

Externe integratie

Declaratie GGZ DBC

GZ311

Versie EI-standaarden: 2.1, 29-11-2012

RESTITUTIENOTA

Standaard bij het gebruik van de restitutenota en de restnota

Uitgave document: 2, 09-04-2013

Kenmerk: GZ311v2.1_Restitutenota_u2.pdf

Adres- en contactgegevens

Correspondentieadres

Vektis cv
Postbus 703
3700 AS ZEIST

Bezoekadres

Vektis cv
Sparrenheuvel 18
3708 JE ZEIST

Telefoon: 030 – 8008 300

Helpdesk: helpdesk-EI@vektis.nl

Website: www.vektis.nl

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

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

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

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

Verveelvoudiging en verspreiding zijn toegestaan mits Vektis cv als bron wordt vermeld, dan wel als bron herkenbaar blijft.

Vektis cv, Zeist

DECLARATIE GGZ DBC

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

- Berichtspecificatie GZ311, versie 2.1, versiedatum 15-11-2012;
- Berichtspecificatie GZ312, versie 2.1, versiedatum 15-11-2012;
- Standaardbeschrijving GZ311/GZ312, versie 2.1, versiedatum 15-11-2012.
- Invulinstructie GZ311/GZ312, versie 2.1, versiedatum 15-11-2012.

Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard / reden wijzigingen	Datum uitgave
2.1	2	Correctief onderhoud	09-04-2013
2.1	1	Afgeleid van <ul style="list-style-type: none"> • EI-standaard GZ311 v 2.1 • programma van eisen generiek formaat restitutenota 	29-11-2012

Doelgroepen

- Instellingen in de geestelijke gezondheidszorg inclusief PAAZ- en PUK- afdelingen in ziekenhuizen (algemeen academisch, categoriaal, streek),
- zelfstandig gevestigde extramurale medisch specialisten in de GGZ (ZBC' en praktijken);
- Zorgverzekeraars (ziekenfondsen, particuliere ziektekostenverzekeraars);
- Servicebureaus (clearinghouses, factoringbureaus);

Status

De tweede versie van de EI-standaard is opgesteld in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland, zorgverzekeraars, GGZ Nederland, Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (NVVP), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), 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 GGZ DBC	7
2.1	Indeling	7
2.2	Gegevensverzamelingen (blokken)	7
2.3	Gegevens-elementen	9
2.4	Invulinstructies bij privacybezwaren	11
3.	Functionele standaard restnota generiek	13
4.	Technische standaard restitutie- en restnota generiek	14
4.1	Leesbaarheid	14
4.2	Digitale aanlevering	14
5.	Voorbeelden restitutie- en restnota GGZ DBC	15
5.1	Voorbeeld lay-out restitutenota	16
5.2	Voorbeeld lay-out restnota	18
6.	Bijlagen	19
6.1.1	Mutatieoverzicht	19

1. Inleiding

Dit document betreft de complete instructie bij het gebruik van de standaard restitutenota voor de GGZ DBC, versie 2.1, 15-11-2012.

