

Externe integratie

Declaratie Wlz, WV, ELV, GZSP en ZG zorg

AW319-AW320

Versie El-standaarden: 1.4
06-04-2012
Versiedatum:

RESTITUTIENOTA

Standaard bij het gebruik van de restitutenota en de restnota

Uitgave document: 5
Uitgavedatum: 8-6-2022
Kenmerk: AW319v1.4_Restitutenota_u5.pdf

Adres- en contactgegevens

Correspondentieadres

Vektis

Postbus 703

3700 AS ZEIST

Bezoekadres

Vektis

Sparrenheuvel 18

3708 JE ZEIST

Telefoon: 030 8008 300

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

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

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

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

Declaratie Wlz, WV, ELV, GZSP en ZG zorg

Deze restitutenota hoort bij de laatste uitgaven van de volgende AW319-AW320v1.4 documentatie:

- Berichtspecificatie AW319;
- Berichtspecificatie AW320;
- Standaardbeschrijving AW319-AW320.
- Invulinstructie AW319-AW320.

Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard/reden wijzigingen	Datum uitgave
1.5	5	GZSP toegevoegd	8-6-2022
1.4	4	Paragraaf 2.4 Kortingen toegevoegd	3-5-2021
1.4	4	Acceptgiro's verwijderd uit de invulvoorbeelden	3-5-2021
1.4	4	Het woord 'acceptgiro' is op diverse plaatsen vervangen door 'iDEAL QR-code'.	3-5-2021
1.4	3	'AWBZ-zorg' wijzigen in 'Wlz, WV, ELV en ZG zorg' en toevoegen Eerstelijnsverblijf.	07-09-2016
1.4	2	Toevoegen eenheden in uu:mm op PGB-restitutenota	01-04-2015
1.4	1	Eerste uitgave voor Zvw naar aanleiding van overheveling wijkverpleging en zorg zintuiglijk gehandicapten naar Zvw per 1-1-2015	17-09-2014

Doelgroepen

- Zorgverzekeraars
- Zorgaanbieders
- Servicebureaus

Status

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

Beheer EI-standaard

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

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
1.1	Context restitutenota in de declaratieketen	5
2	Functionele standaard restitutenota Declaratie Wlz, WV, ELV, GZSP en ZG zorg	9
2.1	Indeling	9
2.2	Gegevensverzamelingen (blokken)	9
2.3	Gegevenselementen	12
2.4	Kortingen	14
3	Functionele standaard restnota generiek	15
4	Technische standaard restitutie- en restnota generiek	16
4.1	Leesbaarheid	16
4.2	Digitale aanlevering	16
5	Voorbeelden restitutie- en restnota Declaratie Wlz, WV, ELV, GZSP en ZG zorg	17
5.1	Voorbeeld restitutenota	18
5.2	Voorbeeld PGB-restitutenota	19
5.3	Voorbeeld restnota	20
6	Bijlagen	21
6.1	Mutatieoverzicht	21

1 Inleiding

Dit document betreft de complete instructie bij het gebruik van de standaard restitutenota voor Declaratie Wlz, WV, ELV, GZSP en ZG zorg AW319-AW320, versie 1.4, 06-04-2012.

De standaard restitutenota is tot stand gekomen op basis van het generieke formaat restitutenota en alleen in het geval voor de Zvw-aanspraak Wijkverpleging, Eerstelijnsverblijf en Zorg Zintuiglijk gehandicapten. Ook geldt bij wijkverpleging voor zorgverlening geleverd bij verzekerde met een PGB door een formele zorgaanbieder een PGB-restitutenota¹.

Het generieke deel is afgeleid van het programma van eisen Generieke formaat restitutenota. Het specifieke deel behoort bij de gegevens die specifiek zijn voor de voor Declaratie Wlz, WV, ELV, GZSP en ZG zorg AW319-AW320. Er is voor de restitutie geen retourinformatie beschreven.

