

Externe integratie

Declaratie Zorg overige sectoren

OS301-OS302

Invulinstructie [INV]

Versie EI-standaard	1.0
Versie datum	6-3-2009

Uitgave document	4
Uitgave datum:	19-10-2017

Kenmerk:	OS301-OS302v1.0_INVu4
----------	-----------------------

Adres- en contactgegevens

Correspondentie-adres

Vektis C.V.

Postbus 703

3700 AS ZEIST

Bezoekadres

Vektis C.V.

Sparrenheuvel 18

3708 JE ZEIST

Telefoon: 030 - 8008 300

Helpdesk: helpdesk-EI@vektis.nl

Website: www.vektis.nl

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

De inhoud van deze publicatie is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Wanneer er desondanks onjuistheden in mochten voorkomen, aanvaardt Vektis C.V. 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 is toegestaan mits Vektis C.V. als bron wordt vermeld, dan wel als bron herkenbaar blijft.

Vektis C.V., Zeist

Declaratie Zorg overige sectoren

Deze invulinstructie hoort bij de laatste uitgaven van de volgende OS301-OS302v1.0 documentatie:

- Berichtspecificatie OS301;
- Berichtspecificatie OS302;
- Standaardbeschrijving OS301-OS302.

Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard/reden wijzigingen	Datum uitgave
1.0	4	Toevoegen einddatum in paragraaf voor medisch specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT)	19-10-2017
1.0	3	Wijzigen paragraaf voor medisch specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT)	12-01-2015
1.0	2	Toevoegen paragraaf voor medisch specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT)	16-12-2009
1.0	1	Eerste versie van EI-standaard	06-03-2009

Doelgroepen

- Zorgverzekeraars
- Zorgaanbieders overige sectoren

Het gebruik van de EI-standaard Declaratie Zorg overige sectoren is onlosmakelijk verbonden met de bijbehorende prestatiecodelijst. Alleen in de prestatiecodelijst opgenomen prestaties kunnen met de EI-standaard worden gedeclareerd.

- Servicebureaus

Status

De eerste versie van de EI-standaard is opgesteld in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland en zorgverzekeraars.

Beheer EI-standaard

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

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
2	Generieke invulinstructie EI Declaratie Zorg overige sectoren	6
2.1	Inleiding	6
2.2	Invulinstructie per gegevenselement	7
2.2.1	Kenmerk record	7
2.2.2	Adres-identificatievelden bij verschillende berichtstromen.....	7
2.2.3	Identificatie detailrecord	16
2.2.4	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdennummer.....	17
2.2.5	Naam verzekerde (01) (02), Naamcode/naamgebruik (01) (02) (03).....	18
2.2.6	Voorvoegsel verzekerde (01) (02)	20
2.2.7	Huisnummer (huisadres) verzekerde, huisnummer (huisadres) debiteur	20
2.2.8	Soort relatie debiteur	20
2.2.9	Tarief prestatie (incl. BTW)	20
2.2.10	Berekend bedrag (incl. BTW)	21
2.2.11	Declaratiebedrag (incl. BTW)	21
2.2.12	Berekend bedrag als grondslag voor vergoeding	21
2.2.13	Werken met de grondslag	22
2.2.14	Referentienummer dit prestatierecord.....	22
3	Generieke invulinstructie EI Retourinformatie Declaratie Zorg overige sectoren.....	24
3.1	Inleiding	24
3.2	Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht	24
3.3	Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht	27
4	Specifieke invulinstructie EI Declaratie Zorg overige sectoren	31
4.1	Inleiding	31
4.2	Medisch specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT)	31
5	Bijlagen	33
5.1	Mutatieoverzicht.....	33

1 Inleiding

Dit document betreft een invulinstructie bij het gebruik van de standaarden Externe integratie (Retourinformatie) Declaratie Zorg overige sectoren OS301-OS302, versie 1.0, 6-3-2009.

De invulinstructie heeft tot doel informatie te geven over hoe de soms complexe situaties in de werkelijkheid zijn te vertalen naar het vullen van één of meer rubrieken in de EI-standaard. In het document Standaardbeschrijving Externe integratie Declaratie Zorg overige sectoren (OS301-OS302v1.0_STBu1.pdf) staan de hoofdlijnen vermeld. In de Standaardbeschrijving (STB) en in de Berichtspecificaties (BER) is echter onvoldoende ruimte om alle bijzonderheden per soort zorg in voldoende mate te verantwoorden.

