

Externe integratie

Declaratie Paramedische hulp

PM304

Versie EI-standaarden: 3.2, 01-05-2007

RESTITUTIENOTA

Standaard bij het gebruik van de restitutenota en de restnota

Uitgave document: 2, 03-05-2021

Kenmerk: PM304v3.2_Restitutenota_u2.pdf

Adres- en contactgegevens

Correspondentieadres

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 Paramedische hulp

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

- Berichtspecificatie PM304, versie 3.2, versiedatum 01-05-2007
- Berichtspecificatie PM305, versie 3.2, versiedatum 01-05-2007
- Standaardbeschrijving PM304/ PM305, versie 3.2, versiedatum 01-05-2007
- Invulinstructie PM304/ PM305, versie 3.2, versiedatum 01-05-2007

Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard / reden wijzigingen	Datum uitgave
3.2	2	Paragraaf 2.4 Kortingen toegevoegd	3-5-2021
3.2	2	Acceptgiro's verwijderd uit de invulvoorbeelden	3-5-2021
3.2	2	Het woord 'acceptgiro' is op diverse plaatsen vervangen door 'iDEAL QR-code'.	3-5-2021
3.2	1	Afgeleid van <ul style="list-style-type: none">• EI-standaard PM304 v3.2• programma van eisen generiek formaat restitutenota	10-04-2013

Doelgroepen

- Zorgverzekeraars
- Paramedici
(Diëtisten, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, huidtherapeuten, logopedisten, oefentherapeuten Cesar/Mensendieck, instellingen zonder geschikte eigen declaratiestandaard die poliklinische paramedische hulp declareren)
- Servicebureaus (clearinghouses, factoringbureaus)

Status

De derde versie van de EI-standaard is opgesteld in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland, DCN, KNGF, NVD, NVE, NVH, NVLF, LVT, VvOCM, Actiz, zorgverzekeraars, 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	5
1.1	Context restitutenota in de declaratieketen	5
2.	Functionele standaard restitutenota Paramedische hulp	7
2.1	Indeling	7
2.2	Gegevensverzamelingen (blokken)	7
2.3	Gegevens-elementen	9
2.4	Kortingen	12
3.	Functionele standaard restnota generiek	13
4.	Technische standaard restitutie- en restnota generiek	14
4.1	Leesbaarheid	14
4.2	Digitale aanlevering	14
5.	Voorbeelden restitutie- en restnota Paramedische hulp	15
5.1	Voorbeeld lay-out restitutenota	16
5.2	Voorbeeld lay-out restnota	17
6.	Bijlagen	18
6.1.1	Mutatieoverzicht	18

1. Inleiding

Dit document betreft de complete instructie bij het gebruik van de standaard restitutenota voor Paramedische hulp, versie 3.2, 01-05-2007.

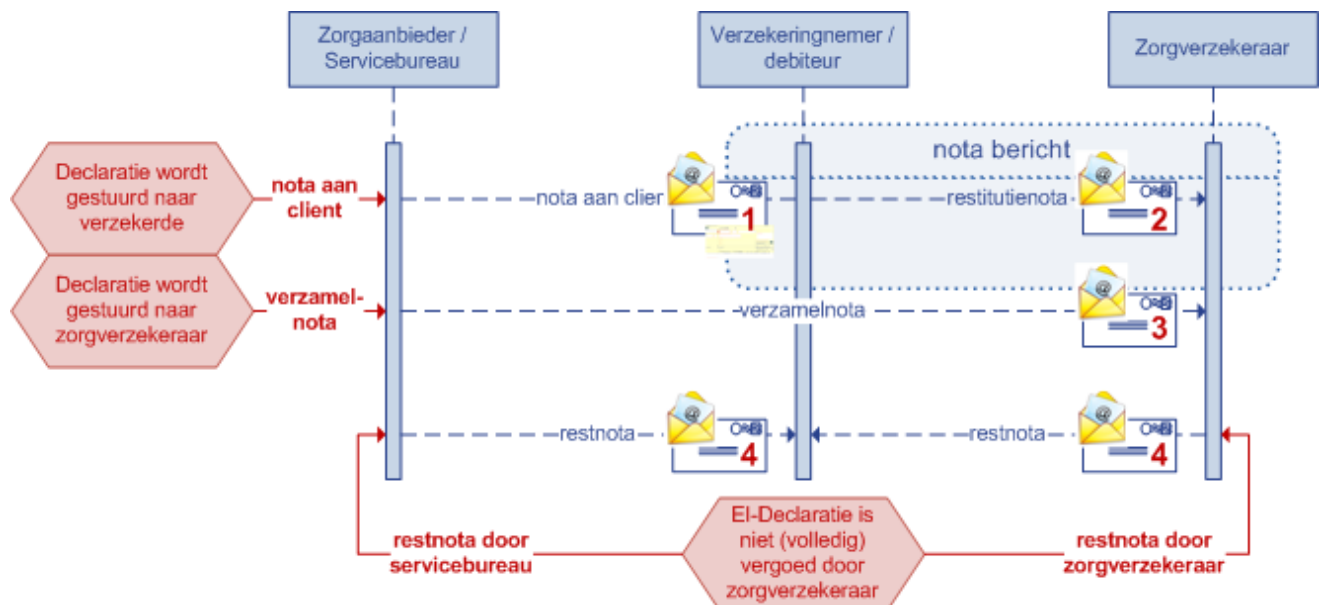
De standaard restitutenota is tot stand gekomen op basis van het generieke formaat restitutenota en aangepast naar de specifieke situatie voor de Paramedische hulp. Het generieke deel is afgeleid van het programma van eisen Generieke formaat restitutenota. Het specifieke deel behoort bij de gegevens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

