrajectnummer (3701)>
Startdatum: <Startdatum zorgtraject (3703)>
Verwijzer: <AGB-code (3801)> <naam verwijzer>
Type verwijzing: <Type verwijzingcode (3501)>
Verwijsdatum: <Verwijsdatum (3503)>
Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)>
<Diagnosecode (3602)> <omschrijving>
Diagnosesteller: <AGB-code (3801)> <naam diagnosesteller>
Diagnosedatum: <Datum (3604)>
Regiebehandelaar: <AGB-code (3801)> <naam regiebehandelaar>
APK: <APK codelijst (3401)> <APK code (3402)>
<omschrijving> <Waarde (3403)>
Ongeval: <IndicatieOngeval (3308)>
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)	(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			
		5b + 5c			
03-02-2022		NNN-BBBBBB Omschrijving Prestatiecode B	94012345 G. de Wit	1	149,50
Prestatiekoppelnummer: KEJHD53600		Machtigingsnummer: Mach20220127			
05-02-2022		NNN-CCCCC Omschrijving Prestatiecode C	94012345 G. de Wit	1	49,50
Prestatiekoppelnummer: KEJHD53601		Machtigingsnummer: Mach20220201			
APK: XXX-YYY Omschrijving BB Waarde		APK: XXX-YYY Omschrijving AA Waarde			

6 Zie vervolgpagina

Te betalen

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

Pagina 1 / 3



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

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 verwijzing: <Type verwijzingscode (3501)>
Verwijsdatum: <Verwijsdatum (3503)>
Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)>
<Diagnosecode (3602)> <omschrijving>
Diagnosesteller: <AGB-code (3801)> <naam
diagnosesteller>
Diagnosedatum: <Datum (3604)>
Regiebehandelaar: <AGB-code (3801)> <naam
regiebehandelaar>
APK: <APK codelijst (3401)> <APK code (3402)>
<omschrijving> <Waarde (3403)>
Ongeval: <IndicatieOngeval (3308)>
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> <nnnn> <999999,99>
(3801) (3113) (3118)

Aantal Bedrag (€)

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

05-02-2022 07-02-2022 NNN-DDDDDD Omschrijving Prestatiecode D 87401234 K. Koning 1 273,95
Prestatiekoppelnummer: KEJHD53627 APK: XXX-YYY Omschrijving AA Waarde XXX-YYY Omschrijving BB Waarde

5b + 5c

07-02-2022 NNN-EEEEEE 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>
<Straat> <Huisnummer>
<Postcode> <PLAATSNAAM>
Telefoonnummer <telefoonnummer>
AGB <AGB-praktijk/instelling (3801)>

1a

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>
<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)>
Factuurdatum: <Factuurdatum, dd-mm-jjjj (1205)>
Debiteurnummer: <debiteurnummer (2301)>
Te betalen voor: <Te betalen voor, dd-mm-jjjj>

3

7

Algemene declaratiegegevens

Zorgtraject: <Zorgtrajectnummer (3701)>
Startdatum: <Startdatum zorgtraject (3703)>
Verwijzer: <AGB-code (3801)> <naam verwijzer>
Type verwijzing: <Type verwijzingcode (3501)>
Verwijsdatum: <Verwijsdatum (3503)>
Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)>-
<Diagnosecode (3602)> <omschrijving>
Diagnosesteller: <AGB-code (3801)> <naam
diagnosesteller>
Diagnosedatum: <Datum (3604)>
Regiebehandelaar: <AGB-code (3801)> <naam
regiebehandelaar>
APK: <APK codelijst (3401)>-<APK code (3402)>
<omschrijving> <Waarde (3403)>
Ongeval: <IndicatieOngeval (3308)>
Machtigingsnummer: <Machtigingsnummer (3304)>
Privacyverklaring: <"toegepast" (3122)>

5a

Declaratiegegevens

Begindatum Einddatum Prestatie

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

Uitvoerder

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

Aantal Bedrag (€)

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

5b + 5c

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)> 745,20

6.3 Voorbeeld lay-out restitutenota PCL071 (GGZ volgens ZPM)



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

Betreft patiënt

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

Factuur

3
Factuurnummer: <Factuurnummer (1204)>
Factuurdatum: <Factuurdatum. dd-mm-jjjj (1205)>
Debiteurnummer: <debiteurnummer (2301)>
Te betalen voor: <Te betalen voor, dd-mm-jjjj>