1.1 Context restitutenota in de declaratieketen

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

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

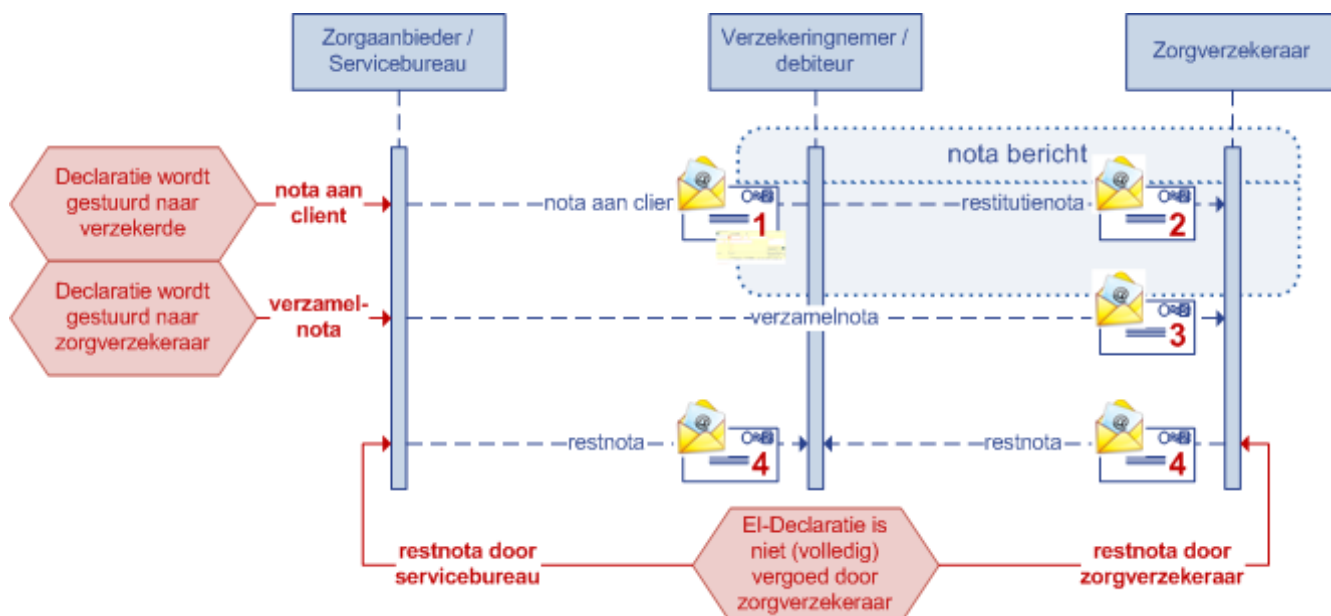
¹ De geleverde zorg bij verzekerde met een PGB kan als volgt worden gedeclareerd.

De toewijsbare wijkverpleging bij verzekerden die de keuze maken voor PGB bestaat uit twee categorieën met ieder een eigen manier van declareren:

- Indicatiestelling en evaluatie (buiten het PGB budget).
De indicatiestelling en evaluatie vallen buiten het PGB budget en worden op de reguliere wijze gedeclareerd door zorgaanbieders.
- Zorgverlening (binnen het PGB budget)
De formele zorgaanbieders (onder WMG) declareren de zorgverlening binnen het PGB-budget met behulp van de PGB-restitutenota. De PGB-restitutenota is herkenbaar als PGB en wordt ten laste van het PGB-budget verwerkt door de zorgverzekeraar.

De indicatiestelling en de zorgverlening worden met gescheiden nota's gedeclareerd.

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



Het proces bestaat uit de volgende stappen:

1. Een nota aan cliënt ((PGB)-restitutienota) wordt via papier of digitaal door de zorgaanbieder of servicebureau namens de zorgaanbieder aan de verzekerde patiënt gestuurd.
2. De nota aan cliënt wordt via papier of digitaal door de verzekerde aan de zorgverzekeraar gestuurd met eventueel, als de zorgverzekeraar dit ondersteunt, een begeleiding van een aantekening aan wie de nota betaald moet worden (zichzelf of zorgaanbieder).
3. I.p.v. een elektronisch EI-bestand wordt een in uitzonderingsgevallen verzamelnota door de zorgaanbieder rechtstreeks aan de zorgverzekeraar gestuurd.
4. Wanneer in sommige gevallen de declaratie niet of gedeeltelijk is betaald omdat de verzekerde geen (volledige) dekking heeft wordt een restnota of door de zorgaanbieder of servicebureau namens de zorgaanbieder of door de zorgverzekeraar zelf aan de verzekerde patiënt gestuurd. Een restnota geldt niet voor zorgverlening geleverd aan een verzekerde met een PGB².
5. De zorgverzekeraar
 - o bepaalt aan de hand van de nota aan cliënt/verzamelnota en de verzekeringsvoorwaarden of en voor hoeveel de verzekerde in aanmerking komt voor teruggave,

² Een restnota is een nota over het niet vergoede deel van een eerder door een zorgaanbieder bij de zorgverzekeraar ingediende nota. Zorgverlening geleverd aan een verzekerde met een PGB gaat altijd via een PGB-restitutienota en wordt niet rechtstreeks door de zorgaanbieder gedeclareerd. Er is dan geen sprake van restnota.

