

Externe integratie

Declaratie DBC/Ziekenhuiszorg

ZH308-ZH309

Versie EI-standaarden: 9.0
12-7-2013

Versiedatum:

INVULINSTRUCTIES [INV]

Aanwijzingen bij het gebruik van het EI-bericht

Uitgave document: 17
Uitgavedatum: 12-1-2023
Kenmerk: ZH308-ZH309v9.0_INVu17.pdf

Adres- en contactgegevens

Correspondentieadres

Vektis
Postbus 703
3700 AS ZEIST

Bezoekadres

Vektis
Sparrenheuvel 18
3708 JE ZEIST

Telefoon: 030 – 8008 300

Helpdesk: standaardisatie@vektis.nl

Website: www.vektis.nl

Informatie over standaarden: www.vektis.nl/standaardisatie

De inhoud van 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 overgenomen worden mits daarbij de bron wordt vermeld.

Declaratie DBC/Ziekenhuiszorg

Deze invulinstructie hoort bij de laatste uitgaven van de volgende ZH308-ZH309v9.0 documentatie:

- Berichtspecificatie ZH308, versie 9.0, versiedatum 12-7-2013;
- Berichtspecificatie ZH309;
- Standaardbeschrijving ZH308-ZH309.

Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard/reden wijzigingen	Datum uitgave
9.0	17	Verplaatsen tekst machtigingsnummer van 4.3 naar 2.3.11	12-1-2023
9.0	16	Aanpassing par. 4.3 betreffende add on's moleculaire doagnostiek en expertiseadvies.	08-11-2022
9.0	15	Aanpassing par. 2.3.5 en 4.3	26-01-2022
9.0	14	Aanpassing par. "4.8 Code herdeclaratie".	02-01-2019
9.0	13	Aanpassing par. enkele paragrafen in hoofdstuk 4, o.a. in verband met de introductie per 2018 van "OZP supplementair – add-on overig".	22-11-2016
9.0	12	Aanpassing par. 4.8.	12-10-2016
9.0	11	Aanpassing par. 4.4.	29-06-2016
9.0	10	Aanpassing par. 4.14 bij taakherschikking.	16-06-2016
9.0	9	Aanpassingen behandelaar 16-record, op basis NZA nadere regel NR/CU-266.	18-01-2016
9.0	8	Geen verplichte invoering ICD-10 per 01-07-2015.	17-04-2015
9.0	7	Wijzigen paragraaf 4.7 Medisch specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT).	12-01-2015
9.0	6	Correctie par. 4.14	26-11-2014
9.0	5	Integrale tarieven, taakherschikking, enz. per 2015	08-10-2014
9.0	4	Wijziging paragraaf 4.10 (verwijzergegevens)	11-09-2014
9.0	3	Wijziging paragrafen, zie mutatielijst achterin.	19-12-2013
9.0	2	Declaratie aangepast aan meeleveren zorgactiviteiten.	01-10-2013
9.0	1	Declaratie aangepast aan meeleveren zorgactiviteiten.	12-07-2013

Doelgroepen

- Zorgverzekeraars
- Ziekenhuizen: algemeen (exclusief PAAZ en PUK), categoriaal, streek, academisch; exclusief psychiatrisch
- ZBC's (Zelfstandig Behandel Centrum)
- Audiologische centra
- Huisartsenlaboratoria
- Trombosediensten
- Servicebureaus (clearinghouses, factoringbureaus)
- Maatschappen van medisch specialisten
- Extramurale medisch specialisten
- Dialysecentra
- Radiotherapeutische centra
- Revalidatiecentra
- GRZ-Instellingen
- Epilepsiecentra
- Longrevalidatie en astmacentra
- Kaakchirurgen

Status

De negende versie van de EI-standaard is opgesteld in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland, zorgverzekeraars, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU), Organisatie van zorgondernemers (Actiz), Orde van Medisch Specialisten (OMS), 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 DBC/Ziekenhuiszorg	8
2.1	Inleiding	8
2.2	Invulinstructies algemeen	9
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	12
2.3.3	Factuurnummer declarant	23
2.3.4	Identificatie detailrecord	23
2.3.5	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdennummer	25
2.3.6	Logische sleutels verzekerdenrecord	26
2.3.7	Naam verzekerde (01) (02), Naamcode/naamgebruik (01) (02) (03)	27
2.3.8	Voorvoegsel verzekerde (01) (02)	28
2.3.9	Huisnummer (huisadres) verzekerde, huisnummer (huisadres) debiteur	29
2.3.10	Soort relatie debiteur	29
2.3.11	Machtigingsnummer	29
2.3.12	Tarief prestatie (incl. BTW)	29
2.3.13	Berekend bedrag (incl. BTW)	30
2.3.14	Declaratiebedrag (incl. BTW)	30
2.3.15	Berekend bedrag als grondslag voor vergoeding	31
2.3.16	Werken met de grondslag	31
2.3.17	Referentienummer dit prestatierecord	32
2.3.18	Prestatierecord en prestatiecode	33
3	Generieke invulinstructie EI Retourinformatiebericht Declaratie DBC/Ziekenhuiszorg	34
3.1	Inleiding	34
3.2	Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht	34
3.3	Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht	42
4	Specifieke invulinstructie EI Declaratie DBC/Ziekenhuiszorg	52
4.1	Inleiding	52
4.2	Grouper en hashcodevelden	53
4.3	Onderbouwing opname velden in het prestatie-, tarief- en zorgactiviteitsrecord	55
4.4	Invulvoorbeelden prestatierecord, tariefrecord en zorgactiviteitsrecord	68
4.4.1	Regulier DBC-zorgproduct	68

4.4.2	Duur geneesmiddel gedeclareerd voor of na afsluiten DBC-zorgproduct	72
4.4.3	IC-prestatie	75
4.4.4	Overig traject (OT)	79
4.4.5	Kaakchirurgie (door 2 verschillende wondopeningen)	82
4.4.6	Kaakchirurgie met alleen kosten (geen honorarium)	86
4.4.7	Kaakchirurgie met assistentie en anesthesie	89
4.4.8	Kaakchirurgie met weekendtoeslag	92
4.4.9	Eerstelijnsdiagnostiek (ELD)	95
4.4.10	Medische specialistische behandeling en diagnostiek (MSBD)	99
4.4.11	Huisartsenlaboratorium en opmerking andere laboratoriumkosten	102
4.4.12	Paramedisch behandeling en onderzoek (poliklinische fysiotherapie)	106
4.4.13	Donordeclaraties	109
4.5	Verpleegdagen	113
4.6	Medisch specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT)	113
4.7	Gebruik versies ZH308/ZH309 voor en na invoeringsdatum versie 9.0	115
4.8	Code herdeclaratie	115
4.9	Zorgverlenerscode, specialisme en instellingscode/praktijkcode verwijzer	116
4.10	Meeleveren zorgactiviteiten per 2014	118
4.11	Aanvullende crediteringsregels voor de ZH t.o.v. de STB	119
4.12	Indien AGB-code of specialisme behandelaar zorgactiviteit onbekend	119
4.13	Enkele belangrijke wijzigingen vanaf 2015	120
4.14	Beschrijving codering berichtspecifiek en constraints/condities aantal velden ZH308	
	121	
4.14.1	Inleiding	121
4.14.2	Veld 0409 Aanduiding prestatiecodelijst	121
4.14.3	Velden 0415 Zorgtrajectnummer en 0419 Subtrajectnummer	121
4.14.4	Veld 0611 Soort prestatie/tarief	123
4.14.5	Veld 0612 Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder	123
4.14.6	Veld 0613 Zorgverlenersspecificatie behandelaar/uitvoerder	123
4.14.7	Veld 1617 Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder	124
4.14.8	Veld 1618 Zorgverlenersspecificatie behandelaar/uitvoerder	124
4.15	ZH308/ZH309 bedoeld voor MSZ en in heel beperkte mate niet-MSZ	125
5	Bijlagen	126
5.1	Mutatieoverzicht	126

1 Inleiding

Dit document betreft een invulinstructie bij het gebruik van de standaarden Externe integratie (Retourinformatie) Declaratie DBC/ZiekenhuiszorgZH308-ZH309, versie 9.0, 12-7-2013.

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 DBC/Ziekenhuiszorg Declaratie DBC/ZiekenhuiszorgZH308-ZH309v9.0_STBu1.pdf 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 DBC/Ziekenhuiszorg

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 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	NUM029-VEKT		2.3.3
0202 0302 0402 0602 1602 9802	Identificatie detailrecord	NUM040-VEKT		2.3.4
0203 0403 0603 1603 0205 0405	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	NUM313-GBA NUM003-ZNET	0207 0207	2.3.5

Rubriek-nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Paragraaf
0605 1605	Verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer)			
0204 0205	UZOVI-nummer Verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer)	COD061-VEKT NUM003-ZNET		2.3.6
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	2.3.7
0211 0214	Voorvoegsel verzekerde (01) Voorvoegsel verzekerde (02)	NAM194-NEN NAM192-NEN	0308, 0311	2.3.8
0219	Huisnummer (huisadres) verzekerde	NUM030-NEN	0316	2.3.9
0326	Soort relatie debiteur	COD819-VEKT	0223	2.3.10
0614	Tarief prestatie (incl. BTW)	BED160-VEKT		2.3.11
0617	Berekend bedrag (incl. BTW)	BED153-VEKT		2.3.12 2.3.14 2.3.15
0620	Declaratiebedrag (incl. BTW)	BED161-VEKT		2.3.13
0458	Referentienummer dit prestatie record	NUM362-VEKT	0459, 0622, 0623, 1620, 1621	2.3.16
0410	Prestatiecode/DBC declaratiecode	COD695-VEK1	0608, 1607	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 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	?	ZZZZZZZZZZ
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 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:

Invulinstructie EI (RETOURINFORMATIE) Declaratie DBC/Ziekenhuiszorg

- 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									
0303 Debiteurnummer	NIET GEBRUIKEN						NIET GEBRUIKEN		
	niet vullen			= Debiteurnr. Verzekerdererecord			niet vullen		
PRESTATIARECORD									
0403 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde				= BSN Verzekerdererecord					
0404 UZOVI-nummer				= UZOVI-nr. Verzekerdererecord					
0405 Verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer)				= Verzekerdennr. Verzekerdererecord					
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

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.

meer individuele zorgverleners al dan niet in loondienst, dan dient het 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

Invulinstructie EI (RETOURINFORMATIE) Declaratie DBC/Ziekenhuiszorg

- 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 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:
 - o zorgverlenerscode: 04.003336
 - o zorgverlenerscode: 04.004447
 - o zorgverlenerscode: 04.005558

Invulinstructie EI (RETOURINFORMATIE) Declaratie DBC/Ziekenhuiszorg

- 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

Invulinstructie EI (RETOURINFORMATIE) Declaratie DBC/Ziekenhuiszorg

- 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

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

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.

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
98	000000000002	Commentaarrecord bij prestatierecord van verzekerde A.
06	000000000003	Tariefrecord 1 bij prestatierecord van verzekerde A
06	000000000004	Tariefrecord 2 bij prestatierecord van verzekerde A
98	000000000004	Commentaarrecord bij tariefrecord 2 van verzekerde A
16	000000000005	Zorgactiviteitrecord 1 bij prestatierecord van verzekerde A
16	000000000006	Zorgactiviteitrecord 2 bij prestatierecord van verzekerde A
02	000000000007	Verzekerdenrecord van verzekerde B
04	000000000008	Prestatierecord 1 van verzekerde B
06	000000000009	Tariefrecord 1 bij prestatierecord 1 van verzekerde B
06	000000000010	Tariefrecord 2 bij prestatierecord 1 van verzekerde B
04	000000000011	Prestatierecord 2 van verzekerde B
06	000000000012	Tariefrecord 1 bij prestatierecord 2 van verzekerde B
98	000000000012	Commentaarrecord bij tariefrecord 1 van prestatierecord 2 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, 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

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.

Indien het declaratiebestand bij DJI als zorgverzekeraar wordt ingediend en BSN niet bekend is, dan moet het door DJI uitgegeven Vreemdenlingenummer worden ingevuld bij Verzekerdennummer.

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 prestatie records 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).

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

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".

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(n)en(en) te corresponderen. Uiteraard geldt deze richtlijn alleen, als de zorgaanbieder het bericht naar een servicebureau stuurt.

2.3.11 Machtigingsnummer

Dit veld bevat de identificatie van een afgegeven machtiging/toestemming.

Indien het declaratiebestand bij DJI als zorgverzekeraar wordt ingediend, dan moet het machtigingsnummer verplicht worden gevuld met de code die de opdrachtgever heeft afgegeven. De opdrachtgever is een penitentiaire inrichting, jeugdinrichting of detentiecentrum van DJI. De identificerende code wordt verstrekt door DJI als de verzekerde zich meldt voor behandeling.

2.3.12 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.

In geval van specifieke expliciete afspraken met een zorgverzekeraar kan het voor komen dat voor een prestatie een tarief van 0 wordt afgesproken. Alleen in een dergelijk geval is het toegestaan de bedragvelden met nullen te vullen. Alledrie de bedragvelden (Tarief prestatie, Berekend bedrag en Declaratiebedrag) zijn dus altijd gevuld en alleen bij expliciete afspraak zijn de bedragvelden alledrie leeg. Een van de bedragvelden leeg laten is niet toegestaan.

2.3.13 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.

2.3.14 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

2.3.15 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.

2.3.16 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

Invulinstructie EI (RETOURINFORMATIE) Declaratie DBC/Ziekenhuiszorg

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.

2.3.17 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

Bovenstaande geldt op overeenkomstige wijze ook voor referentienummers in tariefrecords en zorgactiviteitsrecords.

Creditdeclaratie en referentienummers

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

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

2.3.18 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 DBC/Ziekenhuiszorg

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

Invulinstructie EI (RETOURINFORMATIE) Declaratie DBC/Ziekenhuiszorg

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 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. 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 00000000000 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 voorlooprecord		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

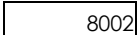
↓

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 voorlooperrecord 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) 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 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
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
...	...	...		...	...
...	Begindatum prestatie	...		20110331	20110331
...	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	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
...	...	...		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	ABCDEFGH	ABCDEFGH	ABCDEFGH	ABCDEFGH
...	...	...		...	...
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 verzekerderecord 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) 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 3-4 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 000000000000 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 commentaarecords 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 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 DBC/Ziekenhuiszorg

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 DBC/Ziekenhuiszorg. 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.	Grouper en hashcodevelden.			4.2
Div.	Beschrijving begrippen in het kader van DOT.			4.3
Div.	Onderbouwing opname velden in het prestatie record, het tarief record en het zorgactiviteit record.			4.4
Div.	Invulvoorbeelden prestatie record, tarief record en zorgactiviteit record. Subparagraaf per voorbeeld			4.5
Div.	Verpleegdagen			4.6
Div.	Medisch specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT).			4.7
Div.	Gebruik versies ZH308/ZH309 voor en na invoeringsdatum versie 9.0			4.8
Div.	Code herdeclaratie.			4.9
Div.	Zorgverlenerscode verwijzer en specialisme verwijzer			4.10
Div.	Meeleveren zorgactiviteiten per 2014			4.11
Div.	Aanvullende creditregels voor de ZH t.o.v. de STB			4.12

4.2 Grouper en hashcodevelden

Het verdient de sterke voorkeur om een gecertificeerde Grouper te gebruiken om een zorgproduct af te leiden. Indien dit het geval is, dienen alle hiermee in verband staande velden verplicht gevuld te worden.

In onderstaande tabel staan in de linker twee kolommen de ZH308v9 velden die relevant zijn voor de Hashcodesamenstelling (gecombineerde Hashcodesamenstellingen).

In de derde kolom staan corresponderende Groupervelden voor de Hashcodesamenstelling die DBC Onderhoud onderscheidt, met de gegevensnamen van DBC Onderhoud.

Nr.	Naam veld in ZH308	Hash <u>DBC-zorgproduct</u>
0410	Prestatiecode/DBC declaratiecode (AN 6)	Declaratie Code (AN 6)
0411	Begindatum prestatie (N 8)	Begindatum (N 8)
0414	Zorgproductcode (AN 9)	ZorgProduct (AN 9)
0415	Zorgtrajectnummer (AN 15)	Zorgtraject Nummer (AN 15)
0418	Afsluitreden zorgtraject/subtraject (AN 2)	Afsluitredencode (AN 2)
0419	Subtrajectnummer (AN 15)	Subtraject Nummer (AN 15)
0427	Zorgtypecode (AN 6)	ZorgtypeCode (AN 10)
0429	Zorgvraagcode (AN 3)	Zorgvraag Code (AN 10)
0431	Diagnosecode (AN 7)	Typerende-diagnose (AN 10)
0434	Indicatie aanspraak zorgverzekeringswet (AN 1)	Aanspraak ZVW Toegepast (AN 1)
0437	Indicatie machtiging (AN 1)	ZAMachtiging InProfiel (AN 1)
0438	Indicatie producttyperende oranje verrichting in profiel (AN 1)	OranjeZA InProfiel (AN 1)
0439	Zorgverlenersspecificatie behandelaar/uitvoerder (N 4)	SpecialismeCode (AN 10)
0440	Instellingscode (N 8)	Zorginstellingscode (AN 8)
0447	Grouperwerkomgeving (AN 1)	GrouperWerkOmgeving (AN 1)
1610	Zorgactiviteitnummer (AN15)	Zorgactiviteitnummer (AN15)
1611	Zorgactiviteitcode (AN10)	Zorgactiviteitcode (AN10)

Nr.	Naam veld in ZH308	Hash <u>DBC-zorgproduct</u>
1612	Begindatum zorgactiviteit (N8)	Datum zorgactiviteit (N8)
1614	Aantal uitgevoerde prestaties (N4)	Aantal (N4)

De Hashcode is niet als veld opgenomen in de ZH308/ZH309. De Grouper zet de Hashcode met behulp van een Private Key (certificaat) om in het Hashtotaal, dat wel in de ZH308/ZH309 is opgenomen. De zorgverzekeraar kan het Hashtotaal met behulp van een Public Key weer in de Hashcode omzetten, en deze Hashcode vergelijken met de uit bovenstaande velden berekende Hashcode. Als beide Hashcodes gelijk zijn, dan zijn de door de Grouper afgeleide prestaties niet gewijzigd.

De volgorde van de velden is van belang voor de Hashcodeberekening. Zie hiervoor de site van DBC Onderhoud. Bovenstaande tabel geeft de volgorde niet juist weer.

Voorafgaand aan de Hashcodeberekening in de Grouper worden waarden in velden in het aangeleverde XML-bericht zonodig ingekort:

- In alfanumerieke velden worden overbodige spaties verwijderd.
Dit betreft zowel 'voorloopspaties' als 'naloopspaties'.
Eventuele spaties binnen de echte waarde blijven wel behouden.
- In numerieke velden worden voorloopnullen verwijderd.
- In alfanumerieke velden worden eventuele voorloopnullen niet verwijderd!
Dit is (met name) relevant voor Hashcodeberekeningen van verzekeraars:
Bij de waarden in "0439 Zorgverlenersspecificatie behandelaar/uitvoerder" en "0440 Instellingscode" worden in de Grouper voorloopnullen **niet** verwijderd en dus **wel** meegenomen bij de Hashcodeberekening. Dit dient ook zodanig plaats te vinden bij de Hashberekening door de zorgverzekeraars.

De gegevens, aangeduid in de 1600-reeks, zijn optioneel bij een gedeclareerd zorgproduct en zijn onderdeel van het zorgactiviteitsrecord. Als een zorgactiviteitsrecord aanwezig is zijn alle 1600-gegevens die zijn opgenomen in de hashcode verplicht gevuld. Elk voorkomen van het zorgactiviteitsrecord zal opgenomen zijn in de hashcode in volgorde van zorgactiviteitsnummer. De overige gegevens die bijdragen aan de berekening van de Hashcode moeten altijd verplicht ingevuld zijn.

Als er landelijk besloten zou worden de Hashcode niet meer te berekenen, dan behoeven onderstaande velden niet meer ingevuld te worden:

- 0440 Instellingscode
- 0441 Hashtotaal ZV
- 0442 Hashversie ZV
- 0443 Certificaatversie Hash

4.3 Onderbouwing opname velden in het prestatie-, tarief- en zorgactiviteitsrecord

In deze paragraaf staat de onderbouwing voor de opname van de velden in het prestatie-, tarief- en zorgactiviteitsrecord.

In paragraaf 4.2 is vermeld welke velden relevant zijn voor de Hashcodeberekening. Dit is bij onderstaande velden niet opnieuw weergegeven. Alle velden hebben relevantie voor zorgverzekeraars. Daarom zijn deze opgenomen. Wel kunnen meningen over de belangrijkheid van sommige velden verschillen.