Algemene declaratiegegevens

5a
Zorgtraject: <Zorgtrajectnummer (3701)>
Startdatum: <Startdatum zorgtraject (3703)>
Verwijzer: <AGB-code (3801)> <naam verwijzer>
Type verwijzing: <Type verwijzingcode (3501)>
Verwijsdatum: <Verwijsdatum (3503)>
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)>

Declaratiegegevens

Begindatum Begintijd Prestatie

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

Uitvoerder

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

Aantal Bedrag (€)

Prestatiekoppelnummer: <Prestatiekoppelnummer (3107)> Machtigingsnummer: <Machtigingsnummer (3304)>

Zorglabel: <APK codelijst (3401)> <APK code (3402)> <omschrijving> <Waarde (3403)>

Begindatum	Begintijd	Prestatie	Uitvoerder	Aantal	Bedrag (€)
01-02-2022	10:15	071- CO0001 Kwaliteitsstatuut 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: 001-G04 Acute ggz buiten budget

5b + 5c

Begindatum	Begintijd	Prestatie	Uitvoerder	Aantal	Bedrag (€)
02-02-2022		071-VD00025 Verblifsdag D (gemiddelde verzorgingsgraad)	54012345 Parnassia	1	149,50

Prestatiekoppelnummer: KEJHD53600

Begindatum	Begintijd	Prestatie	Uitvoerder	Aantal	Bedrag (€)
03-02-2022		071-VD00025 Verblifsdag D (gemiddelde verzorgingsgraad)	54012345 Parnassia	1	149,50

Prestatiekoppelnummer: KEJHD53601

6

Door u te betalen <Totaalbedrag 999999,99 (1301)> 348,50

Te betalen

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

6.4 Voorbeeld lay-out restitutenota PCL073 (fysiotherapie)



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>

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

2



7

Betreft patiënt

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

4

Factuur

Factuurnummer: <Factuurnummer (1204)>
 Factuurdatum: <Factuurdatum, dd-mm-iiij (1205)>
 Debiteurnummer: <debiteurnummer (2301)>
 Te betalen voor: <Te betalen voor, dd-mm-iiij>

3

7

Algemene declaratiegegevens

Zorgtraject: <Zorgtrajectnummer (3701)>
 Startdatum: <Startdatum zorgtraject (3703)>
 Aanspraakstartdatum: <Aanspraakstartdatum (3704)>
 Verwijzer: <AGB-code (3801)> <naam verwijzer>
 Type verwijzing: <Type verwijzingcode (3501)>
 Verwijsdatum: <Verwijsdatum (3503)>
 Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)>
 <Diagnosecode (3602)> <omschrijving>
 Regiebehandelaar: <AGB-code (3801)> <naam regiebehandelaar>
 Aanspraakcode: <APK codelijst (3401)> <APK code (3402)>
 <omschrijving> <Waarde (3403)>
 Toelichting lichaamslocatie: <APK codelijst (3401)> <APK code (3402)> <omschrijving> <Waarde (3403)>
 Overige prestatie-indicatie: <APK codelijst (3401)> <APK code (3402)> <omschrijving> <Waarde (3403)>
 Ongeval: <IndicatieOngeval (3308)>
 Machtigingsnummer: <Machtigingsnummer (3304)>

Declaratiegegevens

Begindatum Prestatie

<dd-mm-iiij> <Codelijstcode> <PresCode> <omsch>
 (3108) (3102) (3103)

Prestatiekoppelnummer: <Prestatiekoppelnummer (3107)> **Machtigingsnummer:** <Machtigingsnummer (3304)>

ApkLabel: <APK codelijst (3401)> <APK code (3402)> <omschrijving> <Waarde (3403)>

Uitvoerder

<AGB-code> <naam>
 (3801)

Aantal Bedrag (€)

<nnnn> <999999,99>
 (3113) (3118)

01-06-2024 073-1000 Individuele zitting reguliere fysiotherapie
Prestatiekoppelnummer: 3768462

12345678 R. van Laar

1 35,00

04-06-2024 073-1000 Individuele zitting reguliere fysiotherapie
Prestatiekoppelnummer: 3768476

12345678 R. van Laar

1 35,00

08-06-2024 073-1000 Individuele zitting reguliere fysiotherapie
Prestatiekoppelnummer: 3768497

12345678 R. van Laar

1 35,00

5b + 5c

6

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

————— +

105,00

Te betalen

Bedrag: <Totaalbedrag 999999,99 (1301)>
 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-iiij>

