

Externe integratie

Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZ

GZ321-GZ322

Versie EI-standaarden: 1.0
19-11-2013
Versiedatum:

RESTITUTIENOTA

Standaard bij het gebruik van de restitutenota en de restnota

Uitgave document: 6
Uitgavedatum: 3-5-2021
Kenmerk: GZ321v1.0_Restitutenota_u6.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 Basis en Gespecialiseerde GGZ

Deze restitutenota hoort bij de laatste uitgaven van de volgende GZ321-GZ322v1.0 documentatie:

- Berichtspecificatie GZ321;
- Berichtspecificatie GZ322;
- Standaardbeschrijving GZ321-GZ322.
- Invulinstructie GZ321-GZ322.

Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard/reden wijzigingen	Datum uitgave
1.0	6	Tekstuele aanpassingen in paragraaf 2.3 en de invulvoorbeelden	3-5-2021
1.0	6	Acceptgiro's verwijderd uit de invulvoorbeelden	3-5-2021
1.0	6	Het woord 'acceptgiro' is op diverse plaatsen vervangen door 'iDEAL QR-code'.	3-5-2021
1.0	6	Paragraaf 2.4 Kortingen toegevoegd	3-5-2021
1.0	5	Wijziging hoofdbehandelaar naar regie/hoofdbehandelaar.	07-10-2016
1.0	4	Verwijzen dummywaarden voor de declaratiecode en DBC prestatiecode in plaats van hard coderen (paragraaf 2.4).	21-07-2015
1.0	3	Overheveling Langdurige GGZ van AWBZ naar Zvw per 1-1-2015.	17-09-2014
1.0	2	Totale directe en indirecte tijd bij tijdsbesteding toevoegen.	05-02-2014
1.0	1	GZ-standaard voor de Basis en Gespecialiseerde GGZ naar aanleiding van invoering nieuwe beleidsregels NZa.	20-12-2013

Doelgroepen

- Zorgverzekeraars
- Eerstelijnspsychologen, psychotherapeuten, kinder- en jeugdpsychologen, klinisch psychologen en GZ-psychologen
- Instellingen in de geestelijke gezondheidszorg, inclusief PAAZ- en PUC- afdelingen in ziekenhuizen (algemeen academisch, categoriaal, streek)
- Zelfstandig gevestigde medisch specialisten in de GGZ
- Servicebureaus

De eerste versie van de EI-standaard is opgesteld in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland, zorgverzekeraars, GGZ Nederland, de LVE, 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	6
1.1	Context restitutenota in de declaratieketen	6
2	Functionele standaard restitutenota Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZ	9
2.1	Indeling	9
2.2	Gegevensverzamelingen (blokken)	9
2.3	Gegevenselementen	12
2.4	Kortingen	16
2.5	Invulinstructies bij privacybezwaren	16
3	Functionele standaard restnota generiek	18
4	Technische standaard restitutie- en restnota generiek	19
4.1	Leesbaarheid	19
4.2	Digitale aanlevering	19
5	Voorbeelden restitutie- en restnota Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZ	21
5.1	Voorbeeld restitutenota Basis GGZ	22
5.2	Voorbeelden restitutenota DBC GGZ	23
5.3	Voorbeeld restitutenota OVP GGZ	25
5.4	Voorbeeld restitutenota ZZP GGZ	26
5.5	Voorbeeld restnota Basis GGZ	27
5.6	Voorbeelden restnota DBC GGZ	28
5.7	Voorbeeld restnota OVP GGZ	30
5.8	Voorbeeld restnota ZZP GGZ	31
6	Bijlagen	32
6.1	Mutatieoverzicht	32

1 Inleiding

Dit document betreft de complete instructie bij het gebruik van de standaard restitutenota voor Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZGZ321-GZ322, versie 1.0, 19-11-2013.