1.1 Context restitutenota in de declaratieketen

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

- de nota aan cliënt of te wel de restitutenota;
- de restnota aan cliënt, zijnde nota over de kosten die niet (meer) voor vergoeding in aanmerking komen;
- de verzamelnota van de zorgaanbieder aan de zorgverzekeraar.

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



Het proces bestaat uit de volgende stappen:

1. Een nota aan cliënt (restitutenota) wordt via papier of digitaal door de zorgaanbieder of servicebureau namens de zorgaanbieder aan de verzekerde patiënt gestuurd.

2. De nota aan cliënt wordt via papier of digitaal door de verzekerde aan de zorgverzekeraar gestuurd met eventueel, als de zorgverzekeraar dit ondersteunt, een begeleiding van een aantekening aan wie de nota betaald moet worden (zichzelf of zorgaanbieder).
3. I.p.v. een elektronisch EI-bestand wordt een in uitzonderingsgevallen verzamelnota door de zorgaanbieder rechtstreeks aan de zorgverzekeraar gestuurd.
4. Wanneer in sommige gevallen de declaratie niet of gedeeltelijk is betaald omdat de verzekerde geen (volledige) dekking heeft wordt een restnota of door de zorgaanbieder of servicebureau namens de zorgaanbieder of door de zorgverzekeraar zelf aan de verzekerde patiënt gestuurd.
5. De zorgverzekeraar
 - o bepaalt aan de hand van de nota aan cliënt/verzamelnota en de verzekeringsvoorwaarden of en voor hoeveel de verzekerde in aanmerking komt voor teruggave,
 - o bericht de verzekerde of zorgaanbieder/servicebureau over de afhandeling van de declaratie en
 - o betaalt in geval van vergoeding het te vergoedde bedrag aan de verzekerde of zorgaanbieder/servicebureau.
6. Wanneer de restnota door de verzekerde naar de zorgverzekeraar wordt gestuurd wordt deze door de zorgverzekeraar afgewezen omdat deze die niet (meer) voor vergoeding in aanmerking komt.

De 1^e 4 stappen zijn in de illustratie opgenomen.

De reikwijdte van de standaard restitutenota geldt de volgende processtappen:

- processtap 2, de nota aan cliënt, of te wel de restitutenota van verzekerde aan zorgverzekeraar. De aantekening aan wie de nota betaald moet worden (zichzelf of zorgaanbieder) valt hier niet onder.
- processtap 6, de restnota, met dien verstande dat de eisen hiervoor enkel gericht zijn op het herkennen van de restnota.

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

De restitutenota heeft primair twee doelen:

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

De restnota heeft als doel:

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

De nota's kunnen door de zorgaanbieder of het servicebureau per post of digitaal aan de verzekerde gestuurd worden (of beiden). Het heeft de voorkeur de nota digitaal te versturen.

2. Functionele standaard restitutenota Paramedische hulp

2.1 Indeling

- Staande A4,
- Indien afdruk, enkelzijdig.