~~0406 Machtigingsnummer~~

- ~~• Dit veld bevat de identificatie van een afgegeven machtiging/toestemming.~~
- ~~• Indien het declaratiebestand bij DJI als zorgverzekeraar wordt ingediend, dan moet het machtigingsnummer verplicht worden gevuld met de code die de opdrachtgever heeft afgegeven. De opdrachtgever is een penitentiaire inrichting, jeugdinrichting of detentiecentrum van DJI. De identificerende code wordt verstrekt door DJI als de verzekerde zich meldt voor behandeling.~~

0409 Aanduiding prestatiecodelijst

- Dit veld geeft aan uit welke prestatiecodelijst een waarde in het volgende veld wordt ingevuld (0410).

0410 Prestatiecode/DBC declaratiecode

- Met de prestatiecode/declaratiecode kan onder andere het relevante tarief gevonden worden.
- Aan de hand van dit veld kan herkend worden of iets een DBC-zorgproduct, een overig zorgproduct (OZP), of andere soort prestatie is.

0411 Begindatum prestatie

- Dit veld geeft de begindatum van een subtraject of prestatie aan en draagt bij aan de bepaling of de prestatie toegestaan is.

0412 Einddatum prestatie

- Dit veld geeft de einddatum van een subtraject of prestatie aan en draagt bij aan de bepaling of de prestatie toegestaan is.
- Tezamen met de "Begindatum prestatie" weet de zorgverzekeraar in welke periode de prestatie plaats vond.
- "0412 Einddatum prestatie" bevat voor het zorgproduct conform de registratieregels de datum waarop het afgesloten moet worden.
Dit kan ook een datum in de toekomst zijn, Zie "Nadere regel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg" (NR/CU-205) van de NZa, artikel 14 (terugvaloptie).

Invulinstructie EI (RETOURINFORMATIE) Declaratie DBC/Ziekenhuiszorg

0413 Prestatievolgnummer

- Dit is een extra sleutel om een prestatie uniek te maken.

0414 Zorgproductcode

- Hiermee wordt het DBC-zorgproduct geïdentificeerd.
- Bij één zorgproduct kan een groene en/of een rode declaratiecode horen.
Eén declaratiecode kan bij meerdere DBC-zorgproducten horen.

0415 Zorgtrajectnummer

- Met behulp van het zorgtrajectnummer kan de zorgverzekeraar weten welke prestaties voor een verzekerde alle in het kader van hetzelfde zorgtraject zijn gedeclareerd.
- Een zorgtrajectnummer identificeert een zorgtraject en wordt bepaald door de declarerende instelling.
Het is uniek binnen de specifieke instelling.
- Een zorgtraject kan meerdere subtrajecten hebben.

0416 Begindatum zorgtraject

- Met behulp van deze datum weet de zorgverzekeraar wanneer een zorgtraject gestart is.

0417 Einddatum zorgtraject

- Met behulp van deze datum weet de zorgverzekeraar wanneer een zorgtraject geëindigd is.
- Tezamen met de "Begindatum zorgtraject" weet de zorgverzekeraar in welke periode het zorgtraject plaats vond.

0418 Afsluitreden zorgtraject/subtraject

- Dit veld geeft aan waarom het zorgtraject of subtraject beëindigd is.

0419 Subtrajectnummer

- Dit veld identificeert een DBC-traject, een IC-traject (IC = intensive care) of MSBD (Medisch specialistische behandeling en diagnostiek).
Het identificeert niet een duur geneesmiddel of weesgeneesmiddel.
- Een subtraject maakt onderdeel uit van een zorgtraject.

0420 Verwijsdatum

- Met behulp van de verwijsdatum weet de zorgverzekeraar wanneer de verwijzing naar de specialist of paramedicus plaats heeft gevonden.

- De verwijfsdatum is momenteel niet relevant, deze rubriek is opgenomen voor toekomstig gebruik.

0421 Code (zelf)verwijzer

- De "Nadere regel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg" (NR/CU-...) van de NZa geeft de informatieverplichting bij de declaratie aan.
Dit gegeven en de twee volgende gegevens spelen daarin een belangrijke rol m.b.t. verwijfsgegevens.
- De zorgverzekeraar weet door dit veld van welke type verwijzer/zelfverwijzer sprake is.

0422 Zorgverlenerscode voorschrijver/verwijzer

- De zorgverzekeraar weet door dit gegeven welke zorgverlener bepaalde dat een behandeling zinvol zou kunnen zijn.

0423 Specialisme voorschrijver/verwijzer

- De zorgverzekeraar weet door dit gegeven welk specialisme bepaalde dat een behandeling zinvol zou kunnen zijn.

0424 Instellingscode of praktijkcode voorschrijver/verwijzer

- De zorgverzekeraar weet door dit gegeven welke instelling of praktijk bepaalde dat een behandeling zinvol zou kunnen zijn.
- De huidige en de nieuwe nadere regel geven de mogelijkheid verwijzende zorgaanbieder (instelling/praktijk) of zorgverlener (natuurlijk persoon) te vermelden. In de voorgaande versie 8 geeft "0420 Zorgverlenerscode voorschrijver/verwijzer" problemen bij zorgverzekeraars, daar met name het onderscheid tussen zorgverlenerscode (natuurlijk persoon) en praktijkcode in dit veld niet altijd duidelijk is uit alleen de AGB-code. Vandaar is deze rubriek toegevoegd.

0425 Verwijzend zorgtrajectnummer

- De zorgverzekeraar kan mede hiermee de samenhang van verschillende behandelingen voor dezelfde verzekerde herkennen.
Dit is o.a. relevant bij IC-dagen.
- Dit veld identificeert het zorgtraject van de verwijzer.

0426 Aantal uitgevoerde prestaties

- Dit veld geeft het aantal prestaties weer.
Voor een DBC zorgproduct en IC (wordt per dag gedeclareerd) is de waarde altijd '0001'.
- Voor dure- en weesgeneesmiddelen aantal relateren naar de eenheid die bij de betreffende zorgactiviteitcode hoort.

0427 Zorgtypecode

- De velden "Zorgtypecode", "Soort zorgvraag", "Zorgvraagcode", "Soort diagnose (1)" en "Diagnosecode" typeren 'het waarom' van de geleverde zorg, als mede de gevraagde zorg en de diagnose die hiervoor de aanleiding gaf.
De zorgverzekeraar kan de noodzaak van de zorg met deze gegevens beter inschatten.

0428 Soort zorgvraag

- De velden "Zorgtypecode", "Soort zorgvraag", "Zorgvraagcode", "Soort diagnose (1)" en "Diagnosecode" typeren 'het waarom' van de geleverde zorg, als mede de gevraagde zorg en de diagnose die hiervoor de aanleiding gaf.
De zorgverzekeraar kan de noodzaak van de zorg met deze gegevens beter inschatten.

0429 Zorgvraagcode

- De velden "Zorgtypecode", "Soort zorgvraag", "Zorgvraagcode", "Soort diagnose (1)" en "Diagnosecode" typeren 'het waarom' van de geleverde zorg, als mede de gevraagde zorg en de diagnose die hiervoor de aanleiding gaf.

0430 Aanduiding diagnosecodelijst (01)

- De velden "Zorgtypecode", "Soort zorgvraag", "Zorgvraagcode", "Aanduiding diagnosecodelijst (01)" en "Diagnosecode" typeren 'het waarom' van de geleverde zorg, als mede de gevraagde zorg en de diagnose die hiervoor de aanleiding gaf.
De zorgverzekeraar kan de noodzaak van de zorg met deze gegevens beter inschatten.
- Als een diagnose relevant is, wordt de DBC typeringslijst in het kader van DOT ingevuld (diagnosecodelijst 028).

0431 Diagnosecode

- De velden "Zorgtypecode", "Soort zorgvraag", "Zorgvraagcode", "Aanduiding diagnosecodelijst (01)" en "Diagnosecode" typeren 'het waarom' van de geleverde zorg, als mede de gevraagde zorg en de diagnose die hiervoor de aanleiding gaf.
De zorgverzekeraar kan de noodzaak van de zorg met deze gegevens beter inschatten.
- Het veld diagnosecode is van belang bij het machtigingenproces voor zowel zorgaanbieder als zorgverzekeraar. Daarnaast ook voor beide partijen in het kader van paralleliteit (diagnose-combinatietabel).

0432 Aanduiding diagnosecodelijst (02)

- De velden "Zorgtypecode", "Soort zorgvraag", "Zorgvraagcode", "Aanduiding diagnosecodelijst (02)" en "Primaire medische diagnose (ICD-10)" typeren 'het waarom' van de geleverde zorg, als mede de gevraagde zorg en de diagnose die hiervoor de aanleiding gaf volgens de ICD-10 classificatie.
De zorgverzekeraar kan de noodzaak van de zorg met deze gegevens beter inschatten.
De ICD-10 vervangt op termijn de nu gebruikte diagnosecode in "0431 Diagnosecode".
Ziekenhuizen registreren per 2013 de ICD-10 in hun administraties.
Door in de declaratie vanaf 2013 de ICD-10 mee te nemen kunnen partijen kennis opdoen met de huidige diagnose en de ICD-10 voor dezelfde DBC-zorgproducten.
- Er wordt De ICD-10-versie van DHD/LBZ ingevuld (diagnosecodelijst 014).
DHD = Dutch Hospital Data.
LBZ = Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg.

0433 Primaire medische diagnose (ICD-10)

- De velden "Zorgtypecode", "Soort zorgvraag", "Zorgvraagcode", "Aanduiding diagnosecodelijst (02)" en "Primaire medische diagnose (ICD-10)" typeren 'het waarom' van de geleverde zorg, als mede de gevraagde zorg en de diagnose die hiervoor de aanleiding gaf volgens de ICD-10 classificatie.
De zorgverzekeraar kan de noodzaak van de zorg met deze gegevens beter inschatten.
De ICD-10 vervangt op termijn de nu gebruikte diagnosecode in "0431 Diagnosecode".
Ziekenhuizen registreren per 2013 de ICD-10 in hun administraties.
Door in de declaratie vanaf 2013 de ICD-10 mee te nemen kunnen partijen kennis opdoen met de huidige diagnose en de ICD-10 voor dezelfde DBC-zorgproducten.
De ICD-10-versie van DHD/LBZ wordt gevolgd.
- Het veld Primaire medische diagnose (ICD-10) is van belang bij het machtigingenproces voor zowel zorgaanbieder als zorgverzekeraar. Daarnaast ook voor beide partijen in het kader van paralleliteit (diagnose-combinatietabel).

0434 Indicatie aanspraak zorgverzekeringswet

- Dit veld geeft aan of de beoordeling "medische indicatie" door de medisch specialist is aangevinkt én toegepast door de Grouper. Het toepassen van medische indicatie houdt in dat een oranje zorgproduct is gewijzigd naar een groen zorgproduct of een rood zorgproduct. Hierbij kan de medische indicatie "ja" of "nee" zijn.
- Hierdoor is het dus mogelijk dat dit veld gevuld is met een 'J' waarbij het zorgproduct een rood zorgproduct is en dus niet declarabel is voor de basisverzekering. Indien het op voorhand al een groen of een rood zorgproduct is, zal het veld gevuld worden met N." Het veld zegt dus niets over de uiteindelijke kleuring van het DBC-zorgproduct,

maar sec of de medisch specialist de beoordeling heeft toegepast. Daarmee kan dus nooit gesteld wordt dat indien het veld gevuld is met "J" dit ook zou moeten leiden tot een groen DBC zorgproduct.

- Bron bovenstaande: DBC Onderhoud

0435 Toelichting prestatie

- Opgenomen om de zorgverzekeraar op een bijzonder aspect van de declaratiepost te kunnen attenderen

0436 Code herdeclaratie

- Dit veld vervangt het versie 8 veld Acceptatie termijnoverschrijding herdeclaratie.
- Een herdeclaratie is een declaratie die na herstel opnieuw ter facturatie wordt aangeboden.
- Opgenomen om aan te geven of er wel of niet van een herdeclaratie sprake is en indien er sprake is van herdeclaratie wat voor soort herdeclaratie het betreft.

0437 Indicatie machtiging

- Dit veld draagt bij aan het inzicht in de geleverde zorg bij zorgproducten.
- Relevant bij 'aanspraak onder voorwaarden'.
- De indicatie machtiging geeft aan dat er in het profiel van patiënt en van het zorgproduct minstens één producttyperende oranje zorgactiviteit voorkomt waarvoor in combinatie met de diagnose een machtiging vereist is.

0438 Indicatie producttyperende oranje verrichting in profiel

- Dit veld draagt bij aan het inzicht in de geleverde zorg bij zorgproducten.
- Relevant bij 'aanspraak onder voorwaarden'.
- De indicatie producttyperende oranje zorgactiviteit geeft aan dat er in het profiel van een zorgproduct een oranje zorgactiviteit voorkomt die bepalend is voor de afleiding van dit zorgproduct.

0439 Zorgverlenersspecificatie behandelaar/uitvoerder (subberoepsgroep)

- Dit veld is relevant bij het berekenen van de Hashcode, en dus relevant voor door de Grouper afgeleide declarabele prestaties.
- Voor DBC zorgproducten wordt het specialisme dat de DBC typeringslijst identificeert ingevuld (0300 mag niet).
- De ingevulde waarde kan afwijken van de waarde die ingevuld wordt bij "0613 Zorgverlenersspecificatie behandelaar/uitvoerder (subberoepsgroep)". Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn voor 'taakherschikkers' die geen eigen DBC typeringslijst hebben.

0440 Instellingscode

- Dit veld is relevant bij het berekenen van de Hashcode, en dus alleen relevant voor door de Grouper afgeleide declarabele prestaties.

0441 Hashtotaal ZV

- Met behulp van het Hashtotaal kan de zorgverzekeraar nagaan of een aantal voor de declaratie belangrijke gegevens niet gewijzigd zijn nadat de Grouper deze 'gecontroleerd' en aangevuld heeft.

De verzekeraar controleert dit door met die belangrijke gegevens opnieuw een Hashcode te (laten) bepalen en na te gaan of deze gelijk is aan de Hashcode die verkregen kan worden door ontsleuteling van het Hashtotaal in de declaratie met de Public Key.

0442 Hashversie ZV

- Met behulp van dit veld kan nagegaan worden of de Hashcodeberekeningswijze (algoritme en betrokken velden) gewijzigd kan zijn.

0443 Certificaatversie Hash

- Als het certificaat wijzigt, dan wijzigt ook de wijze van versleuteling van de Hashcode, en hierdoor het Hashtotaal.

0444 Grouperidentificatie

- Dit veld geeft de identificatie van de Grouper aan als de prestatie door een Grouper afgeleid is.
- Eerder werd in de memo "declaratiebepalingen DOT 2011" d.d. 2 september 2009: "Declaraties moeten een waarborg bevatten dat afleiding en daarop volgende declaratie van zorgproducten conform beslisregels productstructuur ingangsdatum xx-xx-xx is. Dat kan via de centrale Grouper maar ook via een gecertificeerde decentrale Grouper dan wel een hiermee tenminste gelijk te stellen waarborg voor correcte afleiding. Gedeclareerde zorgproducten dienen tevens te worden aangeleverd aan het DIS."

Het is dus mogelijk dat er meerdere Groupers in gebruik zijn.

In de NZA "Beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg" (BR/CU-2104) van 1 juli 2013 komt dit min of meer terug in de artikelen 8.2, 8.10 en 8.14.

0445 Grouperversie

- Bij onduidelijkheden of meningsverschillen over door de Grouper afgeleide declarabele prestaties kan met de waarde in dit veld nagegaan worden of de bepaling van declarabele prestaties door de Grouper mogelijk gewijzigd is.
Dit is kan mede relevant zijn bij correcties van prestaties.

- Dit veld geeft de versie van de Grouper(software) aan.

0446 Tabelsetversie Grouper

- Bij onduidelijkheden of meningsverschillen over door de Grouper afgeleide declarabele prestaties kan met de waarde in dit veld nagegaan worden of de wijze van bepaling van declarabele prestaties door de Grouper mogelijk gewijzigd is.
- Dit veld geeft de versie van de door de Grouper gebruikte tabel aan.

0447 Grouperwerkomgeving

- Bij onduidelijkheden of meningsverschillen over door de Grouper afgeleide declarabele prestaties kan met de waarde in dit veld nagegaan worden of de bepaling van declarabele prestaties door de Grouper mogelijk gewijzigd is.

0448 Zorgactiviteitcode

- Dit veld wordt alleen ingevuld voor Medisch Specialistische behandeling en diagnostiek (MSBD), IC-dagen en per 01-01-2018 "OZP supplementair – add-on overig".
- De waarden van "0410 Prestatiecode/DBC-declaratiecode" en Zorgactiviteitcode zijn gelijk aan elkaar. Het is op termijn niet geheel uitgesloten dat deze niet meer gelijk aan elkaar zijn.
- Een zorgactiviteit is een verrichting die is uitgevoerd bij het leveren van zorg aan de patiënt. Zorgactiviteiten worden: - direct bij het registreren gekoppeld aan een zorgtraject, of - na registratie achteraf gekoppeld aan het zorgtraject.

0449 Zorgactiviteitsnummer

- Dit betreft de identificatie van een zorgactiviteit (identificatie bepaald door individuele instelling).
- Dit veld wordt alleen ingevuld voor Medisch Specialistische behandeling en diagnostiek (MSBD), en IC-dagen en per 01-01-2018 "OZP supplementair – add-on overig".
- Dit nummer kan gebruikt worden om crediteringen en wijzigingen voor deze zorgactiviteit bij te houden.

0450 Zorgpadcode

- DBC-zorgproductcodes zijn onvoldoende onderscheidend/informatief.
- Dit veld is opgenomen omdat DBC-zorgproductcodes onvoldoende onderscheidend/informatief zijn.
- De bijbehorende codelijst is een afspraak tussen ZN en epilepsiecentra en is niet opgenomen in de tabellen van DBC Onderhoud (komt ook niet voor in TOG van Vektis).

0451 Aanduiding diagnosecodelijst

Invulinstructie EI (RETOURINFORMATIE) Declaratie DBC/Ziekenhuiszorg

- Opgenomen voor kunnen declareren poliklinische fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, ergotherapie en dieetadvisering.

0452 Verwijsdiagnosecode paramedische hulp

- Opgenomen voor kunnen declareren poliklinische fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, ergotherapie en dieetadvisering.

0453 Code soort indicatie paramedische hulp

- Opgenomen voor kunnen declareren poliklinische fysiotherapie en oefentherapie.

0454 Indicatie tweede operatie zelfde aandoening paramedische hulp

- Opgenomen voor kunnen declareren poliklinische fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, ergotherapie en dieetadvisering.

0455 Reden einde zorg

- Opgenomen voor kunnen declareren poliklinische fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, ergotherapie en dieetadvisering.

0456 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.
- Voorheen kon dit door de verzekerde zelf ingevuld worden op het bij het indienen van de declaraties bijgevoegde declaratieformulier. Declaraties gaan echter nu rechtstreeks van zorgaanbieder naar zorgverzekeraar, dus de zorgverzekeraar krijgt deze informatie niet meer. Zorgverzekeraars kunnen daarom afspraken maken met zorgaanbieders om dit gegeven aan de patiënt te vragen en via de declaratie, en wel in deze rubriek, door te geven.

0606 Aanduiding prestatiecodelijst (01)

- Dit veld geeft aan uit welke prestatiecodelijst een waarde in het veld 0608 wordt ingevuld, tenzij "0607 Aanduiding prestatiecodelijst (02)" ook gevuld is.

0607 Aanduiding prestatiecodelijst (02)

- Dit veld geeft aan uit welke prestatiecodelijst een waarde in het volgende veld wordt ingevuld.
- Dit veld wordt alleen ingevuld als de voor het Tariefrecord relevante prestatiecodelijst afwijkt van die in het prestatie record.
Dit kan voorkomen t/m 31-12-2014 bij declaraties van huisartsenlaboratoria.

0608 Prestatiecode/DBC declaratiecode

- Waarde gelijk aan overeenkomstig veld in het prestatie record, opgenomen ten behoeve van sleutelovererving (koppeling tarief record aan juiste prestatie record).

0609 Begindatum prestatie

- Waarde gelijk aan overeenkomstig veld in het prestatie record, opgenomen ten behoeve van sleutelovererving (koppeling tarief record aan juiste prestatie record).

0610 Prestatievolgnummer

- Waarde gelijk aan overeenkomstig veld in het prestatie record, opgenomen ten behoeve van sleutelovererving (koppeling tarief record aan juiste prestatie record).

0611 Soort prestatie/tarief

- Dit veld geeft aan of er in dit prestatie record honorarium, kosten, anesthesie of overige kosten gedeclareerd worden.
- Opname van dit veld is noodzakelijk omdat de declaratie code dit onderscheid (vaak) niet weergeeft.