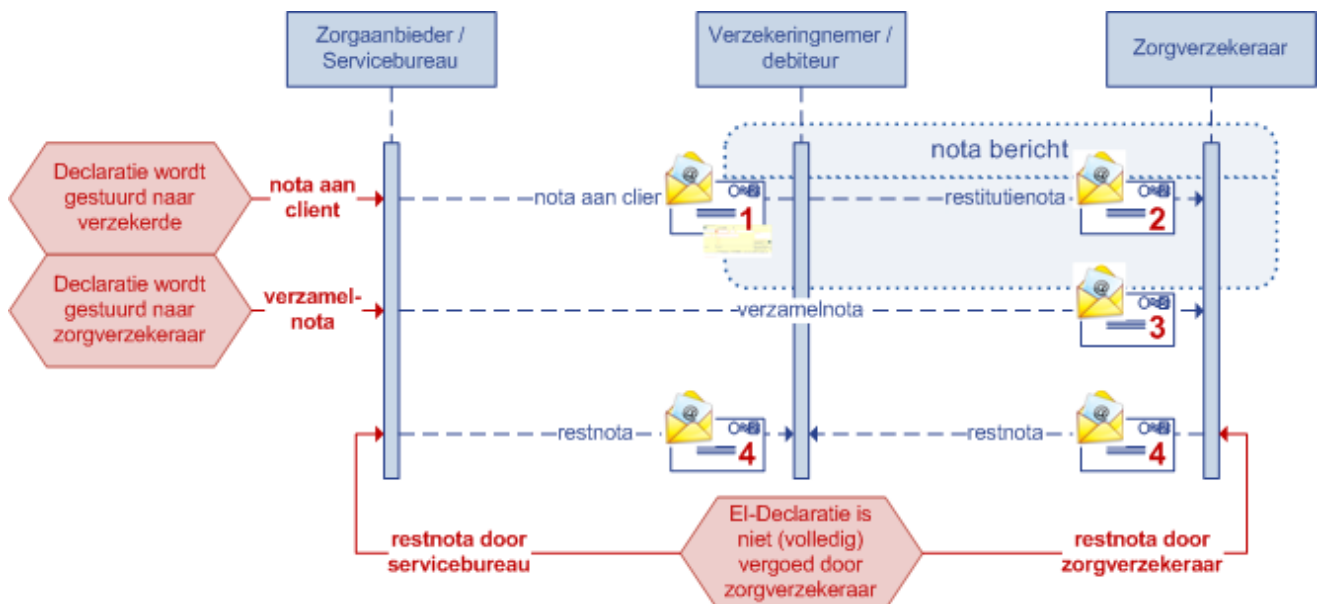
De standaard restitutenota is tot stand gekomen op basis van het generieke formaat restitutenota en aangepast naar de specifieke GGZ situatie. Het generieke deel is afgeleid van het programma van eisen Generieke formaat restitutenota. Het specifieke deel behoort bij de gegevens die specifiek zijn voor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

1.1 Context restitutenota in de declaratieketen

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

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

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



Het proces bestaat uit de volgende stappen:

1. Een nota aan cliënt (restitutenota) wordt via papier of digitaal door de zorgaanbieder of servicebureau namens de zorgaanbieder aan de verzekerde patiënt gestuurd.
2. De nota aan cliënt wordt via papier of digitaal door de verzekerde aan de zorgverzekeraar gestuurd met eventueel, als de zorgverzekeraar dit ondersteunt, een begeleiding van een aantekening aan wie de nota betaald moet worden (zichzelf of zorgaanbieder).

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

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

De reikwijdte van de standaard restitutenota geldt de volgende processtappen:

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

De standaard van de nota's bevat alleen de door de verzekeraars ontvangen restitutenota en door de verzekerde ontvangen restnota's. Berichtgeving van verzekeraar naar verzekerde (via 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 vergoedde bedrag.

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

2. Functionele standaard restitutenota GGZ DBC

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 (prestatie records en tariefrecords),
 6. Totaalbedrag (sluitrecord) en
 7. Optionele gegevens zoals acceptgiro.

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

2.2 Gegevensverzamelingen (blokken)

1. Declarantgegevens

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

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

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

2. Geadresseerde

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

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

3. Factuurgegevens

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

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

4. Verzekerde

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

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

5. Declaratiegegevens

De declaratiegegevens vertegenwoordigen het geheel aan prestaties die bij de verzekerde in rekening zijn gebracht. Deze zijn vergelijkbaar met de prestatie- en tariefrecords uit het EI-bestand. Voor de GGZ zijn de declaraties opgebouwd uit een prestatie met daaronder bijbehorende deelprestaties.

- 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 deelprestatie worden op zoveel mogelijk op één regel gerepresenteerd op de nota. De omschrijving van de prestatie kan op een aparte regel.
- Om een prestatie met daaronder bijbehorende deelprestaties als een set te onderscheiden wordt elke volgende prestatie voorafgegaan door een lege regel.
- 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: DBC-code: 069899042 Omschrijving: Verpleegligdagen in epilepsiecentrum

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 zijn vergelijkbaar met het totaalbedrag uit het declaratie sluitrecord 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 acceptgiro (bij voorkeur vast aan nota als een afscheurbaar deel), extra declarantgegevens zoals KvK-nummer en URL en factuurgegevens.
- Ook kunnen logo's van beroepsverenigingen waar de zorgaanbieder lid van is worden toegevoegd.
- Ondanks dat de factuur enkelzijdig is kunnen optionele gegevens zoals betalingsvoorwaarden en uitleg op de andere zijde geplaatst worden.