8

6.5 Voorbeeld lay-out restitutenota PCL074 (oefentherapie)



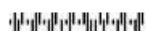
1a
<Naam praktijk/instelling>
<Straat> <Huisnummer>
<Postcode> <PLAATSNAAM>
Telefoonnummer <telefoonnummer>
AGB <AGB-praktijk/instelling (3801)>

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

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)>
Debiteurnummer: <debiteurnummer (2301)>
7
Te betalen voor: <Te betalen voor, dd-mm-jjjj>

Algemene declaratiegegevens

Zorgtraject: <Zorgtrajectnummer (3701)>
Startdatum: <Startdatum zorgtraject (3703)>
Aanspraakstartdatum: <Aanspraakstartdatum (3704)>
Verwijzer: <AGB-code (3801)> <naam verwijzer>
Type verwijzing: <Type verwijzingcode (3501)>
Verwijsdatum: <Verwijsdatum (3503)>
Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)>-
<Diagnosecode (3602)> <omschrijving>
Regiebehandelaar: <AGB-code (3801)> <naam regiebehandelaar>
Aanspraakcode: <APK codelijst (3401)>-<APK code (3402)>
<omschrijving> <Waarde (3403)>
Toelichting lichaamslocatie: <APK codelijst (3401)>-<APK code (3402)> <omschrijving> <Waarde (3403)>
Overige prestatie-indicatie: <APK codelijst (3401)>-<APK code (3402)> <omschrijving> <Waarde (3403)>
Ongeval: <IndicatieOngeval (3308)>
Machtigingsnummer: <Machtigingsnummer (3304)>

Declaratiegegevens

Begindatum Prestatie

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

Prestatiekoppelnummer: <Prestatiekoppelnummer (3107)> Machtigingsnummer: <Machtigingsnummer (3304)>

ApkLabel: <APK codelijst (3401)>-<APK code (3402)> <omschrijving> <Waarde (3403)>

Uitvoerder

<AGB-code> <naam>
(3801)

Aantal Bedrag (€)

<nnnn><999999,99>
(3113) (3118)

01-06-2024 074-2000 Individuele zitting reguliere oefentherapie
Prestatiekoppelnummer: 3768462

12345678 P. Vermeulen

1 35,00

04-06-2024 074-2000 Individuele zitting reguliere oefentherapie
Prestatiekoppelnummer: 3768476

12345678 P. Vermeulen

1 35,00

5b + 5c

08-06-2024 074-2000 Individuele zitting reguliere oefentherapie
Prestatiekoppelnummer: 3768497

12345678 P. Vermeulen

1 35,00

6

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

+

105,00

Te betalen

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

6.6 Voorbeeld lay-out restitutenota PCL075 (huidtherapie)



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>

<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)>
 <UZOVI-nummer (2002)> <naam zorgverzekeraar>

4

Factuur

Factuurnummer: <Factuurnummer (1204)>
 Factuurdatum: <Factuurdatum. dd-mm-jjjj (1205)>
 Debiteurnummer: <debiteurnummer (2301)>
 Te betalen voor: <Te betalen voor, dd-mm-jjjj>

3

7

Algemene declaratiegegevens

Zorgtraject: <Zorgtrajectnummer (3701)>
 Startdatum: <Startdatum zorgtraject (3703)>
 Verwijzer: <AGB-code (3801)> <naam verwijzer>
 Type verwijzing: <Type verwijzingcode (3501)>
 Verwijsdatum: <Verwijsdatum (3503)>
 Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)>-
 <Diagnosecode (3602)> <omschrijving>
 Toelichting lichaamslocatie: <APK codelijst (3401)>-<APK
 code (3402)> <omschrijving> <Waarde (3403)>
 Ongeval: <IndicatieOngeval (3308)>
 Machtigingsnummer: <Machtigingsnummer (3304)>

Declaratiegegevens

Begindatum Prestatie

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

Prestatiekoppelnummer: <Prestatiekoppelnummer (3107)> **Machtigingsnummer:** <Machtigingsnummer (3304)>

ApkLabel: <APK codelijst (3401)>-<APK code (3402)> <omschrijving> <Waarde (3403)>

Uitvoerder

<AGB-code> <naam>
 (3801)

Aantal Bedrag (€)

<nnnn><999999,99>
 (3113) (3118)

01-06-2024 075-7000 Huidtherapie
Prestatiekoppelnummer: 3768462

12345678 G. de Vries

1 35,00

04-06-2024 075-7000 Huidtherapie
Prestatiekoppelnummer: 3768476

12345678 G. de Vries

1 35,00

5b + 5c

08-06-2024 075-7000 Huidtherapie
Prestatiekoppelnummer: 3768497

12345678 G. de Vries

1 35,00

6

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

105,00

Te betalen

Bedrag: <Totaalbedrag 999999,99 (1301)>
 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>