- De factuur is opgebouwd uit een aantal samenhangende blokken:
 1. Declarantgegevens (voorlooprecord),
 2. Geadresseerde,
 3. Factuurgegevens (voorlooprecord),
 4. Verzekerde (verzekerde record),
 5. Verwijsgegevens (prestatierecord),
 6. Declaratieregels (prestatierecords),
 7. Totaalbedrag (sluitrecord) en
 8. Optionele gegevens zoals iDEAL QR-code.

Alle blokken zijn minimaal beschreven, alleen deze gegevens die voor de verzekerde en zorgverzekeraar nodig zijn ter verwerking.

2.2 Gegevensverzamelingen (blokken)

1. Declarantgegevens

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

Voor de verzekerde zijn naam, adres, contact- en bankgegevens van belang, voor de zorgverzekeraar de AGB-codes. Deze AGB-codes zijn vergelijkbaar met de AGB-codes uit het declaratie voorlooprecord van een EI-bestand.

- De declarantgegevens worden bovenaan de factuur afgedrukt. Wanneer de factuur aan een servicebureau is uitbesteed wordt de gegevens van de zorgaanbieder en de gegevens van het servicebureau beiden afgedrukt.
- De standaard voor declarantgegevens zijn voor alle aandachtsgebieden gelijk, per aandachtsgebied wordt niet afgeweken van het generieke formaat.

2. Geadresseerde

De geadresseerde is de ontvanger van de nota, deze kan afwijken van verzekerde. Via de geadresseerde kan eventueel de juiste verzekerde gevonden worden in de administratie van de zorgverzekeraar.

- De geadresseerde staat links- of rechtsboven, onder de afgedrukte declarantgegevens op de factuur.
- De standaard voor geadresseerde is voor alle aandachtsgebieden gelijk, per aandachtsgebied wordt niet afgeweken van het generieke formaat.

3. Factuurgegevens

Identificatie van de factuur met nummer en datum. Deze factuurgegevens zijn vergelijkbaar met factuurnummer en datum uit het declaratie voorlooprecord van een EI-bestand.

- Afhankelijk van de geadresseerde staan de factuurgegevens rechts of links naast de geadresseerde.
- Het factuurnummer dient over een periode van minimaal 5 jaar uniek te zijn.
- De standaard voor factuurgegevens is voor alle aandachtsgebieden gelijk, per aandachtsgebied wordt niet afgeweken van het generieke formaat.

4. Verzekerde

Het verzekerde blok vertegenwoordigt de patiënt voor wie de prestaties zijn verricht. Deze wordt gelijk het verzekerde record in het declaratie EI-bestand geïdentificeerd. Dit gebeurt volgens de geboortedatum en het BSN-nummer. Wanneer geen BSN-nummer bekend is wordt het Verzekerde nummer gevuld.

- Afhankelijk van de geadresseerde staat de verzekerde direct rechtsonder of direct linksonder de geadresseerde.
- De standaard voor verzekerde is voor alle aandachtsgebieden gelijk, per aandachtsgebied wordt niet afgeweken van het generieke formaat.

5. Verwijsgegevens

Het verwijsgegevens blok vertegenwoordigt de verwijzer die de patiënt naar de paramedicus verwezen heeft. De verwijsgegevens zijn vergelijkbaar met de gegevens die in het prestatie record in het declaratie EI-bestand voorkomen.

- Verwijsgegevens worden direct boven de declaratiegegevens getoond

6. Declaratiegegevens

De declaratiegegevens vertegenwoordigen het geheel aan prestaties die bij de verzekerde in rekening zijn gebracht. Deze zijn vergelijkbaar met het prestatie record uit het EI-bestand.

- De declaratiegegevens worden opgedeeld in declaratieregels en staan direct onder de verzekerde.
- De regel start altijd met de kolom 'behandeldatum' en eindigt met de kolommen 'aantal' en 'bedrag'.
- De kolommen zijn duidelijk gescheiden door middel van minimaal 2 spaties tussen de kolomwaarden.
- De declaratieregels worden zoveel mogelijk op één regel gerepresenteerd op de nota.
- Wanneer de declaratieregels meerdere regels op de pagina bevatten wordt elke volgende regel als volgt opgebouwd:
 - <naam element A>: <waarde element A> <naam element B>: <waarde element B> etc.
Een voorbeeld: Prestatiecode: 1000 Omschrijving: Zitting fysiotherapie
- Per regel per behandeldatum declareren en regels chronologisch sorteren op datum behandelingen

7. Totaalbedrag

Het totaalbedrag is het totaal van de bovenstaande regels en moet de verzekerde in zijn geheel voldoen aan de declarant. Dit totaalbedrag is inclusief korting en BTW en is vergelijkbaar met het totaalbedrag uit het declaratie sluitrecord van een EI-bestand.