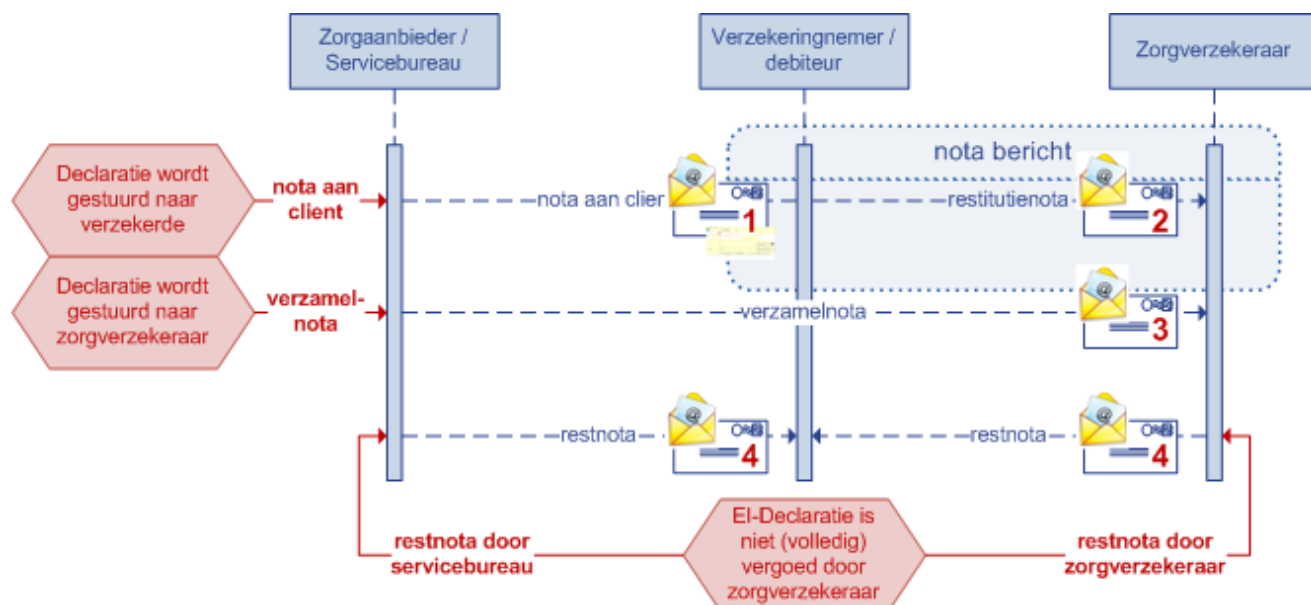
De standaard restitutenota is tot stand gekomen op basis van het generieke formaat restitutenota en aangepast naar de specifieke GGZ situatie. Het generieke deel is afgeleid van het programma van eisen Generieke formaat restitutenota. Het specifieke deel behoort bij de gegevens die specifiek zijn voor de voor Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZGZ321-GZ322. 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 (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.
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 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 Basis en Gespecialiseerde GGZ is dit nog verder aangescherpt:
 - de restitutenota betreft één Basis GGZ prestatie aan één verzekerde of
 - de restitutenota betreft één DBC prestatie aan één verzekerde of
 - de restitutenota betreft één of meer OVP prestaties aan één verzekerde.
 - de restitutenota betreft één of meer ZZP prestaties aan één verzekerde, de vermelding van toeslagen (indien van toepassing) op de factuur is verplicht.
- 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.

2 Functionele standaard restitutenota Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZ

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. Algemene declaratiegegevens (prestatierecords),
 6. Declaratieregels (prestatierecords en tariefrecords),
 7. Totaalbedrag (sluitrecord),
 8. Dagbesteding (zorgactiviteitrecords),
 9. Tijdsbesteding (tijdsbestedingrecords) en
 10. Optionele gegevens zoals iDEAL QR-code.

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

2.2 Gegevensverzamelingen (blokken)

1. Declarantgegevens

De declarantgegevens 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. Algemene declaratiegegevens

De algemene declaratiegegevens vertegenwoordigen de gegevens die behoren bij de prestaties die bij de verzekerde in rekening zijn gebracht, maar die gelden voor alle prestaties. Deze zijn vergelijkbaar met het prestatierecords uit het EI-bestand.

6. 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: DBC-code: 069899042 Omschrijving: Verpleegligdagen in epilepsiecentrum

7. Totaalbedrag

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

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

8. Dagbestedinggegevens

De NZa heeft de vermelding van de activiteitscode waarmee dagbesteding bij de aanbieder wordt geregistreerd en het aantal uren dagbesteding per DBC verplicht gesteld op de factuur voor Gespecialiseerde GGZ. Deze gegevens zijn vergelijkbaar met de zorgactiviteitsrecords uit het EI-bestand.

