

Externe integratie

Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZ

GZ321-GZ322

Versie EI-standaarden: 1.0
19-11-2013

Versiedatum:

INVULINSTRUCTIES [INV]

Aanwijzingen bij het gebruik van het EI-bericht

Uitgave document: 14
Uitgavedatum: 5-11-2021
Kenmerk: GZ321-GZ322v1.0_INVu14.pdf

Contact

Vektis
Postbus 703
3700 AS ZEIST

Bezoekadres
Vektis
Sparrenheuvel 18
3708 JE ZEIST

Telefoon: 030 – 8008 300

Voor veel gestelde vragen en om je specifieke vraag te stellen kun je terecht op de website van Vektis: www.vektis.nl.

Informatie over standaarden kun je vinden op www.vektis.nl/streams/standaardisatie.

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

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

Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZ

Deze invulinstructie hoort bij de laatste uitgaven van de volgende GZ321-GZ322v1.0 documentatie:

- Berichtspecificatie GZ321;
- Berichtspecificatie GZ322;
- Standaardbeschrijving GZ321-GZ322.

Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard/reden wijzigingen	Datum uitgave
1.0	14	Toevoegen par 4.15 Overgang GZ321v1.0 naar GDS801	05-11-2021
1.0	13	Aanpassing par. "4.9 Code herdeclaratie".	02-01-2019
1.0	12	Toepassen nieuwe huisstijl Vektis Wijzigen uitzonderingen tijdsbesteding (par. 4.12.1)	11-12-2017
1.0	11	Verwijsafspraken per 1 januari 2017 i.p.v. 1 april 2017 (par. 4.8)	04-09-2017
1.0	10	Toevoegen verwijsafspraken per 1 april 2017 (par. 4.8)	07-06-2017
1.0	9	• Wijziging regie/hoofdbehandelaar in regie/regie/hoofdbehandelaar (par. 4.7) • Uitzonderingen benoemen tijdsbesteding (par. 4.12)	07-10-2016
1.0	8	Wijzigen sommering dagbesteding (paragraaf 4.11)	18-1-2016
1.0	7	Toevoegen extra paragraaf over zorgvraagzwaarte indicator (paragraaf 4.6)	18-11-2015
1.0	6	Verwijzen dummywaarden voor de declaratiecode en DBC prestatiecode in plaats van hard coderen (paragraaf 4.5).	21-07-2015
1.0	5	Aanpassing eenheid van declareren voor de LGGZ (paragraaf 4.2.1).	01-09-2014
1.0	4	Overheveling Langdurige GGZ van AWBZ naar Zvw per 1-1-2015.	23-07-2014
1.0	3	Aanpassing totaal bestede (directe) tijd in het prestatie record bij een DBC.	05-02-2014
1.0	2	Aanpassing code herdeclaratie en aanvullende creditering regels	23-12-2013
1.0	1	GZ-standaard voor de Basis en Gespecialiseerde GGZ naar aanleiding van invoering nieuwe beleidsregels NZa.	19-11-2013

Doelgroepen

- Zorgverzekeraars
- Eerstelijnspsychologen, psychotherapeuten, kinder- en jeugdpsychologen, klinisch psychologen en GZ-psychologen
- Instellingen in de geestelijke gezondheidszorg, inclusief PAAZ- en PUC- afdelingen in ziekenhuizen (algemeen academisch, categoriaal, streek)
- Zelfstandig gevestigde medisch specialisten in de GGZ
- Servicebureaus

De eerste versie van de EI-standaard is opgesteld in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland, zorgverzekeraars, GGZ Nederland, de LVE, zorgaanbieders en softwareleveranciers van zorgaanbieders.

Beheer EI-standaard

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

Inhoudsopgave

1	Inleiding	7
2	Generieke invulinstructie EI Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZ	8
2.1	Inleiding	8
2.2	Invulinstructies algemeen.....	10
2.2.1	Vullen mandatory veld	10
2.2.2	Vullen conditioneel veld.....	10
2.2.3	Vullen optioneel veld	11
2.3	Invulinstructie per gegevenselement	12
2.3.1	Kenmerk record	12
2.3.2	Adres-identificatievelden bij verschillende berichtstromen.....	13
2.3.3	Factuurnummer declarant.....	21
2.3.4	Identificatie detailrecord.....	21
2.3.5	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdennummer	22
2.3.6	Logische sleutels verzekerdenrecord	23
2.3.7	Naam verzekerde (01) (02), Naamcode/naamgebruik (01) (02) (03)	23
2.3.8	Voorvoegsel verzekerde (01) (02)	25
2.3.9	Huisnummer (huisadres) verzekerde, huisnummer (huisadres) debiteur	26
2.3.10	Soort relatie debiteur	26
2.3.11	Tarief prestatie (incl. BTW)	26
2.3.12	Berekend bedrag (incl. BTW)	26
2.3.13	Declaratiebedrag (incl. BTW)	26
2.3.14	Berekend bedrag als grondslag voor vergoeding.....	27
2.3.15	Werken met de grondslag	27
2.3.16	Referentienummer dit prestatierecord	28
2.3.17	Prestatierecord en prestatiecode	29
3	Generieke invulinstructie EI retourinformatiebericht Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZ	30
3.1	Inleiding	30
3.2	Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht	30
3.3	Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht	37
4	Specifieke invulinstructie EI Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZ	47
4.1	Inleiding	47
4.2	Declareren Basis en Gespecialiseerde GGZ	48
4.2.1	Gespecialiseerde GGZ	48
4.2.2	Generalistische Basis GGZ	50
4.3	Onderbouwing opname velden in een GGZ prestatie	51
4.4	Invulvoorbeelden prestatie-, tarief-, zorgactiviteit- en tijdsbestedingrecord.....	56
4.4.1	DBC Behandeling met dagbesteding	56

4.4.2	DBC Behandeling met verblijf	60
4.4.3	DBC Behandeling met verrichting	64
4.4.4	ZZP met verblijf en toeslag	69
4.4.5	Overige producten (OVP)	72
4.4.6	Basis GGZ	75
4.4.7	Transitie	79
4.5	DBC declaratiecode en DBC prestatiecode bij privacybezwaren	82
4.6	Zorgvraagwaarte-indicator	83
4.7	Regie/hoofdbehandelaar	84
4.8	Code (zelf)verwijzer en zorgverlenerscode voorschrijver/verwijzer	85
4.9	Code herdeclaratie	86
4.10	Bedragen tariefrecord (incl. BTW)	86
4.11	Zorgactiviteit dagbesteding	87
4.12	Tijdsbesteding	87
4.12.1	Uitzonderingen tijdsbesteding	88
4.13	Aanvullende creditering regels	88
4.14	Overgang EP301v1.2 en GZ311v2.0/2.1 naar GZ321v1.0	89
4.15	Overgang GZ321v1.0 naar GDS801v1.0	89
5	Bijlagen	90
5.1	Mutatieoverzicht	90

1 Inleiding

Dit document betreft een invulinstructie bij het gebruik van de standaarden Externe integratie (Retourinformatie) Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZ GZ321-GZ322, versie 1.0, 19-11-2013.

De invulinstructie heeft tot doel informatie te geven over hoe de soms complexe situaties in de werkelijkheid zijn te vertalen naar het vullen van één of meer rubrieken in de EI-standaard. In het document Standaardbeschrijving Externe integratie Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZ (GZ321-GZ322v1.0_STBu1) staan de hoofdlijnen vermeld. In de Standaardbeschrijving (STB) en in de Berichtspecificaties (BER) is echter onvoldoende ruimte om alle bijzonderheden per soort zorg in voldoende mate te verantwoorden.

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

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

2 Generieke invulinstructie EI Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZ

2.1 Inleiding

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

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

Tabel 2-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)

Rubriek-nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Paragraaf
0101 0201 0301 0401 0601 1601 1701 9801 9901	Kenmerk record	COD001-VEK4		2.3.1
0108 0109 0110 0111 0112	UZOVI-nummer Code servicebureau Zorgverlenerscode Praktijkcode Instellingscode	COD061-VEKT COD377-VEKT COD009-VEKT COD181-VEKT COD031-VEKT	0203, 0204, 0205, 0207, 0303, 0403, 0404, 0405	2.3.2
0116	Factuurnummer declarant	NUM040-VEKT		2.3.3
0202 0302 0402 0602 1602 1702 9802	Identificatie detailrecord	NUM313-GBA NUM003-ZNET		2.3.4

Rubriek-nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Paragraaf
0203 0403 0603 1603 1703 0205 0405 0605 1605 1705	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde Verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer)	COD061-VEKT NUM003-ZNET	0207 0207	2.3.5
0204 0205	UZOVI-nummer Verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer)	NAM193-NEN NAM191-NEN COD700-NEN1 COD701-NEN1 COD829-NEN1		2.3.6
0210 0213 0209 0212 0216	Naam verzekerde (01) Naam verzekerde (02) Naamcode/ naamgebruik (01) Naamcode/ naamgebruik (02) Naamcode/ naamgebruik (03)	NAM194-NEN NAM192-NEN	0307, 0310, 0306, 0309, 0313	2.3.7
0211 0214	Voorvoegsel verzekerde (01) Voorvoegsel verzekerde (02)	NUM030-NEN	0308, 0311	2.3.8
0219	Huisnummer (huisadres) verzekerde	COD819-VEKT	0316	2.3.9
0326	Soort relatie debiteur	BED160-VEKT	0223	2.3.10
0623	Tarief prestatie (incl. BTW)	<BED153-VEKT>		2.3.11
0625	Berekend bedrag (incl. BTW)	<BED161-VEKT>		2.3.12
0630	Declaratiebedrag (incl. BTW)	<NUM362-VEKT>		2.3.13
0435 0632 1619 1722	Referentienummer		0436 0633 1620 1723	2.3.16
0410	Prestatierecord en prestatiecode	NUM122-VEK2		2.3.17

2.2 Invulinstructies algemeen

In deze paragraaf volgen voorbeelden van het vullen van mandatory, conditionele en optionele velden.

Het teken **|** geeft in de volgende voorbeelden een spatie weer. Dit teken maakt in werkelijkheid geen deel uit van de karakters in een EI-bericht!

2.2.1 Vullen mandatory veld

Situatie		
Het veld NAAM VERZEKERDE (01) wordt altijd met een waarde gevuld. Een leeg veld is niet toegestaan.		
Kenmerken veld		
Mandatory, 25 posities, alfanumeriek		
Casus	Waarde	Vulling in veld
Mevr. De Jong	'Jong'	Jong

Situatie		
Het veld TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW) wordt altijd met een waarde gevuld. Een leeg veld is niet toegestaan.		
Kenmerken veld		
Mandatory, 8 posities, numeriek		
Casus	Waarde	Vulling in veld
Het tarief bedraagt €35,-	3500 (cent)	00003500

2.2.2 Vullen conditioneel veld

Het veld voorvoegsel verzekerde (01)/(02) is een conditioneel alfanumeriek veld van 10 posities. In een berichtspecificatie is bij dit veld een constraint/conditie opgenomen, als volgt:
Conditie: als de naam een voorvoegsel bevat dan vullen verplicht, anders vullen met spaties.

In het geval van een verzekerde "de Winter" wordt het veld voorvoegsel verzekerde (01) met de werkelijke waarde 'de' gevuld. Het veld wordt links uitgelijnd en rechts aangevuld met acht spaties.

In het geval van een verzekerde "Winter" wordt het veld voorvoegsel verzekerde (01) met de escapewaarde 'spaties' gevuld.

Situatie
Het veld VOORVOEGSEL VERZEKERDE (01) wordt in het geval van een voorvoegsel 'de' met de waarde 'de' gevuld. Bij ontbreken van een voorvoegsel wordt het veld gevuld met de escapewaarde voor een alfanumeriek veld.

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

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

2.2.3 Vullen optioneel veld

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

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

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

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

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

Situatie Het veld CODE INFORMATIESYSTEEM SOFTWARELEVERANCIER wordt in de huidige situatie vrijwillig gevuld met een werkelijk waarde uit de codelijst. Er zijn hierover geen landelijke afspraken. Als er geen code beschikbaar is of de verzender laat het veld gewoon leeg, dan wordt de 'escapewaarde' voor een numeriek veld gevuld.			
Kenmerken veld Optioneel, 6 posities, numeriek			
Casus	Afspraak	Waarde	Vulling in veld
Informatiesysteem heeft code 000505	Er is geen afspraak, waarde bekend	'000505'	000505
Informatiesysteem heeft code 000505	Er is geen afspraak, waarde bekend maar wordt niet gevuld	n.v.t.	000000
Informatiesysteem heeft (nog) geen code	Er is geen afspraak, waarde onbekend	n.v.t.	000000

2.3 Invulinstructie per gegevenselement

2.3.1 Kenmerk record

Hoe worden de recordtypen uniek geïdentificeerd?

Elk recordtype heeft een eigen nummer. Het gegevenselement KENMERK RECORD identificeert het recordtype van elk record in het te versturen/ontvangen bestand. Het kenmerk record is

Invulinstructie EI (RETOURINFORMATIE) Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZ

GZ321-GZ322 versie 1.0, 19-11-2013 / uitgave 14, 5-11-202112 / 91

in de beschrijving van de recordlay-out te herkennen aan het eerste cijfer van het nummer van het gegevenselement (in de eerste kolom). Bijvoorbeeld '01' staat voor het recordtype 'voorlooprecord'.

2.3.2 Adres-identificatievelden bij verschillende berichtstromen

In het declaratieberichtenverkeer zijn 3 berichtstromen te onderkennen:

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

Deze verschillende stromen hebben gevolgen voor de adressering in het voorlooprecord en andere identificerende gegevens in het bericht. De schakel die bestaat uit het declaratieportaal VECOZO, heeft geen gevolgen voor de invulling van het declaratiebericht. De wijze van adresseren is ook afhankelijk vanuit welke omgeving de zorgaanbieder de declaratie verstuurt:

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

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

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

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

ZA = zorgaanbieder
ZV = zorgverzekeraar
SB = servicebureau

* Leveranciers van hulpmiddelen en
vervoerorganisaties beschikken uitsluitend
over een AGB-zorgverlenerscode!

Identificatiecode schakel berichtenverkeer	01 Servicebureau
	02 Zorgverlener
	03 Praktijk
	04 Instelling

Gezondheidscentrum, samenwerkingsverband, rechtspersoon

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

Algemene uitgangspunten:

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

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

Algemeen uitgangspunt:

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

Algemene regels:

- In het geval een gezondheidscentrum of een samenwerkingsverband declareert *namens*¹ één individuele zorgverlener of één praktijk, dan dient de praktijk en de individuele zorgverlener in de declarantrubrieken in het voorlooprecord te worden gevuld, en zien we het gezondheidscentrum of het samenwerkingsverband daarin niet terug.
- In het geval een gezondheidscentrum of een samenwerkingsverband declareert *uit eigen naam* en het betreft de zorg geleverd in één of meer praktijken en/of door één of meer individuele zorgverleners al dan niet in loondienst, dan dient het

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

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

Hieronder volgt een uitwerking van deze algemene regels.

- 1A. Als een gezondheidscentrum of een samenwerkingsverband een declaratie *namens* één individuele zorgverlener of één individuele praktijk verstuurt, dan dient een wijze van vullen van de declarantrubrieken in het voorlooprecord te worden gevolgd, die overeenkomt met de kolommen 1A, 2A of 3A van tabel 2-2 in deze paragraaf van de invulinstructie.

Hierbij wordt in de zorgverlenerscode (0110) [de AGB-code van de individuele zorgverlener \(niet zijnde in loondienst in deze praktijk\)](#) of praktijkhouder en in de praktijkcode (0111) de AGB-code van de praktijk gevuld. Het gezondheidscentrum of het samenwerkingsverband zien we niet in een declarantrubriek terug.

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

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

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

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

2 Rechtspersoon (zorgverlenersoort = 17)

Algemene regels:

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

Hieronder volgt een uitwerking van deze algemene regels.

- 2A. In het geval een rechtspersoon een declaratie *namens* één praktijk verstuurt, dan dient een wijze van vullen van de declarantrubrieken in het voorlooprecord te worden gevolgd, die overeenkomt met de kolommen 1A, 2A of 3A van tabel 2-2.
Hierbij wordt in de zorgverlenerscode (0110) de AGB-code van de zorgverlener in de praktijk en in de praktijkcode (0111) de AGB-code van de praktijk gevuld.
- 2B. In het geval een rechtspersoon een declaratie *namens* één gezondheidscentrum (of één samenwerkingsverband) verstuurt, dan dient een wijze van vullen van een declarantrubriek in het voorlooprecord te worden gevolgd, die overeenkomt met de kolommen 1B, 2B of 3B van tabel 2-2.
Hierbij wordt in de instellingscode (0112) de AGB-code van het gezondheidscentrum (of het samenwerkingsverband) gevuld.
- NB. In feite komt deze uitgewerkte regel overeen met de regel 1B bij gezondheidscentrum en samenwerkingsverband.
- 2C. In het geval een rechtspersoon een declaratie *namens* één leverancier hulpmiddelen of één vervoerder verstuurt, dan dient een wijze van vullen van een declarantrubriek in het voorlooprecord te worden gevolgd, die overeenkomt met de kolommen 1C, 2C of 3C van tabel 2-2.
Hierbij wordt in de zorgverlenerscode (0110) de AGB-code van de leverancier hulpmiddelen of de vervoerder gevuld.
- 2D. In het geval een rechtspersoon declareert *uit eigen naam* en het betreft de zorg geleverd in één of meer praktijken, gezondheidscentra en/of samenwerkingsverbanden, dan dient een wijze van vullen van een declarantrubriek in het voorlooprecord te worden gevolgd, die overeenkomt met de kolommen 1B, 2B of 3B van tabel 2-2.
Hierbij wordt in de instellingscode (0112) de AGB-code van de rechtspersoon gevuld. Dit houdt verband met het feit dat een rechtspersoon in AGB te zijner tijd als instelling genoteerd zal gaan worden.