8

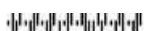
6.7 Voorbeeld lay-out restitutenota PCL076 (diëtetiek)



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

Declaratiegegevens

Begindatum Prestatie
<dd-mm-jjjj> <Codelijstcode> <PresCode> <omsch>
(3108) (3102) (3103)

Prestatiekoppelnummer: <Prestatiekoppelnummer (3107)> **Machtigingsnummer:** <Machtigingsnummer (3304)>

ApkLabel: <APK codelijst (3401)> <APK code (3402)> <omschrijving> <Waarde (3403)>

01-06-2024 076-6000 Individuele zitting reguliere diëtetiek
Prestatiekoppelnummer: 3768462

04-06-2024 076-6000 Individuele zitting reguliere diëtetiek
Prestatiekoppelnummer: 3768476

08-06-2024 076-6000 Individuele zitting reguliere diëtetiek
Prestatiekoppelnummer: 3768497

Uitvoerder
<AGB-code> <naam>
(3801)

12345678 T. Middelaar

12345678 T. Middelaar

12345678 T. Middelaar

Aantal Bedrag (€)
<nnnn> <999999,99>
(3113) (3118)

1 35,00

1 35,00

1 35,00

5b + 5c

6

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

————— +

105,00

Te betalen

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

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

7

KvK <kvk-nummer servicebureau>
<url servicebureau>

Factuur

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

Algemene declaratiegegevens

Zorgtraject: <Zorgtrajectnummer (3701)>
Startdatum: <Startdatum zorgtraject (3703)>
Aanspraakstartdatum: <Aanspraakstartdatum (3704)>
Verwijzer: <AGB-code (3801)> <naam verwijzer>
Type verwijzing: <Type verwijzingcode (3501)>
Verwijsdatum: <Verwijsdatum (3503)>
Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)> <Diagnosecode (3602)> <omschrijving>
Regiebehandelaar: <AGB-code (3801)> <naam regiebehandelaar>
Overige prestatie-indicatie: <APK codelijst (3401)> <APK code (3402)> <omschrijving> <Waarde (3403)>
Ongeval: <IndicatieOngeval (3308)>
Machtigingsnummer: <Machtigingsnummer (3304)>

6.8 Voorbeeld lay-out restitutenota PCL077 (ergotherapie)



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>



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

Declaratiegegevens

Begindatum Prestatie
<dd-mm-jjjj> <Codelijstcode>-<PresCode><omsch>
(3108) (3102) (3103)

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

01-06-2024 077-5000 Individuele zitting ergotherapie
Prestatiekoppelnummer: 3768462

04-06-2024 077-5000 Individuele zitting ergotherapie
Prestatiekoppelnummer: 3768476

08-06-2024 077-5000 Individuele zitting ergotherapie
Prestatiekoppelnummer: 3768497

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

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

Factuur

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

Algemene declaratiegegevens

Zorgtraject: <Zorgtrajectnummer (3701)>
Startdatum: <Startdatum zorgtraject (3703)>
Aanspraakstartdatum: <Aanspraakstartdatum (3704)>
Verwijzer: <AGB-code (3801)> <naam verwijzer>
Type verwijzing: <Type verwijzingcode (3501)>
Verwijsdatum: <Verwijsdatum (3503)>
Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)>-
<Diagnosecode (3602)> <omschrijving>
Regiebehandelaar: <AGB-code (3801)> <naam regiebehandelaar>
Overige prestatie-indicatie: <APK codelijst (3401)>-<APK code (3402)> <omschrijving> <Waarde (3403)>
Ongeval: <IndicatieOngeval (3308)>
Machtigingsnummer: <Machtigingsnummer (3304)>

Uitvoerder

<AGB-code> <naam>
(3801)

Aantal Bedrag (€)

<nnnn><999999,99>
(3113) (3118)

6

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

_____ +

105,00

Te betalen

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

6.9 Voorbeeld lay-out restitutenota PCL078 (logopedie)



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>



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

Declaratiegegevens

Begindatum Prestatie
<dd-mm-jjjj> <Codelijstcode> <PresCode> <omsch>
(3108) (3102) (3103)

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

01-06-2024 078-4000 Individuele zitting reguliere logopedie
Prestatiekoppelnummer: 3768462

04-06-2024 078-4000 Individuele zitting reguliere logopedie
Prestatiekoppelnummer: 3768476