- De dagbestedinggegevens worden opgedeeld in aparte regels en staan direct onder de betreffende DBC.
- De regel start altijd met de kolom 'datum' en eindigt met de kolommen 'aantal uren'.
- De kolommen zijn duidelijk gescheiden door middel van minimaal 2 spaties tussen de kolomwaarden.

9. Tijdsbestedinggegevens

Voor DBC-behandeling, Basis GGZ en Transitie heeft de NZa de volgende informatie met betrekking tot bestede tijd op de factuur verplicht gesteld:

- Directe en indirecte tijd van de regie/hoofdbehandelaar(s)
- Directe en indirecte tijd van iedere medebehandelaar en vermelding van diens beroep

Deze gegevens zijn vergelijkbaar met de tijdsbestedingrecords uit het EI-bestand.

- De tijdsbestedinggegevens worden opgedeeld in aparte regels en staan direct onder de betreffende prestatie of, bij aanwezigheid, onder de dagbestedinggegevens.
- De regel start altijd met de kolom 'datum' en eindigt met de kolommen 'aantal minuten'.
- De kolommen zijn duidelijk gescheiden door middel van minimaal 2 spaties tussen de kolomwaarden.

10. Optionele gegevens

De optionele gegevens worden niet door de zorgverzekeraars verwerkt.

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

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

2.3 Gegevenselementen

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

nr	Naam	Rubriek EI-standaard	Basis GGZ	DBC	OVP	ZZP	Gebruik
1.	Declarantgegevens						generiek
a.	Naam zorgaanbieder		ja	ja	ja	ja	bij geen uitbesteding aan servicebureau
b.	Naam praktijk/instelling		ja	ja	ja	ja	
c.	Straat en huisnummer		ja	ja	ja	ja	
d.	Postcode en plaatsnaam		ja	ja	ja	ja	
e.	Telefoonnummer		ja	ja	ja	ja	bij geen uitbesteding aan servicebureau
f.	IBAN/Bankrekening		ja	ja	ja	ja	bij geen uitbesteding aan

nr	Naam	Rubriek EI-standaard	Basis GGZ	DBC	OVP	ZZP	Gebruik
							servicebureau
g.	AGB Zorgaanbieder	0110	ja	ja	ja	ja	12345678 zonder scheidingsteken
h.	AGB Praktijk / instelling	0111 of 0112	ja	ja	ja	ja	12345678 zonder scheidingsteken
i.	Naam servicebureau		ja	ja	ja	ja	bij uitbesteding aan servicebureau
j.	Straat en huisnummer of postbusnummer		ja	ja	ja	ja	bij uitbesteding aan servicebureau
k.	Postcode en plaatsnaam		ja	ja	ja	ja	bij uitbesteding aan servicebureau
l.	Telefoonnummer		ja	ja	ja	ja	bij uitbesteding aan servicebureau
m.	IBAN/Bankrekening		ja	ja	ja	ja	bij uitbesteding aan servicebureau
n.	AGB Servicebureau	0109	ja	ja	ja	ja	bij uitbesteding aan servicebureau 12345678 zonder scheidingsteken
2.	Geadresseerde						generiek
a.	Naam geadresseerde		ja	ja	ja	ja	
b.	Straat en huisnummer		ja	ja	ja	ja	
c.	Postcode en plaatsnaam		ja	ja	ja	ja	
3.	Factuurgegevens						generiek
a.	Factuurnummer	0116	ja	ja	ja	ja	maximaal 12 tekens
b.	Factuurdatum	0117	ja	ja	ja	ja	dd-mm-jjjj
4.	Verzekerde						generiek
a.	Naam verzekerde	0215 + 0211 + 0210	ja	ja	ja	ja	
b.	Geboortedatum verzekerde	0207	ja	ja	ja	ja	dd-mm-jjjj
c.	BSN- of Verzekerdennummer	0203 of 0205	ja	ja	ja	ja	indien geen BSN-nummer dan Verzekerdennummer BSN-nummer opvullen met nullen.
d.	UZOVI-nummer	0204	ja	ja	ja	ja	
e.	Naam zorgverzekeraar		ja	ja	ja	ja	is labelnaam
5.	Algemene declaratiegegevens		ja	ja	nee	nee	specifiek
a.	Machtigingsnummer	0406	opt	opt			
b.	Zorgtrajectnummer	0414	opt	ja			
c.	Afsluitreden	0431	ja *	ja			* bij Basis GGZ verplicht, voor transitie vullen als dit mogelijk is.
d.	Diagnose	0427 + 0428	opt	opt			
e.	Regie/hoofdbehandelaar 1	0416 + 0417	ja	dia g.			AGB: 12345678 zonder scheidingsteken. de omschrijving van beroep opnemen.

