

Externe integratie

DECLARATIE HUISARTSENHULP

HA304/HA305

Versie EI-standaarden: 4.2, 01-05-2007

INVULINSTRUCTIES [INV]

Aanwijzingen bij het gebruik van het EI-bericht

Uitgave document: 5, 02-09-2024

Kenmerk: HA304-HA305v4.2_INVu5.pdf

Adres- en contactgegevens

Correspondentieadres

Vektis cv
Postbus 703
3700 AS ZEIST

Telefoon: 030-8008 300

Bezoekadres

Vektis cv
Sparrenheuvel 18
3708 JE ZEIST

Helpdesk: helpdesk-EI@vektis.nl

Website: www.vektis.nl

Webapplicatie WESP: <http://ei.vektis.nl>

Webapplicatie EI-testportaal PORTES: <http://ei.vektis.nl/portes>

Webapplicatie testbestanden TOWER: <http://www.vektis.nl/tower>

De inhoud van deze publicatie is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Wanneer er desondanks onjuistheden in mochten voorkomen, aanvaardt Vektis cv daarvoor geen aansprakelijkheid. Ook aanvaardt Vektis geen aansprakelijkheid voor enige directe of indirecte schade die zou kunnen ontstaan door het gebruik van de hierin aangeboden informatie.

Verveelvoudiging en verspreiding is toegestaan mits Vektis cv als bron wordt vermeld, danwel als bron herkenbaar blijft.

Vektis cv, Zeist

DECLARATIE HUISARTSENHULP

Deze invulinstructie hoort bij de volgende EI-standaard en documentatie:

- Berichtspecificatie HA304, versie 4.2, versiedatum 16-07-2007;
- Berichtspecificatie HA305, versie 4.2, versiedatum 16-07-2007;
- Standaardbeschrijving HA304/HA305, versie 4.2, versiedatum 16-07-2007.

Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard / reden wijzigingen	Datum uitgave
4.2	5	RFC S24017 Mogelijkheid toegevoegd om bericht naar CAK te sturen	02-09-2024
4.2	4	RFC 24011 bepalingen toegevoegd betreffende Het Orgaan van Tijdelijk Verblijf.	30-08-2024
4.2	3	Wijziging paragraaf 3.2.2 betreffende waarnemend huisarts	12-07-2024
4.2	2	Toevoeging paragraaf 3.2.2	09-05-2008
4.2	1	Correctief onderhoud (zie mutatieoverzicht achterin het document).	16-07-2007
4.1	1	Correctief onderhoud (zie mutatieoverzicht achterin het document).	15-10-2006
4.0	1	Invoering Burgerservicenummer (BSN) Invoering format EI-declaratie standaarden Aanpassing codelijsten retourinformatie Inhoudelijke wensen partijen	01-10-2006
3.0	1	Toevoeging Indicatie debet/credit	01-09-2000

Doelgroepen

- Zorgverzekeraars
- ~~Huisartsen~~[Zorgaanbieders](#)
- Servicebureaus
- [CAK](#)

[NB Door het toevoegen van CAK als ketenpartner wordt in dit document met Zorgverzekeraar ook het CAK bedoeld.](#)

Status

De vierde versie van de EI-standaard is opgesteld in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland, zorgverzekeraars, de Landelijke Huisartsen Vereniging, Servicebureaus, zorgaanbieders en softwareleveranciers van zorgaanbieders.

De EI-standaard is/zijn vastgesteld door de Werkgroep EI Declaratie huisartsenhulp. Het eerste correctief onderhoud heeft plaatsgevonden op 15 oktober 2006. De desbetreffende correcties zijn integraal en direct doorgevoerd in de EI-declaratiestandaarden en bijbehorende documenten. Deze correctieronde heeft geleid tot een sucversieverhoging van de EI-standaarden van 0 naar 1. In een tweede correctieronde op 1 december 2006 is er sprake geweest van marginaal onderhoud. In een derde correctieronde op 15 maart 2007 is er wederom sprake geweest van marginaal onderhoud. In een vierde correctieronde op 27 april 2007 is er sprake geweest van groot onderhoud als gevolg van foutmeldingen en wijzigingsaanvragen tijdens het bouw- en testtraject van de nieuwe EI-declaratieberichten.

Beheer EI-standaard

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

Inhoudsopgave

1	Inleiding	6
2	Generieke invulinstructie EI Declaraties huisartsenhulp	7
2.1	Inleiding	7
2.2	Invulinstructie per gegevenselement.....	8
2.2.1	Kenmerk record.....	8
2.2.2	Adres-identificatievelden bij verschillende berichtstromen	8
2.2.3	Identificatie detailrecord	16
2.2.4	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdenummer	17
2.2.5	Naam verzekerde (01) (02), Naamcode/naamgebruik (01) (02) (03)	18
2.2.6	Voorvoegsel verzekerde (01) (02).....	19
2.2.7	Soort relatie debiteur	20
2.2.8	Tarief prestatie (incl. BTW)	20
2.2.9	Berekend bedrag (incl. BTW).....	20
2.2.10	Declaratiebedrag (incl. BTW)	20
2.2.11	Berekend bedrag als grondslag voor vergoeding	21
2.2.12	Werken met de grondslag	21
2.2.13	Referentienummer dit prestatierecord.....	22
3	Specifieke invulinstructie EI Declaratie huisartsenhulp	23
3.1	Inleiding	23
3.2	Invulinstructie per gegevenselement.....	23
3.2.1	Aantal uitgevoerde prestaties.....	23
3.2.2	Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder	23
3.2.3	Vrije tekst.....	25
4	Invulinstructie EI Retourinformatie Declaratie huisartsenhulp.....	26
4.1	Inleiding	26
4.2	Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht	26
4.3	Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht.....	28
4.4	Indicatie rubriek gewijzigd	29
5	Bijlagen	30
5.1	Mutatieoverzicht	30