08-06-2024 078-4000 Individuele zitting reguliere logopedie
Prestatiekoppelnummer: 3768497

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

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

Factuur

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

Algemene declaratiegegevens

Zorgtraject: <Zorgtrajectnummer (3701)>
Startdatum: <Startdatum zorgtraject (3703)>
Verwijzer: <AGB-code (3801)> <naam verwijzer>
Type verwijzing: <Type verwijzingcode (3501)>
Verwijsdatum: <Verwijsdatum (3503)>
Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)> <Diagnosecode (3602)> <omschrijving>
Regiebehandelaar: <AGB-code (3801)> <naam regiebehandelaar>
Overige prestatie-indicatie: <APK codelijst (3401)> <APK code (3402)> <omschrijving> <Waarde (3403)>
Ongeval: <IndicatieOngeval (3308)>
Machtigingsnummer: <Machtigingsnummer (3304)>

Uitvoerder

<AGB-code> <naam>
(3801)

Aantal Bedrag (€)
<nnnn> <999999,99>
(3113) (3118)

12345678 J. van den Berg

1 35,00

12345678 J. van den Berg

1 35,00

5b + 5c

12345678 J. van den Berg

1 35,00

6

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

_____ +

105,00

Te betalen

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

6.10 Voorbeeld lay-out restitutenota PCL079 (GLI)



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>



Betreft patiënt

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

Declaratiegegevens

Begindatum Prestatie
<dd-mm-jjjj> <Codelijstcode>-<PresCode><omsch>
(3108) (3102) (3103)

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

01-06-2024 079-8009 Behandelfase 1 Beweegkuur
Prestatiekoppelnummer: 3768462

04-06-2024 079-8009 Behandelfase 1 Beweegkuur
Prestatiekoppelnummer: 3768476

08-06-2024 079-8009 Behandelfase 1 Beweegkuur
Prestatiekoppelnummer: 3768497

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

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

Factuur

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

Algemene declaratiegegevens

Zorgtraject: <Zorgtrajectnummer (3701)>
Startdatum: <Startdatum zorgtraject (3703)>
Verwijzer: <AGB-code (3801)> <naam verwijzer>
Type verwijzing: <Type verwijzingcode (3501)>
Verwijsdatum: <Verwijsdatum (3503)>
Machtigingsnummer: <Machtigingsnummer (3304)>

Uitvoerder

<AGB-code> <naam>
(3801)

Aantal Bedrag (€)

<nnnn><999999,99>
(3113) (3118)

5b + 5c

6

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

+

105,00

Te betalen

Bedrag: <Totaalbedrag 999999,99 (1301)>,
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>

6.11 Voorbeeld lay-out restitutenota PCL080 (podotherapie)



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>



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

Declaratiegegevens

Begindatum Prestatie
<dd-mm-jjjj> <Codelijstcode>-<PresCode><omsch>
(3108) (3102) (3103)

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

01-06-2024 080-9000 Onderzoek/Consult podologie
Prestatiekoppelnummer: 3768462

04-06-2024 080-9000 Onderzoek/Consult podologie
Prestatiekoppelnummer: 3768476

08-06-2024 080-9000 Onderzoek/Consult podologie
Prestatiekoppelnummer: 3768497

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

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

Factuur

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

Algemene declaratiegegevens

Zorgtraject: <Zorgtrajectnummer (3701)>
Startdatum: <Startdatum zorgtraject (3703)> 5a
Verwijzer: <AGB-code (3801)> <naam verwijzer>
Type verwijzing: <Type verwijzingcode (3501)>
Verwijsdatum: <Verwijsdatum (3503)>
Ongeval: <IndicatieOngeval (3308)>
Machtigingsnummer: <Machtigingsnummer (3304)>

Uitvoerder
<AGB-code> <naam>
(3801)

Aantal Bedrag (€)
<nnnn><999999,99>
(3113) (3118)

6

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

— +

105,00

Te betalen

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

6.12 Voorbeeld lay-out restitutenota PCL081 (overig GDS)



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

Declaratiegegevens

Begindatum Prestatie
<dd-mm-jjjj> <Codelijstcode>-<PresCode><omsch>
(3108) (3102) (3103)

Prestatiekoppelnummer: <Prestatiekoppelnummer (3107)> **Machtigingsnummer:** <Machtigingsnummer (3304)>

ApkLabel: <APK codelijst (3401)>-<APK code (3402)> <omschrijving> <Waarde (3403)>