nr	Naam	Rubriek EI-standaard	Basis GGZ	DBC	OVP	ZZP	Gebruik
f.	Regie/hoofdbehandelaar 2	0418 + 0419	opt	beh			AGB: 12345678 zonder scheidingsteken. de omschrijving van beroep opnemen.
g.	Voorschrijver / verwijzer	0420 + 0421	ja	ja			12345678 zonder scheidingsteken. Voorschrijver/verwijzer OVP staat onder 6. Declaratieregel
6.	Declaratiegegevens						specifiek
a.	Begindatum	0616	ja	ja	ja	ja	dd-mm-jjjj
b.	Einddatum	0617	ja	ja	ja	ja	dd-mm-jjjj
c.	Prestatiecode/DBC declaratiecode	0606 + 0607	ja	ja	ja	ja	Verplicht, combinatie prestatiecodelijst / prestatiecode bij gespecialiseerd: declaratiecode, bij basis: prestatiecode voor privacy aspecten, zie invulinstructie.
d.	Prestatiecode	0410	nee	ja	nee	nee	voor privacy aspecten, zie invulinstructie.
e.	Verwachte prestatie	0426	ja *	nee	nee		* niet voor transitie
f.	Omschrijving		ja	ja	ja	ja	kan over meerdere regels verspreid worden In geval van DBC is omschrijving: DBC-behandeling: lekenomschrijving Verblijf / verrichting: activiteitomschrijving voor privacy aspecten, zie invulinstructie.
g.	Verwijzer	0420 + 0421	nee	nee	ja	nee	12345678 zonder scheidingsteken. Voorschrijver/verwijzer Basis GGZ en DBC staat onder 5. Declaratiegegevens
h.	Uitvoerder	0614	ja	ja	ja	ja	12345678 zonder scheidingsteken
i.	Aantal	0618	ja	ja	ja	ja	
j.	Bedrag (€)	0625	ja	ja	ja	ja	999999,99 te betalen nettobedrag inclusief BTW en korting.
In geval van gespecialiseerde GGZ: om een prestatie met daaronder bijbehorende deelprestaties als een set te onderscheiden wordt elke volgende prestatie voorafgegaan door één of twee lege regels.							

nr	Naam	Rubriek El-standaard	Basis GGZ	DBC	OVP	ZZP	Gebruik
7.	Totaalbedrag						generiek
a.	Te voldoen	9909	ja	ja	ja	ja	999999,99
8.	Dagbesteding		nee	ja	nee	nee	specifiek
a.	Begindatum	1611		ja			dd-mm-jjjj
b.	Einddatum	1612		ja			dd-mm-jjjj
c.	Activiteitcode	1610		ja			
d.	Omschrijving			ja			de omschrijving voor activiteit opnemen.
e.	Aantal uren	1614		ja			
9.	Tijdsbesteding		ja	ja	nee	nee	specifiek
a.	Begindatum	1713	ja	ja			dd-mm-jjjj
b.	Einddatum	1714	ja	ja			dd-mm-jjjj
c.	(Beroep) behandelaar	1711 of 1712	ja	ja			regie/hoofdbehandelaar AGB: 12345678 zonder scheidingsteken of medebehandelaar(s); de omschrijving van beroep opnemen.
d.	Aantal minuten direct	1716	ja	ja			een van beide, aantal minuten direct of indirect, moet gevuld zijn.
e.	Aantal minuten indirect	1717	ja	ja			een van beide, aantal minuten direct of indirect, moet gevuld zijn.
f.	Aantal minuten direct (totaal)		ja	ja			Totaaltelling rij d. Aantal minuten direct
g.	Aantal minuten indirect (totaal)		ja	ja			Totaaltelling rij e. Aantal minuten indirect
10.	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						

nr	Naam	Rubriek	Basis	DBC	OVP	ZZP	Gebruik
		El-standaard	GGZ				
I.	Logo's van beroepsverenigingen						

2.4 Kortingen

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

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

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

- Het 'Bedrag (€)' betreft het te betalen nettobedrag van een declaratieregul, 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 El-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.