- Het totaalbedrag staat rechtsonder de laatste declaratieregel van de declaratiegegevens onder de kolom 'bedrag'.
- De standaard voor totaalbedrag is voor alle aandachtsgebieden gelijk, per aandachtsgebied wordt niet afgeweken van het generieke formaat.

8. Optionele gegevens

De optionele gegevens worden niet door de zorgverzekeraars verwerkt.

- Het zijn gegevens die voor de verzekerde van belang zijn. Het betreft bijvoorbeeld de iDEAL QR-code, extra declarantgegevens zoals KvK-nummer en URL en factuurgegevens.
- Ook kunnen logo's van beroepsverenigingen waar de zorgaanbieder lid van is worden toegevoegd.
- Ondanks dat de factuur enkelzijdig is kunnen optionele gegevens zoals betalingsvoorwaarden en uitleg op de andere zijde geplaatst worden.

Afhankelijk of ze bij een blok horen en bij welk blok ze horen worden ze daar logisch bijgevoegd.

2.3 Gegevens-elementen

Een aantal zorgverzekeraars scannen de nota's en transformeren deze automatisch naar een EI-bericht. Bij de gegevens-elementen op het generieke formaat is daarom aangegeven met welke gegevens-elementen uit de EI-standaard deze overeenkomen.

1. Declarantgegevens

a. Naam zorgaanbieder	verplicht (indien niet uitbesteed aan servicebureau)
b. Naam praktijk/instelling	verplicht
c. Straat en huisnummer	verplicht
d. Postcode en plaatsnaam	verplicht
e. Telefoonnummer	verplicht (indien niet uitbesteed aan servicebureau)
f. IBAN/Bankrekening	verplicht (indien niet uitbesteed aan servicebureau)
g. AGB Zorgaanbieder	verplicht, 12345678 zonder scheidingsteken 0110 ZORGVERLENERSCODE
h. AGB Praktijk / instelling	verplicht, 12345678 zonder scheidingsteken 0111 PRAKTIJKCODE of 0112 INSTELLINGSCODE
<i>Indien uitbesteed aan servicebureau</i>	
i. Naam servicebureau	verplicht
j. Straat en huisnummer of postbusnummer	verplicht
k. Postcode en plaatsnaam	verplicht

- l. Telefoonnummer verplicht
- m. IBAN/Bankrekening verplicht
- n. AGB Servicebureau verplicht, 12345678 zonder scheidingsteken
0109 SERVICEBUREAU

2. Geadresseerde

- a. Naam geadresseerde verplicht
- b. Straat en huisnummer verplicht
- c. Postcode en plaatsnaam verplicht

3. Factuurgegevens

- a. Factuurnummer verplicht, maximaal 12 tekens
0116 FACTUURNUMMER DECLARANT
- b. Factuurdatum verplicht dd-mm-jjjj
0117 DAGTEKENING FACTUUR

4. Verzekerde

- a. Naam verzekerde verplicht
0215 VOORLETTERS VERZEKERDE
0211 VOORVOEGSEL VERZEKERDE (01)
0210 NAAM VERZEKERDE (01)
- b. Geboortedatum verzekerde verplicht dd-mm-jjjj
0207 DATUM GEBOORTE VERZEKERDE
- c. BSN- of Verzekerdennummer verplicht, wanneer geen BSN-nummer dan Verzekerdennummer
BSN-nummer opvullen met voorloophulden
0203 BURGERSERVICENUMMER (BSN)
0205 VERZEKERDENNUMMER
- d. UZOVI-nummer verplicht
0204 UZOVI-NUMMER
- e. Naam zorgverzekeraar verplicht, is labelnaam