01-06-2024 10:15 081-9110 Cursus valpreventie
Prestatiekoppelnummer: 3768462

04-06-2024 15:30 081-9110 Cursus valpreventie
Prestatiekoppelnummer: 3768476

08-06-2024 10:15 081-9110 Cursus valpreventie
Prestatiekoppelnummer: 3768497

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

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

Factuur

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

Algemene declaratiegegevens

Zorgtraject: <Zorgtrajectnummer (3701)>
Startdatum: <Startdatum zorgtraject (3703)>
Verwijzer: <AGB-code (3801)> <naam verwijzer>
Type verwijzing: <Type verwijzingcode (3501)>
Verwijsdatum: <Verwijsdatum (3503)>
Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)>-
<Diagnosecode (3602)> <omschrijving>
Ongeval: <IndicatieOngeval (3308)>
Machtigingsnummer: <Machtigingsnummer (3304)>

Uitvoerder

<AGB-code> <naam>
(3801)

Aantal Bedrag (€)
<nnnn><999999,99>
(3113) (3118)

6

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

_____ +

105,00

Te betalen

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

6.13 Voorbeeld lay-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>

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



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

Betreft patiënt

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

Factuur

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

Algemene declaratiegegevens

Zorgtraject: <Zorgtrajectnummer (3701)> **5a**
Startdatum: <Startdatum zorgtraject (3703)>
Aanspraakstartdatum: <Aanspraakstartdatum (3704)>
Verwijzer: <AGB-code (3801)> <naam verwijzer>
Type verwijzing: <Type verwijzingcode (3501)>
Verwijsdatum: <Verwijsdatum (3503)>
Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)>
<Diagnosecode (3602)> <omschrijving>
Diagnosesteller: <AGB-code (3801)> <naam diagnosesteller>
Diagnosedatum: <Datum (3604)>
Regiebehandelaar: <AGB-code (3801)> <naam regiebehandelaar>
APK: <APK codelijst (3401)> <APK code (3402)>
<omschrijving> <Waarde (3403)>
Ongeval: <IndicatieOngeval (3308)>
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)	(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-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					
Totaalbedrag <Totaalbedrag 999999,99 (1301)>					348,50
Betaald door uw zorgverzekeraar <Betaald door uw zorgverzekeraar 999999,99>					299,00
6 Nog door u te betalen <Nog door u te betalen 999999,99>					49,50

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".

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

Te betalen

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>

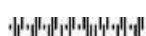
6.14 Voorbeeld lay-out creditnota algemeen



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>



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

Declaratiegegevens

Begindatum Einddatum Prestatie

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

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

03-02-2022 NNN-BBBB Omschrijving Prestatiecode B 94012345 G. de Wit
Prestatiekoppelnummer: KEJHD53600 **Machtigingsnummer:** Mach20220127

6

Creditbedrag

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

7

KvK <kvk-nummer servicebureau>
<url servicebureau>

Credifactuur

3
Factuurnummer: <Factuurnummer (1204)>
Gerelateerd factuurnummer: <Factuurnummer>
7
Factuurdatum: <Factuurdatum, dd-mm-jjjj (1205)>
Debiteurnummer: <debiteurnummer (2301)>

Algemene declaratiegegevens

5a
Zorgtraject: <Zorgtrajectnummer (3701)>
Startdatum: <Startdatum zorgtraject (3703)>
Aanspraakstartdatum: <Aanspraakstartdatum (3704)>
Verwijzer: <AGB-code (3801)> <naam verwijzer>
Type verwijzing: <Type verwijzingcode (3501)>
Verwijsdatum: <Verwijsdatum (3503)>
Diagnose: <DiagnoseCodelijst (3601)> <Diagnosecode (3602)> <omschrijving>
Diagnosesteller: <AGB-code (3801)> <naam diagnosesteller>
Diagnosedatum: <Datum (3604)>
Regiebehandelaar: <AGB-code (3801)> <naam regiebehandelaar>
APK: <APK codelijst (3401)> <APK code (3402)> <omschrijving> <Waarde (3403)>
Ongeval: <IndicatieOngeval (3308)>
Machtigingsnummer: <Machtigingsnummer (3304)>
Privacyverklaring: <"toegepast" (3122)>

5b + 5c

Aantal Bedrag (€)

<nnnn> <999999,99>

(3113) (3118)