2.5 Invulinstructies bij privacybezwaren

In de declaratiebepalingen 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 DBC declaratiecode en DBC prestatiecode voor DBC-behandeling buiten toepassing, voor zover daarin naar

diagnose herleidbare gegevens zijn opgenomen. Dit heeft als gevolg dat in het prestatie record en tarief record de onderstaande gegevens als volgt worden geanonimiseerd met dummywaarden:

DBC Declaratiecode

De velden 0409 Prestatiecode/DBC Declaratiecode, 0607 Prestatiecode/DBC Declaratiecode en 0612 Declaratiecode 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 wordt de declaratiecode 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 onherkenbaar door bijvoorbeeld 'X999'.

DBC Prestatiecode

Het veld 410 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 onherkenbaar door bijvoorbeeld '999999999'.

De dummywaarden die gelden voor declaratiecode en DBC prestatiecode zijn centraal beschikbaar gesteld in TOG Tariefinfo (zie <https://tog.vektis.nl>) en DBC- onderhoud (zie <http://werkenmetdbcs.nza.nl/>).

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'.

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 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 ongelimiteerd¹. Het toevoegen van eigenschappen via PDF printerdrivers of Adobe Reader is niet mogelijk, wel vanuit de oorspronkelijke bron, Acrobat Standard of een geautomatiseerde toepassing. Het toevoegen van metadata aan een PDF is nu niet vastgelegd in deze standaard.

¹ 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.

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

5 Voorbeelden restitutie- en restnota Declaratie Basis en Gespecialiseerde GGZ

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. Restitutenota Basis GGZ
Binnen de voorbeelden van de restitutenota is in het declaratieblok niet waarheidsgetrouwe invulling gemaakt voor reguliere Basis GGZ.
2. Restitutenota DBC Gespecialiseerde GGZ:
 - a. Restitutenota met de geadresseerde rechts geplaatst en alle declaratiegegevens op één regel in de declaratiegegevens.
 - b. Restitutenota met de geadresseerde links geplaatst en prestatie omschrijving op aparte regel in de declaratiegegevens.Binnen de voorbeelden van de restitutenota is in het declaratieblok niet waarheidsgetrouwe invulling gemaakt voor DBC-behandeling met verblijf.
3. Restitutenota OVP
OVP prestaties zijn voor zowel Basis (OVP niet-basispakketzorg) als Gespecialiseerde GGZ aanwezig. De OVP-prestaties kennen minder verplichte velden dan Basis en DBC prestaties en hebben ook geen dag- en tijdsbesteding.
4. Restitutenota ZZP Gespecialiseerde GGZ
Binnen de voorbeelden van de restitutenota is in het declaratieblok niet waarheidsgetrouwe invulling gemaakt voor ZZP Verblijf en ZZP Toeslag. De ZZP-prestaties kennen minder verplichte velden dan Basis en DBC prestaties en hebben ook geen dag- en tijdsbesteding.
5. Restnota Basis GGZ
6. Restnota DBC Gespecialiseerde GGZ:
 - a. Restnota met de geadresseerde rechts geplaatst en alle declaratiegegevens op één regel in de declaratiegegevens.
 - b. Restnota met de geadresseerde links geplaatst en prestatie omschrijving op aparte regel in de declaratiegegevens.
7. Restnota OVP
8. Restnota ZZP

Alle voorbeelden kennen de volgende legenda:

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

5.1 Voorbeeld restitutie nota Basis GGZ



<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>

<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>

Algemene declaratiegegevens

Machtigingsnummer: <Machtiging (0406)>
 Diagnose: <Diagnose (0427-0428)>
 Afsluitreden: <Afsluitreden (0431 + oms0431)>
 Regie/hoofdbehandelaar(s) <AGB (0416) Beroep (oms0417)>
 <AGB (0418) Beroep (oms0419)>
 Voorschrijver / verwijzer: <AGB (0420 - 0421)>