Ad 1 Invulvoorbeelden gezondheidscentrum (of samenwerkingsverband)

Uitgangssituatie 1

Een gezondheidscentrum A heeft AGB-code: 37.000320.

Het gezondheidscentrum heeft alleen zorgverleners in loondienst:

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

- o zorgverlenerscode: 01.008877

Casus 1 Gezondheidscentrum declareert paramedische hulp

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

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

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

Uitgangssituatie 2

Een gezondheidscentrum A heeft AGB-code : 37.000321

Het gezondheidscentrum heeft:

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

Casus 1 Gezondheidscentrum declareert namens praktijk 1

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

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

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

Casus 2 Gezondheidscentrum declareert namens individuele zorgverlener

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ad 2 Invulvoorbeelden rechtspersoon

Uitgangssituatie 1

Een rechtspersoon A heeft AGB-code: 17.003000

Rechtspersoon A is rechtspersoon voor:

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

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

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

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

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

Uitgangssituatie 2

Een rechtspersoon B heeft AGB-code: 17.002000

Rechtspersoon B is rechtspersoon voor:

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

Casus 1 Rechtspersoon B declareert namens praktijk 1

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

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

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

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

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

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

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

Casus 3 Rechtspersoon B declareert namens gezondheidscentrum 3

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

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

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

Casus 4 Rechtspersoon B declareert namens gezondheidscentrum 3 en 4

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

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

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

2.3.3 Factuurnummer declarant

Factuurnummer declarant (rubriek 0116) dient inhoudelijk uniek te zijn; de controle is niet case sensitive, dus geen onderscheid in hoofd- en kleine letters. Voorbeeld: AA1234567890 is hetzelfde als aa1234567890. Een factuurnummer mag hergebruikt worden in geval van een afwijzing door VECOZO en niet in geval van een afwijzing door een zorgverzekeraar.²

2.3.4 Identificatie detailrecord

Hoe worden de records uniek geïdentificeerd?

Een record wordt uniek geïdentificeerd in het gegeven IDENTIFICATIE DETAILRECORD. Het identificatie detailrecord geeft elk record in het bestand, behalve recordtype 98 (commentaar), een uniek volgnummer. De detailrecords worden door het bestand heen doorgenummerd. Het voorloop- en sluitrecord zijn geen detailrecords en kennen dus dit gegevenselement niet.

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

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

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

Tabel 2-3 Invulvoorbeeld Identificatie detailrecord

Kenmerk Record	Identificatie detailrecord	Omschrijving Recordtype en relatie
01	n.v.t.	Voorlooprecord
02	000000000001	Verzekerdenrecord verzekerde A
98	000000000001	Commentaarrecord bij verzekerdenrecord van verzekerde A
04	000000000002	Prestatierecord van verzekerde A
06	000000000004	Tariefrecord 1 van verzekerde A
98	000000000004	Commentaarrecord bij Tariefrecord 1 van verzekerde A
06	000000000005	Tariefrecord 2 van verzekerde A
06	000000000006	Tariefrecord 3 van verzekerde A
16	000000000007	Zorgactiviteitrecord 1 van verzekerde A
17	000000000008	Tijdsbestedingrecord 1 van tarief 2 verzekerde A
17	000000000009	Tijdsbestedingrecord 2 van tarief 2 verzekerde A
02	000000000010	Verzekerdenrecord van verzekerde B
04	000000000011	Prestatierecord van verzekerde B
06	000000000012	Tariefrecord 1 van verzekerde B
98	000000000012	Commentaarrecord bij Tariefrecord 1 van verzekerde B
	Et cetera	
99	n.v.t.	Sluitrecord

Opmerkingen

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

2.3.5 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdnummer

Hieronder volgt een overzicht hoe om te gaan met het vullen van het Burgerservicenummer (BSN) verzekerde en het verzekerdnummer in relatie tot de EI-declaratiestandaarden. Dit overzicht gaat uit van een *big-bang*-situatie voor de invoering van het BSN; hierbij is een eventuele overgangsfase nog buiten beschouwing gelaten.

Tabel 2-4 Gebruik BSN en verzekerdennummer

Patiënt heeft BSN (en is bekend bij zorgaanbieder)?	Nog niet / nee ³	Ja
Burgerservicenummer (BSN) verzekerde [M]	Verplicht vullen met dummywaarde (9x9).	Is unieke identificatie. Verplicht vullen met BSN. ZV wijst incorrecte combinatie BSN en geboortedatum af.
Verzekerdennummer [C]	Is nog unieke identificatie. Verplicht vullen. ZV kan foutief verzekerdennummer afwijzen. ZV wijst incorrecte combinatie met geboortedatum af.	Niet verplicht om te vullen. ZV mag foutief verzekerdennummer niet meer afwijzen.

2.3.6 Logische sleutels verzekerdenrecord

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

Het verzekerdenrecord voor één burgerservicenummer (BSN) kan meerdere keren voorkomen in één

declaratiebestand. Een verzekerde kan tijdens een declaratieperiode van zorgverzekeraar wijzigen. In dit geval volgen er twee verzekerdenrecords met bijbehorende prestatierecords van verzekerde met een identiek BSN. De begindatum prestatie <(04nn)> is bepalend voor de datum wijziging zorgverzekeraar.

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

Een verzekerdennummer kan meerdere keren voorkomen in één declaratiebestand, in dit geval voor

verschillende burgerservicenummers (BSN) (meerdere personen met elk een eigen BSN hebben

hetzelfde verzekerdennummer).

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

Wat wordt in technische zin verstaan onder een achternaam?

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

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

Op welke wijze wordt het gegeven naamcode/naamgebruik gevuld?

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

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

Toepassing

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

(Toegestane) waarden

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

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

Opmerking: met "eigen naam" wordt de geboortenaam bedoeld.

Tabel 2-5 Toegestane waarden per naamcode/naamgebruik

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

Invulvoorbeeld naamgebruik

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

Tabel 2-6 Invulvoorbeeld naamgebruik

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

2.3.8 Voorvoegsel verzekerde (01) (02)

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

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

Tabel 2-7 Samengestelde namen met voorvoegsels

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

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

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

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

2.3.10 Soort relatie debiteur

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

2.3.11 Tarief prestatie (incl. BTW)

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

2.3.12 Berekend bedrag (incl. BTW)

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

2.3.13 Declaratiebedrag (incl. BTW)

Het declaratiebedrag is het deel van het berekende bedrag dat de zorgverlener daadwerkelijk in rekening brengt bij de ontvanger van de desbetreffende declaratieregel.

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

Tabel 2-8 Voorbeeld opbouw bedrag

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

2.3.14 Berekend bedrag als grondslag voor vergoeding

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

Volgens dit principe geldt het berekend bedrag als **de grondslag voor de vergoeding**.

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

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

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

2.3.15 Werken met de grondslag

De zorgverlener bepaalt eerst welke prestaties (zorgproduct/ prestatie) er te declareren valt, voordat hij kan bepalen welke eigen betalingen (eigen bijdrage, eigen risico, maximering of

combinaties hiervan) er eventueel van toepassing zijn. Of deze de eigen betalingen wil bepalen hangt af van de betaalvariant die met de verzekeraar is afgesproken.

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

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

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

2.3.16 Referentienummer dit prestatierecord

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

Voorbeelden:

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

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

Creditdeclaratie en referentienummers

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

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

2.3.17 Prestatierecord en prestatiecode

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

3 Generieke invulinstructie EI retourinformatiebericht Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZ

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een invulinstructie opgenomen voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die voorkomen in het generiek format voor de EI-retourinformatie declaratiestandaarden.

Tabel 3-1 toont een overzicht van de gegevens (groepen) met een verwijzing naar de desbetreffende rubriek(en).

Tabel 3-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)

Rubriek-nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Paragraaf
0196	Retourcode (01)	COD954-VEKT	Retourcodes in de overige records	3.2 en 3.3

3.2 Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht

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

Voorbeeld 1 Gehele declaratie goedgekeurd

VECOZO

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

Zorgverzekeraar

Een zorgverzekeraar ontvangt een EI-declaratiebericht van VECOZO. De zorgverzekeraar controleert het bestand in het kader van de bestandscontroles. Hierin worden geen afwijkingen geconstateerd. Vervolgens voert de zorgverzekeraar de controles op recordniveau uit. Hierin worden eveneens geen afwijkingen geconstateerd. De zorgverzekeraar keurt het gehele EI-declaratiebericht goed en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour naar VECOZO. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 8001 (= Declaratie is volledig toegewezen) gevuld. De overige retourcodevelden in het voorlooprecord worden niet gevuld; aangezien de velden alfanumeriek zijn, komen hier spaties te staan. In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag dezelfde waarde gevuld als in gegeven totaal ingediend declaratiebedrag.

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

VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. Het gaat hier om een volledig goedgekeurd EI-declaratiebericht. VECOZO controleert dit EI-retourinformatiebericht. VECOZO keurt het EI-retourinformatiebericht goed en stuurt het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht ongewijzigd door naar de zorgverlener of het servicebureau. Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van een zorgverzekeraar. VECOZO geeft het oorspronkelijke EI-bericht op basis van de ontvangen retourinformatie de status afgehandeld. Zie tabel 3-2 Voorbeelden retourberichten bestandscontroles, voorbeeld 1.

Voorbeeld 2a Fout in voorlooprecord

VECOZO

Een zorgverlener of een servicebureau dient een EI-declaratiebericht in bij VECOZO, waarin in gegeven UZOVI-nummer de waarde 9900 is gevuld. VECOZO controleert het voorlooprecord in het kader van een bestandscontrole. Vastgesteld wordt dat de waarde 9900 niet voorkomt in de lijst van op het EDP aangesloten UZOVI-nummers. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd op recordniveau. VECOZO keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 8198 (= Het bestand kan niet worden doorgestuurd. De zorgverzekeraar is niet aangesloten op het elektronisch declaratieportaal van VECOZO. In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 00000000000 gevuld. Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van VECOZO.

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

Zorgverzekeraar

Een zorgverzekeraar ontvangt een EI-declaratiebericht van VECOZO, waarin in gegeven UZOVI-nummer de waarde 9900 is gevuld. De zorgverzekeraar controleert het voorlooprecord in het kader van een bestandscontrole. De zorgverzekeraar accepteert het UZOVI-nummer met de waarde 9900 niet. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd. De zorgverzekeraar keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 8198 (= Het bestand kan niet worden doorgestuurd. De zorgverzekeraar is niet aangesloten op het elektronisch declaratieportaal van VECOZO). In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 000000000000 gevuld.

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

VECOZO

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

Het overeenkomstige EI-heenbericht is eerder door VECOZO goedgekeurd. De zorgverzekeraar heeft het EI-bericht op bestandsniveau afgekeurd.

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

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

Voorbeeld 2b Fout in voorlooprecord

VECOZO

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

factuurnummer declarant ontbreekt of is niet uniek (nummer is reeds gebruikt in een voorgaande factuur)). In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 000000000000 gevuld.

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

Zorgverzekeraar

VECOZO dient een EI-declaratiebericht in bij een zorgverzekeraar, waarin in gegeven factuurnummer declarant een bepaalde waarde is gevuld. De zorgverzekeraar controleert het voorlooprecord in het kader van een bestandscontrole. Vastgesteld wordt dat het factuurnummer in een eerder bericht de afgelopen 5 jaar is gebruikt. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd. De zorgverzekeraar keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 0030 (= factuurnummer declarant ontbreekt of is niet uniek (nummer is reeds gebruikt in een voorgaande factuur)). In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 000000000000 gevuld.

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

VECOZO

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

Het overeenkomstige EI-heenbericht is eerder door VECOZO goedgekeurd. De zorgverzekeraar heeft geconstateerd dat het EI-bericht al eerder is toegestuurd op basis van de declaratiegegevens in het voorlooprecord, en heeft het vervolgens op bestandsniveau afgekeurd.

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

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

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

Voorbeeld 3a Fout in sluitrecord

VECOZO

Een zorgverlener of een servicebureau dient een EI-declaratiebericht in bij VECOZO, waarin gegeven totaal declaratiebedrag in het sluitrecord een waarde x voorkomt. VECOZO berekent de som van de declaratiebedragen in de prestatierecords. Deze optelling wordt met de waarde x in het sluitrecord vergeleken. Vastgesteld wordt dat deze aantallen niet met elkaar corresponderen. Dit betekent dat het bestand inconsistent is. VECOZO keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 0150 (= totaal declaratiebedrag ontbreekt of is onjuist). In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 000000000000 gevuld. Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van VECOZO.

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

Zorgverzekeraar

VECOZO dient een EI-declaratiebericht in bij een zorgverzekeraar, waarin gegeven totaal declaratiebedrag in het sluitrecord een waarde x voorkomt. De zorgverzekeraar berekent de som van de bedragvelden in de prestatierecords. Deze optelling wordt met de waarde x in het sluitrecord vergeleken. Vastgesteld wordt dat deze waarden niet met elkaar corresponderen. Dit betekent dat het bestand inconsistent is. De zorgverzekeraar keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt alleen het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 0150 (= totaal declaratiebedrag ontbreekt of is onjuist). In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 000000000000 gevuld.

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

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

VECOZO

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

Het overeenkomstige EI-heenbericht is eerder door VECOZO goedgekeurd.

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

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

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

Voorbeeld 3b Fout in sluitrecord retourbericht

VECOZO

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

Zorgverzekeraar

Een zorgverzekeraar ontvangt een EI-declaratiebericht van VECOZO. De zorgverzekeraar controleert het bestand in het kader van de bestandscontroles. Hierin worden geen afwijkingen geconstateerd. Vervolgens voert de zorgverzekeraar de controles op recordniveau uit. De zorgverzekeraar constateert een fout op controleniveau 6 in een bepaald detailrecord en stuurt deze met de gerelateerde detailrecords retour.

VECOZO

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

Het overeenkomstige EI-heenbericht is eerder door VECOZO goedgekeurd.

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

Tabel 3-2 Voorbeeld retourberichten bestandscontroles

Rub#	Naam gegevenselement	voorbeeld 1		voorbeeld 2		voorbeeld 3	
		Gehele declaratie goedgekeurd		Fout in voorlooptrecord		Fout in sluitrecord	
		Declaratiebericht	Retourbericht	Declaratiebericht	Retourbericht	Declaratiebericht	Retourbericht
		Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde
0101	Kenmerk record	01	01	01	01	01	01
...	...	...	...	...	...	...	...
0108	UZOV-nummer	0736	736	9900	9900	0736	0736
...	...	...	...	...	...	...	...
0196	Retourcode (01)		8001		0001		0001
0197	Retourcode (02)		spaties		8198		0150
...	...	...	...	...	...	...	...
0201	Kenmerk record	02		02		02	
0202	Identificatie detailrecord	000000000001		000000000001		000000000001	
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782		123456782	
...	...	...		...		...	
0207	Datum geboorte verzekerde	19541210		19541210		19541210	
...	...	...		...		...	
0296	Retourcode (01)						
...	...	...		...		...	
0401	Kenmerk record	04		04		04	
0402	Identificatie detailrecord	000000000002		000000000002		000000000002	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782		123456782	
...	...	...		...		...	
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00001000		00001000		00001000	
...	...	...		...		...	
0496	Retourcode (01)						
...	...	...		...		...	
0201	Kenmerk record	02		02		02	
0202	Identificatie detailrecord	000000000003		000000000003		000000000003	
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243		100197243		100197243	
...	...	...		...		...	
0207	Datum geboorte verzekerde	19220322		19220322		19220322	
...	...	...		...		...	
0296	Retourcode (01)						
...	...	...		...		...	
0401	Kenmerk record	04		04		04	
0402	Identificatie detailrecord	000000000004		000000000004		000000000004	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243		100197243		100197243	
...	...	...		...		...	
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00050000		00050000		00050000	
...	...	...		...		...	
0496	Retourcode (01)						
...	...	...		...		...	
0401	Kenmerk record	04		04		04	
0402	Identificatie detailrecord	000000000005		000000000005		000000000005	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243		100197243		100197243	
...	...	...		...		...	
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00015000		00015000		00015000	
...	...	...		...		...	
0496	Retourcode (01)						
...	...	...		...		...	
9801	Kenmerk record	98		98		98	
9802	Identificatie detailrecord	000000000005		000000000005		000000000005	
9803	Regelnummer vrije tekst	0001		0001		0001	
9804	Vrije tekst	ABCDEFGH		ABCDEFGH		ABCDEFGH	
...	...	...		...		...	
9896	Retourcode (01)						
...	...	...		...		...	
9901	Kenmerk record	99	99	99	99	99	99
9902	Aantal verzekerdenrecords (retour)	000002	000000	000002	000000	000002	000000
9904	Aantal prestatie records (retour)	000003	000000	000003	000000	000003	000000
9905	Aantal commentaarrecords (retour)	000001	000000	000001	000000	000001	000000
9906	Aantal detailrecords (retour)	0000006	0000000	0000006	0000000	0000006	0000000
...	Totaal (ingediend) declaratiebedrag	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000
...	...	...	...	...	...	...	...
...	Totaal toegekend bedrag		00000066000		00000000000		00000000000
...	...	...	...	...	...	...	...