0612 Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder (01)

- Dit veld identificeert de instelling als er kosten gedeclareerd worden en de specialist als er honorarium gedeclareerd wordt.

Bij declaraties vanaf 1-1-2023 geldt bij de add on's moleculaire diagnostiek (050541, 050542, 050543, 050544, 050545) en expertiseadvies (190174 en 190175) dat veld 0612 altijd gevuld moet worden met de Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder van de instelling die de zorg heeft geleverd.

NB Voor de genoemde prestatiecodes betreffende add on's moleculaire diagnostiek kan gelden dat de uitvoerder gelijk is aan de declarant.

0613 Zorgverlenersspecificatie behandelaar/uitvoerder (subberoepsgroep) (01)

- Dit veld identificeert het specialisme van de behandelaar (= poortspecialisme) als er honorarium gedeclareerd wordt.

Het identificeert tegelijk het specialisme dat verantwoordelijk voor de behandeling is. Bij declaraties vanaf 1-1-2023 geldt bij de add on's moleculaire diagnostiek (050541, 050542, 050543, 050544, 050545) en expertiseadvies (190174 en 190175) dat veld 0613 altijd gevuld moet worden met het specialisme dat de zorg heeft geleverd.

0614 Tarief prestatie (incl. Btw)

- Dit is het tarief dat ten grondslag aan de bepaling van bedragvelden ligt, waaronder het "Declaratiebedrag".
Bij declaraties vanaf 1-1-2023 geldt bij de add on's moleculaire diagnostiek (050541, 050542, 050543, 050544, 050545) en expertiseadvies (190174 en 190175) dat het tarief bepaald moet worden obv de declarant in het voorlooprecord en niet op basis van de Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder (01) in veld 0612.

0615 Verrekenpercentage

- Het verrekenpercentage is voor onder meer kaakchirurgie en audiologische centra relevant.
Met behulp hiervan kan er bv. ook een "Aantal uitgevoerde prestaties" van '1,5' gedeclareerd worden.
- Er zijn verrekenpercentages van 100 % (geen verrekening), minder dan 100 % en meer dan 100 % mogelijk.
Per Begindatum prestatie 01-01-2015 altijd 100 % invullen.
- Voor DBC-zorgproducten worden per 2012 geen verrekenpercentages verwacht.

0616 Soort toeslag

- Dit veld is opgenomen om toeslagen aan te kunnen duiden en verantwoorden.
- In NZA beleidsregel voor kaakchirurgische zorg zijn toeslagen opgenomen voor o.a. assistentie en zorgverlening in het weekend.
- Per Begindatum prestatie 01-01-2015 zijn er geen toeslagen meer.

16.. Zorgactiviteitsrecord

- Het Zorgactiviteitsrecord is alleen voor door VWS geselecteerde zorgactiviteiten horend bij een DBC-zorgproduct relevant.
- Het 16-record is niet relevant voor prestaties die geen DBC-zorgproduct zijn.

1610 Zorgactiviteitsnummer

- Het zorgactiviteitsnummer is een uniek nummer toegekend door de zorgverlenende partij aan de zorgactiviteit.
- Deze rubriek is puur opgenomen ten behoeve van de hashberekening.

1611 Zorgactiviteitcode

- De NZA heeft op 12 april 2013 het document "Besluiten Zorgactiviteiten op nota, productstructuur IC, nadere regel MDS" (CI/13/17c) gepubliceerd. Kort daarop is er een brief van VWS gekomen over kostenbewustzijn, fraude en terugkoppeling gedeclareerde zorg aan de verzekerde. In het kader van dit besluit moeten zorgactiviteiten (die voorkomen op een door het VWS bepaalde lijst) op de nota vermeld worden.
- Er zal met name aandacht zijn voor kostenbewustzijn, fraudebeheersing en aanspraakbeperkingen.

1612 Begindatum zorgactiviteit

- Dit veld geeft de begindatum van een zorgactiviteit aan die is uitgevoerd in het kader van het gedeclareerde DBC-zorgproduct en draagt bij aan het inzicht in wat er wordt uitgevoerd in het kader van de gedeclareerde prestatie.
- Het betreft de uitvoeringsbegindatum van de zorgactiviteit zelf.

1613 Einddatum zorgactiviteit

- Het betreft de uitvoeringseinddatum van de zorgactiviteit zelf.
- Dit veld wordt vooralsnog altijd gelijk aan de begindatum zorgactiviteit gevuld.

1614 Aantal uitgevoerde prestaties

- Dit veld geeft het aantal uitgevoerde zorgactiviteiten weer.
- Sommige zorgactiviteitcodes kunnen meerdere keren op 1 dag worden uitgevoerd.

1615 Code soort declaratie-informatie

- Code soort declaratie informatie is momenteel niet relevant, gereserveerd voor een mogelijk gebruik in de toekomst.

1616 Afwijkende instellingscode zorgactiviteit

- Als het ziekenhuis een zorgactiviteit (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.
- Als de zorgverzekeraar de verzekerde informeert over de zorgactiviteit kan de zorgverzekeraar de afwijkende instelling vermelden. Dit is duidelijk naar de verzekerde en kan misverstanden over waar de zorgactiviteit plaats had voorkomen.

1617 Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder

- Dit veld identificeert de specialist die de zorgactiviteit heeft uitgevoerd.

1618 Zorgverlenersspecificatie behandelaar/uitvoerder (subberoepsgroep)

- Dit veld identificeert het specialisme van de uitvoerder van de zorgactiviteit.

4.4 Invulvoorbeelden prestatie record, tarief record en zorgactiviteit record

Voor de voorbeelden 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.
- Onder alle velden van het prestatie record (04..) staan direct alle velden van het tarief record (06..) en het zorgactiviteit record (16..).

De volgorde van prestatie records, tarief records en zorgactiviteit records voor invulvoorbeelden blijkt uit de invulling van velden van de records in de kolommen Rec-1, Rec-2, enz.

- In het kopje van de kolom "Naam gegeven" staat tussen haakjes ook het invulvoorbeeld kort aangeduid.
- Op een prestatie record volgen minimaal één en maximaal 3 tarief records. 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 tarief record.
- Als er 'kosten' en 'honorarium' zijn komt altijd eerst het tarief record met kosten. Per 0411 Begindatum prestatie 01-01-2015 is er alleen nog sprake van integrale tarieven, die in het tarief record als 'kosten' worden aangeduid. Bij elke prestatie record hoort dan één tarief record.

De invulvoorbeelden hebben betrekking op DBC-Zorgproducten of Overige zorgproducten.

4.4.1 Regulier DBC-zorgproduct

Dit voorbeeld betreft een regulier DBC-zorgproduct (altijd met gebruik Grouper).

Een prestatie record wordt in het algemeen gevolgd door twee tarief records (kosten en honorarium) zoals uitgewerkt in het onderstaand voorbeeld. In geval van integrale tarieven, zoals voor de GRZ, is er sprake van maar één tarief record (kosten). In dit voorbeeld zijn er 3 zorgactiviteiten opgenomen bij de prestatie die ook op de VWS lijst staan.

Dit invulvoorbeeld is gebaseerd op de regelgeving die voor "0411 Begindatum prestatie" t/m 31-12-2014 geldt. Bij declaratieposten met "0411 Begindatum prestatie" vanaf 01-01-2015 hoort bij een declaratiepost altijd 1 tarief record met 0611 Soort prestatie/tarief = 02 (kosten). Rec-3 vervalt per 2015. De wijzigingen in Rec-2 per 0411 Begindatum prestatie" 2015 staan vermeld met "2015: ...".

Nr.	Naam gegeven (<u>Regulier DBC zorgproduct</u>)	Type	Lengte	Verplicht	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	04					

Nr.	Naam gegeven (<u>Regulier DBC zorgproduct</u>)	Type	Length	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	+					
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	+					
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	+					
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	-					
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C	?					
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M	+					
0408	DATUM GEBOORTE VERZEKERDE	N	8	M	+					
0409	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	N	3	M	041					
0410	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	+					
0411	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0412	EINDDATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0413	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M	+					
0414	ZORGPRODUCTCODE	AN	9	C	+					
0415	ZORGTRAJECTNUMMER	N	15	C	+					
0416	BEGINDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	+					
0417	EINDDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	Invullen indien eind ZT					
0418	AFSLUITREDEN ZORGTRAJECT/SUBTRAJECT	AN	2	C	+					
0419	SUBTRAJECTNUMMER	AN	15	C	+					
0420	VERWIJSDATUM	N	8	C	00000000					
0421	CODE (ZELF)VERWIJZER	N	2	M	+					
0422	ZORGVERLENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gegevens verwijzer par. 4.10.					
0423	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C	Zie over gegevens verwijzer par. 4.10.					
0424	INSTELLINGSCODE OF PRAKTIJKCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gegevens verwijzer par. 4.10.					
0425	VERWIJZEND ZORGTRAJECTNUMMER	AN	15	C	+ als vanuit ander ZT					
0426	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M	1					
0427	ZORGTYPESCODE	AN	6	C	+					

Nr.	Naam gegeven (<u>Regulier DBC zorgproduct</u>)	Type	Le ngt e	Verpl .	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0428	SOORT ZORGVRAAG	N	1	C	+					
0429	ZORGVRAAGCODE	AN	3	C	+					
0430	AANDUIDING DIAGNOSECODE (01)	N	3	C	+					
0431	DIAGNOSECODE	AN	6	C	+					
0432	AANDUIDING DIAGNOSECODE (02)	N	3	C	?					
0433	PRIMAIRE MEDISCHE DIAGNOSE (ICD-10)	AN	7	C	?					
0434	INDICATIE AANSpraak ZORGVERZEKERINGSWET TOEGEPAST	AN	1	C	+					
0435	TOELICHTING PRESTATIE	N	3	C	?					
0436	CODE HERDECLARATIE	N	2	M	+					
0437	INDICATIE MACHTING	AN	1	C	+					
0438	INDICATIE PRODUCTTYPERENDE ORANJE VERRICHTING IN HET PROFIEL	AN	1	C	+					
0439	ZORGVERLENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)	N	4	C	+					
0440	INSTELLINGSCODE	N	8	C	+					
0441	HASHTOTAAL ZV	AN	200	C	+					
0442	HASHVERSIE ZV	AN	12	C	+					
0443	CERTIFICAATVERSIE HASH	AN	12	C	+					
0444	GROUPERIDENTIFICATIE	AN	3	C	+					
0445	GROUPERVERSIE	AN	12	C	+					
0446	TABELSETVERSIE GROUPER	AN	20	C	+					
0447	GROUPERWERKOMGEVING	AN	1	C	+					
0448	ZORGACTIVITEITCODE	AN	10	C	-					
0449	ZORGACTIVITEITNUMMER	AN	15	C	-					
0450	ZORGPADCODE	N	2	C	+ bij epi- leptie					
0451	AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST	N	3	C	-					
0452	VERWIJSDIAGNOSECODE PARAMEDISCHE HULP	N	8	C	-					
0453	CODE SOORT INDICATIE PARAMEDISCHE HULP	N	3	C	-					
0454	INDICATIE TWEEDE OPERATIE ZELFDE AANDOENING PARAMEDISCHE HULP	AN	1	C	-					
0455	REDEN EINDE ZORG	N	2	C	-					
0456	INDICATIE ONGEVAL (ONGEVALSGEVOLG)	AN	1	C	-					
0457	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M	+					
0458	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M	+					
0459	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C	+ bij cre- ditpost					

Invulinstructie EI (RETOURINFORMATIE) Declaratie DBC/Ziekenhuiszorg

Nr.	Naam gegeven (<u>Regulier DBC zorgproduct</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0480	RESERVE	AN	15	S	Spaties					
0601	KENMERK RECORD	N	2	M		06	06			
0602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M		+	+			
0603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M		+	+			
0604	UZOVI-NUMMER	N	4	M		+	+			
0605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C		-	-			
0606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M		041	041			
0607	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C		-	-			
0608	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M		+	+			
0609	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M		+	+			
0610	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M		+	+			
0611	SOORT PRESTATIE/TARIEF	N	2	M		02	04			
0612	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER (01)	N	8	C		Instellingcode 2015: +	-			
0613	ZORGVERLEENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)(01)	N	4	C		- 2015: +	+			
0614	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	M		+	+			
0615	VERREKENPERCENTAGE	N	5	M		+ 2015: 10000	+			
0616	SOORT TOESLAG	N	2	C		-	-			
0617	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+	+			
0618	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M		+	+			
0619	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C		+ bij BTW	+ bij BTW			
0620	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+	+			
0621	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M		+	+			
0622	REFERENTIENUMMER DIT TARIEFRECORD	AN	20	M		+	+			
0623	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TARIEFRECORD	AN	20	C		+ bij credit-post	+ bij credit-post			
0680	RESERVE	AN	435	S		Spaties	Spaties			
1601	KENMERK RECORD	N	2	M				16	16	16
1602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M				+	+	+
1603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M				+	+	+
1604	UZOVI-NUMMER	N	4	M				+	+	+
1605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C				-	-	-

Nr.	Naam gegeven (<u>Regulier DBC zorgproduct</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
1606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M				+	+	+
1607	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M				+	+	+
1608	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M				+	+	+
1609	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M				+	+	+
1610	ZORGACTIVITEITNUMMER	AN	15	M				+	+	+
1611	ZORGACTIVITEITCODE	AN	10	M				+	+	+
1612	BEGINDATUM ZORGACTIVITEIT	N	8	M				+	+	+
1613	EINDDATUM ZORGACTIVITEIT	N	8	M				+	+	+
1614	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M				+	+	+
1615	CODE SOORT DECLARATIE-INFORMATIE	N	2	C				-	-	-
1616	AFWIJKENDE INSTELLINGSCODE ZORGACTIVITEIT	N	8	C				?	?	?
1617	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	C				?	?	?
1618	ZORGVERLEENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)	N	4	C				?	?	?
1619	INDICATIE DEBIT/CREDIT	AN	1	M				+	+	+
1620	REFERENTIENUMMER DIT ZORGACTIVITEITRECORD	AN	20	M				+	+	+
1621	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE ZORGACTIVITEITRECORD	AN	20	C				+ bij credit-post	+ bij credit-post	+ bij credit-post
1680	RESERVE	AN	482	S				Spaties	Spaties	Spaties

4.4.2 Duur geneesmiddel gedeclareerd voor of na afsluiten DBC-zorgproduct

Dit voorbeeld betreft een duur geneesmiddel dat gedeclareerd wordt voor of na afsluiting van het DBC-zorgproduct (eventueel gebruik Grouper niet relevant voor de declaratie). Add-ons, waaronder ook de dure geneesmiddelen vallen, behoren sinds 01-01-2013 tot de Supplementaire producten.

Er is sprake van een prestatie record, gevolgd door één tarief record (kosten). Het zorgactiviteit record is hier niet van toepassing en is dus niet in het invulvoorbeeld opgenomen.

Dit invulvoorbeeld is gebaseerd op de regelgeving die voor "0411 Begindatum prestatie" t/m 31-12-2014 geldt. Bij declaratieposten met "0411 Begindatum prestatie" vanaf 01-01-2015 hoort bij een declaratiepost altijd 1 tarief record met 0611 Soort prestatie/tarief = 02 (kosten). De wijzigingen in Rec-2 per 0411 Begindatum prestatie" 2015 staan vermeld met "2015: ...".

Dure geneesmiddelen mogen per "0411 Begindatum prestatie" vanaf 01-01-2017 niet meer met de ZH308v9.0 gedeclareerd worden.

Nr.	Naam gegeven (<u>duur geneesmiddel</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	04					
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	+					
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	+					
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	+					
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	-					
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C	?					
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M	+					
0408	DATUM GEBOORTE VERZEKERDE	N	8	M	+					
0409	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	N	3	M	041					
0410	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	+					
0411	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0412	EINDDATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0413	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M	+					
0414	ZORGPRODUCTCODE	AN	9	C	-					
0415	ZORGTRAJECTNUMMER	N	15	C	?					
0416	BEGINDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	+					
0417	EINDDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	Invullen indien eind ZT					
0418	AFSLUITREDEN ZORGTRAJECT/SUBTRAJECT	AN	2	C	-					
0419	SUBTRAJECTNUMMER	AN	15	C	?					
0420	VERWIJSDATUM	N	8	C	000000 00					
0421	CODE (ZELF)VERWIJZER	N	2	M	+					
0422	ZORGVERLEENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gege- vens verwij- zer par. 4.10.					
0423	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C	Zie over gege- vens verwij- zer par. 4.10.					
0424	INSTELLINGSCODE OF PRAKTIJKCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gege- vens verwij- zer par. 4.10.					

Nr.	Naam gegeven (<u>duur geneesmiddel</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0425	VERWIJZEND ZORGTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-					
0426	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M	+					
0427	ZORGTYPECODE	AN	6	C	-					
0428	SOORT ZORGVRAAG	N	1	C	-					
0429	ZORGVRAAGCODE	AN	3	C	-					
0430	AANDUIDING DIAGNOSECODE (01)	N	3	C	-					
0431	DIAGNOSECODE	AN	6	C	-					
0432	AANDUIDING DIAGNOSECODE (02)	N	3	C	-					
0433	PRIMAIRE MEDISCHE DIAGNOSE (ICD-10)	AN	7	C	-					
0434	INDICATIE AANSpraak ZORGVERZEKERINGSWET TOEGEPAST	AN	1	C	-					
0435	TOELICHTING PRESTATIE	N	3	C	?					
0436	CODE HERDECLARATIE	N	2	M	+					
0437	INDICATIE MACHTING	AN	1	C	-					
0438	INDICATIE PRODUCTTYPERENDE ORANJE VERRICHTING IN HET PROFIEL	AN	1	C	-					
0439	ZORGVERLENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)	N	4	C	-					
0440	INSTELLINGSCODE	N	8	C	-					
0441	HASHTOTAAL ZV	AN	200	C	-					
0442	HASHVERSIE ZV	AN	12	C	-					
0443	CERTIFICAATVERSIE HASH	AN	12	C	-					
0444	GROUPERIDENTIFICATIE	AN	3	C	-					
0445	GROUPERVERSIE	AN	12	C	-					
0446	TABELSETVERSIE GROUPER	AN	20	C	-					
0447	GROUPERWERKOMGEVING	AN	1	C	-					
0448	ZORGACTIVITEITCODE	AN	10	C	+					
0449	ZORGACTIVITEITNUMMER	AN	15	C	+					
0450	ZORGPADCODE	N	2	C	-					
0451	AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST	N	3	C	-					
0452	VERWIJSDIAGNOSECODE PARAMEDISCHE HULP	N	8	C	-					
0453	CODE SOORT INDICATIE PARAMEDISCHE HULP	N	3	C	-					
0454	INDICATIE TWEEDE OPERATIE ZELFDE AANDOENING PARAMEDISCHE HULP	AN	1	C	-					
0455	REDEN EINDE ZORG	N	2	C	-					
0456	INDICATIE ONGEVAL (ONGEVALSGEVOLG)	AN	1	C	-					
0457	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M	+					
0458	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M	+					

Nr.	Naam gegeven (<u>duur geneesmiddel</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0459	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C	+ bij creditpost					
0480	RESERVE	AN	15	S	Spaties					
0601	KENMERK RECORD	N	2	M		06				
0602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M		+				
0603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M		+				
0604	UZOVI-NUMMER	N	4	M		+				
0605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C		-				
0606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M		041				
0607	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C		-				
0608	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M		+				
0609	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M		+				
0610	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M		+				
0611	SOORT PRESTATIE/TARIEF	N	2	M		02				
0612	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER (01)	N	8	C		Instellingcode 2015: +				
0613	ZORGVERLEENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)(01)	N	4	C		- 2015: +				
0614	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	M		+				
0615	VERREKENPERCENTAGE	N	5	M		10000				
0616	SOORT TOESLAG	N	2	C		-				
0617	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+				
0618	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M		+				
0619	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C		+ bij BTW				
0620	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+				
0621	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M		+				
0622	REFERENTIENUMMER DIT TARIEFRECORD	AN	20	M		+				
0623	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TARIEFRECORD	AN	20	C		+ bij creditpost				
0680	RESERVE	AN	435	S		Spaties				

4.4.3 IC-prestatie

Dit voorbeeld betreft een intensive care prestatie (eventueel gebruik Grouper niet relevant voor de declaratie). Add-ons, waaronder ook de IC-prestatie valt, behoren sinds 01-01-2013 tot de Supplementaire producten.

Invulinstructie EI (RETOURINFORMATIE) Declaratie DBC/Ziekenhuizorg

Het betreft zorgtype 51, het subtrajectnummer betreft het subtrajectnummer van het DBC-zorgproduct.