Declaratiegegevens								
Begindatum	Einddatum	Prestatie	Verwachte prestatie	Omschrijving	Uitvoerder	Aantal	Bedrag (€)	
<dd-mm-jjjj> - <dd-mm-jjjj>	<dd-mm-jjjj>	<Prest.code>	<Prest.code verw>	<omschrijving>	<AGB-code>	<nnnn>	<999999,99>	
(0616)	(0617)	(0606-0607)	(0426)	(omschrijving0612)	(0614)	(0618)	(0625)	
Tijdsbesteding				Behandelaar <AGB-code of beroep>	Aantal minuten direct indirect <nnnnnn><nnnnnn> <nnnnnn><nnnnnn>			
		(1713)	(1714)	(1711 of omschrijving 1712)	(1715) (1716)			
10-01-2014	31-01-2014	063-180002	063-180003	Basis GGZ Middel (BM)	12345678	1	773,19	
Tijdsbesteding				Behandelaar 12345678	Aantal minuten direct indirect 200 50 200 50			

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



<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>

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



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> **10**
Te betalen voor <dd-mm-jjjj>

Algemene declaratiegegevens

Machtigingsnummer: <Machtiging (0406)> **5**
Diagnose: <Diagnose (0427-0428)>
Zorgtrajectnummer: <Zorgtraject (0414)>
Afsluitreden: <Afsluitreden (0431 + oms0431)>
Regie/hoofdbeh. diagnose: <AGB (0416) Beroep (oms0417)>
Regie/hoofdbeh. behandeling: <AGB (0418) Beroep (oms0419)>
Voorschrijver / verwijzer: <AGB (0420 - 0421)>

Declaratiegegevens

Begindatum	Einddatum	Declaratie	Prestatie	Uitvoerder	Aantal	Bedrag (€)
<dd-mm-jjjj> (0616)	<dd-mm-jjjj> (0617)	<Decl. code> (0606-0607)	<DBC-code> (0410)	<AGB-code> (0614)	<nnnn> (0618)	<999999,99> (0625)

Dagbesteding	Begindatum	Einddatum	Activiteit	Aantal uren
	<dd-mm-jjjj> (1611)	<dd-mm-jjjj> (1612)	<Activiteitcode + omschrijving> (1610)	<nnnn> (1614)
Tijdsbesteding	Begindatum	Einddatum	Behandelaar	Aantal minuten direct indirect
	<dd-mm-jjjj> (1713)	<dd-mm-jjjj> (1714)	<AGB-code of beroep> (1711 of omschrijving 1712)	<nnnn><nnnn> <nnnn><nnnn> (1715) (1716)

Begindatum	Einddatum	Declaratie	Prestatie	Uitvoerder	Aantal	Bedrag (€)
01-01-2014	10-01-2014	050-259999	code123	12345678	1	1111,11
Dit is de lekenomschrijving behorend bij de DBC-behandeling inclusief kortdurend verblijf						
01-01-2014	09-01-2014	050-104567	code123	23456789	10	4000,00
En dit is de bijbehorende activiteitomschrijving bij het kortdurende verblijf						

Dagbesteding	Begindatum	Einddatum	Activiteit	Aantal uren
	02-01-2014	10-01-2014	act_9.1 Dagbesteding sociaal (ontmoeting)	28
	06-01-2014	10-01-2014	act_9.3 Dagbesteding educatie	20
Tijdsbesteding	Begindatum	Einddatum	Behandelaar	Aantal minuten direct indirect
	02-01-2014	10-01-2014	12345678	200 50
	06-01-2014	10-01-2014	OV.SP.artsmg Arts maatschappij en gezondheid	100 20
				300 70

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

5.3 Voorbeeld restitutenota OVP GGZ



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

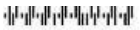
KvK <kvk-nummer>
 <url praktijk>

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>

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



Factuur

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

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

Betreft patiënt

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

Declaratiegegevens		Prestatie	Omschrijving	Verwijzer	Uitvoerder	Aantal	Bedrag (€)
Begindatum	Einddatum	<Prestatiecode>	<omschrijving>	<type - AGB>	<AGB-code>	<nnnn>	<999999,99>
(0616)	(0617)	(0606-0607)	(omschrijving0612)	(0420-0421)	(0614)	(0618)	(0625)
01-01-2014	09-01-2014	050-039839	Spirografische longfunctie bepaling	01- 12345678	34567890	1	200,00
10-01-2014	31-01-2014	050-194073	OVP Niet-basispakketzorg Consult	01- 12345678	23456789	3	283,32