↓

Bestand goedgekeurd en
declaratie volledig toegewezen

↓

Bestand afgekeurd en
declaratie niet inhoudelijk gecontroleerd
Correct retourbericht

↓

Bestand afgekeurd en
declaratie niet inhoudelijk gecontroleerd
Correct retourbericht

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

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

De codes bij de retoumeldingen zijn onder voorbehoud!

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

3.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht

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

Voorbeeld 4a Fout in verzekerdenrecord

VECOZO

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

Zorgverzekeraar

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

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

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

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

VECOZO

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

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

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

Voorbeeld 4b Fout in prestatierecord

VECOZO

VECOZO ontvangt een EI-declaratiebericht van een zorgverlener of een servicebureau.

VECOZO controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. VECOZO constateert geen technische fouten. Vervolgens voert VECOZO de controles op recordniveau uit.

In het EI-declaratiebericht komt in het gegeven begindatum prestatie een waarde 20110332 voor. VECOZO voert een controle op de gegevens in het prestatierecord uit in het kader van een controle op recordniveau. Vastgesteld wordt dat de opgegeven begindatum prestatie

technisch niet correct is. VECOZO keurt het prestatie record af. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is.

VECOZO stuurt in het geval van afkeur op recordniveau het hele bestand (alle goed- en afgekeurde records) retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0200 (= geen opmerking bij dit record gevuld). In gegeven retourcode (01) van het prestatie record wordt de waarde 8007 (= begin-/einddatum prestatie ontbreekt of is onjuist) gevuld.

Er van uitgaande dat dit de enige fout is, die wordt vastgesteld zal in de gegevens retourcode (01) van de overige goedgekeurde records in het EI-declaratiebericht de waarde 0200 = (Geen opmerking bij dit recordtype) in retourcode (01) worden gebruikt. Alle overige retourcodevelden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties.

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

Zorgverzekeraar

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

In het EI-declaratiebericht komt in het gegeven begindatum prestatie een waarde 20110332 voor. De zorgverzekeraar voert een controle op de gegevens in het prestatie record.

Vastgesteld wordt dat de opgegeven begindatum prestatie technisch niet correct is. De zorgverzekeraar keurt het prestatie record af. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is.

De zorgverzekeraar stuurt in het geval van afkeur op prestatie recordniveau het afgekeurde prestatie record en de bijbehorende commentaarrecords en het bijbehorende verzekerden-debiteur en commentaarrecords retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0200 (= geen opmerking bij dit record gevuld). In gegeven retourcode (01) van het afgekeurde prestatie record wordt de waarde 8007 (= begin-/einddatum prestatie ontbreekt of is onjuist) gevuld. In het gegeven retourcode (01) van de bijbehorende records op verzekerden niveau (inclusief eventuele commentaarrecords) wordt telkens de waarde 0200 = (Geen opmerking bij dit recordtype) gevuld. Alle overige retourcodevelden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties.

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

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

VECOZO

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

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

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

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

Tabel 3-3 Voorbeeld retourberichten recordcontroles

		voorbeeld 4a		voorbeeld 4b	
		Fout in 1 verzekerdenrecord		Fout in 1 prestatie record	
Rub#	Naam gegevenselement	Declaratiebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde	Declaratiebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde
0101	Kenmerk record	01	01	01	01
...	...	...	...	...	...
0108	UZOVI-nummer	0736	0736	0736	0736
...	...	...	...	...	...
0196	Retourcode (01)		0200		0200
0197	Retourcode (02)		spaties		spaties
...	...	...	...	...	...
0201	Kenmerk record	02	02	02	02
0202	Identificatie detailrecord	000000000001	000000000001	000000000001	000000000001
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782	123456782	123456782	123456782
...	...	...	...	...	...
0207	Datum geboorte verzekerde	19541210	19541210	19541210	19541210
...	...	...	...	...	...
0296	Retourcode (01)				0200
...	...	...	...	...	...
0401	Kenmerk record	04	04	04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000002	000000000002	000000000002	000000000002
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782	123456782	123456782	123456782
...	...	...	...	...	...
...	Begindatum prestatie	...	20110331	20110331	20110331
...	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00001000	00001000	00001000	00001000
...	...	...	...	...	...
0496	Retourcode (01)				0200
...	...	...	...	...	...
0201	Kenmerk record	02	02	02	02
0202	Identificatie detailrecord	000000000003	000000000003	000000000003	000000000003
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	100197243	100197243
0204	UZOVI-nummer	0736	0736	0736	0736
...	...	...	...	...	...
0207	Datum geboorte verzekerde	19320322	19320322	19220322	19220322
...	...	...	...	...	...
0296	Retourcode (01)		8004		0200
...	...	...	...	...	...
0401	Kenmerk record	04	04	04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000004	000000000004	000000000004	000000000004
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	100197243	100197243
0404	UZOVI-nummer	0736	0736	0736	0736
...	...	...	...	20110332	20110332
...	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00050000	00050000	00050000	00050000
...	...	...	...	...	...
0496	Retourcode (01)		8002		8007
0497	Retourcode (02)				
...	...	...	...	...	...
0401	Kenmerk record	04	04	04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	100197243	100197243
...	...	...	...	...	...
...	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00015000	00015000	00015000	00015000
...	...	...	...	...	...
0496	Retourcode (01)		8002		0200
...	...	...	...	...	...
9801	Kenmerk record	98	98	98	98
9802	Identificatie detailrecord	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005
9803	Regelnummer vrije tekst	0001	0001	0001	0001
9804	Vrije tekst	ABCDEFGF	ABCDEFGF	ABCDEFGF	ABCDEFGF
...	...	...	...	...	...
9896	Retourcode (01)		8002		0200
...	...	...	...	...	...
9901	Kenmerk record	99	99	99	99
9902	Aantal verzekerdenrecords (retour)	000002	000001	000002	000002
9904	Aantal prestatie records (retour)	000003	000002	000003	000003
9905	Aantal commentaarrecords (retour)	000001	000001	000001	000001
9906	Aantal detailrecords (retour)	000006	000004	000006	000006
...	Totaal (ingediend) declaratiebedrag	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000
...	...	...	...	...	...
...	Totaal toegekend bedrag		0000001000		0000000000
...	...	...	...	...	...

Bestand goedgekeurd en
declaratie deels toegewezen
Correct retourbericht

Bestand afgekeurd
door VECOZO

Voorbeeld 5 Fout in verzekerdenrecord + correctie

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

VECOZO

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

Zorgverzekeraar

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

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

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

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

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

VECOZO

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

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

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

Voorbeeld 6 Fout in sleutel prestatierecord

VECOZO

VECOZO ontvangt een EI-declaratiebericht van een zorgverlener of een servicebureau.

VECOZO controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. VECOZO constateert geen technische fouten. Vervolgens voert VECOZO de controles op recordniveau uit.

In het EI-declaratiebericht komt in één van de sleutelvelden: burgerservicenummer of UZOVI-nummer in een prestatierecord een andere waarde voor dan in het verzekerdenrecord.

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

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

wordt in gegeven totaal toegekend bedrag een waarde 00000000000 gevuld. VECOZO vult dit met de escapewaarde van een numeriek veld.

VECOZO zal op het gehele bestand controles op recordniveau uitvoeren. Er van uitgaande dat dit de enige fout is, die wordt vastgesteld zal in de gegevens retourcode (01) van de overige goedgekeurde records in het EI-declaratiebericht de waarde 0200 = (Geen opmerking bij dit recordtype) in retourcode (01) worden gebruikt. Alle overige retourcodevelden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties.

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

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

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

Zorgverzekeraar

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

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

De zorgverzekeraar stuurt in het geval van afkeur op prestatierecordniveau het afgekeurde prestatierecord en de bijbehorende commentaarrecords en het bijbehorende verzekerden-debiteur en commentaarrecords retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0200 (= geen opmerking bij dit record gevuld). In het gegeven retourcode (01) van de overige records op het verzekerdeniveau van deze verzekerde (inclusief

eventuele commentaarrecords) wordt telkens de waarde 0200 = (Geen opmerking bij dit recordtype) gevuld. In gegeven retourcode (01) van het afgekeurde prestatie record wordt in het geval het burgerservicenummer niet overeenkomt de waarde 0435 (Burgerservicenummer (BSN) verzekerde ontbreekt of is onjuist)) gevuld. In het gegeven retourcode (01) wordt in het geval het UZOVI-nummer niet overeenkomt de waarde 0423 (= UZOVI-nummer ontbreekt of is onjuist (detailrecord) gevuld. Als beide gegevens niet overeenkomen dan worden beide retourcodes gevuld in het gegeven retourcode (01) en retourcode (02). Alle overige retourcodevelden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties.

Het tweede goedgekeurde prestatie records- en bijbehorende commentaarrecords, tariefrecords, zorgactiviteitrecords en tijdsbestedingrecords bij deze verzekerde worden niet retour gestuurd.

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

VECOZO

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

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

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

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

Tabel 3-4 Voorbeeld retourberichten recordcontroles

		voorbeeld 5		voorbeeld 6	
		Fout in 1 verzekerdenrecord + correctie		Fout in 1 prestatie record	
Rub#	Naam gegevenselement	Declaratiebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde	Declaratiebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde
0101	Kenmerk record	01	01	01	01
...	...	...	...	...	...
0108	UZOVI-nummer	0736	0736	0736	0736
...	...	...	...	...	...
0196	Retourcode (01)		0200		0200
0197	Retourcode (02)		spaties		spaties
...	...	...	...	...	...
0201	Kenmerk record	02		02	02
0202	Identificatie detailrecord	000000000001		000000000001	000000000001
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782	123456782
...	...	...		...	...
0207	Datum geboorte verzekerde	19541210		19541210	19541210
...	...	...		...	...
0296	Retourcode (01)				0200
...	...	...		...	...
0401	Kenmerk record	04		04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000002		000000000002	000000000002
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782	123456782
...	...	...		...	...
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00001000		00001000	00001000
...	...	...		...	...
0496	Retourcode (01)				0200
...	...	...		...	...
0201	Kenmerk record	02	02	02	02
0202	Identificatie detailrecord	000000000003	000000000003	000000000003	000000000003
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	100197243	100197243
0204	UZOVI-nummer	0736		0736	07036
...	...	...	...	...	...
0207	Datum geboorte verzekerde	19220322	19220323	19220322	19220322
...	...	...	...	...	...
0296	Retourcode (01)		8004		0200
...	...	...	...	...	...
0401	Kenmerk record	04	04	04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000004	000000000004	000000000004	000000000004
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	300197243	300197243
0404	UZOVI-nummer	0736		0739	0739
...	...	...	...	...	...
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00050000	00050000	00050000	00050000
...	...	...	...	...	...
0496	Retourcode (01)		8002		0435
0497	Retourcode (02)				0423
...	...	...	...	...	...
0401	Kenmerk record	04	04	04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	100197243	100197243
0404	UZOVI-nummer			0736	0736
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00015000	00015000	00015000	00015000
...	...	...	...	...	...
0496	Retourcode (01)		8002		8002
...	...	...	...	...	...
9801	Kenmerk record	98	98	98	98
9802	Identificatie detailrecord	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005
9803	Regelnummer vrije tekst	0001	0001	0001	0001
9804	Vrije tekst	ABCDEFGF	ABCDEFGF	ABCDEFGF	ABCDEFGF
...	...	...	...	...	...
9896	Retourcode (01)		8002		8002
...	...	...	...	...	...
9901	Kenmerk record	99	99	99	99
9902	Aantal verzekerdenrecords (retour)	000002	000001	000002	000002
9904	Aantal prestatie records (retour)	000003	000002	000003	000003
9905	Aantal commentaarrecords (retour)	000001	000001	000001	000001
9906	Aantal detailrecords (retour)	0000006	0000004	0000006	0000006
...	Totaal (ingediend) declaratiebedrag	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000
...	...	...	...	...	...
	Totaal toegekend bedrag		0000001000		00000000000
...	...	...	...	...	...

↓

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

↓

Bestand afgekeurd door VECOZO

4 Specifieke invulinstructie EI Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZ

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een invulinstructie opgenomen voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die specifiek zijn voor de standaard EI-Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZ

Tabel 4-1 toont een overzicht van de gegevens (groepen) met een verwijzing naar de desbetreffende rubriek(en).

Tabel 4-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)

Rubriek-nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Paragraaf
Div.	Declareren Basis en Gespecialiseerde GGZ			4.2
Div.	Onderbouwing opname velden in een GGZ prestatie			4.3
Div.	Invulvoorbeelden prestatie record en tarief record			4.4
0409 0410	DBC Declaratiecode en DBC Prestatiecode bij privacybezwaren		0607 0612	4.5
0410	DBC Prestatiecode (zvzi)			4.6
0416 t/m 0419	Regie/Hoofdbehandelaar			4.7
0420 0421	Code (zelf)verwijzer			4.8
0438	Code herdeclaratie			4.9
0623 0625 0630	Bedragen tarief (incl. BTW)			4.10
16nn	Zorgactiviteit dagbesteding			4.11
17nn	Tijdbesteding			4.12
Div.	Creditering			4.13
Div.	Overgang EP301v1.2 en GZ311v2.1 naar GZ321v1.0			4.14

4.2 Declareren Basis en Gespecialiseerde GGZ

Met de GZ321-GZ322 kunnen zowel prestaties voor de Gespecialiseerde GGZ als voor de Generalistische Basis GGZ worden gedeclareerd.

De soorten declaratie binnen de GGZ worden onderscheiden door het veld 0610 Soort prestatie/tarief en komen voor in Codelijst COD029-VEKT Soort Prestatie/tarief.

4.2.1 Gespecialiseerde GGZ

Binnen de Gespecialiseerde GGZ worden de volgende soorten declarabele prestaties onderscheiden:

1. DBC met daarin het onderscheid tussen DBC-Behandeling, verblijf en verrichting.
2. ZZP verblijf en ZZP Toeslag.
3. Overige producten (OVP) (bijvoorbeeld laboratoriumverrichtingen en OVP niet-basispakketzorg). De overige producten kennen het onderscheid in honorarium en kosten.

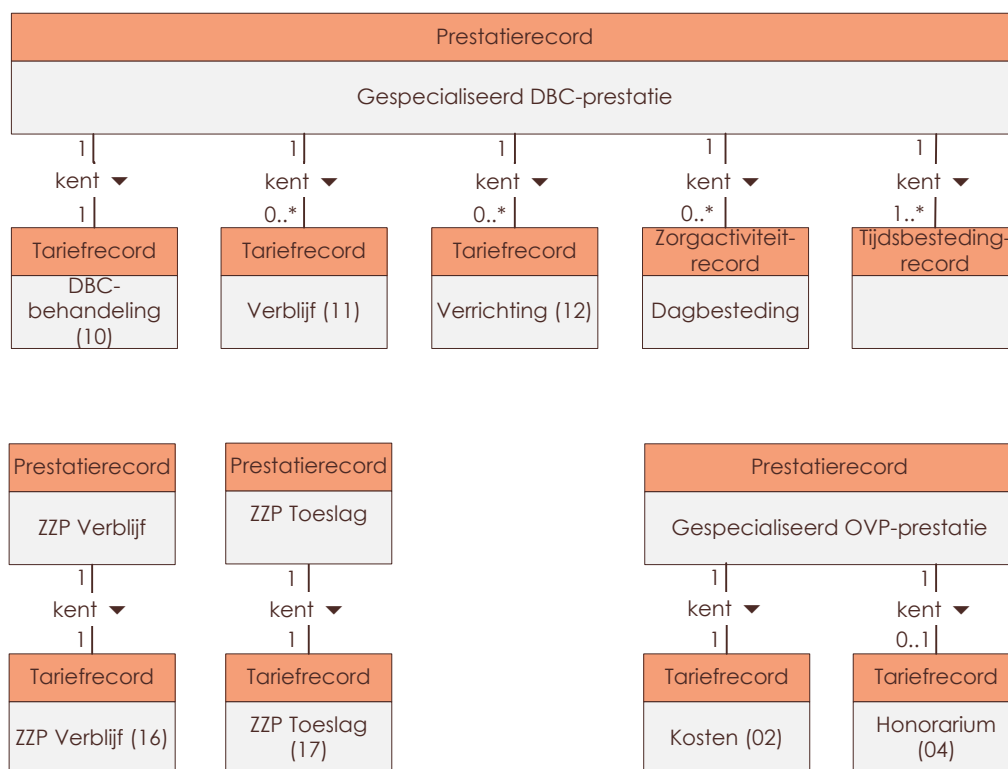
DBC-Behandeling, Verblijf, Verrichting zijn gekoppeld aan een DBC. De ZZP en de overige producten (OVP) hebben geen relatie met een DBC en kunnen onafhankelijk van de DBC gedeclareerd worden. Prestaties DBC, ZZP of OVP zijn ondergebracht in prestatiecodelijst 050. Een ZZP Toeslag zonder een bijbehorend ZZP Verblijf is niet toegestaan.