5. Verwijsgegevens

- a. AGB code verwijzer Zie het PM304 invulinstructie document
0425 ZORGVERLEENERSCODE
VOORSCHRIJVER/VERWIJZER
0426 SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER
Als geen sprake is van verwijzing is dit veld leeg
- b. Verwijsdatum Zie het PM304 invulinstructie document
0424 VERWIJSDATUM
Als geen sprake is van verwijzing is dit veld leeg
- c. Diagnosecode Zie het PM304 invulinstructie document
0414 VERWIJSDIAGNOSECODE

PARAMEDISCHE HULP (01)

6. Declaratiegegevens

- | | | |
|----|--|---|
| a. | Behandeldatum | verplicht dd-mm-jjjj
0408 DATUM PRESTATIE |
| b. | Uitvoerder | verplicht
0422 ZORGVERLENERSCODE
BEHANDELAAR/UITVOERDER of
0423 SPECIALISME BEHANDELAAR/UITVOERDER |
| c. | Prestatiecode | verplicht, combinatie prestatiecodelijst /
prestatiecode
0409 AANDUIDING PRESTATIECODELIJST
0410 PRESTATIECODE |
| d. | Omschrijving | verplicht, kan over meerdere regels verspreid
worden |
| e. | CSI code | Verplicht indien van toepassing
0421 CODE SOORT INDICATIE
PARAMEDISCHE HULP |
| f. | Reden einde zorg | Conditioneel, zie toelichting op de codelijst
0427 REDEN EINDE ZORG |
| g. | Aantal | verplicht
0411 AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES |
| | Als er sprake is van een tarief gebaseerd op tijd, vermeld hier dan het aantal 'minuten', bijv. 45 min | |
| h. | Bedrag (€) | verplicht 999999,99
0432 DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW) |
| | Het bedrag is het te betalen nettobedrag inclusief BTW en korting. | |

7. Totaalbedrag

- | | | |
|----|------------|---|
| a. | Te voldoen | verplicht 999999,99
9907 TOTAAL DECLARATIEBEDRAG |
|----|------------|---|

8. Optionele gegevens

Voorbeelden van optionele gegevens op de restitutenota

- a. KvK-nummer praktijk
- b. URL praktijk
- c. KvK-nummer servicebureau
- d. URL servicebureau
- e. KIX-code
- f. Debiteurnummer
- g. Totaalbedrag prestatie
- h. Te betalen voor of betaaltermijn
- i. Betalingsvoorwaarden
- j. Kortingen

- k. iDEAL QR-code
- l. Logo's van beroepsverenigingen

2.4 Kortingen

In de restitutenota wordt op 3 verschillende plaatsen gesproken over kortingen:

1. In het element 'Bedrag (€)' van het blok 'Declaratiegegevens'
2. In het blok 'Totaalbedrag'
3. In het blok 'Optionele gegevens'

Voor de verwerking van de nota en de bepaling van wat er wel of niet wordt vergoed door de zorgverzekeraar, zijn alleen punt 1 en 2 van belang:

- Het 'Bedrag (€)' betreft het te betalen nettobedrag van een declaratieregel, inclusief btw en korting en staat gelijk aan het element 'Declaratiebedrag (incl. btw)' uit de declaratiestandaard.
- Het 'Totaalbedrag' betreft het totaal van de bedragen uit de declaratieregels en moet de verzekerde in zijn geheel voldoen aan de declarant. Dit totaalbedrag is inclusief korting en btw en is vergelijkbaar met het element 'Totaalbedrag' uit het declaratiesluitrecord van een EI-bestand.

De 'Optionele gegevens', waaronder optioneel gegeven kortingen, worden niet door de zorgverzekeraars verwerkt en maken dus geen deel uit van het declaratieproces. Dit zijn gegevens die voor de verzekerde van belang zijn.

3. Functionele standaard restnota generiek

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

Ervan uitgaande dat de restnota dezelfde lay-out als de restitutenota heeft zijn voor de restnota twee eisen geformuleerd:

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

- De restnota wordt herkend aan de hand van:



Deze nota is al ingediend bij uw zorgverzekeraar

- Dit wordt op de restnota bij de factuurgegevens geplaatst.

Ook wordt op de restnota het door de zorgverzekeraar vergoedde bedrag aangegeven.