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

2.3 Gegevens-elementen

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

1. Declarantgegevens

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

Indien uitbesteed aan servicebureau

- | | | |
|----|---------------------------------------|--|
| i. | Naam servicebureau | verplicht |
| j. | Straat en huisnummer of postbusnummer | verplicht |
| k. | Postcode en plaatsnaam | verplicht |
| l. | Telefoonnummer | verplicht |
| m. | IBAN/Bankrekening | verplicht |
| n. | AGB Servicebureau | verplicht, 12345678 zonder scheidingsteken
0109 SERVICEBUREAU |

2. Geadresseerde

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

3. Factuurgegevens

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

4. Verzekerde

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

5. Declaratiegegevens

- a. Begindatum
verplicht
0616 BEGINDATUM DEELPRESTATIE
- b. Einddatum
verplicht
0617 EINDDATUM DEELPRESTATIE
- c. Declaratiecode
verplicht
0612 DECLARATIECODE
Indien de verzekerde privacybezwaren heeft zie Invulinstructie.
- d. Prestatiecode
bij DBC verplicht vullen, bij OVP niet vullen.
0410 DBC-PRESTATIECODE
Indien de verzekerde privacybezwaren heeft zie Invulinstructie.
- e. Soort prestatie
verplicht, de omschrijving van veld
0610 SOORT PRESTATIE/TARIEF
- f. Uitvoerder
verplicht
0614 ZORGVERLEENERSCODE
BEHANDELAAR/UITVOERDER
- g. Tarief (€)
optioneel 999999,99
0621 TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)
Het bedrag is het te betalen tarief inclusief BTW en korting.
- h. Aantal
verplicht
0618 AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES
- i. Bedrag (€)
verplicht 999999,99
0628 DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)
Het bedrag is het te betalen nettobedrag inclusief BTW en korting.

- j. Prestatieomschrijving verplicht, kan over meerdere regels verspreid worden bij DBC-behandeling lekenomschrijving vullen, bij Verblijf en verrichtingactiviteitomschrijving vullen, bij OVP OVP-omschrijving vullen.

Indien de verzekerde privacybezwaren heeft zie Invulinstructie.

Om een prestatie met daaronder bijbehorende deelprestaties als een set te onderscheiden wordt elke volgende prestatie voorafgegaan door één of twee lege regels.

6. Totaalbedrag

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

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. Acceptgiro
- l. Logo's van beroepsverenigingen

2.4 Invulinstructies bij privacybezwaren

In de declaratiebepalingen NR CU 524 (ingående per 1-1-2013) heeft de NZa aangegeven hoe, als patiënten bezwaar maken tegen opname van de diagnose gegevens op de factuur, daaraan gevolg dient te worden gegeven.

De privacybezwaren gelden voor DBC-behandeling.

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

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

buiten toepassing, voor zover daarin naar diagnose herleidbare gegevens zijn opgenomen. Dit heeft als gevolg dat op de restitutenota de onderstaande gegevens als volgt worden geanonimiseerd met dummywaarden¹:

Declaratiecode

De velden Declaratiecode prestatie en deelprestatie hebben voor DBC-behandeling de syntax om verzekerde en onverzekerde te onderscheiden met de eerste twee karakters uit de declaratiecode. De syntax is <nn><XXXX> Om bij de declaratiecode herleidbaarheid naar diagnose informatie onmogelijk te maken is het voldoende de laatste vier karakters van de Declaratiecode onherkenbaar te maken. De Declaratiecode wordt dan als volgt anoniem gemaakt:

- De eerste twee karakters van de oorspronkelijke Declaratiecode met de aanduiding of de zorg vergoed mag worden op de basisverzekering worden overgenomen. De laatste vier karakters worden 'X999'.

De syntax voor Declaratiecode wordt <nn>X999.

Prestatiecode

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

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

De syntax voor Prestatiecode wordt <XXX>999999999.

Omschrijving bij declaratie

De lekenomschrijving is gekoppeld aan de DBC productgroepcode en de activiteitomschrijving aan de Declaratiecode. Wanneer de DBC-prestatiecode en declaratiecode volgens bovenstaande regels anoniem zijn gemaakt krijgt de bijbehorende leken- of activiteitomschrijving de volgende tekst: 'Wegens privacyredenen is de omschrijving weggelaten'.