In de Gespecialiseerde GGZ wordt prestatie en onderliggende records als volgt gevuld:

- DBC prestatie record met invulling DBC Prestatiecode (0410) met daaronder de volgende invulling voor tarief/zorgactiviteit/tijdsbesteding records mogelijk.
 - Tarief DBC-behandeling met soort prestatie/tarief 10 komt altijd éénmaal voor (1).
 - Tarieven Verblijf met soort prestatie/tarief = 11 en Verrichting met soort prestatie/tarief = 12 kunnen nul, éénmaal of meerdere malen voorkomen (0..*).
 - Zorgactiviteit kan nul, éénmaal of meerdere malen voorkomen (0..*). Wanneer binnen de DBC dagbesteding genoten wordt is de zorgactiviteit dagbesteding verplicht.
 - Tijdsbesteding kan éénmaal of meerdere malen voorkomen (1..*).
- ZZP Verblijf zonder invulling DBC Prestatiecode (0410), met invulling Prestatiecode/DBC declaratiecode (0409) met daaronder de volgende invulling voor tarief record:
 - Eén tarief record voor ZZP Verblijf met soort prestatie/tarief = 16.
 - Zorgactiviteit en tijdsbesteding komen nul keer voor.
- ZZP toeslag zonder invulling DBC Prestatiecode (0410), met invulling Prestatiecode/DBC declaratiecode (0409) met daaronder de volgende invulling voor tarief record:
 - Eén tarief record voor ZZP Toeslag met soort prestatie/tarief = 17.
 - Zorgactiviteit en tijdsbesteding komen nul keer voor.

- OVP zonder invulling DBC Prestatiecode (0410), met invulling Prestatiecode/DBC declaratiecode (0409) met daaronder de volgende invulling voor tariefrecord:
 - Eén verplicht tariefrecord voor kosten met soort prestatie/tarief = 02 en een optioneel tariefrecord voor honorarium met soort prestatie/tarief = 04.

In onderstaande illustratie worden de hierboven genoemde combinaties in een diagram weergegeven.



Een prestatierecord ZZP-Verblijf kent 0, 1 of meer prestatierecord(s) ZZP Toeslag (deze relatie is niet in de illustratie weergegeven).

DBC- en OVP-prestaties worden na afloop van de behandeling in één declaratiebericht gedeclareerd voor de gehele behandelperiode.

ZZP-prestaties (verblijf en toeslag) kunnen tijdens de behandelperiode per periode of per dag gedeclareerd worden.

Als er sprake is van aaneengesloten periode van dagen met hetzelfde tarief, kan er als volgt gedeclareerd worden:

- Bij declareren per periode: 1 prestatierecord en 1 tariefrecord.
- Bij declareren per dag: per dag een prestatierecord en bijbehorend tariefrecord.

Perioden

Gespecialiseerde DBC prestatie

Bij de soorten prestatie/tarief Verblijf = 11 en Verrichting = 12 kan de periode van een deelprestatie afwijken van de periode van de bijbehorende bovenliggende DBC-prestatie. Voor de periodes van deelprestaties met eenzelfde bovenliggend prestatie-record en dezelfde Declaratiecode deelprestatie (0612) gelden de volgende algemene uitgangspunten:

- De periode tussen Begindatum deelprestatie (0616) en Einddatum deelprestatie (0617), valt in zijn geheel binnen de periode van de bijbehorende bovenliggende prestatie, dit is de periode tussen Begindatum prestatie (0414) en Einddatum prestatie (0415).
- Deelprestatieperioden mogen niet overlappend zijn
- Een volgende periode hoeft niet aansluitend te zijn op de vorige periode, er mogen onderbrekingen voorkomen.

In de deelprestatie wordt het tarief gedeclareerd dat geldt op de datum waarop de prestatie ingaat (0414 Begindatum prestatie). Als voor dezelfde declaratiecode op een latere datum het tarief gewijzigd is, bijvoorbeeld bij een jaarovergang, dan blijft het tarief dat op de begindatum prestatie gold ook gelden voor de dagen vanaf de datum waarop het tarief gewijzigd is.

De prestatie ZZP toeslag heeft altijd betrekking op een prestatie ZZP Verblijf. Het declareren van een ZZP Verblijf met één of meer bijbehorende ZZP Toeslagen ziet er als volgt uit:

- Het ZZP Verblijf zit in hetzelfde declaratiebericht of in een eerder declaratiebericht dan de ZZP toeslagen.
- Wanneer het ZZP Verblijf in hetzelfde declaratiebericht zit volgen één of meer de prestatie-records ZZP Toeslagen op het prestatie-record van het ZZP Verblijf.
- De begindatum prestatie en einddatum prestatie van een bijbehorende ZZP Toeslag kan afwijken van de begindatum prestatie en einddatum prestatie van het ZZP Verblijf. De periode tussen Begindatum prestatie (0414) en Einddatum prestatie (0415) van ZZP Toeslag valt in zijn geheel binnen de periode van het bijbehorende ZZP Verblijf.

4.2.2 Generalistische Basis GGZ

Binnen de Generalistische Basis GGZ worden de volgende soorten declarabele prestaties onderscheiden:

1. Basis GGZ
2. Transitie⁵

⁵ Onder de transitieprestatie zijn 2 toepassingen mogelijk, een betreft de overgang van Eerstelijns psychologische hulp naar Basis GGZ en is 1 jaar geldig en de andere toepassing indien blijkt dat er geen sprake is van een DSM Invulinstructie EI Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZ

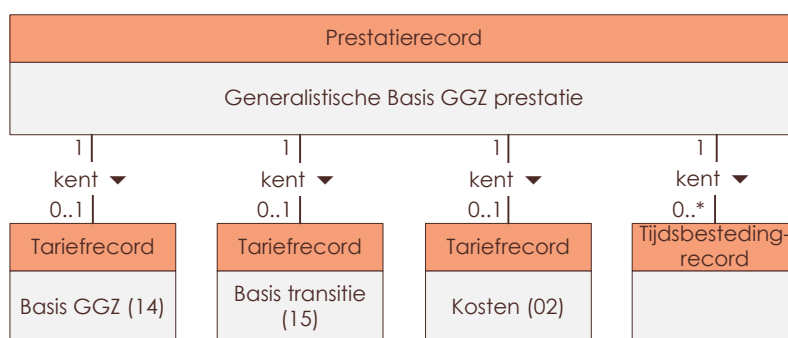
3. Overige producten (OVP)) (OVP niet-basispakketzorg en innovatieprestaties). De overige producten worden uitgedrukt in kosten.

Prestaties gedeclareerd onder een Basis GGZ, Transitie of OVP zijn ondergebracht in prestatiecodelijst 063.

In de Generalistische Basis GGZ wordt prestatie en onderliggende records als volgt gevuld:

- Prestatierecord met daarin of één tariefrecord voor Basis GGZ met soort prestatie/tarief 14 of één tariefrecord voor transitie met soort prestatie/tarief 15 of één tariefrecord voor een OVP met soort prestatie/tarief 02.
- Onder prestatie kan tijdsbesteding nul, éénmaal of meerdere malen voorkomen (0..*). De tijdsbesteding is verplicht voor Basis GGZ en Transitieprestatie.
- Zorgactiviteit komt nul keer voor.

In onderstaande illustratie worden de hierboven genoemde combinaties in een diagram weergegeven.



4.3 Onderbouwing opname velden in een GGZ prestatie

In deze paragraaf staat de onderbouwing voor de opname van de velden in een GGZ prestatie.

Volgnr	Naam gegevenselement	Onderbouwing
04	Prestatierecord	
0408	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	Dit veld geeft aan uit welke prestatiecodelijst een waarde wordt ingevuld in de rubrieken 0409 Prestatiecode/DBC Declaratiecode en 0410 DBC Prestatiecode.
0409	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	Met de prestatiecode/DBC declaratiecode kan onder andere het relevante tarief gevonden worden en is onderdeel van de sleutel.

stoomis. De transitieprestatie kan alleen gebruikt worden indien uitgevoerd voor 1-1-2015. Vanaf 1-1-2015 valt alleen een prestatie "Onvolledige behandeltraject" onder de soort prestatie tarief 15 (= transitie).

Invulinstructie EI Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZ

GZ321-GZ322 versie 1.0, 19-11-2013 / uitgave 14, 5-11-202151 / 91

Volgnr	Naam gegevenselement	Onderbouwing
0410	DBC PRESTATIECODE	DBC-prestatiecode is de identificatie van behandeling van een patiënt in een zorginstelling.
0411	BEGINDATUM PRESTATIE	Dit veld geeft de begindatum van een prestatie aan en draagt bij aan de bepaling of de prestatie toegestaan is.
0412	EINDDATUM PRESTATIE	Dit veld geeft de einddatum van een prestatie aan en draagt bij aan de bepaling of de prestatie toegestaan is. Samen met de 0411 Begindatum prestatie weet de zorgverzekeraar in welke periode de prestatie plaats vond.
0413	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	Gebruik van rubriek is nodig wanneer er meerdere prestaties worden gebruikt voor dezelfde verzekerde, met dezelfde Prestatiecode/DBC Declaratiecode en bij een gelijke Begindatum.
0414	ZORGTRAJECTNUMMER	Met behulp van het zorgtrajectnummer kan de zorgverzekeraar weten welke prestaties voor een verzekerde alle in het kader van hetzelfde DBC zorgtraject zijn gedeclareerd. Een zorgtrajectnummer identificeert een zorgtraject en wordt bepaald door de declarerende instelling. Het is uniek binnen de specifieke instelling.
0415	INDICATIE ONGEVAL (ONGEVALSGEVOLG)	Opgenomen om aan te kunnen geven dat er sprake was van een ongeval als aanleiding voor de behandeling. De zorgverzekeraar kan op basis hiervan bepalen of de kosten van de zorg wel of niet op een andere partij verhaald behoren te worden. Zorgverzekeraars kunnen afspraken maken met zorgaanbieders om dit gegeven aan de patiënt te vragen en via de declaratie, en wel in deze rubriek, door te geven.
0416	ZORGVERLENERSCODE 1E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	Dit veld wordt gevuld met zelfstandig gevestigde zorgaanbieder of zorgverlenerscode van aan de organisatie (incl. praktijk) verbonden zorgverlener. Bij een DBC-behandeling is de 1e regie/hoofdbehandelaar de regie/hoofdbehandelaar voor de diagnosefase, bij Basis is dit onderscheid er niet.
0418	ZORGVERLENERSCODE 2E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	Dit veld wordt gevuld met zelfstandig gevestigde zorgaanbieder of zorgverlenerscode van aan de organisatie (incl. praktijk) verbonden zorgverlener. Bij een DBC-behandeling is de 2e regie/hoofdbehandelaar de regie/hoofdbehandelaar voor de behandelfase, bij Basis is dit onderscheid er niet.
0420	CODE (ZELF)VERWIJZER	De zorgverzekeraar weet door dit veld van welke type verwijzer/zelfverwijzer sprake is.
0421	ZORGVERLENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	De zorgverzekeraar weet door dit veld van welke individuele verwijzer/zelfverwijzer sprake is.

Volgnr	Naam gegevenselement	Onderbouwing
0422	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	De zorgverzekeraar weet door dit veld van welke specialisme verwijzer/zelfverwijzer sprake is.
0423	INSTELLINGSCODE OF PRAKTIJKCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	De zorgverzekeraar weet door dit veld van welke instelling of praktijk bij verwijzing sprake is. Uit de AGB-code kan niet altijd het onderscheid tussen een natuurlijk persoon en een praktijk gemaakt worden.
0424	VERWIJSDATUM	Met behulp van de verwijzdatum weet de zorgverzekeraar wanneer de verwijzing naar de uitvoerende zorgaanbieder heeft plaatsgevonden. De verwijzdatum is momenteel niet relevant, deze rubriek is opgenomen voor toekomstig gebruik.
0425	SCREENING VERWIJZER	Dit veld wordt gevuld met de screening die de verwijzer heeft uitgevoerd voordat de verzekerde verwezen wordt naar de uitvoerende zorgaanbieder. De screening is momenteel niet relevant, deze rubriek is opgenomen voor toekomstig gebruik.
0426	PRESTATIECODE TE VERWACHTEN	Dit veld geeft aan welke prestatiecode bij intake van de verzekerde wordt verwacht op basis van zorgvraagzwaarte. Dit geldt alleen voor Basis GGZ.
0427	AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST	Als een diagnose relevant is, wordt de diagnosecodelijst vanuit DBC-onderhoud ingevuld. Deze is gebaseerd op DSM-IV.
0428	DIAGNOSECODE HOOFDGROEP	De diagnose geeft op hoofdniveau DSM de reden aan van het in behandeling nemen of zijn van een persoon. Bij DBC is deze versleuteld in de DBC prestatiecode.
0429	DIAGNOSECODE PRIMAIR	De primaire medische diagnose geeft de reden aan van het in behandeling nemen of zijn van een persoon.
0430	ROM J/N	Indicatie ROM J/N of tijdens de behandeling de ROM-methode is toegepast.
0431	AFSLUITREDEN	Reden waarom behandeltraject voor Basis GGZ of DBC is afgesloten.
0432	TIJDSEENHEID ZORGACTIVITEIT	De tijdsduur waarin de behandeling/activiteit wordt uitgedrukt. In het geval van zorgactiviteit is dit het aantal uur (04).
0433	AANTAL TIJDSEENHEDEN ZORGACTIVITEIT	Feitelijk bestede totale tijd uitgedrukt in het aantal tijdseenheden voor de gehele zorgactiviteit. Som van alle tijd in de geregistreeerde zorgactiviteiten
0434	TIJDSEENHEID TIJDSBESTEDING	De tijdsduur waarin de behandeling/activiteit wordt uitgedrukt. In het geval van tijdregistratie behandelaar is dit het aantal minuten (01).
0435	AANTAL TIJDSEENHEDEN TOTAAL	Feitelijk bestede totale tijd uitgedrukt in het aantal tijdseenheden door de behandelaren. De totale tijd draagt bij aan de bepaling of de prestatie toegestaan is.
0436	AANTAL TIJDSEENHEDEN DIRECT	Feitelijk bestede patiëntgebonden directe tijd door de hoofd- en medebehandelaren totaal.