1 Inleiding

Dit document betreft een invulinstructie bij het gebruik van de standaard Externe integratie Declaratie huisartsenhulp HA304/HA305, versie 4.2, 01-05-2007.

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. De invulinstructie heeft betrekking op alle soorten zorg. In het geval er specifieke oplossingen (uitzonderingen zijn), dan worden deze per soort zorg benoemd. In het document Standaardbeschrijving Externe integratie Declaratie huisartsenhulp (HA304-HA305v4.2_STBu[x].doc) 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 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.

2 Generieke invulinstructie EI Declaraties huisartsenhulp

2.1 Inleiding

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

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)

Rubrieknr	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr
0101 0201 0301 0401 9801 9901	Kenmerk record	COD001-VEK4		2.2.1
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	2.2.2
0202 0302 0402 9802	Identificatie detailrecord	NUM040-VEKT		2.2.3
0203 0403 0205 0405	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde Verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer)	NUM313-GBA NUM003-ZNET	0207 0207	2.2.4
0210 0213 0209 0212 0216	Naam verzekerde (01) Naam verzekerde (02) Naamcode/ naamgebruik (01) Naamcode/ naamgebruik (02) Naamcode/ naamgebruik (03)	NAM193-NEN NAM191-NEN COD700-NEN1 COD701-NEN1 COD829-NEN1	0307 0310 0306 0309 0313	2.2.5
0211 0214	Voorvoegsel verzekerde (01) Voorvoegsel verzekerde (02)	NAM194-NEN NAM192-NEN	0308 0311	2.2.6

0326	Soort relatie debiteur	COD819-VEKT	0223	2.2.7
0414	Tarief prestatie (incl. BTW)	BED160-VEKT		2.2.8
0415	Berekend bedrag (incl. BTW)	BED153-VEKT		2.2.9
0418	Declaratiebedrag (incl. BTW)	BED161-VEKT		2.2.10
0420	Referentienummer dit prestatie record	NUM362-VEKT	0421	2.2.11

2.2 Invulinstructie per gegevenselement

2.2.1 Kenmerk record

Hoe worden de recordtypen uniek geïdentificeerd?

Elk recordtype heeft een eigen nummer. Het gegevenselement KENMERK RECORD identificeert het recordtype van elk record in het te versturen/ontvangen bestand. Het kenmerk record is in de beschrijving van de recordlay-out te herkennen aan het eerste cijfer van het nummer van het gegevenselement (in de eerste kolom). Bijvoorbeeld '01' staat voor het recordtype 'voorlooprecord'.

2.2.2 Adres-identificatievelden bij verschillende berichtstromen

In het declaratieberichtenverkeer zijn 3 berichtstromen te onderkennen:

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

Deze verschillende stromen hebben gevolgen voor de adressering in het voorlooprecord en andere identificerende gegevens in het bericht. De schakel die bestaat uit het declaratieportaal Vecozo, heeft geen gevolgen voor de invulling van het declaratiebericht.

De wijze van adresseren is ook afhankelijk vanuit welke omgeving de zorgaanbieder de declaratie verstuurt:

- de zorgaanbieder is werkzaam in een praktijk;
- de zorgaanbieder is werkzaam in een instelling;
- 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 werkomgeving 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 Verzekerdnummer (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 Verzekerdnummer (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 betaald dient te worden.
- Een partij die declareert *namens* een andere partij voert de administratie met betrekking tot de door die ene partij geleverde zorg, echter is niet tegelijk de declarant. De ontvanger van de declaratie dient te betalen aan de partij namens wie de declaratie is verstuurd.
- Een partij die declareert *uit eigen naam* voert de administratie met betrekking tot de door één of meerdere partijen geleverde zorg en is tevens declarant. De ontvanger van de declaratie dient te betalen aan de partij, die uit eigen naam declareert.
- Het is aan een zorgverzekeraar om met een zorgverlener (contractueel) af te spreken of er *namens* of *uit eigen naam* gedeclareerd gaat worden.

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

Algemeen uitgangspunt:

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

Algemene regels:

- In het geval een gezondheidscentrum of een samenwerkingsverband declareert *namens*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 gezondheidscentrum of het samenwerkingsverband in een declarantrubriek in het voorlooprecord te worden gevuld.

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.

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 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.

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

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

2 Rechtspersoon (zorgverlenersoort = 17)

Algemene regels:

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

Hieronder volgt een uitwerking van deze algemene regels.

2A. In het geval een rechtspersoon een declaratie *namens* één praktijk verstuurt, dan dient een wijze van vullen van de declarantrubrieken in het voorlooprecord te worden gevolgd, die overeenkomt met de kolommen 1A, 2A of 3A van tabel 2-2.