Er is sprake van een prestatierecord, gevolgd door twee tariefrecords (kosten en honorarium).

IC-dagen worden altijd per dag gedeclareerd (Aantal uitgevoerde prestaties is altijd '1'). Dit geldt ook als geen gebruik van de Grouper wordt gemaakt. Het zorgactiviteitsrecord is hier niet van toepassing en is dus niet in het invulvoorbeeld opgenomen.

Dit invulvoorbeeld is gebaseerd op de regelgeving die voor "0411 Begindatum prestatie" t/m 31-12-2014 geldt. Bij declaratieposten met "0411 Begindatum prestatie" vanaf 01-01-2015 hoort bij een declaratiepost altijd 1 tariefrecord met 0611 Soort prestatie/tarief = 02 (kosten). Rec-3 vervalt dan. De wijzigingen in Rec-2 per 0411 Begindatum prestatie" 2015 staan vermeld met "2015: ...".

Nr.	Naam gegeven (IC prestatie)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	04					
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	+					
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	+					
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	+					
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	-					
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C	?					
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M	+					
0408	DATUM GEBOORTE VERZEKERDE	N	8	M	+					
0409	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	N	3	M	041					
0410	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	+					
0411	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0412	EINDDATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0413	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M	+					
0414	ZORGPRODUCTCODE	AN	9	C	-					
0415	ZORGTRAJECTNUMMER	N	15	C	+					
0416	BEGINDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	+					
0417	EINDDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	Invullen indien eind ZT					
0418	AFSLUITREDEN ZORGTRAJECT/SUBTRAJECT	AN	2	C	-					
0419	SUBTRAJECTNUMMER	AN	15	C	+					
0420	VERWIJSDATUM	N	8	C	- 000000 00					
0421	CODE (ZELF)VERWIJZER	N	2	M	+					

Nr.	Naam gegeven (<i>IC prestatie</i>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0422	ZORGVERLEENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gege- vens verwij- zer par. 4.10.					
0423	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C	Zie over gege- vens verwij- zer par. 4.10.					
0424	INSTELLINGSCODE OF PRAKTIJKCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gege- vens verwij- zer par. 4.10.					
0425	VERWIJZEND ZORGTRAJECTNUMMER	AN	15	C	+ bij zorgtyp e 51					
0426	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M	+					
0427	ZORGTYPESCODE	AN	6	C	+ 2015: 51					
0428	SOORT ZORGVRAAG	N	1	C	-					
0429	ZORGVRAAGCODE	AN	3	C	-					
0430	AANDUIDING DIAGNOSECODE (01)	N	3	C	-					
0431	DIAGNOSECODE	AN	6	C	-					
0432	AANDUIDING DIAGNOSECODE (02)	N	3	C	-					
0433	PRIMAIRE MEDISCHE DIAGNOSE (ICD-10)	AN	7	C	-					
0434	INDICATIE AANSpraak ZORGVERZEKERINGSWET TOEGEPAST	AN	1	C	-					
0435	TOELICHTING PRESTATIE	N	3	C	?					
0436	CODE HERDECLARATIE	N	2	M	+					
0437	INDICATIE MACHTING	AN	1	C	-					
0438	INDICATIE PRODUCTTYPERENDE ORANJE VERRICHTING IN HET PROFIEL	AN	1	C	-					
0439	ZORGVERLEENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)	N	4	C	-					
0440	INSTELLINGSCODE	N	8	C	-					
0441	HASHTOTAAL ZV	AN	200	C	-					
0442	HASHVERSIE ZV	AN	12	C	-					
0443	CERTIFICAATVERSIE HASH	AN	12	C	-					
0444	GROUPEIDENTIFICATIE	AN	3	C	-					
0445	GROUPEVERSIE	AN	12	C	-					
0446	TABELSETVERSIE GROUPE	AN	20	C	-					
0447	GROUPEWERKOMGEVING	AN	1	C	-					

Nr.	Naam gegeven (<i>IC prestatie</i>)	Type	Le ngt e	Verpl .	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0448	ZORGACTIVITEITCODE	AN	10	C	+					
0449	ZORGACTIVITEITNUMMER	AN	15	C	+					
0450	ZORGPADCODE	N	2	C	-					
0451	AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST	N	3	C	-					
0452	VERWIJSDIAGNOSECODE PARAMEDISCHE HULP	N	8	C	-					
0453	CODE SOORT INDICATIE PARAMEDISCHE HULP	N	3	C	-					
0454	INDICATIE TWEEDE OPERATIE ZELFDE AANDOENING PARAMEDISCHE HULP	AN	1	C	-					
0455	REDEN EINDE ZORG	N	2	C	-					
0456	INDICATIE ONGEVAL (ONGEVALSGEVOLG)	AN	1	C	-					
0457	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M	+					
0458	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M	+					
0459	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C	+ bij cre- ditpost					
0480	RESERVE	AN	15	S	Spaties					
0601	KENMERK RECORD	N	2	M		06	06			
0602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M		+	+			
0603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M		+	+			
0604	UZOVI-NUMMER	N	4	M		+	+			
0605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C		-	-			
0606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M		041	041			
0607	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C		-	-			
0608	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M		+	+			
0609	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M		+	+			
0610	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M		+	+			
0611	SOORT PRESTATIE/TARIEF	N	2	M		02	04			
0612	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER (01)	N	8	C		Instellin gscod e 2015: +	+, als dit gegev en bekend kan zijn			
0613	ZORGVERLEENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)(01)	N	4	C		- 2015: +	-, tenzij 0612 niet bekend kan zijn			

Nr.	Naam gegeven (IC prestatie)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0614	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	M		+	+			
0615	VERREKENPERCENTAGE	N	5	M		+	+			
						2015: 10000				
0616	SOORT TOESLAG	N	2	C		-	-			
0617	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+	+			
0618	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M		+	+			
0619	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C		+ bij BTW	+ bij BTW			
0620	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+	+			
0621	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M		+	+			
0622	REFERENTIENUMMER DIT TARIEFRECORD	AN	20	M		+	+			
0623	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TARIEFRECORD	AN	20	C		+ bij credit- post	+ bij credit- post			
0680	RESERVE	AN	435	S		Spaties	Spaties			

Vermoedelijk is er geen verschil tussen de invulling van velden voor een IC-prestatie bij declareren voor met of zonder gebruik Grouper.

4.4.4 Overig traject (OT)

Dit voorbeeld betreft een overig traject (zonder gebruik Grouper). Overige trajecten behoren sinds 01-01-2013 tot de Supplementaire producten. Het betreft bijvoorbeeld 'het verkeerde bed' of 'verblijf gezonde zuigeling'. OT spelen nog een rol zolang functionele budgettering nog een rol speelt'.

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

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

- Bij declareren per periode: 1 prestatierecord en 1 tariefrecord.
Bij een tariefswijziging binnen de periode behoort de periode in tweeën gesplitst te worden.
Per periode dan een prestatierecord met bijbehorend tariefrecord.

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

Het zorgactiviteitsrecord is hier niet van toepassing en is dus niet in het invulvoorbeeld opgenomen.

Dit invulvoorbeeld is gebaseerd op de regelgeving die voor "0411 Begindatum prestatie" t/m 31-12-2014 geldt. Bij declaratieposten met "0411 Begindatum prestatie" vanaf 01-01-2015

hoort bij een declaratiepost altijd 1 tariefrecord met 0611 Soort prestatie/tarief = 02 (kosten).
De wijzigingen in Rec-2 per 0411 Begindatum prestatie" 2015 staan vermeld met "2015: ...".

Nr.	Naam gegeven (<u>Overig traject</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	04					
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	+					
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	+					
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	+					
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	-					
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C	?					
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M	+					
0408	DATUM GEBOORTE VERZEKERDE	N	8	M	+					
0409	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	N	3	M	041					
0410	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	+					
0411	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0412	EINDDATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0413	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M	+					
0414	ZORGPRODUCTCODE	AN	9	C	-					
0415	ZORGTRAJECTNUMMER	N	15	C	-					
0416	BEGINDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	-					
0417	EINDDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	-					
0418	AFSLUITREDEN ZORGTRAJECT/SUBTRAJECT	AN	2	C	-					
0419	SUBTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-					
0420	VERWIJSDATUM	N	8	C	000000 00					
0421	CODE (ZELF)VERWIJZER	N	2	M	+					
0422	ZORGVERLEENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gege- vens verwij- zer par. 4.10.					
0423	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C	Zie over gege- vens verwij- zer par. 4.10.					
0424	INSTELLINGSCODE OF PRAKTIJKCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gege- vens verwij- zer par. 4.10.					
0425	VERWIJZEND ZORGTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-					

Nr.	Naam gegeven (<i>Overig traject</i>)	Type	Length	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0426	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M	+					
0427	ZORGTYPECODE	AN	6	C	-					
0428	SOORT ZORGVRAAG	N	1	C	-					
0429	ZORGVRAAGCODE	AN	3	C	-					
0430	AANDUIDING DIAGNOSECODE (01)	N	3	C	-					
0431	DIAGNOSECODE	AN	6	C	-					
0432	AANDUIDING DIAGNOSECODE (02)	N	3	C	-					
0433	PRIMAIRE MEDISCHE DIAGNOSE (ICD-10)	AN	7	C	-					
0434	INDICATIE AANSpraak ZORGVERZEKERINGSWET TOEGEPAST	AN	1	C	-					
0435	TOELICHTING PRESTATIE	N	3	C	?					
0436	CODE HERDECLARATIE	N	2	M	+					
0437	INDICATIE MACHTING	AN	1	C	-					
0438	INDICATIE PRODUCTTYPERENDE ORANJE VERRICHTING IN HET PROFIEL	AN	1	C	-					
0439	ZORGVERLENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)	N	4	C	-					
0440	INSTELLINGSCODE	N	8	C	-					
0441	HASHTOTAAL ZV	AN	200	C	-					
0442	HASHVERSIE ZV	AN	12	C	-					
0443	CERTIFICAATVERSIE HASH	AN	12	C	-					
0444	GROUPERIDENTIFICATIE	AN	3	C	-					
0445	GROUPERVERSIE	AN	12	C	-					
0446	TABELSETVERSIE GROUPER	AN	20	C	-					
0447	GROUPERWERKOMGEVING	AN	1	C	-					
0448	ZORGACTIVITEITCODE	AN	10	C	-					
0449	ZORGACTIVITEITNUMMER	AN	15	C	-					
0450	ZORGPADCODE	N	2	C	-					
0451	AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST	N	3	C	-					
0452	VERWIJSDIAGNOSECODE PARAMEDISCHE HULP	N	8	C	-					
0453	CODE SOORT INDICATIE PARAMEDISCHE HULP	N	3	C	-					
0454	INDICATIE TWEEDE OPERATIE ZELFDE AANDOENING PARAMEDISCHE HULP	AN	1	C	-					
0455	REDEN EINDE ZORG	N	2	C	-					
0456	INDICATIE ONGEVAL (ONGEVALSGEVOLG)	AN	1	C	-					
0457	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M	+					
0458	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M	+					

Nr.	Naam gegeven (<i>Overig traject</i>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0459	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C	+ bij creditpost					
0480	RESERVE	AN	15	S	Spaties					
0601	KENMERK RECORD	N	2	M		06				
0602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M		+				
0603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M		+				
0604	UZOVI-NUMMER	N	4	M		+				
0605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C		-				
0606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M		041				
0607	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C		-				
0608	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M		+				
0609	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M		+				
0610	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M		+				
0611	SOORT PRESTATIE/TARIEF	N	2	M		02				
0612	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER (01)	N	8	C		Instellingcode 2015: +				
0613	ZORGVERLEENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)(01)	N	4	C		- 2015: +				
0614	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	M		+				
0615	VERREKENPERCENTAGE	N	5	M		10000				
0616	SOORT TOESLAG	N	2	C		-				
0617	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+				
0618	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M		+				
0619	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C		+ bij BTW				
0620	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+				
0621	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M		+				
0622	REFERENTIENUMMER DIT TARIEFRECORD	AN	20	M		+				
0623	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TARIEFRECORD	AN	20	C		+ bij creditpost				
0680	RESERVE	AN	435	S		Spaties				

4.4.5 Kaakchirurgie (door 2 verschillende wondopeningen)

Dit voorbeeld betreft kaakchirurgie van twee verschillende verrichtingen in dezelfde zitting door verschillende wondopeningen (zonder gebruik Grouper). Hierbij wordt de duurste verrichting een maal berekend en mag de goedkoopste verrichting voor maximaal de helft

worden berekend. Kaakchirurgie heeft integrale bekostiging vanaf 2009 (nog geen DBC's, dit blijft voorlopig zo).

Er is sprake van achtereenvolgens:

- Een prestatierecord, gevolgd door twee tariefrecords (kosten kaakchirurgie, honorarium kaakchirurgie) voor de duurste verrichting (verrekenpercentage 100 %): Rec-1 t/m Rec-3.
- Een prestatierecord, gevolgd door twee tariefrecords (kosten kaakchirurgie, honorarium kaakchirurgie) voor de tweede verrichting (verrekenpercentage 50 %): Rec-4 t/m Rec-6.

In beide gevallen is het zorgactiviteitsrecord niet van toepassing.

Dit invulvoorbeeld is gebaseerd op de regelgeving die voor "0411 Begindatum prestatie" t/m 31-12-2014 geldt. Bij declaratieposten met "0411 Begindatum prestatie" vanaf 01-01-2015 hoort bij een declaratiepost altijd 1 tariefrecord met 0611 Soort prestatie/tarief = 02 (kosten). Rec-3 t/m Rec-6 vervallen dan. Wel of niet kaakchirurgie door 2 verschillende wondopeningen is per 2015 niet relevant meer.

De wijzigingen in Rec-2 per 0411 Begindatum prestatie" 2015 staan vermeld met "2015: ...".

Nr.	Naam gegeven (<u>Kaakchirurgie door 2 verschillende wondopeningen</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	04			04		
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	+			+		
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	+			+		
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	+			+		
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	-			-		
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C	?			?		
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M	+			+		
0408	DATUM GEBOORTE VERZEKERDE	N	8	M	+			+		
0409	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	N	3	M	041			041		
0410	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	+			+		
0411	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	+			+		
0412	EINDDATUM PRESTATIE	N	8	M	+			+		
0413	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M	+			+		
0414	ZORGPRODUCTCODE	AN	9	C	-			-		
0415	ZORGTRAJECTNUMMER	N	15	C	-			-		
0416	BEGINDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	-			-		
0417	EINDDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	-			-		
0418	AFSLUITREDEN ZORGTRAJECT/SUBTRAJECT	AN	2	C	-			-		
0419	SUBTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-			-		
0420	VERWIJSDATUM	N	8	C	000000 00			000000 00		

Nr.	Naam gegeven (<u>Kaakchirurgie door 2 verschillende wondopeningen</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0421	CODE (ZELF)VERWIJZER	N	2	M	+			+		
0422	ZORGVERLENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gegevens verwijzer par. 4.10.			Zie over gegevens verwijzer par. 4.10.		
0423	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C	Zie over gegevens verwijzer par. 4.10.			Zie over gegevens verwijzer par. 4.10.		
0424	INSTELLINGSCODE OF PRAKTIJKCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gegevens verwijzer par. 4.10.			Zie over gegevens verwijzer par. 4.10.		
0425	VERWIJZEND ZORGTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-			-		
0426	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M	1			1		
0427	ZORGTYPECODE	AN	6	C	-			-		
0428	SOORT ZORGVRAAG	N	1	C	-			-		
0429	ZORGVRAAGCODE	AN	3	C	-			-		
0430	AANDUIDING DIAGNOSECODE (01)	N	3	C	-			-		
0431	DIAGNOSECODE	AN	6	C	-			-		
0432	AANDUIDING DIAGNOSECODE (02)	N	3	C	-			-		
0433	PRIMAIRE MEDISCHE DIAGNOSE (ICD-10)	AN	7	C	-			-		
0434	INDICATIE AANSpraak ZORGVERZEKERINGSWET TOEGEPAST	AN	1	C	-			-		
0435	TOELICHTING PRESTATIE	N	3	C	?			?		
0436	CODE HERDECLARATIE	N	2	M	+			?		
0437	INDICATIE MACHTING	AN	1	C	-			-		
0438	INDICATIE PRODUCTTYPERENDE ORANJE VERRICHTING IN HET PROFIEL	AN	1	C	-			-		
0439	ZORGVERLENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)	N	4	C	-			-		
0440	INSTELLINGSCODE	N	8	C	-			-		
0441	HASHTOTAAL ZV	AN	200	C	-			-		
0442	HASHVERSIE ZV	AN	12	C	-			-		
0443	CERTIFICAATVERSIE HASH	AN	12	C	-			-		
0444	GROUPERIDENTIFICATIE	AN	3	C	-			-		
0445	GROUPERVERSIE	AN	12	C	-			-		
0446	TABELSETVERSIE GROUPER	AN	20	C	-			-		
0447	GROUPERWERKOMGEVING	AN	1	C	-			-		
0448	ZORGACTIVITEITCODE	AN	10	C	-			-		
0449	ZORGACTIVITEITNUMMER	AN	15	C	-			-		

Nr.	Naam gegeven (<u>Kaakchirurgie door 2 verschillende wondopeningen</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0450	ZORGPADCODE	N	2	C	-			-		
0451	AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST	N	3	C	-			-		
0452	VERWIJSDIAGNOSECODE PARAMEDISCHE HULP	N	8	C	-			-		
0453	CODE SOORT INDICATIE PARAMEDISCHE HULP	N	3	C	-			-		
0454	INDICATIE TWEEDE OPERATIE ZELFDE AANDOENING PARAMEDISCHE HULP	AN	1	C	-			-		
0455	REDEN EINDE ZORG	N	2	C	-			-		
0456	INDICATIE ONGEVAL (ONGEVALSGEVOLG)	AN	1	C	-			-		
0457	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M	+			+		
0458	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M	+			+		
0459	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C	+ bij cre- ditpost			+ bij cre- ditpost		
0480	RESERVE	AN	15	S	Spaties			Spaties		
0601	KENMERK RECORD	N	2	M		06	06		06	06
0602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M		+	+		+	+
0603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M		+	+		+	+
0604	UZOVI-NUMMER	N	4	M		+	+		+	+
0605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C		-	-		-	-
0606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M		041	041		041	041
0607	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C		000	000		000	000
0608	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M		+	+		+	+
0609	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M		+	+		+	+
0610	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M		+	+		+	+
0611	SOORT PRESTATIE/TARIEF	N	2	M		02	04		02	04
0612	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER (01)	N	8	C		Instellin gcode 2015: +	Kaakch irurg		Instellin gcode	Kaakch irurg
0613	ZORGVERLEENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)(01)	N	4	C		- 2015: +	-		-	-
0614	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	M		+	+		+	+
0615	VERREKENPERCENTAGE	N	5	M		10000	10000		05000	05000
0616	SOORT TOESLAG	N	2	C		00	00		00	00
0617	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+	+		+	+
0618	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M		+	+		+	+
0619	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C		+ bij BTW	+ bij BTW		+ bij BTW	+ bij BTW
0620	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+	+		+	+
0621	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M		+	+		+	+

Nr.	Naam gegeven (<i>Kaakchirurgie door 2 verschillende wondopeningen</i>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0622	REFERENTIENUMMER DIT TARIEFRECORD	AN	20	M		+	+		+	+
0623	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TARIEFRECORD	AN	20	C		+ bij credit-post	+ bij credit-post		+ bij credit-post	+ bij credit-post
0680	RESERVE	AN	435	S		Spaties	Spaties		Spaties	Spaties

4.4.6 Kaakchirurgie met alleen kosten (geen honorarium)

Dit voorbeeld betreft kaakchirurgie met alleen kosten. Meerdere denkbare verrekenpercentages vermeld.

Er is sprake van een prestatierecord, gevolgd door één tariefrecords (kosten kaakchirurgie). Het zorgactiviteitsrecord is hier niet van toepassing en is dus niet in het invulvoorbeeld opgenomen.

Dit invulvoorbeeld is gebaseerd op de regelgeving die voor "0411 Begindatum prestatie" t/m 31-12-2014 geldt. Bij declaratieposten met "0411 Begindatum prestatie" vanaf 01-01-2015 hoort bij een declaratiepost altijd 1 tariefrecord met 0611 Soort prestatie/tarief = 02 (kosten). De wijzigingen in Rec-2 per 0411 Begindatum prestatie" 2015 staan vermeld met "2015: ...".