Volgnr	Naam gegevenselement	Onderbouwing
0437	AANTAL TIJDSEENHEDEN INDIRECT	Feitelijk bestede patiëntgebonden indirecte tijd door de hoofd- en medebehandelaren totaal.
06	Tariefrecord	
0610	SOORT PRESTATIE/TARIEF	Dit veld geeft aan of er in dit prestatie record een behandeling, verblijf, verrichting, ZZP verblijf en ZZP toeslag, honorarium, kosten, basis of transitie gedeclareerd worden. Opname van dit veld is noodzakelijk omdat de Prestatiecode/DBC Declaratiecode dit onderscheid niet expliciet weergeeft.
0611	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	Dit veld geeft aan uit welke prestatiecodelijst een waarde in het veld 0612 wordt ingevuld. Als hier geen waarde is ingevuld dan geeft Aanduiding prestatiecodelijst (01) aan welke prestatiecodelijst gehanteerd wordt voor de rubriek 0612 declaratiecode deelprestatie.
0612	DECLARATIECODE DEELPRESTATIE	Dit veld specificeert de verblijfsprestatie of verrichtingprestatie waarmee onder andere het relevante tarief gevonden kan worden. In het geval van een DBC behandeling, ZZP Verblijf en toeslag, OVP, Basis GGZ of Transitie is de waarde gelijk aan overeenkomstig veld Prestatiecode/DBC Declaratiecode (0409 en 0607).
0613	POORTSPECIALISME	Dit veld identificeert categorie waartoe de voor behandeling eerst verantwoordelijke zorgverlener behoort, naar soort/beroepsgroep (Bij DBC-behandeling verplicht vullen met code 0329).
0614	ZORGVERLENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	Dit veld wordt gevuld met de instellingscode of zorgverlenerscode van aan de organisatie (incl. praktijk) verbonden zorgverlener die de zorg daadwerkelijk uitvoert, dit kan een hoofd- of een medebehandelaar zijn.
0615	SPECIALISME BEHANDELAAR/UITVOERDER	Dit veld identificeert het specialisme van de behandelaar (= poortspecialisme) als er honorarium gedeclareerd wordt.
0616	BEGINDATUM DEELPRESTATIE	Dit veld geeft de begindatum van een deelprestatie aan en draagt bij aan de bepaling of de deelprestatie toegestaan is.
0617	EINDDATUM DEELPRESTATIE	Dit veld geeft de einddatum van een deelprestatie aan en draagt bij aan de bepaling of de deelprestatie toegestaan is.
0618	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	Dit veld geeft het aantal prestaties aan en in het geval van verblijf en ZZP verblijf en toeslag het aantal verblijfs- of toeslagdagen.
0619	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	Dit is het tarief dat ten grondslag aan de bepaling van bedragvelden ligt, waaronder het Declaratiebedrag.
0622	BEDRAG ONTVANGEN EIGEN BIJDRAGE DEELPRESTATIE	Deze rubriek is opgenomen om expliciet aan te geven of en hoeveel eigen bijdrage er is geïnd door een zorgaanbieder. Dit omdat er ook andere factoren zijn die het verschil tussen een berekend bedrag en een declaratiebedrag kunnen uit maken.
16	Zorgactiviteitrecord	

Volgnr	Naam gegevenselement	Onderbouwing
1610	ACTIVITEITCODE	Op de factuur is de vermelding van de activiteitencode waarmee dagbesteding in het kader van een DBC bij de aanbieder wordt geregistreerd verplicht.
1611	BEGINDATUM ZORGACTIVITEIT	Dit veld geeft de begindatum van een zorgactiviteit aan die is uitgevoerd in het kader van de dagbesteding.
1612	EINDDATUM ZORGACTIVITEIT	Het betreft de uitvoeringseinddatum van de zorgactiviteit zelf.
1613	TIJDSEENHEID	De tijdsduur waarin de dagbesteding wordt uitgedrukt. Dit is altijd in uren.
1614	AANTAL TIJDSEENHEDEN	De tijd aan dagbesteding die de patiënt genoten heeft. Dit is gesommeerd per aaneengesloten periode van geleverde dagbesteding binnen een DBC.
1615	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	Dit veld identificeert de specialist die de zorgactiviteit heeft uitgevoerd. Het gebruik van dit gegeven wordt bilateraal afgesproken.
1616	SPECIALISME BEHANDELAAR/UITVOERDER	Dit veld identificeert het specialisme die de zorgactiviteit heeft uitgevoerd. Het gebruik van dit gegeven wordt bilateraal afgesproken.
1617	AFWIJKENDE INSTELLINGSCODE ZORGACTIVITEIT	Als de instelling een activiteit (die moet worden opgenomen op de nota) uitbesteedt aan een andere instelling, dan moet de AGB-code van die andere instelling in het zorgactiviteitsrecord opgenomen worden.
17	Tijdbestedingrecord	
1710	SOORT BEHANDELAAR	Soort behandelaar geeft aan welke rol de behandelaar vervult voor de DBC, of Basis GGZ of Transitieprestatie. Vooralsnog zijn dit hoofd- en medebehandelaren.
1711	ZORGVERLEENERSCODE REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	Dit veld identificeert de regie/hoofdbehandelaar die directe en/of indirecte patiëntgebonden tijd heeft besteed aan de deelprestatie.
1712	BEROEP MEDEBEHANDELAAR	Dit veld identificeert de het beroep van de medebehandelaar die directe en/of indirecte patiëntgebonden tijd heeft besteed aan de deelprestatie. Het beroep medehandelaar komt overeen met één van de GGZ beroepsgroepen uit de NZa beleidsregel.
1713	BEGINDATUM TIJDSBESTEDING	Datum waarop de tijdbesteding heeft plaatsgevonden. Als de bestede tijd betrekking heeft op meerdere dagen dan is het de begindatum.
1714	EINDDATUM TIJDSBESTEDING	Datum waarop de tijdbesteding is beëindigd.
1715	TIJDSEENHEID	De tijdsduur waarin de tijdsbesteding wordt uitgedrukt.
1716	AANTAL TIJDSEENHEDEN DIRECT	Feitelijk bestede patiëntgebonden directe tijd uitgedrukt die de regie/hoofdbehandelaar of beroep medebehandelaar besteed heeft.
1717	AANTAL TIJDSEENHEDEN INDIRECT	Feitelijk bestede patiëntgebonden indirecte tijd die de regie/hoofdbehandelaar of beroep medebehandelaar besteed heeft.

4.4 Invulvoorbeelden prestatie-, tarief-, zorgactiviteit- en tijdsbestedingrecord

Voor de tabellen in de volgende paragrafen geldt:

- Een '+' betekent gevuld met reële waarde (niet alleen nullen of spaties).
- Een '-' betekent niet gevuld (alleen nullen of spaties).
- Een '?' betekent dat het veld afhankelijk van de situatie wel/niet gevuld is.
- De volgorde van records voor invulvoorbeelden blijkt uit de invulling van velden van de records in de kolommen Rec-1, Rec-2, enz.
- Op een prestatie record volgt minimaal één tariefrecord, dit betekent dat in kolom Rec-1 altijd de waarden van het prestatie record staan en in kolom Rec-2 altijd de waarden van het eerste tariefrecord.

4.4.1 DBC Behandeling met dagbesteding

Dit voorbeeld betreft een cliënt die een reguliere DBC met een behandeling en dagbesteding heeft.

Er is sprake van een prestatie record, gevolgd door één tariefrecord (1:1), één zorgactiviteitrecord en één regie/hoofdbehandelaar die tijd besteed heeft in het tijdsbestedingrecord.

DBC Behandeling met dagbesteding									
nr	Gegevens element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	T	04			
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T	+			
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	L	+			
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L	+			
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	L	?			
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C		?			
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M		+			
0408	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	N	3	M	L	050			
0409	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	L	+			
0410	DBC PRESTATIECODE	AN	12	C		+			
0411	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L	+			
0412	EINDDATUM PRESTATIE	N	8	M		+			
0413	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L	+			
0414	ZORGTRAJECTNUMMER	AN	20	C		+			
0415	INDICATIE ONGEVAL (ONGEVALSGEVOLG)	AN	1	C		?			
0416	ZORGVERLEENERSCODE 1E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	8	C		?			
0417	BEROEP 1E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	4	C		?			

DBC Behandeling met dagbesteding									
nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0418	ZORGVERLEENERSCODE 2E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	8	C		+			
0419	BEROEP 2E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	4	C		+			
0420	CODE (ZELF)VERWIJZER	N	2	M		+			
0421	ZORGVERLEENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C		?			
0422	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C		-			
0423	INSTELLINGSCODE OF PRAKTIJKCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C		-			
0424	VERWIJSDATUM	N	8	O		-			
0425	SCREENING VERWIJZER	AN	10	O		-			
0426	PRESTATIECODE TE VERWACHTEN	AN	6	C		-			
0427	AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST	N	3	C		-			
0428	DIAGNOSECODE HOOFDGROEP	N	3	C		-			
0429	DIAGNOSECODE PRIMAIR	AN	20	C		-			
0430	ROM J/N	AN	1	C		?			
0431	AFSLUITREDEN	N	2	C		+			
0432	TIJDSEENHEID ZORGACTIVITEIT	N	2	C		+			
0433	AANTAL TIJDSEENHEDEN ZORGACTIVITEITEN	N	6	C		+			
0434	TIJDSEENHEID TIJDSBESTEDING	N	2	C		+			
0435	AANTAL TIJDSEENHEDEN TOTAAL	N	6	C		+			
0436	AANTAL TIJDSEENHEDEN DIRECT	N	6	C		+			
0437	AANTAL TIJDSEENHEDEN INDIRECT	N	6	C		+			
0438	CODE HERDECLARATIE	N	2	M		+			
0439	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M		+			
0440	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M		+			
0441	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C		+ bij credit post			
0480	RESERVE	AN	22	S		spaties			
nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0601	KENMERK RECORD	N	2	M	T		06		
0602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T		+		
0603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	L		rubriek 0403		
0604	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L		rubriek 0404		

DBC Behandeling met dagbesteding									
nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	L		rubriek 0405		
0606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M	L		050		
0607	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	L		rubriek 0409		
0608	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L		rubriek 0411		
0609	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L		rubriek 0413		
0610	SOORT PRESTATIE/TARIEF	N	2	M	L		10		
0611	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C			-		
0612	DECLARATIECODE DEELPRESTATIE	AN	6	M	L		rubriek 0409		
0613	POORTSPECIALISME	N	4	C			0329		
0614	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	M			+		
0615	SPECIALISME BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	4	C			-		
0616	BEGINDATUM DEELPRESTATIE	N	8	M	L		rubriek 0411		
0617	EINDDATUM DEELPRESTATIE	N	8	M			rubriek 0412		
0618	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M			0001		
0619	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	C			+		
0620	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C			+		
0621	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M			+		
0622	BEDRAG ONTVANGEN EIGEN BIJDRAGE DEELPRESTATIE	N	8	C			-		
0623	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M			+		
0624	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C			+ bij BTW		
0625	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C			+		
0626	INDICATIE DEBET/CREDIT (03)	AN	1	M			+		
0627	REFERENTIENUMMER DIT TARIEFRECORD	AN	20	M			+		
0628	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TARIEFRECORD	AN	20	C			+ bij credit post		
0680	RESERVE	AN	123	S			spaties		

DBC Behandeling met dagbesteding									
nr	Gegevenselement	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
1601	KENMERK RECORD	N	2	M	T			16	
1602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T			+	
1603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	L			rubrie k 0403	
1604	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L			rubrie k 0404	
1605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	L			rubrie k 0405	
1606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	N	3	M	L			050	
1607	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	L			rubrie k 0409	
1608	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L			rubrie k 0411	
1609	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L			rubrie k 0413	
1610	ACTIVITEITCODE	AN	10	M	L			+	
1611	BEGINDATUM ZORGACTIVITEIT	N	8	M	L			+	
1612	EINDDATUM ZORGACTIVITEIT	N	8	M				+	
1613	TIJDSEENHEID ZORGACTIVITEIT	N	2	M				04	
1614	AANTAL TIJDSEENHEDEN	N	6	M				+	
1615	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	C				-	
1616	SPECIALISME BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	4	C				-	
1617	AFWIJKENDE INSTELLINGSCODE ZORGACTIVITEIT	N	8	C	L			?	
1618	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M				+	
1619	REFERENTIENUMMER DIT ZORGACTIVITEITRECORD	AN	20	M				+	
1620	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE ZORGACTIVITEITRECORD	AN	20	C				+ bij credit post	
1680	RESERVE	AN	154	S				spatie s	
nr	Gegevenselement	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
1701	KENMERK RECORD	N	2	M	T				17
1702	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T				+
1703	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	L				rubriek 0403

DBC Behandeling met dagbesteding									
nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
1704	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L				rubriek 0404
1705	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	L				rubriek 0405
1706	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M	L				050
1707	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	L				rubriek 0409
1708	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L				rubriek 0411
1709	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L				rubriek 0413
1710	SOORT BEHANDELAAR	N	2	M					01
1711	ZORGVERLEENERSCODE REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	8	C	L				+
1712	BEROEP MEDEBEHANDELAAR	N	4	C	L				-
1713	BEGINDATUM TIJDSBESTEDING	N	8	M					+
1714	EINDDATUM TIJDSBESTEDING	N	8	M					+
1715	TIJDSEENHEID TIJDSBESTEDING	N	2	M					01
1716	AANTAL TIJDSEENHEDEN DIRECT	N	6	C					?
1717	AANTAL TIJDSEENHEDEN INDIRECT	N	6	C					?
1718	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M					+
1719	REFERENTIENUMMER DIT TIJDSBESTEDINGRECORD	AN	20	M					+
1720	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TIJDSBESTEDINGRECORD	AN	20	C					+ bij credit post
1780	RESERVE	AN	164	S					spaties

4.4.2 DBC Behandeling met verblijf

Dit voorbeeld betreft een reguliere DB(B)C met een behandeling plus twee verblijfprestaties. Er is sprake van een prestatie-record, gevolgd door drie tariefrecords. Het eerste tariefrecord bevat de specificaties van de behandeling. De twee daarop volgende tariefrecords bevatten de specificaties van de verblijfprestaties. Er volgen ook twee tijdsbestedingrecords met tijdregistratie van één regie/hoofdbehandelaar en één medebehandelaar in het tijdsbestedingrecord.

DBC behandeling met verblijf											
nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	T	04					
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T	+					
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	L	+					
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L	+					
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	L	?					
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C		?					
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M		+					
0408	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	N	3	M	L	050					
0409	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	L	+					
0410	DBC PRESTATIECODE	AN	12	C		+					
0411	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L	+					
0412	EINDDATUM PRESTATIE	N	8	M		+					
0413	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L	+					
0414	ZORGTRAJECTNUMMER	AN	20	C		+					
0415	INDICATIE ONGEVAL (ONGEVALSGEVOLG)	AN	1	C		?					
0416	ZORGVERLEENERSCODE 1E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	8	C		?					
0417	BEROEP 1E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	4	C		?					
0418	ZORGVERLEENERSCODE 2E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	8	C		+					
0419	BEROEP 2E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	4	C		+					
0420	CODE (ZELF)VERWIJZER	N	2	M		+					
0421	ZORGVERLEENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C		?					
0422	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C		-					
0423	INSTELLINGSCODE OF PRAKTIJKCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C		-					
0424	VERWIJSDATUM	N	8	O		-					

DBC behandeling met verblijf											
nr	Gegevenselement	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0425	SCREENING VERWIJZER	AN	10	O		-					
0426	PRESTATIECODE TE VERWACHTEN	AN	6	C		-					
0427	AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST	N	3	C		-					
0428	DIAGNOSECODE HOOFDGROEP	N	3	C		-					
0429	DIAGNOSECODE PRIMAIR	AN	20	C		-					
0430	ROM J/N	AN	1	C		?					
0431	AFSLUITREDEN	N	2	C		+					
0432	TIJDSEENHEID ZORGACTIVITEIT	N	2	C		-					
0433	AANTAL TIJDSEENHEDEN ZORGACTIVITEITEN	N	6	C		-					
0434	TIJDSEENHEID TIJDSBESTEDING	N	2	C		+					
0435	AANTAL TIJDSEENHEDEN TOTAAL	N	6	C		+					
0436	AANTAL TIJDSEENHEDEN DIRECT	N	6	C		+					
0437	AANTAL TIJDSEENHEDEN INDIRECT	N	6	C		+					
0438	CODE HERDECLARATIE	N	2	M		+					
0439	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M		+					
0440	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M		+					
0441	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C		+ bij credit post					
0480	RESERVE	AN	22	S		spatie					
nr	Gegevenselement	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0601	KENMERK RECORD	N	2	M	T		06	06	06		
0602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T		+	+	+		
0603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	L		rubrie k 0403	rubrie k 0403	rubrie k 0403		
0604	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L		rubrie k 0404	rubrie k 0404	rubrie k 0404		
0605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	L		rubrie k 0405	rubrie k 0405	rubrie k 0405		
0606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M	L		050	050	050		
0607	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	L		rubrie k 0409	rubrie k 0409	rubrie k 0409		

DBC behandeling met verblijf											
nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0608	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L		rubrie k 0411	rubrie k 0411	rubrie k 0411		
0609	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L		rubrie k 0413	rubrie k 0413	rubrie k 0413		
0610	SOORT PRESTATIE/TARIEF	N	2	M	L		10	11	11		
0611	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C			-	-	-		
0612	DECLARATIECODE DEELPRESTATIE	AN	6	M	L		rubrie k 0409	+	+		
0613	POORTSPECIALISME	N	4	C			0329	-	-		
0614	ZORGVERLENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	M			+	+	+		
0615	SPECIALISME BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	4	C			-	-	-		
0616	BEGINDATUM DEELPRESTATIE	N	8	M	L		rubrie k 0411	+	+		
0617	EINDDATUM DEELPRESTATIE	N	8	M			rubrie k 0412	+	+		
0618	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M			0001	+	+		
0619	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	C			+	+	+		
0620	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C			+	+	+		
0621	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M			+	+	+		
0622	BEDRAG ONTVANGEN EIGEN BIJDRAGE DEELPRESTATIE	N	8	C			-	-	-		
0623	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M			+	+	+		
0624	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C			+ bij BTW	+ bij BTW	+ bij BTW		
0625	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C			+	+	+		
0626	INDICATIE DEBET/CREDIT (03)	AN	1	M			+	+	+		
0627	REFERENTIENUMMER DIT TARIEFRECORD	AN	20	M			+	+	+		
0628	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TARIEFRECORD	AN	20	C			+ bij credit post	+ bij credit post	+ bij credit post		
0680	RESERVE	AN	123	S			spatie	spatie	spatie		
nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
1701	KENMERK RECORD	N	2	M	T					17	17

DBC behandeling met verblijf											
nr	Gegevenselement	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
1702	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T					+	+
1703	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	L					rubrie k 0403	rubrie k 0403
1704	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L					rubrie k 0404	rubrie k 0404
1705	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	L					rubrie k 0405	rubrie k 0405
1706	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M	L					050	050
1707	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	L					rubrie k 0409	rubrie k 0409
1708	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L					rubrie k 0411	rubrie k 0411
1709	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L					rubrie k 0413	rubrie k 0413
1710	SOORT BEHANDELAAR	N	2	M						01	02
1711	ZORGVERLEENERSCODE REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	8	C	L					+	-
1712	BEROEP MEDEBEHANDELAAR	N	4	C	L					-	+
1713	BEGINDATUM TIJDSBESTEDING	N	8	M						+	+
1714	EINDDATUM TIJDSBESTEDING	N	8	M						+	+
1715	TIJDSEENHEID TIJDSBESTEDING	N	2	M						01	01
1716	AANTAL TIJDSEENHEDEN DIRECT	N	6	C						?	?
1717	AANTAL TIJDSEENHEDEN INDIRECT	N	6	C						?	?
1718	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M						+	+
1719	REFERENTIENUMMER DIT TIJDSBESTEDINGRECORD	AN	20	M						+	+
1720	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TIJDSBESTEDINGRECORD	AN	20	C						+ bij credit post	+ bij credit post
1780	RESERVE	AN	164	S						spatie	spatie

4.4.3 DBC Behandeling met verrichting

Dit voorbeeld betreft een reguliere DBC met een behandeling plus twee verrichtingprestaties. Er is sprake van een prestatie-record, gevolgd door drie tariefrecords. Het eerste tariefrecord bevat de specificaties van de behandeling. De twee daarop volgende tariefrecords

bevatten de specificaties van de verrichtingprestaties. Er volgen ook twee tijdsbestedingrecords met tijdregistratie van één regie/hoofdbehandelaar en één medebehandelaar in het tijdsbestedingrecord.