Hierbij wordt in de zorgverlenerscode (0110) de AGB-code van de zorgverlener in de praktijk en in de praktijkcode (0111) de AGB-code van de praktijk gevuld.

2B. In het geval een rechtspersoon een declaratie *namens* één gezondheidscentrum (of één samenwerkingsverband) verstuurt, dan dient een wijze van vullen van een declarantrubriek in het voorlooprecord te worden gevolgd, die overeenkomt met de kolommen 1B, 2B of 3B van tabel 2-2.

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

NB. In feite komt deze uitgewerkte regel overeen met de regel 1B bij gezondheidscentrum en samenwerkingsverband.

2C. In het geval een rechtspersoon een declaratie *namens* één leverancier hulpmiddelen of één vervoerder verstuurt, dan dient een wijze van vullen van een declarantrubriek in het voorlooprecord te worden gevolgd, die overeenkomt met de kolommen 1C, 2C of 3C van tabel 2-2.

Hierbij wordt in de zorgverlenerscode (0110) de AGB-code van de leverancier hulpmiddelen of de vervoerder gevuld.

2D. In het geval een rechtspersoon declareert *uit eigen naam* en het betreft de zorg geleverd in één of meer praktijken, gezondheidscentra en/of samenwerkingsverbanden, dan dient een wijze van vullen van een declarantrubriek in het voorlooprecord te worden gevolgd, die overeenkomt met de kolommen 1B, 2B of 3B van tabel 2-2.

Hierbij wordt in de instellingscode (0112) de AGB-code van de rechtspersoon gevuld.

Dit houdt verband met het feit dat een rechtspersoon in AGB te zijner tijd als instelling genoteerd zal gaan worden.

Ad 1 Invulvoorbeelden gezondheidscentrum (of samenwerkingsverband)

Uitgangssituatie 1

Een gezondheidscentrum A heeft AGB-code : 37.000320

Het gezondheidscentrum heeft alleen zorgverleners in loondienst:

- paramedisch:

- zorgverlenerscode: 04.003344

- zorgverlenerscode: 04.004433

- zorgverlenerscode: 04.005566

- huisarts

- zorgverlenerscode: 01.007788

- zorgverlenerscode: 01.008877

Casus 1 Gezondheidscentrum declareert paramedische hulp

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

- 0110 Zorgverlenerscode: 00000000

- 0111 Praktijkcode 00000000

- 0112 Instellingscode 37000320

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

Uitgangssituatie 2

Een gezondheidscentrum A heeft AGB-code : 37.000321

Het gezondheidscentrum heeft:

- praktijk 1 paramedisch:

- praktijk met AGB-code: 04.00120

praktijk heeft de volgende zorgverleners :

- zorgverlenerscode: 04.003333 (praktijkhouder)

- zorgverlenerscode: 04.004444

- zorgverlenerscode: 04.005555

- praktijk 2 huisarts

- praktijk met AGB-code: - 01.00123

praktijk heeft de volgende zorgverleners :

- zorgverlenerscode: 01.006666

- zorgverlenerscode: 01.007777

- zorgverlenerscode: 01.008888

- praktijk 3 paramedisch:

- praktijk met AGB-code: 04.00456

praktijk heeft de volgende zorgverlener:

- zorgverlenerscode: 04.009999

Casus 1 Gezondheidscentrum declareert namens praktijk 1

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

- 0110 Zorgverlenerscode: 04003333 (dit is de praktijkhouder voor de zorgverzekeraar).

- 0111 Praktijkcode 04000120

- 0112 Instellingscode 00000000

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

Casus 2 Gezondheidscentrum declareert namens individuele zorgverlener

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

- 0110 Zorgverlenerscode: 01007777

- 0111 Praktijkcode 01000123

- 0112 Instellingscode 00000000

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

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

Het gezondheidscentrum declareert *uit eigen naam* tegelijk 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 met AGB-code: 04.00130
- praktijk 1 heeft de volgende zorgverleners :
 - zorgverlenerscode: 04.003336
 - zorgverlenerscode: 04.004447
 - zorgverlenerscode: 04.005558
- gezondheidscentra:
 - gezondheidscentrum 1 met AGB-code: 37.000547
 - gezondheidscentrum 2 met AGB-code: 37.000669

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

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

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

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

Uitgangssituatie 2

Een rechtspersoon B heeft AGB-code : 17.002000

Rechtspersoon B is rechtspersoon voor:

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

Casus 1 Rechtspersoon B declareert namens praktijk 1

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

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

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

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

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

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

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

Casus 3 Rechtspersoon B declareert namens gezondheidscentrum 3

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

- 0110 Zorgverlenerscode: 00000000
- 0111 Praktijkcode 00000000

- 0112 Instellingscode 37000543

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

Casus 4 Rechtspersoon B declareert namens gezondheidscentrum 3 en 4

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

- 0110 Zorgverlenerscode: 00000000

- 0111 Praktijkcode 00000000

- 0112 Instellingscode 17002000

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

2.2.3 Identificatie detailrecord

Hoe worden de records uniek geïdentificeerd?

Een record wordt uniek geïdentificeerd in het gegeven IDENTIFICATIE DETAILRECORD. Dit gegevenelement geeft elk record binnen een recordtype in het bestand een volgnummer. De detailrecords worden door het bestand heen doorgenummerd. Het voorloop- en sluitrecord zijn geen detailrecords en kennen dus dit gegevenelement niet.