- bericht de verzekerde of zorgaanbieder/servicebureau over de afhandeling van de declaratie en
 - betaalt in geval van vergoeding het te vergoedde bedrag aan de verzekerde of zorgaanbieder/servicebureau.
6. Wanneer de restnota door de verzekerde naar de zorgverzekeraar wordt gestuurd wordt deze door de zorgverzekeraar afgewezen omdat deze die niet (meer) voor vergoeding in aanmerking komt.

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

De reikwijdte van de standaard restitutenota geldt de volgende processtappen:

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

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

De restitutenota heeft primair twee doelen:

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

De restnota heeft als doel:

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

Overige uitgangspunten zijn:

- Het gebruik van een standaard formaat voor de restitutenota wordt opgenomen in de uniforme declaratieparagraaf van het convenant tussen zorgverzekeraars en een beroepsgroep. Naleving hiervan kan contractueel tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder geregeld worden, waarbij verwezen wordt naar de uniforme declaratieparagraaf. Bij geen contract is men voor naleving van het standaard formaat aangewezen op de bereidwilligheid van de zorgaanbieder.
- De nota's kunnen door de zorgaanbieder of het servicebureau per post of digitaal aan de verzekerde gestuurd worden (of beiden). Het heeft de voorkeur de nota digitaal te

versturen. Bij de geautomatiseerde afhandeling via post is het gewenst dat de nota op maximaal één pagina staat.

- De restitutenota betreft één aandachtsgebied, het is bijvoorbeeld niet mogelijk op één nota en declaratieregels voor eerstelijns psychologische hulp en overige sectoren op te nemen. Deze worden gesplitst in twee facturen.
- De restitutenota betreft één of meer prestaties aan één verzekerde. Dit is uit het oogpunt van privacy. Binnen de WV, ELV en ZG zorg is dit nog verder aangescherpt:
 - de restitutenota betreft één of meer prestaties Wijkverpleging aan één verzekerde of
 - de PGB-restitutenota betreft één of meer prestaties Wijkverpleging³ door een formele zorgaanbieder aan één verzekerde of
 - de restitutenota betreft één of meer prestaties Eerstelijnsverblijf aan één verzekerde of
 - de restitutenota betreft één of meer prestaties Zorg zintuiglijk gehandicapten aan één verzekerde.
- Indien er sprake is van een eigen bijdrage moet de declaratieregel op de nota altijd inclusief de eigen bijdrage worden opgenomen. Het is dus niet toegestaan om prestaties exclusief eigen bijdrage op de nota te zetten of los de eigen bijdrage op te nemen.

³ Dit zijn aparte prestatiecodes Wijkverpleging die alleen voor PGB gebruikt worden.

2 Functionele standaard restitutenota Declaratie Wlz, WV, ELV, GZSP en ZG zorg

2.1 Indeling

- Staande A4,
- Indien afdruk, enkelzijdig.

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

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

2.2 Gegevensverzamelingen (blokken)

1. Declarantgegevens

De declarantgegevens identificeren de persoon of instelling aan wie de factuur betaald moet worden. De declarant kan een servicebureau zijn. Het servicebureau kan namens de zorgaanbieder innen of de vordering hebben overgenomen van de zorgaanbieder. Voor de verzekerde zijn naam, adres, contact- en bankgegevens van belang, voor de zorgverzekeraar de AGB-codes. Deze AGB-codes zijn vergelijkbaar met de AGB-codes uit het declaratievoorlooprecord van een EI-bestand.

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

2. Geadresseerde

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

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

3. Factuurgegevens

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

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

4. Verzekerde

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

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

5. Declaratiegegevens

De declaratiegegevens vertegenwoordigen het geheel aan prestaties dat bij de verzekerde in rekening is gebracht. Deze zijn vergelijkbaar met de prestatie- en tariefrecords uit het EI-bestand.

- De declaratiegegevens worden opgedeeld in declaratieregels en staan direct onder de verzekerde.
- De regel start altijd met de kolom 'datum' en eindigt met de kolommen 'aantal' en 'bedrag'.