De invulinstructie bevat een generiek deel en een specifiek deel. Het generieke deel sluit aan bij de gegevens in het generiek format voor de EI-declaratiestandaarden. Het specifieke deel behoort bij de gegevens die specifiek zijn voor deze EI-standaard.

2 Generieke invulinstructie EI Declaratie Zorg overige sectoren

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een invulinstructie opgenomen voor algemene zaken en voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die voorkomen in het generiek format voor de EI-declaratiestandaarden. De invulinstructie heeft betrekking op alle soorten zorg. In het geval er specifieke oplossingen (uitzonderingen zijn), dan worden deze per soort zorg benoemd.

Tabel 2-1 toont een overzicht van de gegevens (groepen) met een verwijzing naar de desbetreffende rubriek(en).

Tabel 2-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)

Rubriek-nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Paragraaf
0101 0201 0301 0401 9801 9901	Kenmerk record	COD001-VEK4		2.2.1
0108 0109 0110 0111 0112	UZOVI-nummer Code servicebureau Zorgverlenerscode Praktijkcode Instellingscode	COD061-VEKT COD377-VEKT COD009-VEKT COD181-VEKT COD031-VEKT	0203, 0204, 0205, 0207, 0303, 0403, 0404, 0405	2.2.2
0202 0302 0402 9802	Identificatie detailrecord	NUM040-VEKT		2.2.3
0203 0403 0205 0405	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde Verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer)	NUM313-GBA NUM003-ZNET	0207 0207	2.2.4
0210 0213	Naam verzekerde (01) Naam verzekerde (02)	NAM193-NEN NAM191-NEN	0307, 0310, 0306, 0309, 0313	2.2.5

Rubriek-nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Paragraaf
0209 0212 0216	Naamcode/ naamgebruik (01) Naamcode/ naamgebruik (02) Naamcode/ naamgebruik (03)	COD700-NEN1 COD701-NEN1 COD829-NEN1		
0211 0214	Voorvoegsel verzekerde (01) Voorvoegsel verzekerde (02)	NAM194-NEN NAM192-NEN	0308, 0311	2.2.6
0219	Huisnummer (huisadres) verzekerde	NUM030-NEN	0316	2.2.7
0326	Soort relatie debiteur	COD819-VEKT	0223	2.2.8
0414	Tarief prestatie (incl. BTW)	BED160-VEKT		2.2.9
0415	Berekend bedrag (incl. BTW)	BED153-VEKT		2.2.10
0418	Declaratiebedrag (incl. BTW)	BED161-VEKT		2.2.11
0420	Referentienummer dit prestatierecord	NUM362-VEKT	0422	2.2.12

2.2 Invulinstructie per gegevenselement

2.2.1 Kenmerk record

Hoe worden de recordtypen uniek geïdentificeerd?

Elk recordtype heeft een eigen nummer. Het gegevenselement KENMERK RECORD identificeert het recordtype van elk record in het te versturen/ontvangen bestand. Het kenmerk record is in de beschrijving van de recordlay-out te herkennen aan het eerste cijfer van het nummer van het gegevenselement (in de eerste kolom). Bijvoorbeeld '01' staat voor het recordtype 'voorlooprecord'.

2.2.2 Adres-identificatievelden bij verschillende berichtstromen

In het declaratieberichtenverkeer zijn 3 berichtstromen te onderkennen:

- declaratie-indiening van de zorgaanbieder bij een zorgverzekeraar [ZA → ZV];
- declaratie-indiening van de zorgaanbieder bij een servicebureau [ZA → SB]; deze kan de declaratie namens de zorgaanbieder verder afhandelen hetzij direct met de cliënt hetzij met de zorgverzekeraar;
- declaratie-indiening van een servicebureau bij een zorgverzekeraar [SB → ZV].

Deze verschillende stromen hebben gevolgen voor de adressering in het voorlooprecord en andere identificerende gegevens in het bericht. De schakel die bestaat uit het declaratieportaal VECOZO, heeft geen gevolgen voor de invulling van het declaratiebericht. De wijze van adresseren is ook afhankelijk vanuit welke omgeving de zorgaanbieder de declaratie verstuurt:

- a) de zorgaanbieder is werkzaam in een praktijk;
- b) de zorgaanbieder is werkzaam in een instelling;
- c) de zorgaanbieder betreft een vervoerder of een leverancier van hulpmiddelen.