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

Wat betreft het commentaarrecord: de identificatie detailrecord hiervan dient gelijk te zijn aan het identificatie detailrecord van het record waar het betrekking op heeft. Een identificatie detailrecordnummer is dus niet uniek 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
98	000000000002	Commentaarrecord bij prestatierecord van verzekerde A
02	000000000003	Verzekerdenrecord van verzekerde B
03	000000000004	Debiteurrecord van verzekerde B
04	000000000005	Prestatierecord van verzekerde B
98	000000000005	Commentaarrecord bij prestatierecord van verzekerde B
	Et cetera	
99	n.v.t.	Sluitrecord

Opmerkingen

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

2.2.4 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdennummer

Hieronder volgt een overzicht hoe om te gaan met het vullen van het Burgerservicenummer (BSN) verzekerde en het verzekerdennummer 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

BSN in productie? ¹	Nee	Ja	Ja
Patiënt heeft BSN (en is bekend bij zorgaanbieder)?	N.v.t.	Nog niet / nee ²	Ja
Burgerservicenummer (BSN) verzekerde [M]	Verplicht vullen met dummywaarde (9x9).	Verplicht vullen met dummywaarde (9x9).	Is unieke identificatie. Verplicht vullen met BSN. ZV wijst incorrecte combinatie BSN en geboortedatum af.
Verzekerdennummer [C]	Is unieke identificatie. Verplicht vullen. ZV kan foutief verzekerdennummer afwijzen. ZV wijst incorrecte combinatie met geboortedatum af.	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.

¹ BSN wettelijk geregeld. BSN is vooralsnog niet door de Eerste Kamer goedgekeurd en de wet 'Algemene bepalingen burgerservicenummer' is nog niet van kracht.

² Er is een hele kleine populatie die blijvend geen BSN heeft, maar toch verzekerd is.

Indien het declaratiebestand bij het Orgaan van Tijdelijk Verblijf, UZOVI 7125, ook wel Groep Buitenlands Recht genoemd, als zorgverzekeraar wordt ingediend, dan moeten de eerste 15 posities van het PIN

(Persoonlijke Identificatie Nummer) van het internationale verzekeringsbewijs worden ingevuld bij Verzekerdennummer en het BSN gevuld worden met 9x9.

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

Wat wordt in technische zin verstaan onder een achternaam?

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

Op welke wijze wordt het gegeven naamcode/naamgebruik gevuld?

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

Bovendien wordt aan de hand van de aanduiding NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (03) gecodeerd de tenaamstelling 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 2-4 Toegestane waarden per naamcode/naamgebruik

Gegevens-element	Toegestane waarde
NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (01)	1

Gegevens-element	Toegestane waarde
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 2-5 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 2-5 Invulvoorbeeld naamgebruik

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

2.2.6 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 2-6 Samengestelde namen met voorvoegsels

...	
Naam verzekerde (01)	Steen
Voorvoegsel verzekerde (01)	van der

...	
Naam verzekerde (02)	Voorst tot Voorst
Voorvoegsel verzekerde (02)	van
...	

2.2.7 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.

2.2.8 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.

2.2.9 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.

2.2.10 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 2-7 Voorbeeld opbouw bedrag

Situatie	
Een (1) behandeling met een tarief van 100 euro. Als toeslag geldt 25%. Er is door de zorgverlener al 25 euro (om wat voor reden dan ook) ontvangen van de patiënt.	
Velden	Bedrag
Berekend bedrag (incl. BTW)	€ 125
Declaratiebedrag (incl. BTW)	€ 100

2.2.11 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.

2.2.12 Werken met de grondslag

De zorgverlener bepaalt eerst welke prestaties (zorgproduct/ prestatie) er te declareren valt, voordat hij kan bepalen welke eigen betalingen (eigen bijdrage, eigen risico, maximering of combinaties hiervan) er eventueel van toepassing zijn. Of deze de eigen betalingen wil bepalen hangt af van de betaalvariant die met de verzekeraar is afgesproken.

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

Met de rubriek BEREKEND BEDRAG ZORGVERZEKERAAR in de retourstandaard meldt de verzekeraar terug wat zijn berekend bedrag is, zodat de zorgverlener weet bij een niet volledig toegekend bedrag welk

deel wordt veroorzaakt door een ander berekend bedrag en welk deel voortkomt uit het gebrek aan dekking bij de verzekerde. Het verschil tussen berekend bedrag zorgverlener en berekend bedrag zorgverzekeraar stelt de zorgverlener in staat de eigen administratie bij te stellen, bijvoorbeeld het gebruikte tarief.

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

2.2.13 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.

Creditdeclaratie en referentienummers

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

3 Specifieke invulinstructie EI Declaratie huisartsenhulp

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een invulinstructie opgenomen voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die specifiek zijn voor de standaard EI Declaratie huisartsenhulp.