- De kolommen zijn duidelijk gescheiden door middel van minimaal 2 spaties tussen de kolomwaarden.
- De prestatie en de bijbehorende tarieven worden zoveel mogelijk op één regel gerepresenteerd op de nota.
- Wanneer de declaratieregels meerdere regels op de pagina bevatten wordt elke volgende regel als volgt opgebouwd:
 - <naam element A>: <waarde element A> <naam element B>: <waarde element B> etc.Een voorbeeld: Prestatiecode H126 Omschrijving: Persoonlijke verzorging

6. Totaalbedrag

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

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

7. Optionele gegevens

De optionele gegevens worden niet door de zorgverzekeraars verwerkt.

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

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

8. PGB-aanduiding

Voor de declaraties van formele zorgaanbieders (onder WMG) voor geleverde zorgverlening aan verzekerden binnen het PGB wordt de PGB- restitutenota verstuurd.

Dit is een apart te onderscheiden informatiestroom voor de zorgverzekeraar en moet herkenbaar zijn als PGB-restitutenota.

De PGB-restitutenota heeft aparte prestatiecodes Wijkverpleging die alleen voor PGB gebruikt worden.

- De PGB-restitutienota wordt herkend aan de hand van een herkenbaar uitroepteken.



PGB-factuur

De kleur van de tekens is dusdanig dat het contrast tussen teken en achtergrond optimaal is, een zwart-wit teken voldoet hiermee ook.

- Bovenstaande wordt op de restitutenota bij de factuurgegevens geplaatst.

2.3 Gegevens-elementen

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

nr	Naam	Rubriek EI-standaard	Gebruik
1.	Declarantgegevens		generiek
a.	Naam zorgaanbieder		verplicht (bij geen uitbesteding aan servicebureau)
b.	Naam praktijk/instelling		verplicht
c.	Straat en huisnummer		verplicht
d.	Postcode en plaatsnaam		verplicht
e.	Telefoonnummer		verplicht (bij geen uitbesteding aan servicebureau)
f.	IBAN/Bankrekening		verplicht (bij geen uitbesteding aan servicebureau)
g.	AGB Zorgaanbieder	0110	verplicht, 12345678 zonder scheidingstekens
h.	AGB Praktijk / instelling	0111 of 0112	verplicht, 12345678 zonder scheidingstekens
i.	Naam servicebureau		verplicht (bij uitbesteding aan servicebureau)
j.	Straat en huisnummer of postbusnummer		verplicht (bij uitbesteding aan servicebureau)
k.	Postcode en plaatsnaam		verplicht (bij uitbesteding aan servicebureau)
l.	Telefoonnummer		verplicht (bij uitbesteding aan servicebureau)
m.	IBAN/Bankrekening		verplicht (bij uitbesteding aan servicebureau)
n.	AGB Servicebureau	0109	verplicht (bij uitbesteding aan servicebureau), 12345678 zonder scheidingstekens
2.	Geadresseerde		generiek
a.	Naam geadresseerde		verplicht
b.	Straat en huisnummer		verplicht
c.	Postcode en plaatsnaam		verplicht
3.	Factuurgegevens		generiek
a.	Factuurnummer	0116	verplicht, maximaal 12 tekens
b.	Factuurdatum	0117	verplicht, dd-mm-jjjj
4.	Verzekerde		generiek
a.	Naam verzekerde	0215 + 0211 + 0210	verplicht

nr	Naam	Rubriek EI-standaard	Gebruik
b.	Geboortedatum verzekerde	0207	verplicht, dd-mm-jjjj
c.	BSN- of Verzekerdennummer	0203 of 0205	verplicht, indien geen BSN-nummer dan Verzekerdennummer BSN-nummer opvullen met nullen.
d.	UZOVI-nummer	0204	verplicht
e.	Naam zorgverzekeraar		verplicht, is labelnaam zoals aangeleverd met de entiteit verzekering uit het COV bericht.
5.	Declaratiegegevens		specifiek
a.	Begindatum	0414	verplicht, dd-mm-jjjj
b.	Einddatum	0415	optioneel wanneer begindatum = einddatum, dd-mm- jjjj
c.	Uitvoerder	0420	verplicht, 12345678 zonder scheidingsteken
d.	Prestatiecode	0416 + 0417	verplicht, combinatie prestatiecodelijst / prestatiecode
e.	Omschrijving		verplicht, kan over meerdere regels verspreid worden
f.	Bestede tijd		verplicht bij PGB-nota in uu:mm
g.	Tijdseenheid	0419	verplicht
h.	Aantal	0418	verplicht
i.	Bedrag (€)	0429	verplicht, 999999,99 te betalen nettobedrag inclusief BTW en korting.
6.	Totaalbedrag		generiek
a.	Te voldoen	9909	999999,99
7.	Optionele gegevens		
Voorbeelden van optionele gegevens op de restitutenota			
a.	KvK-nummer praktijk		
b.	URL praktijk		
c.	KvK-nummer servicebureau		
d.	URL servicebureau		
e.	KIX-code		
f.	Debiteurnummer		
g.	Totaalbedrag prestatie		
h.	Te betalen voor of betaaltermijn		
i.	Betalingsvoorwaarden		
j.	Kortingen		
k.	iDEAL QR-code		
l.	Logo's van beroepsverenigingen		