4. Technische standaard restitutie- en restnota generiek

4.1 Leesbaarheid

Om de leesbaarheid ten bate van de scan zoveel mogelijk te bevorderen zijn er een aantal aandachtspunten waaraan de restitutenota moet voldoen:

- De gedefinieerde blokstructuren zijn duidelijk herkenbaar op de nota.
- Het contrast tussen tekst en achtergrond is optimaal met donkere tekst en witte achtergrond. Er zijn geen storende achtergronden en lijnen op de nota.
- Logo's staan nooit door of achter gegevensblokken omdat deze de herkenning ernstig verstoren.
- Logo's zijn slecht herkenbaar en kunnen als zodanig niet verwerkt worden, alleen de tekst bij het logo kan verwerkt worden.
- Er worden gangbare office fonts zoals Courier, Times New Roman, Arial gebruikt. De grootte is tussen de 10 en 12-punts. De fonts mogen niet cursief zijn.
- Wanneer papier is de nota afgedrukt op een printer met minimaal 300 dpi.

4.2 Digitale aanlevering

Restitutenota's kunnen ook digitaal worden aangeleverd via verschillende media. Wanneer de restitutenota digitaal aan de verzekerde/zorgverzekeraar wordt geleverd heeft deze de volgende kenmerken:

- Het bestandstype van het document is PDF.
- Voor het gebruik van de versie wordt rekening gehouden met de compatibiliteit van de versie. Momenteel zijn versies PDF 1.3 t/m 1.7 op de markt. Wanneer alle gebruikers het document kunnen gebruiken en afdrukken zijn nu PDF 1.4 of 1.5 gangbaar. In de toekomst liggen deze versies hoger.
- Het PDF-bestand bevat tekst en opmaak en is daardoor op woorden te doorzoeken.
- Metadata geven informatie over het PDF-document, deze zijn herkenbaar als 'eigenschappen' van een PDF-document. Naast de voorgedefinieerde eigenschappen is het mogelijk eigen eigenschappen aan de PDF toe te voegen, deze is ongelimiteerd¹. Het toevoegen van eigenschappen via PDF printerdrivers of Adobe Reader is niet mogelijk, wel vanuit de oorspronkelijke bron, Acrobat Standard of een geautomatiseerde toepassing. Het toevoegen van metadata aan een PDF is nu niet vastgelegd in deze standaard.

De digitale aanlevering van restitutenota's door verzekerde aan de zorgverzekeraar is buiten beschouwing van dit document.

¹ De wens bestaat bij zorgverzekeraars om de metadata te vullen met additionele informatie ten bate van een efficiëntere verwerking van de restitutenota. Er loopt een traject om een dataset te definiëren die in de metadata kan worden opgenomen.

5. Voorbeelden restitutie- en restnota Paramedische hulp


In de volgende paragrafen zijn lay-outs toegevoegd die als voorbeeld dienen. Hier is ook beschreven welke velden wel/niet verplicht zijn en welke velden overeenkomen met de gegevens-elementen uit de EI-standaard.

Er zijn voorbeelden gedefinieerd voor:

- Restitutenota
- Restnota

Binnen de voorbeelden van de restitutenota zijn in het declaratieblok niet waarheidsgetrouwe invullingen gemaakt.

5.1 Voorbeeld lay-out restitutenota



1

<naam zorgaanbieder>
 <naam praktijk/instelling>
 <straat> <huisnummer>
 <postcode> <plaatsnaam>
 Telefoonnummer <telefoonnummer>
 IBAN/Bankrekening <rekeningnummer>
 AGB <AGB-declarant (0110)> <AGB-praktijk (0111) of instelling (0112)>

Indien via servicebureau

<naam servicebureau>
 <straat> <huisnr> of Postbus <postbusnummer>
 <postcode> <plaatsnaam>
 Telefoonnummer <telefoonnummer>
 IBAN/Bankrekening <rekeningnummer>
 AGB <AGB-servicebureau (0109)>


KvK <kvk-nummer>
<url praktijk>

8

KvK <kvk-nummer>
<url servicebureau>

<naam geadresseerde>
 <straat> <huisnummer>
 <postcode> <PLAATSNAAM>

2



8

Factuur

Factuurnummer <Factuurnummer declarant (0116)> **3**
 Factuurdatum <dd-mm-jjjj (0117)>