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)

Rubrieknr	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr
0412	Aantal uitgevoerde prestaties	ANT054-VEKT		3.2.1
0414	Tarief prestatie (incl. BTW)	BED160-VEKT		
0413	Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder	COD089-VEKT	0110, 0111, 0112	3.2.2
9804	Vrije tekst	OMS016		3.2.3

3.2 Invulinstructie per gegevenselement

3.2.1 Aantal uitgevoerde prestaties

Als er sprake is van meerdere prestaties op één dag dan dienen deze in aparte prestatierecords aangeleverd te worden. De rubriek “Aantal uitgevoerde prestaties” wordt in dit geval altijd gevuld met 1 (0001). Dit geldt ook als er op één dag twee keer dezelfde prestatie wordt gedeclareerd.

Alleen in het geval van een kilometervergoeding wordt gebruik gemaakt van één prestatierecord. Het aantal kilometers wordt dan gevuld in de rubriek “Aantal uitgevoerde prestaties” en het tarief per kilometer in de rubriek “Tarief prestatie”.

3.2.2 Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder

Voordat het gebruik van rubriek 0413 kan worden uitgewerkt is het van belang om de verschillen tussen de diverse rubrieken die een rol spelen goed aan te geven en tevens de relatie te leggen naar de betreffende rubrieken in het voorlooprecord.

Individuele AGB-code van de huisarts

Identificerende code van een huisarts als natuurlijk persoon. Betreft rubriek 0110 'Zorgverlenerscode'.

Praktijkcode huisarts

Identificerende code van een individuele of groepspraktijk, waar een huisarts werkzaam is. Betreft rubriek 0111 'Praktijkcode'.

Overige declaranten

Overige declaranten die huisartsenzorg kunnen declareren. Het betreft hier gezondheidscentrum, samenwerkingsverband, huisartsenpost of rechtspersoon. Betreft rubriekcode 0112 'Instellingscode'. Voor meer informatie over de vulling van gezondheidscentrum, samenwerkingsverband en rechtspersoon in het voorlooprecord zie paragraaf 2.2.2.

De regels bij de vulling van de rubriek 0413 in logische volgorde luiden:

1. Primair de individuele AGB-code van de behandelaar invullen in rubriek 0413. Ook als er sprake is van een behandelaar waarvoor door een "overige declarant" wordt gedeclareerd of een behandelaar die werkt in een individuele praktijk.
Het betreft hier normaliter de huisarts zelf (of huisarts in loondienst). Indien de behandeling wordt uitgevoerd door een ander persoon dan de huisarts (bv. stagiair / professional in opleiding), dan de huisarts onder wiens verantwoordelijkheid (supervisie) de behandeling is uitgevoerd.
2. Als de individuele AGB-code niet bekend is en voor de behandelaar wordt gedeclareerd door een "overige declarant", dan de code van de "overige declarant" vullen in rubriek 0413.
In het geval er sprake is van een waarnemend huisarts **als uitvoerder** waarvan de individuele code niet bekend is **én de declarant in het voorlooprecord is een 37 AGB code in de rubriek 0112 instellingscode** dan in rubriek 0413 de AGB-code van de rubriek 0112 Instellingscode van de betreffende gezondheidscentrum vullen (zie paragraaf 2.2.2.).

Voor uitzonderingen op de bovenstaande regels gelden de constructies zoals beschreven in tabel 1-1.

Tabel 1-1 Uitzonderingen vulling rubriek 0413 “Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder”

Soort zorg	Declarant (voorlooprecord)	Vulling rubriek 0413
Ketenzorg als 1 integraal product	Contractpartner waarmee het ketenzorgproduct is overéengekomen	Vullen met AGB-code gelijk aan declarant.
Ketenzorg als 1 integraal product door rechtspersoon met meerdere samenwerkingsverbanden en/of gezondheidscentra	Rechtspersoon waarmee het ketenzorgproduct is overéengekomen	Vullen met AGB-code van het gezondheidscentrum of het samenwerkingsverband
Ketenzorg als losse verrichtingen (ook door rechtspersoon met meerdere samenwerkingsverbanden en/of gezondheidscentra)	Contractpartner waarmee het ketenzorgproduct is overéengekomen	* Losse verrichtingen: vullen met AGB-code individuele huisarts * Verrichting infrastructuur: vullen met AGB-code declarant

3.2.3 Vrije tekst

Als de declaratie naar het CAK wordt gestuurd, dan moet de nationaliteit van de verzekerde worden opgenomen in rubriek vrije tekst van het commentaar record. De nationaliteit moet een waarde uit codelijst Code land (COD032-NEN) bevatten en moet worden voorafgegaan door de tekst ‘Nationaliteit:’.

NB Na de dubbele punt geen spatie!

Voorbeeld: Nationaliteit:NL

4 Invulinstructie EI Retourinformatie Declaratie huisartsenhulp

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een invulinstructie opgenomen voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die voorkomen in de EI-retourinformatie Declaratie huisartsenhulp.

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	Par. nr
0189	Code verwerking	COD027-VEK1	Code verwerking in de overige records	4.2 en 4.3
0191	Foutcode (01)	COD957-VEKT	Foutcodes in de overige records	4.2 en 4.3
0192	Indicatie rubriek gewijzigd	COD133-VEKT	Indicatie rubriek gewijzigd in de overige records	4.4

4.2 Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht

Hieronder volgt een aantal voorbeelden van controles op bestandsniveau van een declaratiebericht en de samenstelling van het retourbericht.