Nr.	Naam gegeven (<i>Kaakchir., geen honorarium</i>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	04					
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	+					
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	+					
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	+					
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	-					
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C	?					
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M	+					
0408	DATUM GEBOORTE VERZEKERDE	N	8	M	+					
0409	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	N	3	M	041					
0410	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	+					
0411	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0412	EINDDATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0413	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M	+					
0414	ZORGPRODUCTCODE	AN	9	C	-					

Nr.	Naam gegeven (<u>Kaakchir., geen honorarium</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0415	ZORGTRAJECTNUMMER	N	15	C	-					
0416	BEGINDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	-					
0417	EINDDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	-					
0418	AFSLUITREDEN ZORGTRAJECT/SUBTRAJECT	AN	2	C	-					
0419	SUBTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-					
0420	VERWIJSDATUM	N	8	C	000000 00					
0421	CODE (ZELF) VERWIJZER	N	2	M	M					
0422	ZORGVERLENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gege- vens verwij- zer par. 4.10.					
0423	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C	Zie over gege- vens verwij- zer par. 4.10.					
0424	INSTELLINGSCODE OF PRAKTIJKCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gege- vens verwij- zer par. 4.10.					
0425	VERWIJZEND ZORGTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-					
0426	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M	+					
0427	ZORGTYPECODE	AN	6	C	-					
0428	SOORT ZORGVRAAG	N	1	C	-					
0429	ZORGVRAAGCODE	AN	3	C	-					
0430	AANDUIDING DIAGNOSECODE (01)	N	3	C	-					
0431	DIAGNOSECODE	AN	6	C	-					
0432	AANDUIDING DIAGNOSECODE (02)	N	3	C	-					
0433	PRIMAIRE MEDISCHE DIAGNOSE (ICD-10)	AN	7	C	-					
0434	INDICATIE AANSpraak ZORGVERZEKERINGSWET TOEGEPAST	AN	1	C	-					
0435	TOELICHTING PRESTATIE	N	3	C	?					
0436	CODE HERDECLARATIE	N	2	M	+					
0437	INDICATIE MACHTING	AN	1	C	-					
0438	INDICATIE PRODUCTTYPERENDE ORANJE VERRICHTING IN HET PROFIEL	AN	1	C	-					
0439	ZORGVERLENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)	N	4	C	-					
0440	INSTELLINGSCODE	N	8	C	-					
0441	HASHTOTAAL ZV	AN	200	C	-					
0442	HASHVERSIE ZV	AN	12	C	-					

Nr.	Naam gegeven (<i>Kaakchir., geen honorarium</i>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0443	CERTIFICAATVERSIE HASH	AN	12	C	-					
0444	GROUPERIDENTIFICATIE	AN	3	C	-					
0445	GROUPERVERSIE	AN	12	C	-					
0446	TABELSETVERSIE GROUPER	AN	20	C	-					
0447	GROUPERWERKOMGEVING	AN	1	C	-					
0448	ZORGACTIVITEITCODE	AN	10	C	-					
0449	ZORGACTIVITEITNUMMER	AN	15	C	-					
0450	ZORGPADCODE	N	2	C	-					
0451	AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST	N	3	C	-					
0452	VERWIJSDIAGNOSECODE PARAMEDISCHE HULP	N	8	C	-					
0453	CODE SOORT INDICATIE PARAMEDISCHE HULP	N	3	C	-					
0454	INDICATIE TWEEDE OPERATIE ZELFDE AANDOENING PARAMEDISCHE HULP	AN	1	C	-					
0455	REDEN EINDE ZORG	N	2	C	-					
0456	INDICATIE ONGEVAL (ONGEVALSGEVOEG)	AN	1	C	-					
0457	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M	+					
0458	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M	+					
0459	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C	+ bij creditpost					
0480	RESERVE	AN	15	S	Spaties					
0601	KENMERK RECORD	N	2	M		06				
0602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M		+				
0603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M		+				
0604	UZOVI-NUMMER	N	4	M		+				
0605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C		-				
0606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M		041				
0607	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C		000				
0608	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M		+				
0609	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M		+				
0610	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M		+				
0611	SOORT PRESTATIE/TARIEF	N	2	M		02				
0612	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER (01)	N	8	C		Instellin gcode				
0613	ZORGVERLEENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)(01)	N	4	C		-				
0614	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	M		+				

Nr.	Naam gegeven (<u>Kaakchir., geen honorarium</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0615	VERREKENPERCENTAGE	N	5	M		15000 10000 of 05000 2015: 10000				
0616	SOORT TOESLAG	N	2	C		00				
0617	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+				
0618	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M		+				
0619	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C		+ bij BTW				
0620	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+				
0621	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M		+				
0622	REFERENTIENUMMER DIT TARIEFRECORD	AN	20	M		+				
0623	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TARIEFRECORD	AN	20	C		+ bij credit- post				
0680	RESERVE	AN	435	S		Spaties				

4.4.7 Kaakchirurgie met assistentie en anesthesie

Dit voorbeeld betreft kaakchirurgie met assistentie. Meerdere denkbare verrekenpercentages vermeld.

Er is sprake van een prestatierecord, gevolgd door drie tariefrecords (kosten kaakchirurgie, honorarium kaakchirurgie, honorarium anesthesie). Het zorgactiviteitsrecord is hier niet van toepassing en is dus niet in het invulvoorbeeld opgenomen.

Dit invulvoorbeeld is gebaseerd op de regelgeving die voor "0411 Begindatum prestatie" t/m 31-12-2014 geldt. Bij declaratieposten met "0411 Begindatum prestatie" vanaf 01-01-2015 hoort bij een declaratiepost altijd 1 tariefrecord met 0611 Soort prestatie/tarief = 02 (kosten). Rec-3 en Rec-4 vervallen dan. Wel of niet kaakchirurgie door met assistentie/anesthesie is per 2015 niet relevant meer.

De wijzigingen in Rec-2 per 0411 Begindatum prestatie" 2015 staan vermeld met "2015: ...".

Nr.	Naam gegeven (<u>Kaakchirurgie + assistentie</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	04					
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	+					
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	+					
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	+					

Nr.	Naam gegeven (<u>Kaakchirurgie + assistentie</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	-					
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C	?					
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M	+					
0408	DATUM GEBOORTE VERZEKERDE	N	8	M	+					
0409	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	N	3	M	041					
0410	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	+					
0411	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0412	EINDDATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0413	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M	+					
0414	ZORGPRODUCTCODE	AN	9	C	-					
0415	ZORGTRAJECTNUMMER	N	15	C	-					
0416	BEGINDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	-					
0417	EINDDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	-					
0418	AFSLUITREDEN ZORGTRAJECT/SUBTRAJECT	AN	2	C	-					
0419	SUBTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-					
0420	VERWIJSDATUM	N	8	C	000000 00					
0421	CODE (ZELF)VERWIJZER	N	2	M	+					
0422	ZORGVERLEENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gege- vens verwij- zer par. 4.10.					
0423	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C	Zie over gege- vens verwij- zer par. 4.10.					
0424	INSTELLINGSCODE OF PRAKTIJKCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gege- vens verwij- zer par. 4.10.					
0425	VERWIJZEND ZORGTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-					
0426	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M	+					
0427	ZORGTYPECODE	AN	6	C	-					
0428	SOORT ZORGVRAAG	N	1	C	-					
0429	ZORGVRAAGCODE	AN	3	C	-					
0430	AANDUIDING DIAGNOSECODE (01)	N	3	C	-					
0431	DIAGNOSECODE	AN	6	C	-					
0432	AANDUIDING DIAGNOSECODE (02)	N	3	C	-					
0433	PRIMAIRE MEDISCHE DIAGNOSE (ICD-10)	AN	7	C	-					

Nr.	Naam gegeven (<u>Kaakchirurgie + assistentie</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0434	INDICATIE AANSpraak ZORGVERZEKERINGSWET TOEGEPAST	AN	1	C	-					
0435	TOELICHTING PRESTATIE	N	3	C	?					
0436	CODE HERDECLARATIE	N	2	M	+					
0437	INDICATIE MACHTIGING	AN	1	C	-					
0438	INDICATIE PRODUCTTYPERENDE ORANJE VERRICHTING IN HET PROFIEL	AN	1	C	-					
0439	ZORGVERLENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)	N	4	C	-					
0440	INSTELLINGSCODE	N	8	C	-					
0441	HASHTOTAAL ZV	AN	200	C	-					
0442	HASHVERSIE ZV	AN	12	C	-					
0443	CERTIFICAATVERSIE HASH	AN	12	C	-					
0444	GROUPERIDENTIFICATIE	AN	3	C	-					
0445	GROUPERVERSIE	AN	12	C	-					
0446	TABELSETVERSIE GROUPER	AN	20	C	-					
0447	GROUPERWERKOMGEVING	AN	1	C	-					
0448	ZORGACTIVITEITCODE	AN	10	C	-					
0449	ZORGACTIVITEITNUMMER	AN	15	C	-					
0450	ZORGPADCODE	N	2	C	-					
0451	AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST	N	3	C	-					
0452	VERWIJSDIAGNOSECODE PARAMEDISCHE HULP	N	8	C	-					
0453	CODE SOORT INDICATIE PARAMEDISCHE HULP	N	3	C	-					
0454	INDICATIE TWEEDE OPERATIE ZELFDE AANDOENING PARAMEDISCHE HULP	AN	1	C	-					
0455	REDEN EINDE ZORG	N	2	C	-					
0456	INDICATIE ONGEVAL (ONGEVALSGEVOLG)	AN	1	C	-					
0457	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M	+					
0458	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M	+					
0459	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C	+ bij creditpost					
0480	RESERVE	AN	15	S	Spaties					
0601	KENMERK RECORD	N	2	M		06	06	06		
0602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M		+	+	+		
0603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M		+	+	+		
0604	UZOVI-NUMMER	N	4	M		+	+	+		

Nr.	Naam gegeven (<u>Kaakchirurgie + assistentie</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C		-	-	-		
0606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M		041	041	041		
0607	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C		000	000	000		
0608	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M		+	+	+		
0609	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M		+	+	+		
0610	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M		+	+	+		
0611	SOORT PRESTATIE/TARIEF	N	2	M		02	04	08		
0612	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER (01)	N	8	C		Instellingcode 2015: +	Kaakchirurg	Anesthesist		
0613	ZORGVERLEENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)(01)	N	4	C		- 2015: +	-	-		
0614	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	M		+	+	+		
0615	VERREKENPERCENTAGE	N	5	M		05000; 10000 of 15000 2015: 10000	05000; 10000 of 15000	05000; 10000 of 15000		
0616	SOORT TOESLAG	N	2	C		00	01	00		
0617	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+	+	+		
0618	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M		+	+	+		
0619	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C		+ bij BTW	+ bij BTW	+ bij BTW		
0620	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+	+	+		
0621	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M		+	+	+		
0622	REFERENTIENUMMER DIT TARIEFRECORD	AN	20	M		+	+	+		
0623	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TARIEFRECORD	AN	20	C		+ bij credit-post	+ bij credit-post	+ bij credit-post		
0680	RESERVE	AN	435	S		Spaties	Spaties	Spaties		

4.4.8 Kaakchirurgie met weekendtoeslag

Dit voorbeeld betreft kaakchirurgie met weekendtoeslag. Meerdere denkbare verrekenpercentages vermeld.

Er is sprake van een prestatierecord, gevolgd door twee tariefrecords (kosten kaakchirurgie, honorarium kaakchirurgie). Het zorgactiviteitsrecord is hier niet van toepassing en is dus niet in het invulvoorbeeld opgenomen.

Nr.	Naam gegeven (<u>Kaakchir + weekendtoeslag</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	04					

Invulinstructie EI (RETOURINFORMATIE) Declaratie DBC/Ziekenhuizorg

Nr.	Naam gegeven (<i>Kaakchir + weekendtoeslag</i>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	+					
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	+					
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	+					
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	-					
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C	?					
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M	+					
0408	DATUM GEBOORTE VERZEKERDE	N	8	M	+					
0409	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	N	3	M	041					
0410	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	+					
0411	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0412	EINDDATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0413	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M	+					
0414	ZORGPRODUCTCODE	AN	9	C	-					
0415	ZORGTRAJECTNUMMER	N	15	C	-					
0416	BEGINDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	-					
0417	EINDDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	-					
0418	AFSLUITREDEN ZORGTRAJECT/SUBTRAJECT	AN	2	C	-					
0419	SUBTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-					
0420	VERWIJSDATUM	N	8	C	000000 00					
0421	CODE (ZELF)VERWIJZER	N	2	M	+					
0422	ZORGVERLEENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gege- vens verwij- zer par. 4.10.					
0423	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C	Zie over gege- vens verwij- zer par. 4.10.					
0424	INSTELLINGSCODE OF PRAKTIJKCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gege- vens verwij- zer par. 4.10.					
0425	VERWIJZEND ZORGTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-					
0426	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M	+					
0427	ZORGTYPECODE	AN	6	C	-					
0428	SOORT ZORGVRAAG	N	1	C	-					
0429	ZORGVRAAGCODE	AN	3	C	-					
0430	AANDUIDING DIAGNOSECODE (01)	N	3	C	-					

Nr.	Naam gegeven (<u>Kaakchir + weekendtoeslag</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0431	DIAGNOSECODE	AN	6	C	-					
0432	AANDUIDING DIAGNOSECODE (02)	N	3	C	-					
0433	PRIMAIRE MEDISCHE DIAGNOSE (ICD-10)	AN	7	C	-					
0434	INDICATIE AANSPRAAK ZORGVERZEKERINGSWET TOEGEPAST	AN	1	C	-					
0435	TOELICHTING PRESTATIE	N	3	C	?					
0436	CODE HERDECLARATIE	N	2	M	+					
0437	INDICATIE MACHTINGING	AN	1	C	-					
0438	INDICATIE PRODUCTTYPERENDE ORANJE VERRICHTING IN HET PROFIEL	AN	1	C	-					
0439	ZORGVERLENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)	N	4	C	-					
0440	INSTELLINGSCODE	N	8	C	-					
0441	HASHTOTAAL ZV	AN	200	C	-					
0442	HASHVERSIE ZV	AN	12	C	-					
0443	CERTIFICAATVERSIE HASH	AN	12	C	-					
0444	GROUPERIDENTIFICATIE	AN	3	C	-					
0445	GROUPERVERSIE	AN	12	C	-					
0446	TABELSETVERSIE GROUPER	AN	20	C	-					
0447	GROUPERWERKOMGEVING	AN	1	C	-					
0448	ZORGACTIVITEITCODE	AN	10	C	-					
0449	ZORGACTIVITEITNUMMER	AN	15	C	-					
0450	ZORGPADCODE	N	2	C	-					
0451	AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST	N	3	C	-					
0452	VERWIJSDIAGNOSECODE PARAMEDISCHE HULP	N	8	C	-					
0453	CODE SOORT INDICATIE PARAMEDISCHE HULP	N	3	C	-					
0454	INDICATIE TWEEDE OPERATIE ZELFDE AANDOENING PARAMEDISCHE HULP	AN	1	C	-					
0455	REDEN EINDE ZORG	N	2	C	-					
0456	INDICATIE ONGEVAL (ONGEVALSGEVOLG)	AN	1	C	-					
0457	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M	+					
0458	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M	+					
0459	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C	+ bij creditpost					
0480	RESERVE	AN	15	S	Spaties					
0601	KENMERK RECORD	N	2	M		06	06			
0602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M		+	+			

Nr.	Naam gegeven (<i>Kaakchir + weekendtoeslag</i>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M		+	+			
0604	UZOVI-NUMMER	N	4	M		+	+			
0605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C		-	-			
0606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M		041	041			
0607	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C		000	000			
0608	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M		+	+			
0609	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M		+	+			
0610	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M		+	+			
0611	SOORT PRESTATIE/TARIEF	N	2	M		02	04			
0612	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER (01)	N	8	C		Instellingcode	Kaakchirurg			
0613	ZORGVERLEENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)(01)	N	4	C		-	-			
0614	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	M		+	+			
0615	VERREKENPERCENTAGE	N	5	M		05000; 10000 of 15000	05000; 10000 of 15000			
0616	SOORT TOESLAG	N	2	C		00	03			
0617	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+	+			
0618	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M		+	+			
0619	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C		+ bij BTW	+ bij BTW			
0620	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+	+			
0621	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M		+	+			
0622	REFERENTIENUMMER DIT TARIEFRECORD	AN	20	M		+	+			
0623	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TARIEFRECORD	AN	20	C		+ bij credit-post	+ bij credit-post			
0680	RESERVE	AN	435	S		Spaties	Spaties			

4.4.9 Eerstelijnsdiagnostiek (ELD)

Eerstelijnsdiagnostiek is onderverdeeld in Medische specialistische behandeling en diagnostiek (tot 2013 OVP, Overige producten, genoemd) en Eerstelijns diagnostiek (tot 2013 viel de inhoud van deze groep onder de OP, Ondersteunende producten). Het verschil voor het declareren zit in het gebruik van de grouper, Medische specialistische behandeling en diagnostiek gaat via de grouper, Eerstelijns diagnostiek gaat niet via de grouper.

Er is sprake van een prestatie record, gevolgd door twee tariefrecords (kosten en honorarium). Kosten en honorarium behoren altijd gelijktijdig gedeclareerd te worden. Het

zorgactiviteitrecord is hier niet van toepassing en is dus niet in het invulvoorbeeld opgenomen.

Dit voorbeeld betreft eerstelijns diagnostiek (altijd zonder gebruik Grouper). Bijvoorbeeld een laboratoriumverrichting of röntgenfoto op verzoek van de 1^e lijn.

Dit invulvoorbeeld is gebaseerd op de regelgeving die voor "0411 Begindatum prestatie" t/m 31-12-2014 geldt. Bij declaratieposten met "0411 Begindatum prestatie" vanaf 01-01-2015 hoort bij een declaratiepost altijd 1 tariefrecord met 0611 Soort prestatie/tarief = 02 (kosten). Rec-3 vervalt per 2015. De wijzigingen in Rec-2 per 0411 Begindatum prestatie" 2015 staan vermeld met "2015: ...".

Nr.	Naam gegeven (ELD)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	04					
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	+					
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	+					
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	+					
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	-					
0406	MAGTIGINGSNUMMER	AN	15	C	?					
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M	+					
0408	DATUM GEBOORTE VERZEKERDE	N	8	M	+					
0409	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	N	3	M	041					
0410	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	+					
0411	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0412	EINDDATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0413	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M	+					
0414	ZORGPRODUCTCODE	AN	9	C	-					
0415	ZORGTRAJECTNUMMER	N	15	C	-					
0416	BEGINDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	-					
0417	EINDDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	-					
0418	AFSLUITREDEN ZORGTRAJECT/SUBTRAJECT	AN	2	C	-					
0419	SUBTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-					
0420	VERWIJSDATUM	N	8	C	000000 00					
0421	CODE (ZELF)VERWIJZER	N	2	M	+					

Nr.	Naam gegeven (ELD)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0422	ZORGVERLEENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gegevens verwijzer par. 4.10.					
0423	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C	Zie over gegevens verwijzer par. 4.10.					
0424	INSTELLINGSCODE OF PRAKTIJKCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gegevens verwijzer par. 4.10.					
0425	VERWIJZEND ZORGTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-					
0426	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M	+					
0427	ZORGTYPECODE	AN	6	C	-					
0428	SOORT ZORGVRAAG	N	1	C	-					
0429	ZORGVRAAGCODE	AN	3	C	-					
0430	AANDUIDING DIAGNOSECODE (01)	N	3	C	-					
0431	DIAGNOSECODE	AN	6	C	-					
0432	AANDUIDING DIAGNOSECODE (02)	N	3	C	-					
0433	PRIMAIRE MEDISCHE DIAGNOSE (ICD-10)	AN	7	C	-					
0434	INDICATIE AANSPRAAK ZORGVERZEKERINGSWET TOEGEPAST	AN	1	C	-					
0435	TOELICHTING PRESTATIE	N	3	C	?					
0436	CODE HERDECLARATIE	N	2	M	+					
0437	INDICATIE MACHTINGING	AN	1	C	-					
0438	INDICATIE PRODUCTTYPERENDE ORANJE VERRICHTING IN HET PROFIEL	AN	1	C	-					
0439	ZORGVERLEENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)	N	4	C	-					
0440	INSTELLINGSCODE	N	8	C	-					
0441	HASHTOTAAL ZV	AN	200	C	-					
0442	HASHVERSIE ZV	AN	12	C	-					
0443	CERTIFICAATVERSIE HASH	AN	12	C	-					
0444	GROUPERIDENTIFICATIE	AN	3	C	-					
0445	GROUPERVERSIE	AN	12	C	-					
0446	TABELSETVERSIE GROUPER	AN	20	C	-					
0447	GROUPERWERKOMGEVING	AN	1	C	-					
0448	ZORGACTIVITEITCODE	AN	10	C	-					
0449	ZORGACTIVITEITNUMMER	AN	15	C	-					
0450	ZORGPADCODE	N	2	C	-					

Nr.	Naam gegeven (ELD)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0451	AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST	N	3	C	-					
0452	VERWIJSDIAGNOSECODE PARAMEDISCHE HULP	N	8	C	-					
0453	CODE SOORT INDICATIE PARAMEDISCHE HULP	N	3	C	-					
0454	INDICATIE TWEEDE OPERATIE ZELFDE AANDOENING PARAMEDISCHE HULP	AN	1	C	-					
0455	REDEN EINDE ZORG	N	2	C	-					
0456	INDICATIE ONGEVAL (ONGEVALSGEVOLG)	AN	1	C	-					
0457	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M	+					
0458	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M	+					
0459	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C	+ bij creditpost					
0480	RESERVE	AN	15	S	Spaties					
0601	KENMERK RECORD	N	2	M		06	06			
0602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M		+	+			
0603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M		+	+			
0604	UZOVI-NUMMER	N	4	M		+	+			
0605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C		-	-			
0606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M		041	041			
0607	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C		-	-			
0608	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M		+	+			
0609	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M		+	+			
0610	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M		+	+			
0611	SOORT PRESTATIE/TARIEF	N	2	M		02	04			
0612	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER (01)	N	8	C		Instelling gcode 2015: +	+, als dit gegeven bekend kan zijn			
0613	ZORGVERLEENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)(01)	N	4	C		- 2015: +	-, tenzij 0612 niet bekend kan zijn			
0614	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	M		+	+			
0615	VERREKENPERCENTAGE	N	5	M		+	+			
						2015: 10000				
0616	SOORT TOESLAG	N	2	C		-	-			

Nr.	Naam gegeven (ELD)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0617	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+	+			
0618	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M		+	+			
0619	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C		+ bij BTW	+ bij BTW			
0620	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+	+			
0621	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M		+	+			
0622	REFERENTIENUMMER DIT TARIEFRECORD	AN	20	M		+	+			
0623	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TARIEFRECORD	AN	20	C		+ bij credit -post	+ bij credit -post			
0680	RESERVE	AN	435	S		Spaties	Spaties			

4.4.10 Medische specialistische behandeling en diagnostiek (MSBD)

Dit voorbeeld betreft eerstelijns diagnostiek (met gebruik Grouper). Bijvoorbeeld een scopie op verzoek van de 1^e lijn.