Debiteurnummer <debiteurnummer> **8**
 Te betalen voor <dd-mm-jjjj>

Betreft patiënt **4**

<naam verzekerde (0215 0211 0210)> (<dd-mm-jjjj (0207)>)
 BSN <BSN-nummer (0203)> of Verzekerde <Verz.nummer (0205)>
 <UZOV I (0204)> <naam zorgverzekeraar>

Verwijsgegevens **5**

Verwijzer <AGB (0425) (0426)> Datum <dd-mm-jjjj (0424)>
 Diagnosecode <diagnosecode (0414)> <omschrijving>

Declaratiegegevens				CSI-code	Reden	Aantal	Bedrag (€)
Behandeldatum	Uitvoerder	Prestatiecode	Omschrijving		einde zorg		
<dd-mm-jjjj> (0408)	<AGB-code> (0422 of 0423)	<Prest.code> (0409/0410)	<omschrijving prestatiecode>	<nnn> (0421)	<nn> (0427)	<nnnn> (0411)	<999999,99> (0432)
				6			
Behandeldatum	Uitvoerder	Prestatiecode	Omschrijving	CSI-code	Reden	Aantal	Bedrag (€)
01-01-2013	04112758	012-1000	Zitting fysiotherapie	001		1	28,50
01-01-2013	04112758	012-1306	Toeslag fysiotherapie voor specifieke behandeling van 2 personen buiten reguliere werktijden	001		1	22,00
01-01-2013	0404	012-1200	Zitting manuele therapie	001	04	1	35,00

7

Door u te voldoen <999999,99>
(9907)

legenda
 <verplicht>
 <optioneel>
 <verplicht indien niet uitbesteed via servicebureau>
 (nnnn) komt overeen met volgnummer gegevens-element EI-standaard

5.2 Voorbeeld lay-out restnota



<naam zorgaanbieder>
 <naam praktijk/instelling>
 <straat> <huisnummer>
 <postcode> <plaatsnaam>
 Telefoonnummer <telefoonnummer>
 IBAN/Bankrekening <rekeningnummer>
 AGB <AGB-declarant> <AGB-praktijk of instelling>

Indien via servicebureau
 <naam servicebureau>
 <straat> <huisnr> of Postbus <postbusnummer>
 <postcode> <plaatsnaam>
 Telefoonnummer <telefoonnummer>
 IBAN/Bankrekening <rekeningnummer>
 AGB <AGB-servicebureau>

KvK <kvk-nummer>
 <url praktijk>

KvK <kvk-nummer>
 <url servicebureau>

<naam geadresseerde>
 <straat> <huisnummer>
 <postcode> <PLAATSNAAM>



Factuur
 Factuurnummer <Factuurnummer declarant>
 Factuurdatum <dd-mm-jjjj>

Debiteurnummer <debiteurnummer>
 Te betalen voor <dd-mm-jjjj>

Betreft patiënt
 <naam verzekerde> (<dd-mm-jjjj>)
 BSN <BSN-nummer> of Verzekerde <Verz.nummer>
 <UZOVl> <naam zorgverzekeraar>

Verwijsgegevens
 Verwijzer <AGB-code> Datum <dd-mm-jjjj>
 Diagnosecode <diagnosecode> <omschrijving>

 Deze nota is al ingediend bij uw zorgverzekeraar

Declaratiegegevens

Behandeldatum	Uitvoerder	Prestatiecode	Omschrijving	CSI-code	Reden einde zorg	Aantal	Bedrag (€)
<dd-mm-jjjj>	<AGB-code>	<Prest.code>	<omschrijving prestatiecode>	<nnn>	<nn>	<nnnn>	<999999,99>
<dd-mm-jjjj>	<AGB-code>	<Prest.code>	<omschrijving prestatiecode>	<nnn>	<nn>	<nnnn>	<999999,99>

Totaal <999999,99>
 Betaald door uw zorgverzekeraar <999999,99>
Nog door u te voldoen <999999,99>

6. Bijlagen

6.1.1 Mutatieoverzicht

Voor toekomstig gebruik van (sub)versies en uitgaven.

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

Tabel 5-1 Mutatieoverzicht bij deze uitgave

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
23-4-2021	S20043	Paragraaf 2.4 Kortingen	Paragraaf nieuw toegevoegd
23-4-2021	S20041	Par 2.1, 2.2 en 2.3	Het woord 'acceptgiro' is vervangen door 'iDEAL QR-code' en de acceptgiro's zijn verwijderd uit de invulvoorbeelden