Voorbeeld 1 Gehele declaratie goedgekeurd

Een zorgverlener dient een EI-declaratiebericht in bij een servicebureau of een zorgverzekeraar. Het servicebureau c.q. de zorgverzekeraar controleert het bestand in het kader van de bestandscontroles. Hierin worden geen afwijkingen geconstateerd. Vervolgens voert het servicebureau c.q. de zorgverzekeraar de controles op recordniveau uit. Hierin worden eveneens geen afwijkingen geconstateerd. Het servicebureau c.q. de zorgverzekeraar keurt het gehele EI-declaratiebericht goed en stuurt het voorloop-en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven code verwerking van het voorlooprecord wordt de waarde 001 (= Akkoord) gevuld. De overige retourcodevelden in het voorlooprecord worden niet gevuld; de alfanumerieke velden worden met spaties gevuld, de numerieke met nullen. In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag dezelfde waarde gevuld als in gegeven totaal ingediend declaratiebedrag.

Voorbeeld 2 Fout in voorlooprecord

Een zorgverlener dient een EI-declaratiebericht in bij een servicebureau c.q. een zorgverzekeraar, waarin in gegeven UZOVI-nummer de waarde 9900 is gevuld. Het servicebureau c.q. de zorgverzekeraar controleert het voorlooprecord in het kader van een bestandscontrole. Vastgesteld wordt dat de waarde 9900 niet voorkomt in het UZOVI-register. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd. Het servicebureau c.q. de zorgverzekeraar keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt het voorloop-en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven code verwerking van het voorlooprecord wordt de waarde 999 (= Niet verwerkt om technische redenen) gevuld. Het gegeven fout rubrieknummer (01) bevat het rubrieknummer waarin de fout is geconstateerd, in dit geval 0108. Het gegeven foutcode (01) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 007 (Waarde rubriek: ongeldig). In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 0000000000 gevuld.

NB: als de declaratie via VECOZO verloopt, dan wordt de controle op UZOVI-nummer in het voorlooprecord door VECOZO uitgevoerd. Een onbekend UZOVI-nummer wordt aangeduid via statusinformatie.

Voorbeeld 3 Fout in sluitrecord

Een zorgverlener dient een EI-declaratiebericht in bij een servicebureau c.q. een zorgverzekeraar, waarin gegeven totaal declaratiebedrag in het sluitrecord een waarde x voorkomt. Het servicebureau c.q. de zorgverzekeraar sommeert de bedragvelden in de prestatie records. Deze optelling wordt met de waarde x in het sluitrecord vergeleken. Vastgesteld wordt dat deze aantallen niet met elkaar corresponderen. Dit betekent dat het bestand inconsistent is. Het servicebureau c.q. de zorgverzekeraar keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt het voorloop-en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven code verwerking van het voorlooprecord wordt de waarde 999 (= Niet verwerkt om technische redenen) gevuld. Het gegeven fout rubrieknummer (01) bevat het rubrieknummer waarin de fout is geconstateerd, in dit geval 9908. Het gegeven foutcode (01) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 008 (= niet correct). In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 0000000000 gevuld.

4.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht

Hieronder volgt een aantal voorbeelden van controles op recordniveau van een declaratiebericht en de samenstelling van het retourbericht.

Voorbeeld 4 Fout in verzekerdenrecord

Een zorgverlener dient een EI-declaratiebericht in bij een servicebureau c.q. een zorgverzekeraar, waarin in gegeven datum geboorte verzekerde een waarde 18220322 voorkomt. Het servicebureau c.q. 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. Het servicebureau c.q. de zorgverzekeraar keurt het verzekerdenrecord af en stuurt dit tezamen met de overige records van deze verzekerde in het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven 'code verwerking' van het voorlooprecord wordt de waarde 002 (= geen opmerking bij dit record) gevuld. In gegeven 'code verwerking' van het verzekerdenrecord wordt de waarde 018 (= Afwijking; geen machtiging/betaling) gevuld. In het gegeven 'fout rubrieknummer (01)' van het verzekerdenrecord wordt het rubrieknummer waarin de fout is geconstateerd gevuld, in dit geval 0207. In het gegeven 'foutcode (01)' van het verzekerdenrecord wordt de waarde 110 (= BSN komt niet overeen met verzekerdengegevens). In gegeven 'code verwerking' van de overige records op het verzekerdeniveau van deze verzekerde (inclusief eventuele commentaarrecords) wordt telkens de waarde 002 = (Geen opmerking bij dit recordtype) gevuld. In gegeven 'code verwerking' van de records op prestatie-/declaratieniveau (inclusief commentaarrecords) van deze verzekerde wordt telkens de waarde 003 = (record is niet beoordeeld (wegens afkeuring boven- of ondergeschikt[e] record[s])) gevuld. In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag een waarde gevuld met het daadwerkelijk toegekende bedrag, welke afwijkt van de waarde in het gegeven totaal ingediend declaratiebedrag. Alle overige retourvelden die meegezonden worden, worden niet gevuld.

Voorbeeld 5 Fout in verzekerdenrecord + correctie

De situatie is gelijk aan die van het voorgaande voorbeeld, met dat verschil, dat in gegeven geboortedatum verzekerde van het verzekerdenrecord de zorgverzekeraar een gecorrigeerde waarde 19220322 retourneert. De overige vulling van het retourbericht is gelijk aan die van het vorige voorbeeld. Het retourbericht is fout, omdat de afspraak geldt dat hierin geen gegevens worden gecorrigeerd.