Dit invulvoorbeeld is gebaseerd op de regelgeving die voor "0411 Begindatum prestatie" t/m 31-12-2014 geldt. Bij declaratieposten met "0411 Begindatum prestatie" vanaf 01-01-2015 hoort bij een declaratiepost altijd 1 tariefrecord met 0611 Soort prestatie/tarief = 02 (kosten). Rec-3 vervalt per 2015. De wijzigingen in Rec-2 per 0411 Begindatum prestatie" 2015 staan vermeld met "2015: ...".

Nr.	Naam gegeven (ED)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	04					
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	+					
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	+					
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	+					
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	-					
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C	?					
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M	+					
0408	DATUM GEBOORTE VERZEKERDE	N	8	M	+					
0409	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	N	3	M	041					
0410	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	+					
0411	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0412	EINDDATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0413	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M	+					
0414	ZORGPRODUCTCODE	AN	9	C	-					

Nr.	Naam gegeven (ED)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0415	ZORGTRAJECTNUMMER	N	15	C	+					
0416	BEGINDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	+					
0417	EINDDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	+					
0418	AFSLUITREDEN ZORGTRAJECT/SUBTRAJECT	AN	2	C	-					
0419	SUBTRAJECTNUMMER	AN	15	C	+					
0420	VERWIJSDATUM	N	8	C	000000 00					
0421	CODE (ZELF) VERWIJZER	N	2	M	+					
0422	ZORGVERLENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gege- vens verwij- zer par. 4.10.					
0423	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C	Zie over gege- vens verwij- zer par. 4.10.					
0424	INSTELLINGSCODE OF PRAKTIJKCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gege- vens verwij- zer par. 4.10.					
0425	VERWIJZEND ZORGTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-					
0426	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M	+					
0427	ZORGTYPECODE	AN	6	C	+					
0428	SOORT ZORGVRAAG	N	1	C	-					
0429	ZORGVRAAGCODE	AN	3	C	-					
0430	AANDUIDING DIAGNOSECODE (01)	N	3	C	-					
0431	DIAGNOSECODE	AN	6	C	-					
0432	AANDUIDING DIAGNOSECODE (02)	N	3	C	-					
0433	PRIMAIRE MEDISCHE DIAGNOSE (ICD-10)	AN	7	C	-					
0434	INDICATIE AANSpraak ZORGVERZEKERINGSWET TOEGEPAST	AN	1	C	-					
0435	TOELICHTING PRESTATIE	N	3	C	?					
0436	CODE HERDECLARATIE	N	2	M	+					
0437	INDICATIE MACHTING	AN	1	C	-					
0438	INDICATIE PRODUCTTYPERENDE ORANJE VERRICHTING IN HET PROFIEL	AN	1	C	-					
0439	ZORGVERLENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)	N	4	C	-					
0440	INSTELLINGSCODE	N	8	C	-					
0441	HASHTOTAAL ZV	AN	200	C	-					
0442	HASHVERSIE ZV	AN	12	C	-					

Nr.	Naam gegeven (ED)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0443	CERTIFICAATVERSIE HASH	AN	12	C	-					
0444	GROUPERIDENTIFICATIE	AN	3	C	-					
0445	GROUPERVERSIE	AN	12	C	-					
0446	TABELSETVERSIE GROUPER	AN	20	C	-					
0447	GROUPERWERKOMGEVING	AN	1	C	-					
0448	ZORGACTIVITEITCODE	AN	10	C	+					
0449	ZORGACTIVITEITNUMMER	AN	15	C	+					
0450	ZORGPADCODE	N	2	C	-					
0451	AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST	N	3	C	-					
0452	VERWIJSDIAGNOSECODE PARAMEDISCHE HULP	N	8	C	-					
0453	CODE SOORT INDICATIE PARAMEDISCHE HULP	N	3	C	-					
0454	INDICATIE TWEEDE OPERATIE ZELFDE AANDOENING PARAMEDISCHE HULP	AN	1	C	-					
0455	REDEN EINDE ZORG	N	2	C	-					
0456	INDICATIE ONGEVAL (ONGEVALSGEVOLG)	AN	1	C	-					
0457	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M	+					
0458	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M	+					
0459	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C	+ bij creditpost					
0480	RESERVE	AN	15	S	Spaties					
0601	KENMERK RECORD	N	2	M		06	06			
0602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M		+	+			
0603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M		+	+			
0604	UZOVI-NUMMER	N	4	M		+	+			
0605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C		-	-			
0606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M		041	041			
0607	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C		-	-			
0608	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M		+	+			
0609	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M		+	+			
0610	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M		+	+			
0611	SOORT PRESTATIE/TARIEF	N	2	M		02	04			
0612	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER (01)	N	8	C		Instellin gscode 2015: +	+, als dit gegev en bekend kan zijn			

Nr.	Naam gegeven (ED)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0613	ZORGVERLENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)(01)	N	4	C		- 2015: +	-, tenzij 0612 niet bekend kan zijn			
0614	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	M		+	+			
0615	VERREKENPERCENTAGE	N	5	M		+ 2015: 10000	+			
0616	SOORT TOESLAG	N	2	C		-	-			
0617	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+	+			
0618	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M		+	+			
0619	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C		+ bij BTW	+ bij BTW			
0620	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+	+			
0621	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M		+	+			
0622	REFERENTIENUMMER DIT TARIEFRECORD	AN	20	M		+	+			
0623	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TARIEFRECORD	AN	20	C		+ bij credit- post	+ bij credit- post			
0680	RESERVE	AN	435	S		Spaties	Spaties			

4.4.11 Huisartsenlaboratorium en opmerking andere laboratoriumkosten

Dit voorbeeld betreft een declaratiepost van een huisartsenlaboratorium (altijd zonder gebruik Grouper). Dit behoort (van 01-01-2013 t/m 31-12-2014) ook tot de eerstelijns diagnostiek. Echter is in deze situatie sprake van twee verschillende prestatiecodelijsten voor kosten en honorarium (016 en 041) en is in het 2^e tariefrecord "0607 AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)" ook gevuld.

Ter informatie wordt opgemerkt:

- Laboratoriumkosten die voor ziekenhuiszorg uitgevoerd worden, worden met de ZH308 gedeclareerd.
- Laboratoriumkosten die voor GGZ uitgevoerd worden, worden met de GZ311 gedeclareerd, met prestatiecodelijst 050.

Het zorgactiviteitsrecord is hier niet van toepassing en is dus niet in het invulvoorbeeld opgenomen.

Belangrijke opmerking:

- Prestatiecodelijst 016 is vanaf Begindatum prestatie 2015 niet meer relevant is, omdat de eerstelijnsdiagnostiek (ELD) per 01-01-2015 opgenomen wordt in prestatiecodelijst 041.
- Met ingang van 0411 Begindatum prestatie 01-01-2015 is onderstaand invulvoorbeeld daarom niet meer relevant als zijnde een bijzonder geval. Het voorbeeld wordt vooralsnog behouden.

Dit invulvoorbeeld is gebaseerd op de regelgeving die voor "0411 Begindatum prestatie" t/m 31-12-2014 geldt. Bij declaratieposten met "0411 Begindatum prestatie" vanaf 01-01-2015 hoort bij een declaratiepost altijd 1 tariefrecord met 0611 Soort prestatie/tarief = 02 (kosten). Rec-3 vervalt per 2015. De wijzigingen in Rec-2 per 0411 Begindatum prestatie" 2015 staan vermeld met "2015: ...".

Nr.	Naam gegeven (<u>Huisartsenlaboratorium</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	04					
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	+					
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	+					
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	+					
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	-					
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C	?					
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M	+					
0408	DATUM GEBOORTE VERZEKERDE	N	8	M	+					
0409	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	N	3	M	016					
0410	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	+					
0411	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0412	EINDDATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0413	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M	+					
0414	ZORGPRODUCTCODE	AN	9	C	-					
0415	ZORGTRAJECTNUMMER	N	15	C	-					
0416	BEGINDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	-					
0417	EINDDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	-					
0418	AFSLUITREDEN ZORGTRAJECT/SUBTRAJECT	AN	2	C	-					
0419	SUBTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-					
0420	VERWIJSDATUM	N	8	C	000000 00					
0421	CODE (ZELF)VERWIJZER	N	2	M	+					

Nr.	Naam gegeven (<u>Huisartsenlaboratorium</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0422	ZORGVERLEENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gegevens verwijzer par. 4.10.					
0423	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C	Zie over gegevens verwijzer par. 4.10.					
0424	INSTELLINGSCODE OF PRAKTIJKCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gegevens verwijzer par. 4.10.					
0425	VERWIJZEND ZORGTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-					
0426	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M	+					
0427	ZORGTYPECODE	AN	6	C	-					
0428	SOORT ZORGVRAAG	N	1	C	-					
0429	ZORGVRAAGCODE	AN	3	C	-					
0430	AANDUIDING DIAGNOSECODE (01)	N	3	C	-					
0431	DIAGNOSECODE	AN	6	C	-					
0432	AANDUIDING DIAGNOSECODE (02)	N	3	C	-					
0433	PRIMAIRE MEDISCHE DIAGNOSE (ICD-10)	AN	7	C	-					
0434	INDICATIE AANSPRAAK ZORGVERZEKERINGSWET TOEGEPAST	AN	1	C	-					
0435	TOELICHTING PRESTATIE	N	3	C	-					
0436	CODE HERDECLARATIE	N	2	M	+					
0437	INDICATIE MACHTINGING	AN	1	C	-					
0438	INDICATIE PRODUCTTYPERENDE ORANJE VERRICHTING IN HET PROFIEL	AN	1	C	-					
0439	ZORGVERLEENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)	N	4	C	-					
0440	INSTELLINGSCODE	N	8	C	-					
0441	HASHTOTAAL ZV	AN	200	C	-					
0442	HASHVERSIE ZV	AN	12	C	-					
0443	CERTIFICAATVERSIE HASH	AN	12	C	-					
0444	GROUPERIDENTIFICATIE	AN	3	C	-					
0445	GROUPERVERSIE	AN	12	C	-					
0446	TABELSETVERSIE GROUPER	AN	20	C	-					
0447	GROUPERWERKOMGEVING	AN	1	C	-					
0448	ZORGACTIVITEITCODE	AN	10	C	-					
0449	ZORGACTIVITEITNUMMER	AN	15	C	-					
0450	ZORGPADCODE	N	2	C	-					

Nr.	Naam gegeven (<u>Huisartsenlaboratorium</u>)	Type	Length	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0451	AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST	N	3	C	-					
0452	VERWIJSDIAGNOSECODE PARAMEDISCHE HULP	N	8	C	-					
0453	CODE SOORT INDICATIE PARAMEDISCHE HULP	N	3	C	-					
0454	INDICATIE TWEEDE OPERATIE ZELFDE AANDOENING PARAMEDISCHE HULP	AN	1	C	-					
0455	REDEN EINDE ZORG	N	2	C	-					
0456	INDICATIE ONGEVAL (ONGEVALSGEVOLG)	AN	1	C	-					
0457	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M	+					
0458	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M	+					
0459	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C	+ bij creditpost					
0480	RESERVE	AN	15	S	Spaties					
0601	KENMERK RECORD	N	2	M		06	06			
0602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M		+	+			
0603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M		+	+			
0604	UZOVI-NUMMER	N	4	M		+	+			
0605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C		-	-			
0606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M		016 2015: 041	016			
0607	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C		-	041			
0608	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M		+	+			
0609	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M		+	+			
0610	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M		+	+			
0611	SOORT PRESTATIE/TARIEF	N	2	M		02	04			
0612	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER (01)	N	8	C		Instellin gscod 2015: +	Behan- delaar			
0613	ZORGVERLEENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)(01)	N	4	C		- 2015: +	-			
0614	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	M		+	+			
0615	VERREKENPERCENTAGE	N	5	M		10000	10000			
0616	SOORT TOESLAG	N	2	C		-	-			
0617	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+	+			
0618	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M		+	+			
0619	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C		+ bij BTW	+ bij BTW			
0620	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+	+			

Nr.	Naam gegeven (<u>Huisartsenlaboratorium</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0621	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M		+	+			
0622	REFERENTIENUMMER DIT TARIEFRECORD	AN	20	M		+	+			
0623	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TARIEFRECORD	AN	20	C		+ bij credit-post	+ bij credit-post			
0680	RESERVE	AN	405	S		Spaties	Spaties			

4.4.12 Paramedisch behandeling en onderzoek (poliklinische fysiotherapie)

Dit voorbeeld betreft poliklinische fysiotherapie (altijd zonder gebruik Grouper). Tot 2013 behoorde dit tot de Ondersteunende producten. In "0409 Aanduiding prestatiecodelijst" wordt 041 ingevuld.

Er is sprake van een prestatie record, gevolgd door één tarief record (kosten). Het zorgactiviteitsrecord is hier niet van toepassing en is dus niet in het invulvoorbeeld opgenomen.

Dit invulvoorbeeld is gebaseerd op de regelgeving die voor "0411 Begindatum prestatie" t/m 31-12-2014 geldt. Bij declaratieposten met "0411 Begindatum prestatie" vanaf 01-01-2015 hoort bij een declaratiepost altijd 1 tarief record met 0611 Soort prestatie/tarief = 02 (kosten). De wijzigingen in Rec-2 per 0411 Begindatum prestatie" 2015 staan vermeld met "2015: ...".

Nr.	Naam gegeven (<u>Poliklinische fysiotherapie</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	04					
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	+					
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	+					
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	+					
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	-					
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C	?					
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M	+					
0408	DATUM GEBOORTE VERZEKERDE	N	8	M	+					
0409	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	N	3	M	041					
0410	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	+					
0411	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0412	EINDDATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0413	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M	01					
0414	ZORGPRODUCTCODE	AN	9	C	-					

Nr.	Naam gegeven (<u>Poliklinische fysiotherapie</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0415	ZORGTRAJECTNUMMER	N	15	C	-					
0416	BEGINDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	-					
0417	EINDDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	-					
0418	AFSLUITREDEN ZORGTRAJECT/SUBTRAJECT	AN	2	C	-					
0419	SUBTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-					
0420	VERWIJSDATUM	N	8	C	000000 00					
0421	CODE (ZELF)VERWIJZER	N	2	M	+					
0422	ZORGVERLEENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gege- vens verwij- zer par. 4.10.					
0423	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C	Zie over gege- vens verwij- zer par. 4.10.					
0424	INSTELLINGSCODE OF PRAKTIJKCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gege- vens verwij- zer par. 4.10.					
0425	VERWIJZEND ZORGTRAJECTNUMMER	AN	15	C	-					
0426	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M	1 of meer					
0427	ZORGTYPECODE	AN	6	C	-					
0428	SOORT ZORGVRAAG	N	1	C	-					
0429	ZORGVRAAGCODE	AN	3	C	-					
0430	AANDUIDING DIAGNOSECODE (01)	N	3	C	-					
0431	DIAGNOSECODE	AN	6	C	-					
0432	AANDUIDING DIAGNOSECODE (02)	N	3	C	-					
0433	PRIMAIRE MEDISCHE DIAGNOSE (ICD-10)	AN	7	C	-					
0434	INDICATIE AANSpraak ZORGVERZEKERINGSWET TOEGEPAST	AN	1	C	-					
0435	TOELICHTING PRESTATIE	N	3	C	?					
0436	CODE HERDECLARATIE	N	2	M	+					
0437	INDICATIE MACHTING	AN	1	C	-					
0438	INDICATIE PRODUCTTYPERENDE ORANJE VERRICHTING IN HET PROFIEL	AN	1	C	-					
0439	ZORGVERLEENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)	N	4	C	-					
0440	INSTELLINGSCODE	N	8	C	-					
0441	HASHTOTAAL ZV	AN	200	C	-					

Nr.	Naam gegeven (<u>Poliklinische fysiotherapie</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0442	HASHVERSIE ZV	AN	12	C	-					
0443	CERTIFICAATVERSIE HASH	AN	12	C	-					
0444	GROUPERIDENTIFICATIE	AN	3	C	-					
0445	GROUPERVERSIE	AN	12	C	-					
0446	TABELSETVERSIE GROUPER	AN	20	C	-					
0447	GROUPERWERKOMGEVING	AN	1	C	-					
0448	ZORGACTIVITEITCODE	AN	10	C	-					
0449	ZORGACTIVITEITNUMMER	AN	15	C	-					
0450	ZORGPADCODE	N	2	C	-					
0451	AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST	N	3	C	+					
0452	VERWIJSDIAGNOSECODE PARAMEDISCHE HULP	N	8	C	+					
0453	CODE SOORT INDICATIE PARAMEDISCHE HULP	N	3	C	+					
0454	INDICATIE TWEEDE OPERATIE ZELFDE AANDOENING PARAMEDISCHE HULP	AN	1	C	+					
0455	REDEN EINDE ZORG	N	2	C	+					
0456	INDICATIE ONGEVAL (ONGEVALSGEVOLG)	AN	1	C	-					
0457	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M	+					
0458	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M	+					
0459	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C	+ bij creditpost					
0480	RESERVE	AN	15	S	Spaties					
0601	KENMERK RECORD	N	2	M		06				
0602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M		+				
0603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M		+				
0604	UZOVI-NUMMER	N	4	M		+				
0605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C		-				
0606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M		041				
0607	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C		-				
0608	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M		+				
0609	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M		+				
0610	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M		+				
0611	SOORT PRESTATIE/TARIEF	N	2	M		02				
0612	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER (01)	N	8	C		Instellin gscode 2015: +				
0613	ZORGVERLEENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)(01)	N	4	C		- 2015: +				
0614	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	M		+				

Invulinstructie EI (RETOURINFORMATIE) Declaratie DBC/Ziekenhuizorg

Nr.	Naam gegeven (<u>Poliklinische fysiotherapie</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0615	VERREKENPERCENTAGE	N	5	M		+ 2015: 10000				
0616	SOORT TOESLAG	N	2	C		-				
0617	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+				
0618	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M		+				
0619	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C		+ bij BTW				
0620	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+				
0621	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M		+				
0622	REFERENTIENUMMER DIT TARIEFRECORD	AN	20	M		+				
0623	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TARIEFRECORD	AN	20	C		+ bij credit- post				
0680	RESERVE	AN	435	S		Spaties				

4.4.13 Donordeclaraties

Dit voorbeeld betreft een DBC zorgproduct donor (altijd met gebruik Grouper).