Voorbeelden van Verrichtingen zijn methadon en ECT

DBC Behandeling met verrichting											
nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	T	04					
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T	+					
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	L	+					
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L	+					
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	L	?					
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C		?					
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M		+					
0408	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	N	3	M	L	050					
0409	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	L	+					
0410	DBC PRESTATIECODE	AN	12	C		+					
0411	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L	+					
0412	EINDDATUM PRESTATIE	N	8	M		+					
0413	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L	+					
0414	ZORGTRAJECTNUMMER	AN	20	C		+					
0415	INDICATIE ONGEVAL (ONGEVALSGEVOLG)	AN	1	C		?					
0416	ZORGVERLEENERSCODE 1E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	8	C		?					
0417	BEROEP 1E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	4	C		?					
0418	ZORGVERLEENERSCODE 2E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	8	C		+					
0419	BEROEP 2E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	4	C		+					
0420	CODE (ZELF)VERWIJZER	N	2	M		+					
0421	ZORGVERLEENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C		?					

DBC Behandeling met verrichting											
nr	Gegevenselement	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0422	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C		-					
0423	INSTELLINGSCODE OF PRAKTIJKCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C		-					
0424	VERWIJSDATUM	N	8	O		-					
0425	SCREENING VERWIJZER	AN	10	O		-					
0426	PRESTATIECODE TE VERWACHTEN	AN	6	C		-					
0427	AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST	N	3	C		-					
0428	DIAGNOSECODE HOOFDGROEP	N	3	C		-					
0429	DIAGNOSECODE PRIMAIR	AN	20	C		-					
0430	ROM J/N	AN	1	C		?					
0431	AFSLUITREDEN	N	2	C		+					
0432	TIJDSEENHEID ZORGACTIVITEIT	N	2	C		-					
0433	AANTAL TIJDSEENHEDEN ZORGACTIVITEITEN	N	6	C		-					
0434	TIJDSEENHEID TIJDSBESTEDING	N	2	C		+					
0435	AANTAL TIJDSEENHEDEN TOTAAL	N	6	C		+					
0436	AANTAL TIJDSEENHEDEN DIRECT	N	6	C		+					
0437	AANTAL TIJDSEENHEDEN INDIRECT	N	6	C		+					
0438	CODE HERDECLARATIE	N	2	M		+					
0439	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M		+					
0440	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M		+					
0441	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C		+ bij credit post					
0480	RESERVE	AN	22	S		spatie					
nr	Gegevenselement	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0601	KENMERK RECORD	N	2	M	T		06	06	06		
0602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T		+	+	+		
0603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	L		rubrie k 0403	rubrie k 0403	rubrie k 0403		
0604	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L		rubrie k 0404	rubrie k 0404	rubrie k 0404		

DBC Behandeling met verrichting											
nr	Gegevenselement	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	L		rubrie k 0405	rubrie k 0405	rubrie k 0405		
0606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M	L		050	050	050		
0607	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	L		rubrie k 0409	rubrie k 0409	rubrie k 0409		
0608	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L		rubrie k 0411	rubrie k 0411	rubrie k 0411		
0609	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L		rubrie k 0413	rubrie k 0413	rubrie k 0413		
0610	SOORT PRESTATIE/TARIEF	N	2	M	L		10	12	12		
0611	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C			-	-	-		
0612	DECLARATIECODE DEELPRESTATIE	AN	6	M	L		rubrie k 0409	+	+		
0613	POORTSPECIALISME	N	4	C			0329	-	-		
0614	ZORGVERLENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	M			+	+	+		
0615	SPECIALISME BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	4	C			-	-	-		
0616	BEGINDATUM DEELPRESTATIE	N	8	M	L		rubrie k 0411	+	+		
0617	EINDDATUM DEELPRESTATIE	N	8	M			rubrie k 0412	+	+		
0618	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M			0001	+	+		
0619	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	C			+	+	+		
0620	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C			+	+	+		
0621	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M			+	+	+		
0622	BEDRAG ONTVANGEN EIGEN BIJDRAGE DEELPRESTATIE	N	8	C			-	-	-		
0623	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M			+	+	+		
0624	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C			+ bij BTW	+ bij BTW	+ bij BTW		
0625	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C			+	+	+		
0626	INDICATIE DEBET/CREDIT (03)	AN	1	M			+	+	+		

DBC Behandeling met verrichting											
nr	Gegevenselement	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0627	REFERENTIENUMMER DIT TARIEFRECORD	AN	20	M			+	+	+		
0628	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TARIEFRECORD	AN	20	C			+ bij credit post	+ bij credit post	+ bij credit post		
0680	RESERVE	AN	123	S			spatie	spatie	spatie		
nr	Gegevenselement	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
1701	KENMERK RECORD	N	2	M	T					17	17
1702	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T					+	+
1703	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	L					rubrie k 0403	rubrie k 0403
1704	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L					rubrie k 0404	rubrie k 0404
1705	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	L					rubrie k 0405	rubrie k 0405
1706	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M	L					050	050
1707	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	L					rubrie k 0409	rubrie k 0409
1708	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L					rubrie k 0411	rubrie k 0411
1709	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L					rubrie k 0413	rubrie k 0413
1710	SOORT BEHANDELAAR	N	2	M						01	02
1711	ZORGVERLEENERSCODE REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	8	C	L					+	-
1712	BEROEP MEDEBEHANDELAAR	N	4	C	L					-	+
1713	BEGINDATUM TIJDSBESTEDING	N	8	M						+	+
1714	EINDDATUM TIJDSBESTEDING	N	8	M						+	+
1715	TIJDSEENHEID TIJDSBESTEDING	N	2	M						01	01
1716	AANTAL TIJDSEENHEDEN DIRECT	N	6	C						?	?
1717	AANTAL TIJDSEENHEDEN INDIRECT	N	6	C						?	?
1718	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M						+	+
1719	REFERENTIENUMMER DIT TIJDSBESTEDINGRECORD	AN	20	M						+	+

DBC Behandeling met verrichting											
nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
1720	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TIJDSBESTEDINGRECORD	AN	20	C						+ bij credit post	+ bij credit post
1780	RESERVE	AN	164	S						spatie	spatie

4.4.4 ZZP met verblijf en toeslag

Dit voorbeeld betreft een ZZP met een verblijfsprestatie en twee toeslagprestaties.

Er is sprake van een ZZP prestatie record met 1 tarief record gevolgd door twee ZZP

Toeslagprestaties met beide 1 tarief record. De prestatieperiodes van de ZZP Toeslagen vallen binnen de prestatieperiode van het ZZP Verblijf.

ZZP met verblijf en toeslag											
nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	T	04		04		04	
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T	+		+		+	
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	L	+		rubrie k 0403 Rec-1		rubrie k 0403 Rec-1	
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L	+		rubrie k 0404 Rec-1		rubrie k 0404 Rec-1	
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	L	?		rubrie k 0405 Rec-1		rubrie k 0405 Rec-1	
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C		?		?		?	
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M		+		+		+	
0408	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	N	3	M	L	050		050		050	
0409	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	L	+		+		+	
0410	DBC PRESTATIECODE	AN	12	C		-		-		-	
0411	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L	+		>= 0411 Rec-1		>= 0411 Rec-1	
0412	EINDDATUM PRESTATIE	N	8	M		+		<= 0412 Rec-1		<= 0412 Rec-1	
0413	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L	+		+		+	

ZZP met verblijf en toeslag											
nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0414	ZORGTRAJECTNUMMER	AN	20	C		-		-		-	
0415	INDICATIE ONGEVAL (ONGEVALSGEVOLG)	AN	1	C		?		?		?	
0416	ZORGVERLEENERSCODE 1E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	8	C		-		-		-	
0417	BEROEP 1E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	4	C		-		-		-	
0418	ZORGVERLEENERSCODE 2E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	8	C		-		-		-	
0419	BEROEP 2E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	4	C		-		-		-	
0420	CODE (ZELF)VERWIJZER	N	2	M		+		+		+	
0421	ZORGVERLEENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C		-		-		-	
0422	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C		-		-		-	
0423	INSTELLINGSCODE OF PRAKTIJKCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C		-		-		-	
0424	VERWIJSDATUM	N	8	O		-		-		-	
0425	SCREENING VERWIJZER	AN	10	O		-		-		-	
0426	PRESTATIECODE TE VERWACHTEN	AN	6	C		-		-		-	
0427	AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST	N	3	C		-		-		-	
0428	DIAGNOSECODE HOOFDGROEP	N	3	C		-		-		-	
0429	DIAGNOSECODE PRIMAIR	AN	20	C		-		-		-	
0430	ROM J/N	AN	1	C		-		-		-	
0431	AFSLUITREDEN	N	2	C		-		-		-	
0432	TIJDSEENHEID ZORGACTIVITEIT	N	2	C		-		-		-	
0433	AANTAL TIJDSEENHEDEN ZORGACTIVITEITEN	N	6	C		-		-		-	
0434	TIJDSEENHEID TIJDSBESTEDING	N	2	C		-		-		-	
0435	AANTAL TIJDSEENHEDEN TOTAAL	N	6	C		-		-		-	
0436	AANTAL TIJDSEENHEDEN DIRECT	N	6	C		-		-		-	
0437	AANTAL TIJDSEENHEDEN INDIRECT	N	6	C		-		-		-	
0438	CODE HERDECLARATIE	N	2	M		+		+		+	
0439	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M		+		+		+	

ZZP met verblijf en toeslag											
nr	Gegevenselement	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0440	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M		+		+		+	
0441	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C		+ bij credit post		+ bij credit post		+ bij credit post	
0480	RESERVE	AN	22	S		spatie		spatie		spatie	
nr	Gegevenselement	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0601	KENMERK RECORD	N	2	M	T		06		06		06
0602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T		+		+		+
0603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	L		rubrie k 0403		rubrie k 0403		rubrie k 0403
0604	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L		rubrie k 0404		rubrie k 0404		rubrie k 0404
0605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	L		rubrie k 0405		rubrie k 0405		rubrie k 0405
0606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M	L		050		050		050
0607	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	L		rubrie k 0409		rubrie k 0409		rubrie k 0409
0608	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L		rubrie k 0411		rubrie k 0411		rubrie k 0411
0609	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L		rubrie k 0413		rubrie k 0413		rubrie k 0413
0610	SOORT PRESTATIE/TARIEF	N	2	M	L		16		17		17
0611	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C			-		-		-
0612	DECLARATIECODE DEELPRESTATIE	AN	6	M	L		rubrie k 0409		rubrie k 0409		rubrie k 0409
0613	POORTSPECIALISME	N	4	C			-		-		-
0614	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	M			+		+		+
0615	SPECIALISME BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	4	C			-		-		-
0616	BEGINDATUM DEELPRESTATIE	N	8	M	L		rubrie k 0411		rubrie k 0411		rubrie k 0411

ZZP met verblijf en toeslag											
nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0617	EINDDATUM DEELPRESTATIE	N	8	M			rubrie k 0412		rubrie k 0412		rubrie k 0412
0618	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M			+		+		+
0619	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	C			+		+		+
0620	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C			+		+		+
0621	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M			+		+		+
0622	BEDRAG ONTVANGEN EIGEN BIJDRAGE DEELPRESTATIE	N	8	C			-		-		-
0623	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M			+		+		+
0624	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C			+ bij BTW		+ bij BTW		+ bij BTW
0625	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C			+		+		+
0626	INDICATIE DEBET/CREDIT (03)	AN	1	M			+		+		+
0627	REFERENTIENUMMER DIT TARIEFRECORD	AN	20	M			+	+	+		+
0628	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TARIEFRECORD	AN	20	C			+ bij credit post	+ bij credit post	+ bij credit post		
0680	RESERVE	AN	123	S			spatie	spatie	spatie		

4.4.5 Overige producten (OVP)

Dit voorbeeld betreft een overig product (OVP). Bijvoorbeeld een laboratorium onderzoek in de Gespecialiseerde GGZ. Er is sprake van een prestatierecord, gevolgd door twee tariefrecords (kosten en honorarium).

Wanneer en kosten en honorarium dan behoren deze gelijktijdig gedeclareerd te worden waar eerst het tariefrecord kosten en daarna het tariefrecord voor honorarium wordt geregistreerd.

Overige producten (OVP)									
nr	Gegevenselement	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	T	04			
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T	+			
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	L	+			
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L	+			
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	L	?			
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C		?			

Overige producten (OVP)									
nr	Gegevenselement	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M		+			
0408	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	N	3	M	L	050			
0409	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	L	+			
0410	DBC PRESTATIECODE	AN	12	C		-			
0411	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L	+			
0412	EINDDATUM PRESTATIE	N	8	M		+			
0413	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L	+			
0414	ZORGTRAJECTNUMMER	AN	20	C		?			
0415	INDICATIE ONGEVAL (ONGEVALSGEVOLG)	AN	1	C		?			
0416	ZORGVERLEENERSCODE 1E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	8	C		?			
0417	BEROEP 1E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	4	C		?			
0418	ZORGVERLEENERSCODE 2E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	8	C		?			
0419	BEROEP 2E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	4	C		?			
0420	CODE (ZELF)VERWIJZER	N	2	M		+			
0421	ZORGVERLEENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C		?			
0422	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C		-			
0423	INSTELLINGSCODE OF PRAKTIJKCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C		-			
0424	VERWIJSDATUM	N	8	O		-			
0425	SCREENING VERWIJZER	AN	10	O		-			
0426	PRESTATIECODE TE VERWACHTEN	AN	6	C		-			
0427	AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST	N	3	C		-			
0428	DIAGNOSECODE HOOFDGROEP	N	3	C		-			
0429	DIAGNOSECODE PRIMAIR	AN	20	C		-			
0430	ROM J/N	AN	1	C		-			
0431	AFSLUITREDEN	N	2	C		?			
0432	TIJDSEENHEID ZORGACTIVITEIT	N	2	C		-			
0433	AANTAL TIJDSEENHEDEN ZORGACTIVITEITEN	N	6	C		-			
0434	TIJDSEENHEID TIJDSBESTEDING	N	2	C		-			
0435	AANTAL TIJDSEENHEDEN TOTAAL	N	6	C		-			
0436	AANTAL TIJDSEENHEDEN DIRECT	N	6	C		-			
0437	AANTAL TIJDSEENHEDEN INDIRECT	N	6	C		-			
0438	CODE HERDECLARATIE	N	2	M		+			

Overige producten (OVP)									
nr	Gegevenselement	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0439	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M		+			
0440	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M		+			
0441	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C		+ bij credit post			
0480	RESERVE	AN	22	S		spaties			
nr	Gegevenselement	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0601	KENMERK RECORD	N	2	M	T		06	06	
0602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T		+	+	
0603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	L		rubriek 0403	rubriek 0403	
0604	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L		rubriek 0404	rubriek 0404	
0605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	L		rubriek 0405	rubriek 0405	
0606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M	L		050	050	
0607	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	L		rubriek 0409	rubriek 0409	
0608	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L		rubriek 0411	rubriek 0411	
0609	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L		rubriek 0413	rubriek 0413	
0610	SOORT PRESTATIE/TARIEF	N	2	M	L		02	04	
0611	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C			-	-	
0612	DECLARATIECODE DEELPRESTATIE	AN	6	M	L		rubriek 0409	rubriek 0409	
0613	POORTSPECIALISME	N	4	C			-	-	
0614	ZORGVERLENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	M			+	+	
0615	SPECIALISME BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	4	C			-	+	
0616	BEGINDATUM DEELPRESTATIE	N	8	M	L		rubriek 0411	rubriek 0411	
0617	EINDDATUM DEELPRESTATIE	N	8	M			rubriek 0412	rubriek 0412	
0618	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M			+	+	
0619	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	C			+	+	
0620	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C			+	+	

Overige producten (OVP)									
nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0621	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M			+	+	
0622	BEDRAG ONTVANGEN EIGEN BIJDRAGE DEELPRESTATIE	N	8	C			-	-	
0623	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M			+	+	
0624	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C			+ bij BTW	+ bij BTW	
0625	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C			+	+	
0626	INDICATIE DEBET/CREDIT (03)	AN	1	M			+	+	
0627	REFERENTIENUMMER DIT TARIEFRECORD	AN	20	M			+	+	
0628	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TARIEFRECORD	AN	20	C			+ bij credit post	+ bij credit post	
0680	RESERVE	AN	123	S			spatie	spatie	

4.4.6 Basis GGZ

Dit voorbeeld betreft een Basis GGZ prestatie. Bijvoorbeeld Basis GGZ middel. Er is sprake van een prestatierecord, gevolgd door één tariefrecord (1:1). Er volgen ook twee tijdsbestedingrecords met tijdregistratie van één regie/hoofdbehandelaar en één medebehandelaar in het tijdsbestedingrecord.