1 - 149,50

_____ +

- 149,50

8
Het creditbedrag is of wordt terugbetaald.

7 Bijlagen

7.1 Mutatieoverzicht

Datum	RfC# / CorriD	Documentdeel	Aard wijziging
Versie 2			
28-06-2024	Implementatie	Paragraaf 1.6 Gebruik prestatiecodelijsten	Implementatiedatum 01-07-2024 vervangen door 01-01-2025.
25-04-2024	Implementatie	Hele document	'Te betalen aan' vervangen door 'Te betalen'.
25-04-2024	Implementatie	1.5 Uitgangspunten	Toegevoegd dat handgeschreven nota's en invulnota's niet zijn toegestaan.
25-04-2024	Implementatie	1.6 Gebruik prestatiecodelijsten	Gebruik per datum prestatie aangepast.
25-04-2024	Implementatie	2.7 Gegevensverzamelingen (blokken)	Toegevoegd dat iedere prestatie betrekking heeft op slechts één prestatiedatum of periode.
25-04-2024	Implementatie	2.8 Gegevens-elementen generiek format	BTW identificatie is verwijderd.
25-04-2024	Implementatie	2.9 Restitutienota over meerdere pagina's	Paginanummering is toegevoegd.
25-04-2024	Implementatie	4 Functionele standaard creditnota	BTW identificatie is verwijderd.
25-04-2024	Implementatie	5.2 Technische leesbaarheid (OCR)	- Paragraaf titel is aangepast. - Meerdere punten toegevoegd.
25-04-2024	Implementatie	6 Voorbeelden	- BTW Identificatie is verwijderd. - Verwijzing gesplitst over meerdere regels. '-' tussen Codelijst en Code. - Begintijd verwijderd bij PCL073-PC081. 'Te betalen aan' vervangen door 'Te betalen'.

Datum	RfC# / CorriD	Documentdeel	Aard wijziging
08-03-2024	Implementatie	Paragraaf 1.5 Uitgangspunten	Tekst over bedragen inclusief BTW toegevoegd.
08-03-2024	Implementatie	Paragraaf 1.6 Gebruik prestatiecodelijsten	Implementatiedatum 01-04-2024 vervangen door 01-07-2024.
19-01-2024	Implementatie	Paragraaf 1.6 Gebruik prestatiecodelijsten	Gebruik per datum prestatie aangepast.
19-01-2024	Implementatie	Paragraaf 2.8 Gegevens-elementen generiek formaat	5a Algemene declaratiegegevens Tekst over declaratieregels van verschillende zorgtrajecten toegevoegd.
20-10-2023	Implementatie	Paragraaf 2.8 Gegevens-elementen generiek formaat 5c	Verwijsdatum opgenomen
20-10-2023	Implementatie	Hoofdstuk 6 Paragraaf 6.1-6.14	Verwijsdatum opgenomen
20-10-2023	Implementatie	Paragraaf 6.6 Voorbeeld PLCL075	Klasse Diagnose toegevoegd in blok 5a (algemene declaratiegegevens)
1-08-2023	Implementatie	Paragraaf 1.6 Gebruik prestatiecodelijsten	Paragraaf 1.6 Gebruik prestatiecodelijsten toegevoegd.
19-06-2023		Diverse paragrafen	- Eerste uitgave voor tweede versie, opname PCL073 t/m PCL081 in GDS801. - Teksten betreffende GGZ en FZ zijn generieker beschreven. - De tekst 'zorgverzekeraar' vervangen door 'verzekeraar'.

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
			- De tekst 'restitutie- en restnota' vervangen door 'restitutie-, rest- en creditnota'. - Zorgsoort vervangen door prestatiecodelijst. - Gebruik van 'een', 'één' en '1' consequent toegepast.
19-06-2023		Paragraaf 2.1 Ketenproces	- Toegevoegd: waarbij het van belang is dat de verzekerde de nota ongewijzigd doorstuurt. - De manieren van aanbieden van een restitutenota aan de verzekeraar is verwijderd. - De wijze waarop wordt aangegeven aan wie moet worden betaald is verwijderd.
19-06-2023		Paragraaf 2.1.1 Buitenland verzekerde	Toegevoegd
19-06-2023		Paragraaf 2.4 Meerdere prestaties op een restitutenota	Hierin zijn de oorspronkelijke paragrafen 2.4 Prestaties betreffende meerdere prestatiecodelijsten binnen een zorgsoort en 2.5 prestaties betreffende meerdere zorgsoorten samengevoegd.
19-06-2023		Paragraaf 2.7 Gegevens-verzamelingen	- Bij 1 (declarantgegevens) naast instelling en praktijk ook individuele zorgverlener (vervoerder of hulpmiddelenleverancier) toegevoegd. - Bij 5 (declaratiegegevens) De tekst 'Voor iedere prestatie volg(t)en één of meer declaratieregel(s)' is aangepast naar: 'Voor iedere prestatie volgt minimaal één declaratieregel. Een declaratieregel kan uit meerdere regels bestaan om alle benodigde gegevens omtrent de prestatie op te nemen.' - Bij 5a (algemene declaratiegegevens) toegevoegd: 'De declaratiegegevens die hier opgenomen worden moeten dus geldig zijn voor alle declaratieregels op de restitutenota.' - Bij 8 (te betalen aan) toegevoegd: 'De standaard voor het blok 'te betalen aan' is voor alle prestatiecodelijsten gelijk, per prestatiecodelijst wordt niet afgeweken van het generieke formaat.'
19-06-2023		Paragraaf 2.8 Gegevens-elementen	Toegevoegd dat naast de BER, INV en RBC ook de Validiteitsmatrix (VME) geldt.