8.	PGB-aanduiding	specifiek voor PGB
-----------	-----------------------	---------------------------

a.



PGB-factuur

2.4 Kortingen

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

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

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

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

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

3 Functionele standaard restnota generiek

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

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

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

- De restnota wordt herkend aan de hand van een herkenbaar stop- of uitroepteken. Hieronder staan de voorbeelden:



Deze nota is al ingediend bij uw zorgverzekeraar

of



Deze nota is al ingediend bij uw zorgverzekeraar

De kleur van de tekens is dusdanig dat het contrast tussen teken en achtergrond optimaal is, een zwart-wit teken voldoet hiermee ook.

- Bovenstaande wordt op de restnota bij de factuurgegevens geplaatst.

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

4 Technische standaard restitutie- en restnota generiek

4.1 Leesbaarheid

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

- De gedefinieerde blokstructuren zijn duidelijk herkenbaar op de nota.
- Het contrast tussen tekst en achtergrond is optimaal met donkere tekst en witte achtergrond. Er zijn geen storende achtergronden en storende lijnen op de nota.
- Logo's staan nooit door of achter gegevensblokken omdat deze de herkenning ernstig verstoren.
- Logo's zijn slecht herkenbaar en kunnen als zodanig niet verwerkt worden, alleen de tekst bij het logo kan verwerkt worden.
- Er worden gangbare office fonts zoals Courier, Times New Roman, Arial gebruikt. De grootte is tenminste 9- en bij voorkeur 10- en 12-punts. De fonts mogen niet cursief zijn, met uitzondering van de optionele gegevens.
- Wanneer de nota op papier wordt afgedrukt is de minimale resolutie van de printer 300 dpi.

4.2 Digitale aanlevering

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

- Het bestandstype van het document is PDF.
- Voor het gebruik van de versie wordt rekening gehouden met de compatibiliteit van de versie. Momenteel zijn versies PDF 1.3 t/m 1.7 op de markt. Wanneer alle gebruikers het document kunnen gebruiken en afdrukken zijn nu PDF 1.4 of 1.5 gangbaar. In de toekomst liggen deze versies hoger.
- Het PDF-bestand bevat tekst en opmaak en is daardoor op woorden te doorzoeken.
- Metadata geven informatie over het PDF-document, deze zijn herkenbaar als 'eigenschappen' van een PDF-document. Naast de voorgedefinieerde eigenschappen is het mogelijk eigen eigenschappen aan de PDF toe te voegen, deze is ongelimiteerd⁴. Het toevoegen van eigenschappen via PDF printerdrivers of Adobe Reader is niet mogelijk, wel vanuit de oorspronkelijke bron, Acrobat Standard of een geautomatiseerde toepassing. Het toevoegen van metadata aan een PDF is nu niet vastgelegd in deze standaard.

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

⁴ De wens bestaat bij zorgverzekeraars om de metadata te vullen met additionele informatie ten bate van een efficiëntere verwerking van de restitutienota. Er loopt een traject om een dataset te definiëren die in de metadata kan worden opgenomen.

5 Voorbeelden restitutie- en restnota Declaratie Wlz, WV, ELV, GZSP en ZG zorg

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

Er zijn voorbeelden gedefinieerd voor:

1. Restitutienota
Binnen het voorbeeld van de restitutienota is in het declaratieblok niet waarheidsgetrouwe invulling gemaakt voor wijkverpleging, eerstelijnsverblijf c.q. zorg zintuiglijk gehandicapten.
2. PGB-restitutienota, deze is herkenbaar door PGB-aanduiding conform de bovenstaande restitutienota.
3. Restnota

5.1 Voorbeeld restitutenota



1

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

KvK <kvk-nummer>
 <url praktijk>

Indien via servicebureau

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

KvK <kvk-nummer>
 Fax <faxnummer servicebureau>
 <url servicebureau>

2

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

7

Betreft patiënt
 <naam verzekerde (0215 0211 0210)> (<dd-mm-jjjj (0207)>) **4**
 BSN <BSN-nummer (0203)> of Verzekerde <Verz.nummer (0205)>
 <UZOVI (0204)> <naam zorgverzekeraar>