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

5.4 Voorbeeld restitutienota ZZP GGZ



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

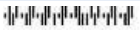
KvK <kvk-nummer>
 <url praktijk>

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>

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



Factuur

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

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

Betreft patiënt

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

Declaratiegegevens		Prestatie	Omschrijving	Uitvoerder	Aantal	Bedrag (€)
Begindatum	Einddatum	<Prestatiecode>	<omschrijving>	<AGB-code>	<nnnn>	<999999,99>
(0616)	(0617)	(0606-0607)	(omschrijving0612)	(0614)	(0618)	(0625)
01-01-2015	31-01-2015	050-123456	ZZP GGZ B 1 inclusief dagbesteding	34567890	31	1550,00
10-01-2015	31-01-2015	050-654321	Vervoer dagbesteding GGZ	23456789	22	220,00

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

5.5 Voorbeeld restnota Basis GGZ



<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>





Deze nota is al ingediend bij uw zorgverzekeraar

Betreft patiënt

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

Factuur

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

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

Algemene declaratiegegevens

Machtigingsnummer: <Machtiging>
 Diagnose: <Diagnose>
 Afsluitreden: <Afsluitredenen omschrijving>
 Regie/hoofdbehandelaar(s): <AGB en Beroep>
 Voorschrijver / verwijzer: <AGB>

Declaratiegegevens					Uitvoerder	Aantal	Bedrag (€)
Begindatum	Einddatum	Prestatie	Verwachte prestatie	Omschrijving	<AGB-code>	<nnnn>	<999999,99>
<dd-mm-jjjj>	<dd-mm-jjj>	<Prest.code>	<Prest.code verw>	<omschrijving>			- <999999,99>
Reeds vergoed door <naam zorgverzekeraar>							

Tijdsbesteding	Begindatum <dd-mm-jjjj>	Einddatum <dd-mm-jjj>	Behandelaar <AGB-code of beroep>	Aantal minuten	
				direct	indirect
				<nnnnnn>	<nnnnnn>
				<nnnnnn>	<nnnnnn>

Nog door u te voldoen

<999999,99>

5.6 Voorbeelden restnota DBC GGZ



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

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

KvK <kvk-nummer>
 <url praktijk>

KvK <kvk-nummer>
 <url servicebureau>

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



Algemene declaratiegegevens
 Machtigingsnummer: <Machtiging>
 Diagnose: <Diagnose>
 Zorgtrajectnummer: <Zorgtraject>
 Afsluitreden: <Afsluitreden en omschrijving>
 Regie/hoofdbehandelaar diagnose: <AGB en Beroep>
 Regie/hoofdbehandelaar behandeling: <AGB en Beroep>
 Voorschrijver / verwijzer: <AGB>

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

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


 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	Prestatie	Omschrijving	Uitvoerder	Aantal	Bedrag (€)
<dd-mm-jjjj>	<dd-mm-jjj>	<Decl.code>	<DBC-code>	<leken- of activiteit omschrijving>	<AGB-code>	<nnnn>	<999999,99>
Reeds vergoed door <naam zorgverzekeraar>							- <999999,99>
<dd-mm-jjjj>	<dd-mm-jjj>	<Decl.code>	<DBC-code>	<leken- of activiteit omschrijving>	<AGB-code>	<nnnn>	<999999,99>
Reeds vergoed door <naam zorgverzekeraar>							- <999999,99>

Dagbesteding	Begindatum	Einddatum	Activiteit	Aantal uren
	<dd-mm-jjjj>	<dd-mm-jjj>	<Activiteitcode + omschrijving>	<nnnnnn>

Tijdsbesteding	Begindatum	Einddatum	Behandelaar	Aantal minuten
	<dd-mm-jjjj>	<dd-mm-jjj>	<AGB-code of beroep>	direct indirect

Nog door u te voldoen

<999999,99>



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

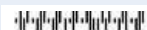
KvK <kvk-nummer>
 <url praktijk>

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> <PLAATNAAM>



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>

Factuur

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

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

Algemene declaratiegegevens

Machtigingsnummer: <Machtiging>
 Diagnose: <Diagnose>
 Zorgtrajectnummer: <Zorgtraject>
 Afsluitreden: <Afsluitreden en omschrijving>
 Regie/hoofdbehandelaar diagnose: <AGB en Beroep>
 Regie/hoofdbehandelaar behandeling: <AGB en Beroep>
 Voorschrijver / verwijzer: <AGB>