Voorbeeld 6 Fout in prestatierecord

Een zorgverlener dient een EI-declaratiebericht in bij een servicebureau c.q. een zorgverzekeraar, waarin in burgerservicenummer in een prestatierecord een ander waarde voorkomt dan in het verzekerdenrecord. Het servicebureau c.q. 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 in het prestatierecord vergeleken met de waarde in het verzekerdenrecord. Vastgesteld wordt dat de opgegeven waarden niet overeenkomen. Het prestatierecord wordt afgekeurd. In een tweede

prestatie record bij deze verzekerde komt de opgegeven waarde van het burgerservicenummer wél overeen met die in het verzekerdenrecord. Dit prestatie record wordt goedgekeurd. Het servicebureau c.q. de zorgverzekeraar stuurt het afgekeurde prestatie record tezamen met het verzekerdenrecord in een EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven code verwerking van het voorlooprecord en verzekerdenrecord wordt de waarde 002 (=Geen opmerking bij dit recordtype) gevuld. In gegeven 'code verwerking' van het bewuste prestatie record wordt de waarde 018 (= Afwijking; geen machtiging/betaling) gevuld. In het gegeven 'fout rubrieknummer (01)' van het prestatie record wordt het rubrieknummer waarin de fout is geconstateerd gevuld, in dit geval 0403. In het gegeven 'foutcode (01)' van het prestatie record wordt de waarde 008 (= niet correct). In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde ingevuld van het gegeven totaal ingediend declaratiebedrag min het declaratiebedrag uit het afgekeurde prestatie record. Alle overige retourvelden die meegezonden worden, worden niet gevuld.

4.4 Indicatie rubriek gewijzigd

Gezien de afspraak dat het retourbericht niet gebruikt wordt om het heenbericht te corrigeren (zie standaardbeschrijving, paragraaf 6.6.) vervalt de functie van de rubriek "Indicatie rubriek gewijzigd". In verband met eventueel toekomstig gebruik en de afspraak dat de systematiek van het retourbestand gehandhaafd zal blijven binnen de EI-standaarden huisartsenhulp blijft de rubriek wel in de standaard staan. De desbetreffende rubrieken dienen echter gevuld te worden met een spatie (escapewaarde).

5 Bijlagen

5.1 Mutatieoverzicht

Dit overzicht is ten behoeve van correctief onderhoud bij uitbrengen van een nieuwe (sub)versie van de EI-standaard en voor het aanbrengen van correcties en verduidelijkingen in dit document.

RfC# / CorrID verwijst naar een overeenkomend nummer in het document EI-DECL_CORu1.pdf (wijzigingspakket 01-12-2006), EI-DECL_COR2u1.pdf (wijzigingspakket 15-03-2007, heruitgave 01-05-2007) of document EI-DECL_COR3u2.xls (wijzigingspakket 01-05-2007). De nummers van de paragrafen komen overeen met die in deze uitgave van de Invulinstructie bij de EI-standaard (versie 4.2).

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
02-09-2024	S24017	3.2.3 Zorgverlenercode behandelaar/uitvoerder	Paragraaf toegevoegd
30-08-2024	S24011	2.2.4 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdnummer	Tekstuele wijziging: bepalingen aan paragraaf toegevoegd betreffende Het Orgaan van Tijdelijk Verblijf.
12-07-2024	S24014	3.2.2 Zorgverlenercode behandelaar/uitvoerder	Tekstuele wijziging: toegevoegd welke AGB code op te nemen als AGB-code waarnemend huisarts als uitvoerder ontbreekt bij declareren door gezondheidscentra (37)
09-05-2008		3.2.2 Zorgverlenercode behandelaar/uitvoerder	Toevoeging paragraaf
09-05-2008		Geheel	Aanpassing Vektis B.V. naar Vektis cv
01-05-2007		Voor-, schutblad	Tekstuele wijziging: Aanpassing Versie bericht: 7.1 wordt 7.2
01-05-2007		Voor-, schutblad	Tekstuele wijziging: Aanpassing Versiedatum bericht: 01-10-2006 wordt 01-05-2007.