Factuur

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

Debiteurnummer <debiteurnummer> **7**
 Te betalen voor <dd-mm-jjjj>

Declaratiegegevens

Begindatum <dd-mm-jjjj> (0414)	Einddatum <dd-mm-jjjj> (0415)	Uitvoerder <AGB-code> (0420)	Prestatie <Prest.code> (0416-0417)	Omschrijving <Omschrijving>	Eenheid <Oms> (oms0419)	Aantal <nnnn> (0418)	Bedrag (€) <999999,99> (0429)
02-01-2015	03-01-2015	96004303	065-00001	Persoonlijke verzorging op afstand aanvullend, minder complexe zorg noodzakelijk	minuut	25	23,25
05-01-2015	27-01-2015	96004303	065-00002	Persoonlijke verzorging	5-minuten	32	122,56

5

6

Door u te voldoen

999999,99<
(9907)

legenda
 <verplicht>
 <optioneel>

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

5.2 Voorbeeld PGB-restitutienota



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

KvK <kvk-nummer>
 <url praktijk>

Indien via servicebureau

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

KvK <kvk-nummer>
 Fax <faxnummer servicebureau>
 <url servicebureau>

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



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

Factuur

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

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

 **PGB-factuur**

Declaratiegegevens

Begindatum <dd-mm-jjjj> (0414)	Einddatum <dd-mm-jjjj> (0415)	Uitvoerder <AGB-code> (0420)	Prestatie <Prest.code> (0416-0417)	Omschrijving <Omschrijving>	Bestede tijd (Eenheid x Aantal) <Oms> <nnnn> (oms0419) (0418)	Bedrag (€) <999999,99> (0429)
05-01-2015	27-01-2015	96004303	065-PGB001	PGB formeel persoonlijke verzorging	2:40 uur (5-minuten x 32)	122,56
05-01-2015	27-01-2015	96004303	065-PGB002	PGB formeel verpleging	1:20 uur (5-minuten x 16)	200,00

Door u te voldoen 999999,99
 (9907)

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

5.3 Voorbeeld restnota



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

KvK <kvk-nummer>
 <url praktijk>

Indien via servicebureau

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

KvK <kvk-nummer>
 Fax <faxnummer servicebureau>
 <url servicebureau>

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



Betreft patiënt

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

Factuur

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

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



Deze nota is al ingediend bij uw zorgverzekeraar

Declaratiegegevens

Begindatum	Einddatum	Uitvoerder	Prestatie	Omschrijving	Eenheid	Aantal	Bedrag (€)
<dd-mm-jjjj>	<dd-mm-jjjj>	<AGB-code>	<Prest.code>	<Omschrijving>	<Oms>	<nnnn>	<999999,99>
Reeds vergoed door <Naam verzekeraar>							- <999999,99>
<dd-mm-jjjj>	<dd-mm-jjjj>	<AGB-code>	<Prest.code>	<Omschrijving>	<Oms>	<nnnn>	<999999,99>
Reeds vergoed door <Naam verzekeraar>							- <999999,99>

Nog door u te voldoen

<999999,99>

6 Bijlagen

6.1 Mutatieoverzicht

Voor toekomstig gebruik van (sub)versies en uitgaven.

Tabel 5-1 Mutatieoverzicht bij deze uitgave

Datum	RfC # / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
08-06-2022		Titel- en schutblad, voorwoord, H1, H2, H5.	Tekstuele wijziging: Toevoegen term "GZSP" (= Geneeskundige zorg aan Specifieke Patiëntgroepen).
23-4-2021	S20043	Paragraaf 2.4 Kortingen	Paragraaf nieuw toegevoegd
23-4-2021	S20041	Par 2.1, 2.2 en 2.3	Het woord 'acceptgiro' is vervangen door 'iDEAL QR-code' en de acceptgiro's zijn verwijderd uit de invulvoorbeelden
7-9-2016		Overall	'AWBZ-zorg' wijzigen in 'Wlz, Wv, ELV en ZG zorg' en toevoegen Eerstelijnsverblijf.
1-4-2015	15.009	Par. 2.3	Toevoegen 5f Bestede tijd voor PGB-nota
1-4-2015	15.009	Par. 5.2	PGB-nota met Bestede tijd in uu:mm