Declaratiegegevens

Begindatum <dd-mm-jjjj>	Einddatum <dd-mm-jjj>	Declaratie <Decl. code> <leken-, of activiteitomschrijving>	Prestatie <DBC-code>	Uitvoerder <AGB-code>	Aantal <nnnn>	Bedrag (€) <999999,99>
Reeds vergoed door <naam zorgverzekeraar>						- <999999,99>
<dd-mm-jjjj>	<dd-mm-jjj>	<Decl. code> <leken-, of activiteitomschrijving>	<DBC-code>	<AGB-code>	<nnnn>	<999999,99>
Reeds vergoed door <naam zorgverzekeraar>						- <999999,99>

Dagbesteding	Begindatum <dd-mm-jjjj>	Einddatum <dd-mm-jjj>	Activiteit <Activiteitcode + omschrijving>	Aantal uren <nnnnnn>
--------------	----------------------------	--------------------------	---	-------------------------

Tijdsbesteding	Begindatum <dd-mm-jjjj>	Einddatum <dd-mm-jjj>	Behandelaar <AGB-code of beroep>	Aantal minuten direct indirect <nnnnnn><nnnnnn> <nnnnnn><nnnnnn>
----------------	----------------------------	--------------------------	-------------------------------------	---

Nog door u te voldoen <999999,99>

5.7 Voorbeeld restnota OVP GGZ



<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>



Betreft patiënt
 <naam verzekerde> (<dd-mm-jjjj>)
 BSN <BSN-nummer> **of** Verzekerde <Verz.nummer>
 <UZOV> <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				Verwijzer	Uitvoerder	Aantal	Bedrag (€)
Begindatum	Einddatum	Prestatie	Omschrijving	<type - AGB>	<AGB-code>	<nnnn>	<999999,99>
Reeds vergoed door <naam zorgverzekeraar>							- <999999,99>
<dd-mm-jjjj>	<dd-mm-jjj>	<Prestatiecode>	<omschrijving>	<type - AGB>	<AGB-code>	<nnnn>	<999999,99>
Reeds vergoed door <naam zorgverzekeraar>							- <999999,99>

Nog door u te voldoen

<999999,99>

5.8 Voorbeeld restnota ZP GGZ



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

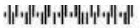
KvK <kvk-nummer>
 <url praktijk>

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>



Betreft patiënt

<naam verzekerde> (<dd-mm-jjjj>)
 BSN <BSN-nummer> of Verzekerde <Verz.nummer>
 <UZOV> <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	Prestatie	Omschrijving	Uitvoerder	Aantal
<dd-mm-jjjj>	- <dd-mm-jjj>	<Prestatiecode>	<omschrijving>	<AGB-code>	<nnnn>
Reeds vergoed door <naam zorgverzekeraar>					<999999,99>
<dd-mm-jjjj>	- <dd-mm-jjj>	<Prestatiecode>	<omschrijving>	<AGB-code>	<nnnn>
Reeds vergoed door <naam zorgverzekeraar>					<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
23-4-2021	S20043	Paragraaf 2.4 Kortingen	Paragraaf nieuw toegevoegd
23-4-2021	S20042	Invulvoorbeelden	De combinatie '0606 + 0612' is in de diverse voorbeelden aangepast naar '0606 + 0607'
23-4-2021	S20042	Paragraaf 2.3, Declaratiegegevens, Prestatiecode/DBC declaratiecode (c)	- Rubriek EI-standaard' aangepast van '0606 + 0612' naar '0606 + 0607' 'verplicht, combinatie prestatiecodelijst / prestatiecode' toegevoegd aan 'Gebruik'
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
07-10-2016		Overall	'Hoofdbehandelaar' wordt 'Regie/hoofdbehandelaar'
21-07-2015	15.014	Paragraaf 2.4	Verwijzen dummywaarden voor de declaratiecode en DBC prestatiecode in plaats van hard coderen.
05-02-2014		Paragraaf 2.3	Toevoegen rijen 9f en 9g: Aantal minuten direct en indirect totaal.
05-02-2014		Hoofdstuk 5	Toevoegen in voorbeelden Basis GGZ en DBC: Aantal minuten direct en indirect totaal.
19-09-2014		Paragraaf 1.1	Toevoegen ZP-prestaties bij uitgangspunten.
19-09-2014		Paragraaf 2.3	Toevoegen kolom 'ZP' aan tabel gegevenselementen.
19-09-2014		Hoofdstuk 5	Toevoegen paragrafen voor voorbeelden ZP-restitutienota en ZP-restnota.