Basis GGZ									
nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	T	04			
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T	+			
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	L	+			
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L	+			
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	L	?			
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C		?			
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M		+			
0408	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	N	3	M	L	063			
0409	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	L	+			
0410	DBC PRESTATIECODE	AN	12	C		-			
0411	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L	+			
0412	EINDDATUM PRESTATIE	N	8	M		+			
0413	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L	+			
0414	ZORGTRAJECTNUMMER	AN	20	C		?			

Basis GGZ									
nr	Gegevens element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0415	INDICATIE ONGEVAL (ONGEVALSGEVOLG)	AN	1	C		?			
0416	ZORGVERLEENERSCODE 1E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	8	C		+			
0417	BEROEP 1E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	4	C		+			
0418	ZORGVERLEENERSCODE 2E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	8	C		?			
0419	BEROEP 2E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	4	C		?			
0420	CODE (ZELF)VERWIJZER	N	2	M		+			
0421	ZORGVERLEENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C		?			
0422	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C		-			
0423	INSTELLINGSCODE OF PRAKTIJKCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C		-			
0424	VERWIJSDATUM	N	8	O		-			
0425	SCREENING VERWIJZER	AN	10	O		-			
0426	PRESTATIECODE TE VERWACHTEN	AN	6	C		+			
0427	AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST	N	3	C		-			
0428	DIAGNOSECODE HOOFDGROEP	N	3	C		-			
0429	DIAGNOSECODE PRIMAIR	AN	20	C		-			
0430	ROM J/N	AN	1	C		?			
0431	AFSLUITREDEN	N	2	C		+			
0432	TIJDSEENHEID ZORGACTIVITEIT	N	2	C		-			
0433	AANTAL TIJDSEENHEDEN ZORGACTIVITEITEN	N	6	C		-			
0434	TIJDSEENHEID TIJDSBESTEDING	N	2	C		+			
0435	AANTAL TIJDSEENHEDEN TOTAAL	N	6	C		+			
0436	AANTAL TIJDSEENHEDEN DIRECT	N	6	C		+			
0437	AANTAL TIJDSEENHEDEN INDIRECT	N	6	C		+			
0438	CODE HERDECLARATIE	N	2	M		+			
0439	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M		+			
0440	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M		+			
0441	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C		+ bij credit post			
0480	RESERVE	AN	22	S		spaties			
nr	Gegevens element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0601	KENMERK RECORD	N	2	M	T		06		
0602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T		+		

Basis GGZ									
nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	L		rubriek 0403		
0604	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L		rubriek 0404		
0605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	L		rubriek 0405		
0606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M	L		063		
0607	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	L		rubriek 0412		
0608	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L		rubriek 0414		
0609	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L		rubriek 0416		
0610	SOORT PRESTATIE/TARIEF	N	2	M	L		14		
0611	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C			-		
0612	DECLARATIECODE DEELPRESTATIE	AN	6	M	L		rubriek 0409		
0613	POORTSPECIALISME	N	4	C			-		
0614	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	M			+		
0615	SPECIALISME BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	4	C			-		
0616	BEGINDATUM DEELPRESTATIE	N	8	M	L		rubriek 0411		
0617	EINDDATUM DEELPRESTATIE	N	8	M			rubriek 0412		
0618	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M			0001		
0619	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	C			+		
0620	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C			+		
0621	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M			+		
0622	BEDRAG ONTVANGEN EIGEN BIJDRAGE DEELPRESTATIE	N	8	C			-		
0623	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M			+		
0624	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C			+ bij BTW		
0625	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C			+		
0626	INDICATIE DEBET/CREDIT (03)	AN	1	M			+		
0627	REFERENTIENUMMER DIT TARIEFRECORD	AN	20	M			+		

Basis GGZ									
nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0628	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TARIEFRECORD	AN	20	C			+ bij credit post		
0680	RESERVE	AN	123	S			spaties		
nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
1701	KENMERK RECORD	N	2	M	T			17	17
1702	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T			+	+
1703	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	L			rubriek 0403	rubriek 0403
1704	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L			rubriek 0404	rubriek 0404
1705	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	L			rubriek 0405	rubriek 0405
1706	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M	L			063	063
1707	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	L			rubriek 0412	rubriek 0412
1708	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L			rubriek 0414	rubriek 0414
1709	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L			rubriek 0416	rubriek 0416
1710	SOORT BEHANDELAAR	N	2	M				01	02
1711	ZORGVERLENERSCODE REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	8	C	L			+	-
1712	BEROEP MEDEBEHANDELAAR	N	4	C	L			-	+
1713	BEGINDATUM TIJDSBESTEDING	N	8	M				+	+
1714	EINDDATUM TIJDSBESTEDING	N	8	M				+	+
1715	TIJDSEENHEID TIJDSBESTEDING	N	2	M				01	01
1716	AANTAL TIJDSEENHEDEN DIRECT	N	6	C				?	?
1717	AANTAL TIJDSEENHEDEN INDIRECT	N	6	C				?	?
1718	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M				+	+
1719	REFERENTIENUMMER DIT TIJDSBESTEDINGRECORD	AN	20	M				+	+
1720	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TIJDSBESTEDINGRECORD	AN	20	C				+ bij credit post	+ bij credit post
1780	RESERVE	AN	164	S				spatie	spatie

4.4.7 Transitie

Dit voorbeeld betreft een Transitie prestatie. De transitieprestatie kent twee toepassingen:

- Voor overgang van Eerstelijns psychologische hulp naar Basis GGZ, deze transitie is tijdelijk voor de duur van 1 jaar en heeft een begindatum prestatie van 1-1-2014.
- Indien blijkt dat er geen sprake is van een DSM stoornis wordt de transitieprestatie in rekening gebracht.

Er is sprake van een prestatierecord, gevolgd door één tariefrecord (1:1).

Er volgen ook twee tijdsbestedingrecords met tijdregistratie van één regie/hoofdbehandelaar en één medebehandelaar in het tijdsbestedingrecord.

Transitie									
nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	T	04			
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T	+			
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	L	+			
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L	+			
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	L	?			
0406	MACHTINGSGENUMMER	AN	15	C		?			
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M		+			
0408	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	N	3	M	L	063			
0409	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	L	+			
0410	DBC PRESTATIECODE	AN	12	C		-			
0411	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L	+			
0412	EINDDATUM PRESTATIE	N	8	M		+			
0413	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L	+			
0414	ZORGTRAJECTNUMMER	AN	20	C		?			
0415	INDICATIE ONGEVAL (ONGEVALSGEVOLG)	AN	1	C		?			
0416	ZORGVERLEENERSCODE 1E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	8	C		+			
0417	BEROEP 1E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	4	C		+			
0418	ZORGVERLEENERSCODE 2E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	8	C		?			
0419	BEROEP 2E REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	4	C		?			
0420	CODE (ZELF)VERWIJZER	N	2	M		+			
0421	ZORGVERLEENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C		+			
0422	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C		-			
0423	INSTELLINGSCODE OF PRAKTIJKCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C		-			

Transitie									
nr	Gegevenselement	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0424	VERWIJSDATUM	N	8	O		-			
0425	SCREENING VERWIJZER	AN	10	O		-			
0426	PRESTATIECODE TE VERWACHTEN	AN	6	C		-			
0427	AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST	N	3	C		-			
0428	DIAGNOSECODE HOOFDGROEP	N	3	C		-			
0429	DIAGNOSECODE PRIMAIR	AN	20	C		-			
0430	ROM J/N	AN	1	C		-			
0431	AFSLUITREDEN	N	2	C		?			
0432	TIJDSEENHEID ZORGACTIVITEIT	N	2	C		-			
0433	AANTAL TIJDSEENHEDEN ZORGACTIVITEITEN	N	6	C		-			
0434	TIJDSEENHEID TIJDSBESTEDING	N	2	C		+			
0435	AANTAL TIJDSEENHEDEN TOTAAL	N	6	C		+			
0436	AANTAL TIJDSEENHEDEN DIRECT	N	6	C		+			
0437	AANTAL TIJDSEENHEDEN INDIRECT	N	6	C		+			
0438	CODE HERDECLARATIE	N	2	M		+			
0439	INDICATIE DEBIT/CREDIT	AN	1	M		+			
0440	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M		+			
0441	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C		+ bij credit post			
0480	RESERVE	AN	22	S		spaties			
nr	Gegevenselement	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0601	KENMERK RECORD	N	2	M	T		06		
0602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T		+		
0603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	L		rubriek 0403		
0604	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L		rubriek 0404		
0605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	L		rubriek 0405		
0606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M	L		063		
0607	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	L		rubriek 0412		
0608	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L		rubriek 0414		
0609	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L		rubriek 0416		

Transitie									
nr	Gegevenselement	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0610	SOORT PRESTATIE/TARIEF	N	2	M	L		15		
0611	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C			-		
0612	DECLARATIECODE DEELPRESTATIE	AN	6	M	L		rubriek 0409		
0613	POORTSPECIALISME	N	4	C			-		
0614	ZORGVERLENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	M			+		
0615	SPECIALISME BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	4	C			-		
0616	BEGINDATUM DEELPRESTATIE	N	8	M	L		rubriek 0411		
0617	EINDDATUM DEELPRESTATIE	N	8	M			rubriek 0412		
0618	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M			0001		
0619	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	C			+		
0620	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C			+		
0621	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M			+		
0622	BEDRAG ONTVANGEN EIGEN BIJDRAGE DEELPRESTATIE	N	8	C			-		
0623	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M			+		
0624	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C			+ bij BTW		
0625	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	C			+		
0626	INDICATIE DEBET/CREDIT (03)	AN	1	M			+		
0627	REFERENTIENUMMER DIT TARIEFRECORD	AN	20	M			+		
0628	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TARIEFRECORD	AN	20	C			+ bij credit post		
0680	RESERVE	AN	123	S			spaties		
nr	Gegevenselement	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
1701	KENMERK RECORD	N	2	M	T			17	17
1702	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T			+	+
1703	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	L			rubrie k 0403	rubriek 0403
1704	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L			rubrie k 0404	rubriek 0404
1705	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	L			rubrie k 0405	rubriek 0405

Transitie									
nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
1706	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M	L			063	063
1707	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	L			rubriek 0412	rubriek 0412
1708	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L			rubriek 0414	rubriek 0414
1709	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L			rubriek 0416	rubriek 0416
1710	SOORT BEHANDELAAR	N	2	M				01	02
1711	ZORGVERLEENERSCODE REGIE/HOOFDBEHANDELAAR	N	8	C	L			+	-
1712	BEROEP MEDEBEHANDELAAR	N	4	C	L			-	+
1713	BEGINDATUM TIJDSBESTEDING	N	8	M				+	+
1714	EINDDATUM TIJDSBESTEDING	N	8	M				+	+
1715	TIJDSEENHEID TIJDSBESTEDING	N	2	M				01	01
1716	AANTAL TIJDSEENHEDEN DIRECT	N	6	C				?	?
1717	AANTAL TIJDSEENHEDEN INDIRECT	N	6	C				?	?
1718	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M				+	+
1719	REFERENTIENUMMER DIT TIJDSBESTEDINGRECORD	AN	20	M				+	+
1720	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TIJDSBESTEDINGRECORD	AN	20	C				+ bij credit post	+ bij credit post
1780	RESERVE	AN	164	S				spatie	spatie

4.5 DBC declaratiecode en DBC prestatiecode bij privacybezwaren

In de declaratiebepalingen heeft de NZa aangegeven hoe, als patiënten bezwaar maken tegen opname van de diagnose gegevens op de factuur, daaraan gevolg dient te worden gegeven.

De privacybezwaren gelden voor DBC-behandeling.

Op hoofdlijnen geldt dat de verzekerde en zorgaanbieder gezamenlijk een privacyverklaring kunnen ondertekenen om aan te geven dat er geen naar diagnose herleidbare gegevens in de declaratie mag voorkomen.

Op grond van deze ondertekende privacyverklaring en indien voldaan is aan de overige voorwaarden conform artikel 10 van de declaratiebepalingen, zijn de DBC declaratiecode

en DBC prestatiecode voor DBC-behandeling buiten toepassing, voor zover daarin naar diagnose herleidbare gegevens zijn opgenomen. Dit heeft als gevolg dat in het prestatierecord en tariefrecord de onderstaande gegevens als volgt worden geanonimiseerd met dummywaarden:

DBC Declaratiecode

De velden 0409 Prestatiecode/DBC Declaratiecode, 0607 Prestatiecode/DBC Declaratiecode en 0612 Declaratiecode deelprestatie hebben voor DBC-behandeling de syntax om verzekerde en onverzekerde te onderscheiden met de eerste twee karakters uit de declaratiecode. De syntax is <nn><XXXX>. Om bij de declaratiecode herleidbaarheid naar diagnose informatie onmogelijk te maken wordt de declaratiecode als volgt anoniem gemaakt:

- De eerste twee karakters van de oorspronkelijke Declaratiecode met de aanduiding of de zorg vergoed mag worden op de basisverzekering worden overgenomen. De laatste vier karakters worden onherkenbaar door bijvoorbeeld 'B999'.

DBC Prestatiecode

Het veld 410 DBC Prestatiecode is opgebouwd uit Zorgtypecode (posities 1-3), Diagnosecode (posities 4-6), en Productgroepcode (posities 7-12). Om de gevraagde privacy te waarborgen is het nodig de diagnosecode en de productgroepcode onherkenbaar te maken. De Prestatiecode wordt dan als volgt anoniem gemaakt:

- De eerste drie karakters van de oorspronkelijke Prestatiecode met de zorgtypecode worden overgenomen. De laatste negen karakters worden onherkenbaar door bijvoorbeeld '999999999'.

De dummywaarden die gelden voor declaratiecode en DBC prestatiecode zijn centraal beschikbaar gesteld in TOG Tariefinfo (zie <https://tog.vektis.nl>) en DBC- onderhoud (zie <http://werkenmetdbcs.nza.nl/>).

4.6 Zorgvraagwaarte-indicator

De zorgvraagwaarte-indicator is binnen de DBC herleidbaar naar een individuele persoon via de DBC prestatiecode positie 7 t/m 9. Om deze anoniem te maken zijn er 2 manieren:

- In een tijdelijke regeling hoeven de zorgaanbieders tot 1 januari 2016 de zorgvraagwaarte-indicator niet in de declaratie zetten. Positie 7 t/m 9 in de DBC prestatiecode kan de waarde 000 of 999 bevatten.
- Na 1 januari 2016 moet de zorgvraagwaarte-indicator weer vermeld worden op de factuur. Positie 7 t/m 9 in de DBC prestatiecode bevat de waarde 000 t/m 007 of 999. VECOZO maskeert de indicator, ingeval deze met 001 t/m 007 gevuld is, in de DBC prestatiecode met waarde 000 voordat deze naar de zorgverzekeraar wordt gestuurd.

Wanneer de zorgverzekeraar een retourbericht verstuurd kan de DBC prestatiecode afwijken. Positie 7 t/m 9 in de DBC prestatiecode zal bij de zorgverzekeraar altijd 000 of 999 zijn..

4.7 Regie/hoofdbehandelaar⁶

In de declaratiebepalingen heeft de NZa aangegeven dat, naast de zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder, ook de zorgverlenerscode van de regie/hoofdbehandelaar en diens beroep in de declaratie geregistreerd dient te worden. De regie/hoofdbehandelaar wordt verplicht geregistreerd bij Basis en bij Gespecialiseerde GGZ in geval van een DBC.

Bij Basis GGZ wordt één regie/hoofdbehandelaar verplicht geregistreerd, een tweede regie/hoofdbehandelaar indien van toepassing. Bij een DBC dienen de regie/hoofdbehandelaars per fase te worden geregistreerd, te weten voor de diagnose- en de behandelfase. Deze twee regie/hoofdbehandelaars bij DBC-behandeling kunnen hetzelfde zijn.