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
01-05-2007	0042	2.2 Adres-/ identificatievelden bij verschillende berichtstromen	Tekstuele wijziging: Gegevens-element 0407 Doorsturen toegestaan is mandatory; volgens invulinstructie wordt veld niet ingevuld als declaratie van ZA/SB naar ZV gaat. Tabel 2-2 in invulinstructie "niet vullen" gecorrigeerd in "code 1 ja vullen" (indien ZA of SB -> ZV).
01-05-2007	06001	2.2.8 Tarief prestatie (incl. BTW)	Tekstuele wijziging: aanpassing definitie.
01-05-2007	06001	2.2.9 Berekend bedrag (incl. BTW)	Tekstuele wijziging: aanpassing definitie.
01-05-2007	06001	2.2.10 Declaratiebedrag (incl. BTW)	Tekstuele wijziging: aanpassing definitie.
01-05-2007	06001	2.2.11 Berekend bedrag als grondslag voor vergoeding	Tekstuele wijziging: paragraaf is toegevoegd ter verduidelijking gebruik bedragvelden.
01-05-2007	06001	2.2.12 Werken met de grondslag	Tekstuele wijziging: paragraaf is toegevoegd ter verduidelijking gebruik bedragvelden.
01-05-2007	07003	2.2.13 Referentienummer dit prestatie record	Tekstuele wijziging: - paragraafnummer gewijzigd van 2.2.11 in 2.2.13 als gevolg van nieuwe paragrafen; - tekst onder subkop "Creditdeclaratie en referentienummers" is verwijderd en vervangen door een verwijzing naar het STB.
01-05-2007	0022	3.3 recordcontroles en voorbeeldvulling retourbericht	Tekstuele wijziging: tabel 3-3, voorbeeld 6: BSN verkeerd ingevuld in retourbericht (1e prestatie record onder 2e verzekerderecord). In retourbericht mogen geen gegevens gewijzigd worden. Correctie "000197243" in "300197243".
15-03-2007	2007 03-03	2.2 Adres-/ identificatievelden bij verschillende berichtstromen	Aanvullende beschrijving wijze van vullen van declarantrubrieken in het voorlooprecord in geval van een rechtspersoon, een gezondheidscentrum of een samenwerkingsverband. Hierin zijn opgenomen een verduidelijking in het declareren <i>namens of uit eigen naam</i> en aanvullende invulvoorbeelden (tweede uitgave, 1 mei 2007).
01-12-2006	200612-14	2.1 Inleiding	Tekstuele wijziging. In de Invulinstructie, paragraaf 2.1 Inleiding, tabel 2.1 Invulinstructie per gegeven (rubriek) staat bij gegeven identificatie detailrecord het rubrieknummer "9902" vermeld. Het

Datum	RfC# / CorRID	Documentdeel	Aard wijziging
			sluitrecord heeft geen identificatie detailrecord. De tekst "9902" dient verwijderd te worden.

Hieronder staan de wijzigingen in de voorlaatste uitgave (15-10-2006) van dit document.

De nummers van de paragrafen komen overeen met die in de voorlaatste uitgave van de Invulinstructie van de EI-standaard (versie 4.1).

Datum	Documentdeel	Mutatie
15-10-2006	Hele document	Sucversienummers zijn opgehoogd met 1. Versiedata en uitgavedata zijn gewijzigd in 15-10-2006.
15-10-2006	Tabel 2-2	"0115 Identificatiecode betaling aan" gewijzigd in "0113 Identificatiecode betaling aan".
15-10-2006	4.2 Bestandscontrole en voorbeeld vulling retourbericht	Voorbeeld 1: Tekst "In gegeven code verwerking van het voorlooprecord wordt de waarde 001 (= Akkoord/geen opmerkingen) gevuld." vervangen door "In gegeven code verwerking van het voorlooprecord wordt de waarde 001 (= Akkoord) gevuld."
15-10-2006	4.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht	Voorbeeld 4: Tekst "In gegeven code verwerking van het voorlooprecord wordt de waarde 001 (= Akkoord/geen opmerking). In gegeven code verwerking van het verzekerdensrecord wordt de waarde 018 (= Afwijking; geen machtiging/betaling) gevuld. In het gegeven fout rubrieknummer (01) van het verzekerdensrecord wordt het rubrieknummer waarin de fout is geconstateerd gevuld, in dit geval 0207. In het gegeven foutcode (01) van het verzekerdensrecord wordt de waarde 120 (= Geboortedatum komt niet overeen met verzekeringsnummer (verzekerde gegevens)). In gegeven code verwerking van de overige records van deze verzekerde wordt telkens de waarde 910 (=Het record is niet verwerkt.). Dit geldt ook voor eventuele commentaarrecords die bij het verzekerdensrecord en/of bij de bijbehorende prestatie records horen." vervangen door "In gegeven 'code verwerking' van het voorlooprecord wordt de waarde 002 (= geen opmerking bij dit record) gevuld. In gegeven 'code verwerking' van het verzekerdensrecord wordt de waarde 018 (= Afwijking; geen machtiging/betaling) gevuld. In het gegeven 'fout rubrieknummer (01)' van het verzekerdensrecord wordt het rubrieknummer waarin de fout is geconstateerd gevuld, in dit geval 0207. In het gegeven 'foutcode (01)' van het verzekerdensrecord wordt de waarde 110 (= BSN komt niet overeen met verzekerdengegevens). In gegeven 'code verwerking' van de overige records op het verzekerdeniveau van deze verzekerde (inclusief

Datum	Documentdeel	Mutatie
		eventuele commentaarrecords) wordt telkens de waarde 002 = (Geen opmerking bij dit recordtype) gevuld. In gegeven 'code verwerking' van de records op prestatie-/declaratieniveau (inclusief commentaarrecords) van deze verzekerde wordt telkens de waarde 003 = (record is niet beoordeeld (wegens afkeuring boven- of ondergeschikt[e] record[s])) gevuld."
15-10-2006	4.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht	Voorbeeld 6: Tekst "In gegeven code verwerking van het voorlooprecord wordt de waarde 001 (= Akkoord/geen opmerking)." vervangen door "In gegeven code verwerking van het voorlooprecord en verzekerdenrecord wordt de waarde 002 (=Geen opmerking bij dit recordtype) gevuld."