Een prestatierecord wordt in het algemeen gevolgd door twee tariefrecords (kosten en honorarium) zoals uitgewerkt in het onderstaand voorbeeld. Alle verrichtingen rondom doneren worden gedeclareerd op de ontvangende verzekerde. Alvorens gedeclareerd kan worden moeten de gegevens van de ontvangende partij dus bekend zijn. In dit voorbeeld zijn er 3 zorgactiviteiten opgenomen bij de prestatie, die ook op de VWS lijst staan.

Dit invulvoorbeeld is gebaseerd op de regelgeving die voor "0411 Begindatum prestatie" t/m 31-12-2014 geldt. Bij declaratieposten met "0411 Begindatum prestatie" vanaf 01-01-2015 hoort bij een declaratiepost altijd 1 tariefrecord met 0611 Soort prestatie/tarief = 02 (kosten). Rec-3 vervalt per 2015. De wijzigingen in Rec-2 per 0411 Begindatum prestatie" 2015 staan vermeld met "2015: ...".

Nr.	Naam gegeven (<u>Donordeclaratie</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	04					
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	+					
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M	+					
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	+					
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	-					
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C	?					

Invulinstructie EI (RETOURINFORMATIE) Declaratie DBC/Ziekenhuizorg

Nr.	Naam gegeven (<u>Donordeclaratie</u>)	Type	Length	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M	+					
0408	DATUM GEBOORTE VERZEKERDE	N	8	M	+					
0409	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST	N	3	M	041					
0410	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M	+					
0411	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0412	EINDDATUM PRESTATIE	N	8	M	+					
0413	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M	+					
0414	ZORGPRODUCTCODE	AN	9	C	+					
0415	ZORGTRAJECTNUMMER	N	15	C	+					
0416	BEGINDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	+					
0417	EINDDATUM ZORGTRAJECT	N	8	C	Invullen indien eind ZT					
0418	AFSLUITREDEN ZORGTRAJECT/SUBTRAJECT	AN	2	C	+					
0419	SUBTRAJECTNUMMER	AN	15	C	+					
0420	VERWIJSDATUM	N	8	C	000000 00					
0421	CODE (ZELF)VERWIJZER	N	2	M	+					
0422	ZORGVERLENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gegevens verwijzer par. 4.10.					
0423	SPECIALISME VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	4	C	Zie over gegevens verwijzer par. 4.10.					
0424	INSTELLINGSCODE OF PRAKTIJKCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER	N	8	C	Zie over gegevens verwijzer par. 4.10.					
0425	VERWIJZEND ZORGTRAJECTNUMMER	AN	15	C	+ als vanuit ander ZT					
0426	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M	1					
0427	ZORGTYPECODE	AN	6	C	+					
0428	SOORT ZORGVRAAG	N	1	C	+					
0429	ZORGVRAAGCODE	AN	3	C	+					
0430	AANDUIDING DIAGNOSECODE (01)	N	3	C	+					
0431	DIAGNOSECODE	AN	6	C	+					
0432	AANDUIDING DIAGNOSECODE (02)	N	3	C	? 2015-07: +					

Nr.	Naam gegeven (<u>Donordeclaratie</u>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0433	PRIMAIRE MEDISCHE DIAGNOSE (ICD-10)	AN	7	C	?					
					2015-07: +					
0434	INDICATIE AANSpraak ZORGVERZEKERINGSWET TOEGEPAST	AN	1	C	+					
0435	TOELICHTING PRESTATIE	N	3	C	?					
0436	CODE HERDECLARATIE	N	2	M	+					
0437	INDICATIE MACHTINGING	AN	1	C	+					
0438	INDICATIE PRODUCTTYPERENDE ORANJE VERRICHTING IN HET PROFIEL	AN	1	C	+					
0439	ZORGVERLENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)	N	4	C	+					
0440	INSTELLINGSCODE	N	8	C	+					
0441	HASHTOTAAL ZV	AN	200	C	+					
0442	HASHVERSIE ZV	AN	12	C	+					
0443	CERTIFICAATVERSIE HASH	AN	12	C	+					
0444	GROUPERIDENTIFICATIE	AN	3	C	+					
0445	GROUPERVERSIE	AN	12	C	+					
0446	TABELSETVERSIE GROUPER	AN	20	C	+					
0447	GROUPERWERKOMGEVING	AN	1	C	+					
0448	ZORGACTIVITEITCODE	AN	10	C	-					
0449	ZORGACTIVITEITNUMMER	AN	15	C	-					
0450	ZORGPADCODE	N	2	C	+ bij epi- lepsie					
0451	AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST	N	3	C	-					
0452	VERWIJSDIAGNOSECODE PARAMEDISCHE HULP	N	8	C	-					
0453	CODE SOORT INDICATIE PARAMEDISCHE HULP	N	3	C	-					
0454	INDICATIE TWEEDE OPERATIE ZELFDE AANDOENING PARAMEDISCHE HULP	AN	1	C	-					
0455	REDEN EINDE ZORG	N	2	C	-					
0456	INDICATIE ONGEVAL (ONGEVALSGEVOLG)	AN	1	C	-					
0457	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M	+					
0458	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M	+					
0459	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C	+ bij cre- ditpost					
0480	RESERVE	AN	15	S	Spaties					
0601	KENMERK RECORD	N	2	M		06	06			

Nr.	Naam gegeven (<i>Donordeclaratie</i>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
0602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M		+	+			
0603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M		+	+			
0604	UZOVI-NUMMER	N	4	M		+	+			
0605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C		-	-			
0606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M		041	041			
0607	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C		-	-			
0608	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M		+	+			
0609	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M		+	+			
0610	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M		+	+			
0611	SOORT PRESTATIE/TARIEF	N	2	M		02	04			
0612	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER (01)	N	8	C		Instelling gcode 2015: +	-			
0613	ZORGVERLEENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)(01)	N	4	C		- 2015: +	+			
0614	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	M		+	+			
0615	VERREKENPERCENTAGE	N	5	M		+	+			
						2015: 10000				
0616	SOORT TOESLAG	N	2	C		-	-			
0617	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+	+			
0618	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M		+	+			
0619	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C		+ bij BTW	+ bij BTW			
0620	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M		+	+			
0621	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	AN	1	M		+	+			
0622	REFERENTIENUMMER DIT TARIEFRECORD	AN	20	M		+	+			
0623	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TARIEFRECORD	AN	20	C		+ bij credit- post	+ bij credit- post			
0680	RESERVE	AN	435	S		Spaties	Spaties			
1601	KENMERK RECORD	N	2	M				16	16	16
1602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M				+	+	+
1603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	M				+	+	+
1604	UZOVI-NUMMER	N	4	M				+	+	+
1605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C				-	-	-
1606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M				+	+	+
1607	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	AN	6	M				+	+	+

Nr.	Naam gegeven (<i>Donordeclaratie</i>)	Type	Lengte	Verpl.	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4	Rec-5	Rec-6
1608	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M				+	+	+
1609	PRESTATIEVOLGNUMMER	N	2	M				+	+	+
1610	ZORGACTIVITEITNUMMER	AN	15	M				+	+	+
1611	ZORGACTIVITEITCODE	AN	10	M				+	+	+
1612	BEGINDATUM ZORGACTIVITEIT	N	8	M				+	+	+
1613	EINDDATUM ZORGACTIVITEIT	N	8	M				+	+	+
1614	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M				+	+	+
1615	CODE SOORT DECLARATIE-INFORMATIE	N	2	C				-	-	-
1616	AFWIJKENDE INSTELLINGSCODE ZORGACTIVITEIT	N	8	C				?	?	?
1617	ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER	N	8	C				?	?	?
1618	ZORGVERLEENERSSPECIFICATIE BEHANDELAAR/UITVOERDER (SUBBEROEPSGROEP)	N	4	C				?	?	?
1619	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M				+	+	+
1620	REFERENTIENUMMER DIT ZORGACTIVITEITRECORD	AN	20	M				+	+	+
1621	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE ZORGACTIVITEITRECORD	AN	20	C				+ bij credit- post	+ bij credit- post	+ bij credit- post
1680	RESERVE	AN	482	S				Spaties	Spaties	Spaties

4.5 Verpleegdagen

Enkele instellingen kunnen nog verpleegdagen declareren, zoals longcentra en astmacentra.

4.6 Medisch specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT)

Per 2010 kan met de EI-standaarden ZH308-ZH309 en de OS301-OS302 medisch specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT) gedeclareerd worden. De EI-standaard ZH308 wordt bij declaratie gebruikt door ziekenhuizen en de EI-standaard OS301 door andere zorgaanbieders. Bij deze laatste categorie gaat het vooral om de thuiszorgorganisaties.

Voor de ZH308 geldt het volgende met betrekking tot MSVT:

0102 Code externe-integratiebericht.
Code '101' invullen.

0409 Aanduiding prestatiecodelijst.
Code '041' invullen.

Invulinstructie EI (RETOURINFORMATIE) Declaratie DBC/Ziekenhuizorg

0411 Begindatum prestatie.

Bij declaratie van MSVT wordt de prestatie per dag gedeclareerd en derhalve dient "0410 Begindatum prestatie" gelijk te zijn aan "0411 Einddatum prestatie".

0412 Einddatum prestatie.

Bij declaratie van MSVT wordt de prestatie per dag gedeclareerd en derhalve dient "0411 Einddatum prestatie" gelijk te zijn aan "0410 Begindatum prestatie".

0426 Aantal uitgevoerde prestaties.

Het aantal is gelijk aan het aantal prestaties.

Als de prestatie per tijdsduur geldt, dan wordt ingevuld hoe vaak die tijdsduur besteed is. In het geval van een 5-minutentarief en een tijdsduur van 20 minuten is het aantal gelijk aan '0004'.

0606 Aanduiding prestatiecodelijst (01).

Zelfde code invullen als in rubriek 0408.

0607 Aanduiding prestatiecodelijst (02).

Rubriek leeg laten.

0611 Soort prestatie/tarief.

Code '02' invullen.

0612 Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder (01).

Bij declaratie van MSVT wordt hier de zorgverlenerscode instelling ingevuld van het ziekenhuis of de instelling waarbij de betrokken verpleegkundige werkzaam is.

0614 Tarief prestatie (incl. BTW)

Het tarief prestatie in tijdseenheden zoals door de zorgverzekeraar is afgesproken.

De zorgverzekeraar maakt afspraken met de zorgaanbieder over het te hanteren tarief prestatie in eurocenten per 5-minuten (al dan niet is afronden nodig). Dit tarief wordt in tarief prestatie gevuld. De NZa hanteert een uurtarief voor de prestatie van 46 euro⁵. Het tarief prestatie (incl. BTW) bedraagt $46/12 = 3,8333$ euro per 5-minuten. Het afgesproken tarief wordt bijvoorbeeld 3,83 euro per 5-minuten (= uurtarief/12 5-minuten, afgerond op 2 decimalen).

4.7 Gebruik versies ZH308/ZH309 voor en na invoeringsdatum versie 9.0

Over het gebruik van versie 8 en 9 van de ZH308/ZH309 is afgesproken dat alle prestaties met een "0411 Begindatum prestatie" t/m 31-05-2014 met versie 8 worden gedeclareerd en alle prestaties met een "0411 Begindatum prestatie" vanaf 01-06-2014 of later worden met versie 9 gedeclareerd. Met andere woorden: rubriek "0411 Begindatum prestatie" is leidend om te bepalen of de declaratie via versie 8 of 9 ingediend moeten worden.

Over het gebruik van versie 9 van de ZH308/ZH309 en versie 1 van de DG301/DG302 (dure geneesmiddelen) is afgesproken dat alle prestaties dure geneesmiddelen met een "0411 Begindatum prestatie" ZHv9.0 vanaf 01-06-2014 tot en met 31-12-2016 met versie 9 van de ZH308/ZH309 worden gedeclareerd. Alle prestaties dure geneesmiddelen met een "0411 Begindatum prestatie" ZHv9.0 vanaf 01-01-2017 worden met versie 1 van de DG301/DG302 gedeclareerd.

Met andere woorden: rubriek "0411 Begindatum prestatie" ZHv9.0 is leidend om te bepalen of de declaratie via ZH308/ZH309v9.0 of de DG301/DG302 ingediend moet worden.

4.8 Code herdeclaratie

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

Er is ook sprake van een herdeclaratie:

- Als "0411 Begindatum prestatie" en/of 0412 Einddatum prestatie" verandert als gevolg van bij een DBC-zorgproduct horende zorgactiviteiten die niet op de declaratie vermeld behoeven te worden (niet vermeld op VWS/NZA-lijst).

Er gelden de volgende uitgangspunten:

- Zie par. 4.12 m.b.t. onder andere de volgorde van debetposten en creditposten.

⁵ De NZa hanteert voor MSVT-prestaties voor 2014 een 5-minuten tarief en voor 2015 een uurtarief.

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/ziekenhuizen 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.

4.9 Zorgverlenerscode, specialisme en instellingscode/praktijkcode verwijzer

De "Nadere regel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg" (NR/CU-228; ingaande 01-07-2013) van de NZa geeft in artikel 17 aan welke verwijzgegevens ingevuld behoren te worden.

In de berichtspecificatie van de ZH308 komen voor:

0421 Code (zelf)verwijzer

0422 Zorgverlenerscode voorschrijver/verwijzer

0423 Specialisme voorschrijver/verwijzer

0424 Instellingscode of praktijkcode voorschrijver/verwijzer

Voor de ZH308 is vastgesteld voor het wel/niet invullen van deze velden:

0421 Code (zelf)verwijzer	0422 Zorgverlenerscode voorschrijver/verwijzer	0423 Specialisme voorschrijver/verwijzer	0424 Instellingscode of praktijkcode voorschrijver/verwijzer
01	-	-	-
02	-	-	-
03	AGB-code van de verwijzende zorgverlener (natuurlijk persoon)	-	-

0421 Code (zelf)verwijzer	0422 Zorgverlenerscode voorschrijver/verwijzer	0423 Specialisme voorschrijver/verwijzer	0424 Instellingscode of praktijkcode voorschrijver/verwijzer
	-	-	AGB-code van de verwijzende instelling/praktijk
04	AGB-code van de verwijzende zorgverlener (natuurlijk persoon)	-	-
	-	-	AGB-code van de verwijzende instelling/praktijk
05	AGB-code van de verwijzende zorgverlener (natuurlijk persoon)	AGB-code van het verwijzend specialisme	-
06	AGB-code van de verwijzende zorgverlener (natuurlijk persoon)	AGB-code van het verwijzend specialisme	-
	-	AGB-code van het verwijzend specialisme	AGB-code van de verwijzende instelling/praktijk
07	AGB-code van de verwijzende zorgverlener (natuurlijk persoon)	AGB-code van het verwijzend specialisme	-
08	-	-	-
09	-	-	-

Eerst wordt de code voor "0421 Code (zelf)verwijzer" bepaald. Vervolgens staat op basis hiervan vast wat de invulling van "0422 Zorgverlenerscode voorschrijver/verwijzer", "0423 Specialisme voorschrijver/verwijzer" en "0424 Instellingscode of praktijkcode voorschrijver/verwijzer" behoort te zijn.

Een '-' betekent invullen met nullen.

Bij "0421 Code (zelf)verwijzer" 03, 04 en 06 kan de verwijzing zowel van een natuurlijk persoon als een instelling/praktijk zijn. Daarom zijn voor deze codes 2 regels opgenomen in bovenstaande tabel. Hiervoor geldt dus dat beide situaties mogelijk en dus ook correct zijn.

Voor verwijzer uit het buitenland:

- Zie document "Nader regel NR/CU-249" Artikel 17.1.L voetnoot 41.

"Dit type verwijzer kan ook worden gebruikt voor een verwijzer uit het buitenland die geen AGB-code heeft en bij verwijzing door het RIVM voor een vervolgonderzoek naar aanleiding van het bevolkingsonderzoek darmkanker. ".

Voor de instelling SKION, die niet onder de regelgeving MSZ valt, maar wel met de ZHv9 kan declareren geldt voor de invulling van de verwijzergegevens:

- 0421 Code (zelf)verwijzer
Code "06 Verwezen patiënt niet-SEH vanuit andere instelling" is de meest passende code.
Hoewel vanuit de andere instelling alleen materiaal naar SKION gezonden wordt is dit de code die het dichtst bij de werkelijke situatie aansluit (er komt geen patiënt naar SKION).
- 0423 Specialisme voorschrijver/verwijzer
Code "0316 kindergeneeskunde" invullen (vernomen van de NZA).
- 0424 Instellingscode of praktijkcode voorschrijver/verwijzer (AGB-code)
Hier de instellingscode vullen, dit zal in de praktijk in het algemeen een academisch ziekenhuis zijn.

4.10 Meeleveren zorgactiviteiten per 2014

De NZA heeft op 12 april 2013 het document "Besluiten Zorgactiviteiten op nota, productstructuur IC, nadere regel MDS" (CI/13/17c) gepubliceerd. Kort daarop is er een brief van VWS gekomen over kostenbewustzijn, fraude en terugkoppeling gedeclareerde zorg aan de verzekerde.

Uit deze stukken komt naar voren dat zorgactiviteiten meegeleverd moeten worden op de nota bij de declaratie van DBC-zorgproducten (geldt dus niet voor de overige zorgproducten) van subtrajecten geopend vanaf 1 januari 2014. Hiervoor is de ZH standaard uitgebreid met een nieuw recordtype voor zorgactiviteiten.

VWS heeft categorieën aangeduid die als relevante contactmomenten tussen zorgaanbieder en patiënt beschouwd worden. NZa heeft op basis hiervan een lijst met zorgactiviteiten opgesteld, aangevuld met zorgactiviteiten met aanspraakbeperking, waarvoor een informatieverplichting gaat gelden. Deze lijst bevat ongeveer 3000 zorgactiviteiten.

De NZa heeft DBC-Onderhoud gevraagd het proces van het vermelden van zorgactiviteiten te faciliteren via de Grouper. Dit betekent dat de Grouper uit de declaratiedataset die wordt aangeleverd de zorgactiviteiten filtert die vermeld moeten worden op de nota. Deze functionaliteit staat los van de afleiding van het DBC-zorgproduct; ongeacht of een zorgactiviteit typerend is moet deze vermeld worden op de nota. Deze zorgactiviteiten worden samen met het afgeleide DBC-zorgproduct verzegeld retour gestuurd naar de zorgaanbieder, waarna de zorgaanbieder kan declareren bij de verzekeraar of patiënt.

Het doel van het toevoegen van de zorgactiviteiten is inzicht te verschaffen in de activiteiten die bij een zorgproduct worden uitgevoerd. Dit gebeurt in het kader van kostenbewustzijn, fraudebeheersing en aanspraakbeperkingen.

De zorgactiviteiten dienen op dezelfde manier als deze door de Grouper verwerkt worden in de ZH308 opgenomen te worden:

- Zorgactiviteiten (ZA) worden meestal per keer dat deze uitgevoerd worden separaat in een ZA-record vermeld met aantal gelijk aan 1.
- Bij directe en indirecte patiëntgerelateerde tijd representeert een ZA-record een tijdseenheid van 5 minuten behandelinzet. In deze gevallen is het aantal groter dan 1.

4.11 Aanvullende crediteringsregels voor de ZH t.o.v. de STB

In de STB staan in par. 5.4.8 de generieke uitgangspunten m.b.t. creditering.

Aanvullend op de generieke uitgangspunten gelden voor de ZHv9 de volgende uitgangspunten:

1. Creditposten en er aan gerelateerde nieuwe debetposten worden in één declaratiebestand aangeleverd .
Alleen als dit niet mogelijk is kan hier van afgeweken worden.
2. Per verzekerde worden eerst alle creditposten vermeld, en vervolgens alle debetposten. Dit voorkomt dat onbedoeld debetposten voorafgaand aan gerelateerde creditposten voorkomen.
3. Als één of meer records van de bij een DBC-zorgproduct horende records fout is, dan behoren alle records hiervan gecrediteerd te worden: prestatierecord, tariefrecords en zorgactiviteitsrecords. Dit uitgangspunt geldt ook voor foute zorgactiviteitsrecords die na correctie niet leiden tot een ander DBC-zorgproduct.

Zie met betrekking tot herdeclaratie paragraaf 4.9 Code herdeclaratie.

4.12 Indien AGB-code of specialisme behandelaar zorgactiviteit onbekend

Het is denkbaar dat soms voor "1617 Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder" en "1618 Zorgverlenersspecificatie behandelaar/uitvoerder" geen door AGB gespecificeerde beroepsgroepen beschikbaar zijn. Bij revalidatie is dat soms het geval. In dat geval behoeven deze velden niet ingevuld te worden.

4.13 Enkele belangrijke wijzigingen vanaf 2015

Per 2015 zijn m.b.t. de medisch specialistische zorg (MSZ) enkele belangrijke wijzigingen relevant.