¹ Welke specifieke dummywaarden gelden voor declaratiecode en DBC prestatiecode zijn centraal beschikbaar gesteld het TOG Tariefinfo, zie ook <https://tog.vektis.nl>.

3. Functionele standaard restnota generiek

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

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

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

- De restnota wordt herkend aan de hand van:



Deze nota is al ingediend bij uw zorgverzekeraar

- Dit wordt op de restnota bij de factuurgegevens geplaatst.

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

4. Technische standaard restitutie- en restnota generiek

4.1 Leesbaarheid

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

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

4.2 Digitale aanlevering

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

- Het bestandstype van het document is PDF.
- Voor het gebruik van de versie wordt rekening gehouden met de compatibiliteit van de versie. Momenteel zijn versies PDF 1.3 t/m 1.7 op de markt. Wanneer alle gebruikers het document kunnen gebruiken en afdrucken 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 ongelimiteerd². Het toevoegen van eigenschappen via PDF printerdrivers of Adobe Reader is niet mogelijk, wel vanuit de oorspronkelijke bron, Acrobat Standard of een geautomatiseerde toepassing. Het toevoegen van metadata aan een PDF is nu niet vastgelegd in deze standaard.

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

² De wens bestaat bij zorgverzekeraars om de metadata te vullen met additionele informatie ten bate van een efficiëntere verwerking van de restitutenota. Er loopt een traject om een dataset te definiëren die in de metadata kan worden opgenomen.

5. Voorbeelden restitutie- en restnota GGZ DBC

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


Er zijn voorbeelden gedefinieerd voor:

- Restitutenota met de geadresseerde links geplaatst en prestatie omschrijving op aparte regel.
- Restitutenota met de geadresseerde rechts geplaatst en alle declaratiegegevens op één regel.
- Restnota

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

- DBC-behandeling met verblijf
- Verblijf, geen behandeling,
- OVP.

5.1 Voorbeeld lay-out restitutenota



1

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

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>
 <url servicebureau>

2

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

7



3

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

7

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


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>

Begindatum	Einddatum	Declaratiecode	Prestatiecode	Soort prestatie	Uitvoerder	Tarief (€)	Aantal	Bedrag (€)
<dd-mm-jjjj> - <dd-mm-jjjj> (0616) (0617)	<Decl.code> (0612)	<DBC-code> (0410)	<soort prestatie> (omschrijving0610)	<AGB-code> (0614)	<999999,99> (0621)	<nxxx> (0618)	<999999,99> (0628)	
01-01-2013	10-01-2013	259999	code123	DBC-behandeling	12345678	1111,11	1	1111,11
Dit is de lekenomschrijving behorend bij de DBC-behandeling inclusief kortdurend verblijf								
01-01-2013	09-01-2013	104567	code123	Verblijf	23456789	400,00	10	4000,00
En dit is de bijbehorende activiteitsomschrijving bij het kortdurende verblijf								
10-01-2013	25-01-2013	104568	code456	Verblijf	10234567	500,00	16	8000,00
Dit is de activiteitsomschrijving van middellang verblijf en geen behandeling								
10-01-2013	10-01-2013	039839		Kosten	34567890	200,00	1	200,00
OVP-omschrijving t.w. Spirografische longfunctiebepaling								
						6	Door u te voldoen	<999999,99> (9907)

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

deze strook niet meezenden



euro-acceptgiro

over te schrijven/te storten

€ euro ct

van girorekening of bankrekening

van/door

naam

adres

plaats

handtekening

zijn alle rode rubrieken ingevuld?

formulier uitsluitend bestemd voor betaling in euro's

D053 D001

formulier met blauwe of zwarte inkt invullen

© gezamenlijke banken en postbank

nadruk verboden de ruimte hieronder niet beschrijven niet vouwen

betalingskenmerk van rekening euro ct diversen naar rekening code

voor gebruiksaanwijzing z.o.z.