Datum	RfC# / CorriD	Documentdeel	Aard wijziging
		generiek formaat Kolom Gebruik	De tekst 'Alleen aanvullende informatie ten opzichte van de hierboven genoemde 4 documenten (BER, INV, RBC en VME) wordt vermeld.' is toegevoegd.
19-06-2023		Paragraaf 2.8 Gegevens-elementen generiek formaat 5a	- De tekst 'Per zorgtraject volgt telkens restitutenota.' is aangepast naar: 'Per zorgtraject volgt telkens een (of meer) restitutenota('s). NB De declaratiegegevens die hier opgenomen worden moeten geldig zijn voor alle declaratieregels op de restitutenota.' - Element Aanspraak startdatum is toegevoegd. - Element Diagnose is gewijzigd. - Element Diagnosesteller is toegevoegd. - Element Diagnosedatum is toegevoegd. - Element Regie/hoofdbehandelaar is gewijzigd. - Element APK is gewijzigd. - Element Indicatie ongeval is toegevoegd.
19-06-2023		Paragraaf 2.8 Gegevens-elementen generiek formaat 5b	- De tekst 'Een aantal van onderstaande declaratiegegevens kunnen ook worden opgenomen bij de algemene declaratiegegevens als ze voor alle declaratieregels op de restitutenota geldig zijn. Als ze niet voor alle declaratieregels op de restitutenota geldig zijn, dan hier bij de uniforme declaratiegegevens opnemen.' is toegevoegd. - Element Omschrijving is gewijzigd. - Element APK is gewijzigd.
19-06-2023		Paragraaf 2.8 Gegevens-elementen generiek formaat 5c	De tekst is gewijzigd.
19-06-2023		Hoofdstuk 3 Functionele standaard restnota	De tekst 'Een restnota kan gecorrigeerd worden door gebruik te maken van de creditnota. Daarbij moet dan verwezen worden naar het factuurnummer van de te corrigeren restnota. Zie verder hoofdstuk 4.' is toegevoegd
19-06-2023		Hoofdstuk 4 Functionele	- Dit hoofdstuk is toegevoegd. - Door het hele document heen zijn aanvullingen gedaan betreffende crediteren.

Datum	RfC# / CorriD	Documentdeel	Aard wijziging
		standaard creditnota	Een voorbeeld over crediteren is in hoofdstuk 6 toegevoegd.
19-06-2023		Hoofdstuk 6 Voorbeelden	Bestaande voorbeelden aangepast en voorbeelden voor PCL073 t/m PCL081 en crediteren zijn toegevoegd.
Versie 1			
30-01-2023	S22038	Paragraaf 2.9 Gegevens-element en generiek formaat	Tabel 5b, Uitvoerder Gewijzigd: gebruik als geen AGB-code bekend is.
11-11-2021		Voorwoord	Reden van het ontbreken van lay-out over meer pagina's en correctie/creditering is verwijderd.
11-11-2021		Paragraaf 1.5	Toegevoegd: De generieke restitutenota kan één of meer pagina's bevatten.
11-11-2021		Paragraaf 2.7	Toegevoegd: Eén of meer pagina's.
11-11-2021		Paragraaf 2.8	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.
11-11-2021		Paragraaf 2.10	Toegevoegd.
11-11-2021		Paragraaf 5.1 Paragraaf 5.4	In blok 5b + 5c bij APK consequent de APK Codelijst (XXX) en Waarde opgenomen
11-11-2021		Paragraaf 5.3	Toegevoegd: Restitutenota algemeen over meer pagina's.
11-11-2021		Paragraaf 5.6	Toegevoegd: Restnota algemeen over meer pagina's.