Voor declaratieposten met "0411 Begindatum prestatie" vanaf 01-01-2015 zijn deze wijzigingen relevant. Voor declaratieposten met "0411 Begindatum prestatie" t/m 31-12-2014 gelden deze wijzigingen niet.

Enkele belangrijke wijzigingen per 2015:

- Invoering integrale tarieven voor de MSZ per 2015.
Bij declaratieposten met "0411 Begindatum prestatie" t/m 31-12-2014 horen bij een declaratiepost 1, 2 of 3 tariefrecords (voor zorgproducten meestal 2).
Bij declaratieposten met "0411 Begindatum prestatie" vanaf 01-01-2015 hoort bij een declaratiepost altijd 1 tariefrecord. Het betreft een 'kostenrecord' (0611 Soort prestatie/tarief = 02), het 'honorariumrecord' (0611 Soort prestatie/tarief = 04) is dan niet meer toegestaan.
Declaratieposten van voor en vanaf 2015 mogen in hetzelfde declaratiebestand voorkomen. Dit duurt zolang er nagekomen posten en herdeclaraties van declaratieposten van voor 2015 zijn.
- Taakherschikking vanaf 2015
Artikel 3.bb van de NZA nadere regel NR/CU-266 vermeldt onder meer:
"Typering van een zorgaanbieder die een zorgtraject voor medisch specialistische zorg kan starten. De poortfunctie kan uitgevoerd worden door de poortspecialist en de volgende ondersteunende specialisten: interventie-radioloog (0362), anesthesist als pijnbestrijder (0389) en klinisch geneticus (0390). Daarnaast kan de poortfunctie ook uitgevoerd worden door de volgende beroepsbeoefenaren, niet zijnde medisch specialisten: arts-assistent, klinisch fysicus audioloog (1900), specialist ouderengeneeskunde (8418), SEH-arts KNMG, verpleegkundig specialist en physician assistant."
Vanaf 2015 kunnen SEH-arts KNMG (AGB-zorgverlenersspecificatie 8417), verpleegkundig specialist (zorgverlenersspecificatie 9130 t/m 9133 en 9140 t/m 9143) en physician assistant (zorgverlenersspecificatie 5700) de poortfunctie MSZ vervullen.
Artikel 4 van de NR/CU-266 vermeldt onder meer:
"De beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, is verantwoordelijk voor de juiste registratie van het zorgtype, de zorgvraag en de diagnose. Daarbij beperkt hij/zij zich tot de typeringslijst die geldt voor dat specialisme of, indien de typeringslijst niet beschikbaar of volledig is, voor dat type van zorg.
De beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert is verantwoordelijk voor een juiste typering van een zorgtraject/subtraject bij de geleverde zorg. Voor de meeste

beroepsbeoefenaren die de poortfunctie kunnen uitvoeren, zijn door de NZa typeringslijsten vastgesteld. Indien deze typeringslijst niet volledig is, of indien er geen typeringslijst beschikbaar is voor een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, kan gebruik gemaakt worden van de typeringslijst van een ander specialisme voor dat type van zorg.

4.14 Beschrijving codering berichtspecifiek en constraints/condities aantal velden ZH308

4.14.1 Inleiding

In deze paragraaf staan de langere “Beschrijving codering berichtspecifiek” en “Constraints/condities” van een aantal velden die bij de ZH308 horen.

4.14.2 Veld 0409 Aanduiding prestatiecodelijst

Voor “0411 Begindatum prestatie” t/m 31-12-2014 geldt:

CS: Prestatiecodelijst '041' (instellingen met DBC-zorgproducten), '016' (NZA-tarieflijst instellingen) of '990' (bilaterale code) vullen.

Voor “0411 Begindatum prestatie” vanaf 01-01-2015 geldt:

CS: Prestatiecodelijst 041 of 990 (bilaterale code). In principe is prestatiecodelijst 016 voor de ZHv9 vervallen omdat de voor de ZHv9 relevante prestaties uit prestatiecodelijst 016 zijn opgenomen in prestatiecodelijst 041.

Alleen voor enkele mogelijke uitzonderingen is prestatiecodelijst 016 vooralsnog toegestaan. Dit geldt dus alleen voor prestaties die niet in prestatiecodelijst 041 zijn opgenomen en wel in prestatiecodelijst 016.

4.14.3 Velden 0415 Zorgtrajectnummer en 0419 Subtrajectnummer

Voor “0415 Zorgtrajectnummer” geldt t/m 0411 Begindatum prestatie” 31-12-2017:

- CD: Indien van toepassing vullen; bij DBC-zorgproduct, Add-on geneesmiddelen (t/m 31-12-2016), Add-on IC en MSBD invullen.

Invulinstructie EI (RETOURINFORMATIE) Declaratie DBC/Ziekenhuiszorg

- Alleen indien het onmogelijk is het zorgtrajectnummer in te vullen wordt het niet ingevuld.

Er is dus geen verschil in afhandeling op grond van rubriek 0411 Begindatum prestatie (geen verschil 2014/vanaf 2015).

Voor “0415 Zorgtrajectnummer” geldt vanaf 0411 Begindatum prestatie” 01-01-2018:

- CD: Indien van toepassing vullen; bij DBC-zorgproduct, Add-on IC, MSBD en “OZP supplementair – add-on overig” invullen.
- Alleen indien het onmogelijk is het zorgtrajectnummer in te vullen wordt het niet ingevuld.

Voor “0419 Subtrajectnummer” geldt t/m 0411 Begindatum prestatie” 31-12-2017:

CD: Vullen bij DBC-zorgproducten, Add-on IC, MSBD:

- Voor MSBD en Add-ons IC met zorgtype 52 wordt het eigen subtrajectnummer meegestuurd.
- Voor Add-ons IC met zorgtype 51 wordt het subtrajectnummer van het DBC-zorgproduct waarop het betrekking heeft meegestuurd.
- Alleen indien het onmogelijk is het subtrajectnummer in te vullen wordt het niet ingevuld.

Er is dus geen verschil in afhandeling op grond van rubriek 0411 Begindatum prestatie (geen verschil 2014/vanaf 2015).

Voor “0419 Subtrajectnummer” geldt vanaf 0411 Begindatum prestatie” 01-01-2018:

CD: Vullen bij DBC-zorgproducten, Add-on IC en MSBD:

- Voor MSBD, Add-ons IC met zorgtype 52 en “OZP supplementair – add-on overig” wordt het eigen subtrajectnummer meegestuurd.
- Voor Add-ons IC met zorgtype 51 wordt het subtrajectnummer van het DBC-zorgproduct waarop het betrekking heeft meegestuurd.
- Alleen indien het onmogelijk is het subtrajectnummer in te vullen wordt het niet ingevuld.

4.14.4 Veld 0611 Soort prestatie/tarief

Voor "0411 Begindatum prestatie" t/m 31-12-2014 geldt:

Toegestane waarden: 02, 03, 04, 05, 08 en 09. Code 05 is soms voor kaakchirurgie relevant.

Voor "0411 Begindatum prestatie" vanaf 01-01-2015 geldt:

Voor alle prestaties vullen met 02.

4.14.5 Veld 0612 Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder

Voor "0411 Begindatum prestatie" t/m 31-12-2014 geldt:

Bij 04/05/08 in "0611 Soort prestatie tarief": zorgverlenerscode specialist invullen. Bij 02/03/09 in "0611 Soort prestatie tarief": zorgverlenerscode instelling invullen. Bij zorgproduct-honorarium vullen bilateraal afspreken.

CD: Vullen indien gegeven bekend kan zijn. Bij Zorgproduct-honorarium vullen als dit bilateraal afgesproken is, en altijd rubriek 0613 vullen.

Voor "0411 Begindatum prestatie" vanaf 01-01-2015 geldt:

Instellingscode vullen voor MSZ (DBC en OZP) en niet-MSZ.

4.14.6 Veld 0613 Zorgverlenersspecificatie behandelaar/uitvoerder

Voor "0411 Begindatum prestatie" t/m 31-12-2014 geldt:

CD: Bij verrichting-honorarium: specialisme vullen als zorgverlenerscode (specialist of anaesthesie) onbekend is, danwel medicus handelend in een ander specialisme. CD: Bij DBC-zorgproduct-honorarium: code declarerend specialisme.

CD: Vullen, als Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder in het voorgaande gegeven niet bekend kan zijn of als er sprake is van DBC-zorgproducthonoraria. CS: Code 0300 NIET toegestaan. CD: Voor specialist ouderengeneeskunde 8418 vullen (GRZ).

Voor "0411 Begindatum prestatie" vanaf 01-01-2015 geldt:

Voor begindatum prestatie vanaf 2015 voor alle prestaties vullen (DBC, OZP en niet-MSZ). Specialisme vullen van de (hoofd)behandelaar.

Voor een DBC wordt het specialisme van de hoofdbehandelaar ingevuld. Indien een assistent de hoofdbehandelaar is wordt het specialisme van de assistent gevuld.

Voor een OZP wordt het specialisme van de behandelaar/uitvoerder ingevuld (is vaak niet de hoofdbehandelaar).

4.14.7 Veld 1617 Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder

Bij de zorgactiviteiten 190854 t/m 190982 dient vanaf Begindatum prestatie 01-01-2016 de AGB-code van de uitvoerder (natuurlijk persoon) te worden vermeld. Deze verplichting geldt voor de volgende zorgverleners: medisch specialist (revalidatiearts), fysiotherapeut, logopedist en ergotherapeut. Mocht het onmogelijk zijn 1617 te vullen, dan moet 1618 gevuld worden.

Bilateraal kan worden afgesproken dit veld ook te vullen voor andere zorgactiviteiten.

4.14.8 Veld 1618 Zorgverlenersspecificatie behandelaar/uitvoerder

Als "1617 Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder" gevuld behoort te worden (dit kan ook n.a.v. bilaterale afspraken zijn), maar niet gevuld kan worden, dan moet "1618 Zorgverlenersspecificatie behandelaar/uitvoerder" gevuld worden met de Zorgverlenersspecificatie van de medisch specialist (revalidatiearts), fysiotherapeut, logopedist en ergotherapeut.

Als veld 1617 wel gevuld is, kan 1618 gevuld worden voor bilateraal benoemde zorgactiviteiten.

4.15 ZH308/ZH309 bedoeld voor MSZ en in heel beperkte mate niet-MSZ

Met de ZH308/ZH309 kan de volgende zorg gedeclareerd worden:

- **MSZ**
Het betreft zorg van instellingen die bij VWS/NZA onder het regime van de medisch specialistische zorg (MSZ) valt:
 - DBC-zorgproducten
 - Overige zorgproducten (OZP)
- **Niet-MSZ**
Het betreft zorg van waarschijnlijk een beperkt aantal instellingen die bij VWS/NZA niet onder het regime van de MSZ vallen, maar die wel met de ZHv9 mogen declareren
Niet-MSZ partijen declareren geen DBC-zorgproducten en ook geen OZP.
Een voorbeeld is in 2014 de instelling Skion.
Op termijn kunnen dit soort instellingen alsnog in de MSZ-regelgeving ondergebracht worden.

5 Bijlagen

5.1 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 EI-standaard en voor het aanbrengen van correcties en verduidelijkingen in dit document.

Tabel 5-1 Mutatieoverzicht bij deze uitgave

Het betreft mutaties ten opzichte van uitgave 1 van de INV van de ZHv9 d.d. 12-07-2013.

Datum	RfC# / CorrlD	Documentdeel	Aard wijziging
12-01-2023	S22.034	Par 2.3.11	Verplaatsen tekst machtigingsnummer van 4.3 naar 2.3.11
08-11-2022	S22.026	Par. 4.3	De volgende tekst is toegevoegd bij 0612: Bij declaraties vanaf 1-1-2023 geldt bij de add on's moleculaire diagnostiek (050541, 050542, 050543, 050544, 050545) en expertiseadvies (190174 en 190175) dat veld 0612 altijd gevuld moet worden met de Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder van de instelling die de zorg heeft geleverd.
08-11-2022	S22.026	Par. 4.3	De volgende tekst is toegevoegd bij 0613: Bij declaraties vanaf 1-1-2023 geldt bij de add on's moleculaire diagnostiek (050541, 050542, 050543, 050544, 050545) en expertiseadvies (190174 en 190175) dat veld 0613 altijd gevuld moet worden met het specialisme dat de zorg heeft geleverd.
08-11-2022	S22.026	Par. 4.3	De volgende tekst is toegevoegd bij 0614: Bij declaraties vanaf 1-1-2023 geldt bij de add on's moleculaire diagnostiek (050541, 050542, 050543, 050544, 050545) en expertiseadvies (190174 en 190175) dat het tarief bepaald moet worden obv de declarant in het voorlooprecord en niet op basis van de Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder (01) in veld 0612.
25-01-2022	S21.028	Par. 2.3.5	De tekst "Indien het declaratiebestand bij DJI als zorgverzekeraar wordt ingediend en BSN niet bekend is,

Datum	RfC # / CorriD	Documentdeel	Aard wijziging
			dan moet het door DJI uitgegeven Vreemdenlingenummer worden ingevuld bij Verzekerdnummer." is toegevoegd.
25-01-2022	S21.028	Par. 4.3	De volgende tekst is toegevoegd: 406 Machtigingsnummer - Dit veld bevat de identificatie van een afgegeven machtiging/toestemming. - Indien het declaratiebestand bij DJI als zorgverzekeraar wordt ingediend, dan moet het machtigingsnummer verplicht worden gevuld met de code die de opdrachtgever heeft afgegeven. De opdrachtgever is een penitentiaire inrichting, jeugdinrichting of detentiecentrum van DJI. De identificerende code wordt verstrekt door DJI als de verzekerde zich meldt voor behandeling.
02-01-2019	S17.024	Par. 4.8	Par "4.8 Code herdeclaratie" aangepast aan op 19-12-2018 gewijzigde codelijst "COD651-VEKT Code herdeclaratie".
22-11-2017	S17.020	Par. 4.3	Per. "4.3 Terminologie zorgproducten en overige zorgproducten" is <u>verwijderd</u> omdat er te vaak mutaties zijn. Op de site van de Nza kan deze informatie momenteel gevonden worden in de actuele beleidsregel. Volgende paragraafnummers in de INV zijn hierdoor henummerd.
22-11-2017	S17.020	Par. 4.3 (was 4.4)	In de par. "Onderbouwing opname velden in het prestatie-, tarief- en zorgactiviteitsrecord" zijn bij "0448 Zorgactiviteitscode" en "0449 Zorgactiviteitsnummer" de beschrijvingen geactualiseerd.
22-11-2017	S17.020	Par. 4.4.2 (was 4.5.2)	In de par "Duur geneesmiddel gedeclareerd voor of na afsluiten DBC-zorgproduct" is de beschrijving geactualiseerd.
22-11-2017	S17.020	Par. 4.14.3 (was 4.15.3)	In par. "Velden 0415 Zorgtrajectnummer en 0419 Subtrajectnummer" zijn de beschrijvingen geactualiseerd.

Datum	RfC# / CorriD	Documentdeel	Aard wijziging
12-10-2016	16.007	Par. 4.8	Gebruik versies ZH308/ZH309 voor en na invoeringsdatum versie 9.0 aanpassen wegens invoering standaard DG301 voor dure geneesmiddelen per 2017.
29-06-2016	16.004	Par. 4.4	In par. "4.4 Onderbouwing opname velden in het prestatie-, tarief- en zorgactiviteitsrecord" zijn bij de velden 0451, 0452, 0454 en 0455 ook logopedie, ergotherapie, dieetadvisering toegevoegd.
16-06-2016	16.010	Par. 4.14	Tekst aangepast aan de nadere regel NR/CU-266, met vermelding specialisme 1900 (= Audiologische centra) voor klinisch fysicus audioloog in plaats 8429 (Klinisch Fysicus audioloog).
18-01-2016	15.029	Par. 4.4	Bij "1617 Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder" en "1618 Zorgverlenersspecificatie behandelaar/uitvoerder" is de 2 ^e bullit verwijderd.
18-01-2016	15.029	Par. 4.15.7	Par. "4.15.7 Veld 1617 Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder" toegevoegd.
18-01-2016	15.029	Par. 4.15.8	Par. "4.15.8 Veld 1618 Zorgverlenersspecificatie behandelaar/uitvoerder" toegevoegd.
17-04-2015		Par. 4.4	Bij "0432 Aanduiding diagnosecodelijst (02)" en "0433 Primaire medische diagnose (ICD-10)" is de zin "Vanaf 1 juli 2015 is het invullen van de ICD-10 voor DBC-zorgproducten verplicht." verwijderd.
17-04-2015		Par. 4.5.1	De zin "Voor de velden 0432 en 0433 (betreffende diagnose ICD-10) geldt dat deze vanaf "Begindatum prestatie" 01-07-2015 verplicht gevuld behoren te worden." is verwijderd. In het invulvoorbeeld zijn bij 0432 en 0433 "2015-07: +" gewijzigd in "?".
12-01-2015		Paragraaf 4.7	Wijziging vulling 0409 Aanduiding prestatiecodelijst Toevoeging vulling 0614 Tarief prestatie (incl. BTW)
26-11-2014		Par. 4.14	Correctie onder bullit Taakherschikking 2015.

Datum	RfC # / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
			M.b.t. verpleegkundig specialisten is '9130 t/m 9133 en 9135 t/m 9143' gewijzigd in '9130 t/m 9133 en 9140 t/m 9143'.
08-10-2014		Hfdst. 4	Algemeen: Diverse wijzigingen vanwege invoeren algehele integrale tarieven, taakherschikking, enz. per 2015. Zie ook de nieuwe paragrafen 4.14 en 4.15. Zie verder hieronder.
08-10-2014		Par. 4.2	In par. 4.2 is aan het eind bij de bullits "0439 Zorgverlenersspecificatie behandelaar/uitvoerder" verwijderd. Het veld blijft ook nuttig als het niet meer nodig is voor de Hashcodeberekening.
08-10-2014		Par. 4.3	Paragraaf "Terminologie zorgproducten en overige zorgproducten" aangepast aan de situatie per 2015.
08-10-2014		Par. 4.4	Tekstwijzigingen bij de velden 0432, 0433, 0439, 0607, 0615, 0616.
08-10-2014		Par. 4.5	De tekst van de laatste bullit aangepast. In alle invulvoorbeelden in de subparagrafen zijn kleine of grotere wijzigingen doorgevoerd.
08-10-2014		Par. 4.7	Par. "4.7 Medisch specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT)" aangepast. Voor rubriek "0409 Aanduiding prestatiecodelijst" is de toelichting aangepast.
08-10-2014		Par. 4.14	Par. "4.14 Enkele belangrijke wijzigingen vanaf 2015" toegevoegd.
08-10-2014		Par. 4.15	Par. "4.15 Beschrijving codering berichtspecifiek en constraints/condities aantal velden ZH308" toegevoegd. Voor de volgende velden zijn de "Beschrijving codering berichtspecifiek en/of constraints/condities aantal" van de BER na wijziging naar de INV verplaatst: 0409, 0415, 0611, 0612, 0613.
08-10-2014		Par. 4.16	Par. "4.16 ZH308/ZH309 bedoeld voor MSZ en in heel beperkte mate niet-MSZ" is toegevoegd.
11-09-2014	14-013	Par. 4.10	Par. "4.10 Zorgverlenerscode, specialisme en instellingscode/praktijkcode verwijzer" aangepast, n.a.v. bijzondere situatie SKION. De Stichting Kinderoncologie (SKION) is een instelling die niet onder de beleidsregel en nadere regel MSZ van de NZA

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
			valt. Ook valt SKION niet onder beleidsregels en nadere regels van andere zorgsoorten. Wel geeft de NZA een tariefbeschikking af.
19-12-2013		Par. 4.8	Par. "4.13 Gebruik versies ZH308/ZH309 voor en na invoeringsdatum versie 9.0" aangepast
19-12-2013		Par. 4.9	Par. "Code herdeclaratie" aangepast.
19-12-2013		Par. 4.12	Par. "Aanvullende crediteringsregels voor de ZH t.o.v. de STB" aangepast.
19-12-2013		Par. 4.13	Par. "Indien AGB-code of specialisme behandelaar zorgactiviteit onbekend" toegevoegd.
01-10-2013			Diverse kleinere wijzigingen
01-10-2013		Par. 4.5.13	Invulvoorbeeld donordeclaraties toegevoegd
01-10-2013		Par. 2.3.11	Uitleg nulbedragen toegevoegd aan paragraaf
01-10-2013		Par. 4.3	Oude naam "Beschrijving begrippen in het kader van DOT gewijzigd in "Terminologie zorgproducten en overige zorgproducten". De beschrijving van overige zorgproducten is van par. 4.5 aangepast verplaatst naar par. 4.3.