<naam zorgaanbieder>
 <naam praktijk/instelling> **1**
 <straat> <huisnummer>
 <postcode> <plaatsnaam>
 Telefoonnummer <telefoonnummer>
 IBAN/Bankrekening <rekeningnummer>
 AGB <AGB-declarant (0110)> <AGB-praktijk (0111) of instelling (0112)>

Indien via servicebureau

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

KvK <kvk-nummer>
 <url praktijk>

7

KvK <kvk-nummer>
 <url servicebureau>

Factuur

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

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

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

2



7

Betreft patiënt

<naam verzekerde (0215 0211 0210)> (<dd-mm-jjjj (0207)>) **4**
 BSN <BSN-nummer (0203)> **of** Verzekerde <Verz.nummer (0205)>
 <UZOV1 (0204)> <naam zorgverzekeraar>

Declaratiegegevens

Begindatum	Einddatum	Declaratie	Prestatiecode	Omschrijving	Soort prestatie	Uitvoerder	Aantal	Bedrag (€)
<dd-mm-jjjj> - <dd-mm-jjjj> (0616) (0617)	<Decl.code><DBC-code> (0612) (0410)	<leken- activiteit-of OVP-omschrijving> (omschrijving0610)	<soort prestatie> (0614)	<AGB-code> <nynn><999999,99> (0618)				
01-01-2013	10-01-2013	259999	code123	Dit is de lekenomschrijving behorend bij de DBC-behandeling inclusief kortdurend verblijf	DBC-behandeling	12345678	1	1111,11
01-01-2013	09-01-2013	104567	code123	En dit is de bijbehorende activiteitomschrijving bij het kortdurende verblijf	Verblijf	23456789	10	4000,00
10-01-2013	25-01-2013	104568	code456	Dit is de activiteitomschrijving van middellang verblijf en geen behandeling	Verblijf	10234567	16	8000,00
10-01-2013	10-01-2013	039839		OVP-omschrijving t.w. Spirografische longfunctiebepaling	Kosten	34567890	1	200,00
						6	Door u te voldoen	<999999,99> (9907)

legenda

<verplicht>
 <optioneel>

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

deze strook niet meezenden

euro-acceptgiro

over te schrijven/te storten

€ euro ct

van girorekening of bankrekening

van/door

naam

adres

plaats

handtekening

zijn alle rode rubrieken ingevuld?

formulier uitsluitend bestemd voor betaling in euro's

D053 D001

op rekening van

op rekening van

formulier met blauwe of zwarte inkt invullen


© gezamenlijke banken en postbank

nadruk verboden de ruimte hieronder niet beschrijven niet vouwen

betalingskenmerk van rekening euro ct diversen naar rekening code

voor gebruiksaanwijzing z.o.z.

5.2 Voorbeeld lay-out restnota




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

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>
 <url servicebureau>

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



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

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

STOP Deze nota is al ingediend bij uw zorgverzekeraar

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

Declaratiegegevens

Begindatum	Einddatum	Declaratie code	Prestatiecode	Omschrijving	Soort prestatie	Uitvoerder	Aantal	Bedrag (€)
<dd-mm-jjjj> - <dd-mm-jjj>	<dd-mm-jjjj>	<Decl.code><DBC-code>	<Decl.code><DBC-code>	<leken- activiteit- of OVP-omschrijving>	<soort prestatie>	<AGB-code>	<nnnn>	<999999,99>
<dd-mm-jjjj> - <dd-mm-jjj>	<dd-mm-jjjj>	<Decl.code><DBC-code>	<Decl.code><DBC-code>	<leken- activiteit- of OVP-omschrijving>	<soort prestatie>	<AGB-code>	<nnnn>	<999999,99>

Totaal <999999,99>
 Betaald door uw zorgverzekeraar <999999,99>

Nog door u te voldoen <999999,99>

deze strook niet meezenden



euro-acceptgiro

over te schrijven/te storten

€ euro ct

van girorekening of bankrekening

van/door

naam

adres

plaats

handtekening

zijn alle rode rubrieken ingevuld?

formulier uitsluitend bestemd voor betaling in euro's

D053 D001

formulier met blauwe of zwarte inkt invullen

© gezamenlijke banken en postbank

nadruk verboden de ruimte hieronder niet beschrijven

betalingskenmerk van rekening euro ct diversen naar rekening code

voor gebruiksaanwijzing z.o.z.

6. Bijlagen

6.1.1 Mutatieoverzicht

Voor toekomstig gebruik van (sub)versies en uitgaven.

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

Tabel 5-1 Mutatieoverzicht bij deze uitgave

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
09-04-2013		2.4	<i>De syntax voor Declaratiecode wordt <nn>9999 wordt: De syntax voor Declaratiecode wordt <nn>X999</i>