De NZa volgt het principe dat voor een initiële en een vervolg-DBC de regie/hoofdbehandelaars voor zowel diagnose als behandeling verplicht zijn. Het is echter bij een DBC mogelijk dat er alleen intake voorkomt. Het is mogelijk dat hier geen diagnose kan worden gesteld, omdat de DBC vroegtijdig afgesloten wordt. In deze situatie is het niet mogelijk de regie/hoofdbehandelaars te registreren.

In de berichtstructuur zijn voor de registratie van regie/hoofdbehandelaars de volgende velden opgenomen:

- 0416 Zorgverlenerscode 1^e regie/hoofdbehandelaar
- 0417 Beroep 1^e regie/hoofdbehandelaar volgens GGZ Beroepentabel.
- 0418 Zorgverlenerscode 2^e regie/hoofdbehandelaar opgenomen
- 0419 Beroep 2^e regie/hoofdbehandelaar volgens GGZ Beroepentabel.

Deze velden worden op de volgende manier gevuld:

⁶ De NZa heeft in beleidsregels van 2017 de hoofdbehandelaar vervangen door regiebehandelaar. Dit heeft tot gevolg dat in prestaties vanaf 2017 in de velden Zorgverlenerscode regie/hoofdbehandelaar en Beroep regie/hoofdbehandelaar de regiebehandelaars geregistreerd worden. Voor prestaties tot en met 2016 worden hoofdbehandelaars geregistreerd in de velden Zorgverlenerscode regie/hoofdbehandelaar en Beroep regie/hoofdbehandelaar.

- Tot en met 2016 gelden de disciplines die Volgens de regelgeving van de NZa kunnen optreden als hoofdbehandelaar in de GGZ.
- Vanaf 2017 gelden beroepen die zijn aangewezen als regiebehandelaar in het model-kwaliteitsinstituut.

Soort prestatie	1 ^e Regie/hoofdbehandelaar	2 ^e Regie/hoofdbehandelaar
DBC	Indien er een diagnosefase is dan de regie/hoofdbehandelaar diagnose vullen.	Indien er een behandelfase is dan de regie/hoofdbehandelaar behandeling vullen.
OVP	Indien van toepassing	Indien van toepassing
ZZP	Indien van toepassing	Indien van toepassing
Basis GGZ	Verplicht	Indien van toepassing
Transitie	Verplicht	Indien van toepassing

Er kunnen binnen één prestatie en per fase meerdere regie/hoofdbehandelaars actief zijn geweest. In dit geval wordt de laatste regie/hoofdbehandelaar ingevuld.

4.8 Code (zelf)verwijzer en zorgverlenerscode voorschrijver/verwijzer

De 0420 Code (zelf)verwijzer is in de declaratie verplicht en wordt gevuld volgens het type verwijzer uit de nadere beleidsregels van de NZa. Wanneer code (zelf)verwijzer 01, 02, 03 of 04 is wordt 0421 Zorgverlenerscode voorschrijver/verwijzer gevuld.

Buiten de beleidsregels van de NZa zijn er een aantal uitzonderingen/aanvullingen:

- Een aanvulling is de codering (zelf)verwijzer wanneer er sprake is van een transitie in geval van overgang van Eerstelijns psychologische hulp naar Basis GGZ.
 - Indien de huisarts van de verzekerde bekend is wordt de code(zelf)verwijzer gevuld met 01 (verwezen patiënt vanuit de eerste lijn) en de zorgverlenerscode voorschrijver/verwijzer met de AGB-code van de huisarts.
 - Indien de huisarts niet bekend is wordt de code(zelf)verwijzer gevuld met 04 (eigen patiënt) en de zorgverlenerscode voorschrijver/verwijzer is gelijk aan de zorgverlenerscode 1^e regie/hoofdbehandelaar uit het prestatie record.
- Voor ZZP prestaties waarin de Langdurige GGZ is opgenomen geldt een aparte code (zelf)verwijzer (08). Daarvoor is geen Zorgverlenerscode voorschrijver/verwijzer verplicht.
- Vanaf 1 januari 2017 is geen doorverwijzing van de huisarts meer nodig als de patiënt wordt overgedragen van de Basis GGZ naar de Gespecialiseerde GGZ en vice versa. Een melding aan de huisarts volstaat, de codering (zelf)verwijzer is als volgt in de declaratie:
 - Voor een prestatie met begindatum groter of gelijk 1 januari 2017 wordt de code(zelf)verwijzer gevuld met 02 (verwezen patiënt vanuit een (andere) GGZ-instelling, instelling MSZ of GGZ-praktijk) en de zorgverlenerscode voorschrijver/verwijzer met de AGB-code van de regiebehandelaar van de voorgaande prestatie.

4.9 Code herdeclaratie

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

Er gelden de volgende uitgangspunten:

- Zie paragraaf 4.12 Aanvullende crediteringregels met betrekking tot onder andere de volgorde van debetposten en creditposten.

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

Voorbeelden:

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

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

4.10 Bedragen tariefrecord (incl. BTW)

Er kunnen door verzekeraars en (gecontracteerde) aanbieders afspraken worden gemaakt over de toepassing van bandbreedte op tarieven. Bandbreedte afspraken kunnen zowel van toepassing zijn op deelprestaties behandeling als op deelprestaties verblijf. De beschikbare bandbreedte geeft de mogelijkheid op maximaal 30% boven het 100% tarief te gaan zitten.

Het is mogelijk alle bedragen in het tariefrecord te vullen met nullen, dit is onder de volgende condities mogelijk:

- de deelprestatie zelf heeft een 0-tarief;
- een bandbreedte afspraak van -100% resulteert in een 0-tarief.

Wanneer de deelprestatie een 0-tarief heeft of resulteert in een 0-tarief worden de volgende velden gevuld met nul:

- Rubriek: 0623 Tarief prestatie (incl. BTW)

- Rubriek: 0625 Berekend bedrag (incl. BTW)
- Rubriek: 0630 Declaratiebedrag (incl. BTW)

4.11 Zorgactiviteit dagbesteding

De NZa heeft de vermelding van de activiteitencode waarmee dagbesteding bij de aanbieder wordt geregistreerd en het aantal uren dagbesteding per DBC verplicht gesteld op de factuur voor een DBC.

Er is gekozen om de Dagbesteding op te nemen in een Zorgactiviteitrecord. Dat maakt het in de toekomst mogelijk om meer dan enkel de Dagbesteding op te nemen in de GZ321-declaratie.

- Het aantal uren dagbesteding wordt per soort dagbesteding en per aaneengesloten periode van geleverde dagbesteding binnen een DBC gesommeerd.
- Om onderlinge dienstverlening te ondersteunen is het ook mogelijk om onder een zorgactiviteit een afwijkende instellingscode te kunnen registreren.

De totale tijd dagbesteding wordt in het prestatie record geregistreerd, dit is de som van alle uren dagbesteding uit de onderliggende zorgactiviteitrecords.

Ook voor de zorgactiviteitrecords bestaat de mogelijkheid deze te corrigeren en af te keuren. Zie de Standaardbeschrijving GZ321-GZ322v1.0_STBun voor de te volgen systematiek.

4.12 Tijdsbesteding

Voor DBC-behandeling, Basis GGZ en Transitie heeft de NZa de volgende informatie met betrekking tot bestede tijd op de factuur verplicht gesteld:

- Directe en indirecte tijd van de regie/hoofdbehandelaar(s)
- Directe en indirecte tijd van iedere medebehandelaar en vermelding van diens beroep en
- De totaal bestede directe en indirecte tijd van de DBC-behandeling, Basis GGZ en Transitie (deel)prestatie.

De bestede directe en indirecte tijd per regie/hoofdbehandelaar of per beroepsgroep medebehandelaar wordt opgenomen in het Tijdsbestedingrecord.

- De directe en indirecte tijd voor de regie/hoofdbehandelaars wordt gesommeerd per individuele regie/hoofdbehandelaar per (deel)prestatie.
- De directe en indirecte tijd voor de medebehandelaars wordt gesommeerd per beroepsgroep per (deel)prestatie.

Het specialisme van de medebehandelaar komt overeen met één van de beroepsgroepen die zijn gedefinieerd in de GGZ Beroepsgroepentabel uit de beide beleidsregels van de NZa.

De totaal bestede directe en indirecte tijd wordt geregistreerd in het prestatie record:

- Bij DBC is de totaal bestede directe tijd minimaal de som van alle bestede directe tijden uit de onderliggende tijdsbesteding records. Naast de bestede directe tijden uit de onderliggende tijdsbesteding records kan eventueel tijd besteed zijn aan niet direct aan een behandelaar herleidbare activiteiten. Deze worden dan bij de totaal directe tijd geregistreerd.

Een fictief voorbeeld: per uur dagbesteding wordt 10 minuten aan bestede tijd gerekend. Wanneer er 10 uur dagbesteding genoten is, wordt in het prestatie record 100 minuten bij de totaal bestede directe tijd van een DBC geteld.

- Bij Basis GGZ en Transitie is de totaal bestede directe tijd de som van alle bestede directe tijden uit de onderliggende tijdsbesteding records.
- De totaal bestede indirecte tijd is de som van alle bestede indirecte tijden uit de onderliggende tijdsbesteding records.
- De totaal bestede tijd is de som van de indirecte en directe tijd uit het prestatie record

Ook voor de tijdsbesteding records bestaat de mogelijkheid deze te corrigeren en af te keuren. Zie de Standaardbeschrijving GZ321-GZ322v1.0_STBun voor de te volgen systematiek.

4.12.1 Uitzonderingen tijdsbesteding

Het registreren van tijdsbesteding in een declaratie kent vanuit de nadere regel NZa een aantal uitzonderingen:

- Voor een aantal niet-herleidbare beroepen telt de geregistreerde tijd niet mee in de afleiding naar de DBC. Indirecte en directe tijd voor niet-herleidbare beroepen wordt niet geregistreerd in het tijdsbesteding record en niet geteld bij de totale directe en indirecte tijd in het prestatie record.

Niet-herleidbare beroepen zijn herkenbaar in de beroepentabel [COD878-DBCO](#) met in de kolom Toelichting 1 de tekst "Worden niet geregistreerd in het veld 'Beroep medebehandelaar' van het prestatie- en tijdsbestedingsrecord".

- De eis van verplicht directe tijd van de regiebehandelaar geldt niet als er sprake is van een vervolg-dbc, een initiële dbc door de overgang naar DSM-5 (gGGZ - zorgtype 150) of van een patiënt afkomstig uit de Jeugdwet (gbGGZ en gGGZ - zorgtype 147).

4.13 Aanvullende creditering regels

In de Standaardbeschrijving staan in paragraaf 5.4.8 de generieke uitgangspunten voor creditering.

Aanvullend op de generieke uitgangspunten gelden voor de GZ321 de volgende uitgangspunten:

- Creditposten en er aan gerelateerde nieuwe debetposten worden in één declaratiebestand aangeleverd. Alleen als dit niet mogelijk is kan hier van afgeweken worden.
- Per verzekerde worden eerst alle creditposten vermeld, en vervolgens alle debetposten. Dit voorkomt dat onbedoeld debetposten voorafgaand aan gerelateerde creditposten voorkomen.
- Als één of meer records horend bij een GGZ-declaratie fout is, dan behoren alle records hiervan gecrediteerd te worden: prestatierecord, tariefrecords, zorgactiviteitsrecords en tijdsbestedingrecords.

Zie met betrekking tot herdeclaratie paragraaf 4.8 Code herdeclaratie.

4.14 Overgang EP301v1.2 en GZ311v2.0/2.1 naar GZ321v1.0

Per 1-1-2014 gaan de nieuwe NZa Beleidsregels voor zowel de Basis als de Gespecialiseerde GGZ in.

Dit heeft de volgende consequenties voor het gebruik van de GGZ-standaarden:

- Eerstelijns prestaties in de curatieve GGZ met een datum prestatie t/m 31-12-2013 worden met EP301-EP302v1.2 gedeclareerd.
- Tweedelijns prestaties in de curatieve GGZ met een begindatum prestatie t/m 31-12-2012 worden met GZ311-GZ312v2.0 gedeclareerd.
- Tweedelijns prestatie in de curatieve GGZ met een begindatum prestatie tussen 01-01-2013 en 31-12-2013 worden met GZ311-GZ312v2.1 gedeclareerd.
- Alle prestaties (Basis en Gespecialiseerd) in de curatieve GGZ met een begindatum prestatie vanaf 01-01-2014 worden met GZ321-GZ321v1.0 gedeclareerd.

4.15 Overgang GZ321v1.0 naar GDS801v1.0

Per 1-1-2022 gaan de nieuwe NZa Beleidsregels voor zowel de Basis als de Gespecialiseerde GGZ in.

- Alle prestaties (Basis en Gespecialiseerd) in de curatieve GGZ met een einddatum prestatie tot en met 31-12-2021 worden met GZ321-GZ321v1.0 gedeclareerd.
- Alle prestaties (ZPM) in de curatieve GGZ met een einddatum prestatie vanaf 01-01-2022 worden met GDS801-GDS802v1.0 gedeclareerd.

Met andere woorden rubriek "0412 Einddatum prestatie" is leidend om te bepalen of de declaratie via GZ321v1.0 versie 1.0 of de GDS801v1.0 versie 1.0 ingediend moet worden.

5 Bijlagen

5.1 Mutatieoverzicht

Voor toekomstig gebruik van (sub)versies en uitgaven.

Tabel 5-1 Mutatieoverzicht bij deze uitgave

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
05-11-2021	S21032	Par. 4.15	Par 4.15 Overgang GZ321v1.0 naar GDS801v1.0 toegevoegd.
02-01-2019	S17.024	Par. 4.9	Par "4.9 Code herdeclaratie" aangepast aan op 19-12-2018 gewijzigde codelijst "COD651-VEKT Code herdeclaratie".
11-12-2017		Algemeen	Aanpassen aan nieuwe huisstijl Vektis
11-12-2017	S17.021	Paragraaf 4.12	Uitzonderingen tijdsbesteding aanpassen
04-09-2017		Paragraaf 4.8	De verwijfsafspraken zijn per 1 januari 2017 i.p.v. 1 april 2017.
07-06-2017	S17.005	Paragraaf 4.8	Toevoegen verwijfsafspraken per 1 april 2017.
07-10-2016		Paragraaf 4.7	Wijziging hoofdbehandelaar in regie/regie/hoofdbehandelaar.
07-10-2016		Paragraaf 4.12	Uitzonderingen benoemen tijdsbesteding in voetnoot.
18-01-2016	15.031	Paragraaf 4.11	Wijzigen sommering dagbesteding.
18-11-2015	15.023	Paragraaf 4.6	Toevoegen extra paragraaf over zorgvraagzwaarte indicator.
21-07-2015	15.014	Paragraaf 4.5	Verwijzen dummywaarden voor de declaratiecode en DBC prestatiecode in plaats van hard coderen.
01-09-2014		Paragraaf 4.2.1	Aanpassing laatste alinea over ZP Verblijf en Toeslag : - Vervallen eis dat het ZP verblijf en toeslag samen in 1 declaratiebericht moet voorkomen. - Vervallen aanvullende regels crediteren.
15-07-2014		Paragraaf 2.3.4	tabel 2 -3 volgorde wijzigen tarief, zorgactiviteit en tijdsbesteding
15-07-2014		Hoofdstuk 3	In het retourhoofdstuk 3 ook het terugzenden van tarief-zorgactiviteit en tijdsbestedingrecords verwerken.
15-07-2014		Paragraaf 4.2.1	Bij gespecialiseerde GGZ toevoegen ZP-prestatie inclusief uitleg.
15-07-2014		Paragraaf 4.3	Toevoegen ZP verblijf en toeslag voor de velden 0610, 0612 en 0618.
15-07-2014		Paragraaf 4.4.4	Toevoegen paragraaf invulvoorbeeld ZP met verblijf en toeslag.

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
15-07-2014		Paragraaf 4.6	Bij Gespecialiseerde GGZ is regie/hoofdbehandelaar van toepassing in geval van DBC. In tabel een rij voor ZZP toevoegen.
15-07-2014		Paragraaf 4.7	Toevoegen tekst: Voor ZZP prestaties waarin de Langdurige GGZ is opgenomen geldt een aparte code (zelf)verwijzer (08).
15-07-2014		Paragraaf 4.10	Vervangen 'op de factuur voor Gespecialiseerde GGZ' door 'op de factuur voor DBC'.
15-07-2014		Paragraaf 4.11	Aanpassen totaal bestede directe tijd voor een DBC.
05-02-2014		Paragraaf 4.11	Eventueel niet direct aan een behandelaar herleidbare tijdregistratie van activiteiten wordt bij een DBC in plaats van Totaal bestede tijd bij Totaal bestede directe tijd geteld in het prestatie record.
23-12-2013		Paragraaf 4.8	Tekst 'Code herdeclaratie' aangepast.
23-12-2013		Paragraaf 4.12	Tekst 'Aanvullende creditering regels' aangepast.