In de volgende tabel staat beschreven welke velden op welke wijze men dient te vullen bij de verschillende scenario's; dus bij de combinatie van berichtstroom en de werkomgeving van de zorgaanbieder.

Tabel 2-2 Vulling adres-/identificatievelden bij verschillende berichtstromen

berichtstroom verkomgeving zorgaanbieder	ZA → ZV			ZA → SB			SB → ZV		
	ZA in praktijk	ZA = instelling	Lev.hulpm./vervoer *	ZA in praktijk	ZA = instelling	Lev.hulpm./vervoer *	ZA in praktijk	ZA = instelling	Lev.hulpm./vervoer *
	1A	1B	1C	2A	2B	2C	3A	3B	3C
VOORLOOPRECORD									
0108 UZOVI-nummer	UZOVI-nr. X	UZOVI-nr. X	UZOVI-nr. X	niet vullen	niet vullen	niet vullen	UZOVI-nr. X	UZOVI-nr. X	UZOVI-nr. X
0109 Servicebureau	niet vullen	niet vullen	niet vullen	AGB-code servicebureau	AGB-code servicebureau	AGB-code servicebureau	AGB-code servicebureau	AGB-code servicebureau	AGB-code servicebureau
0110 Zorgverlenerscode	AGB-code zorgverlener	niet vullen	AGB-code zorgverlener	AGB-code zorgverlener	niet vullen	AGB-code zorgverlener	AGB-code zorgverlener	niet vullen	AGB-code zorgverlener
0111 Praktijkcode	AGB-code praktijk	niet vullen	niet vullen	AGB-code praktijk	niet vullen	niet vullen	AGB-code praktijk	niet vullen	niet vullen
0112 Instellingscode	niet vullen	AGB-code instelling	niet vullen	niet vullen	AGB-code instelling	niet vullen	niet vullen	AGB-code instelling	niet vullen
0113 Identificatiecode betaling aan	code 02 of 03	code 04	code 02	code 02 of 03	code 04	code 02	code 01, 02 of 03	code 01 of 04	code 01 of 02
VERZEKERDERECORD									
0203 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	BSN								
0204 UZOVI-nummer	UZOVI-nr. X of ander UZOVI-nr.								
0205 Verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer)	Verz.nr. AA								
0207 Patientidentificatienummer (patientnummer)	Pat.nr. BB								
Debiteurnummer	niet vullen			Debiteurnr. DD			niet vullen		
DEBITEURRECORD	NIET GEBRUIKEN						NIET GEBRUIKEN		
0303 Debiteurnummer	niet vullen			= Debiteurnr. Verzekerderecord			niet vullen		
PRESTATIERECORD									
0403 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	= BSN Verzekerderecord								
0404 UZOVI-nummer	= UZOVI-nr. Verzekerderecord								
0405 Verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer)	= Verzekerdennr. Verzekerderecord								
Doorsturen toegestaan	code 1 (ja)			code 1 (ja) of code 2 (nee)			code 1 (ja)		

ZA = zorgaanbieder
 ZV = zorgverzekeraar
 SB = servicebureau

* Leveranciers van hulpmiddelen en vervoerorganisaties beschikken uitsluitend over een AGB-zorgverlenerscode!

Identificatiecode schakel berichtenverkeer	01 Servicebureau
	02 Zorgverlener
	03 Praktijk
	04 Instelling

Gezondheidscentrum, samenwerkingsverband, rechtspersoon

Hieronder volgt een beschrijving van de wijze van adresseren van een EI-bericht in het geval een gezondheidscentrum, een samenwerkingsverband of een rechtspersoon de declaratie verstuurt.

Algemene uitgangspunten:

- De invulinstructie heeft tot doel aan te geven wie declareert en daarmee aan wie betaalt dient te worden.
- Een partij die declareert *namens* een andere partij voert de administratie met betrekking tot de door die ene partij geleverde zorg, echter is niet tegelijk de declarant. De ontvanger van de declaratie dient te betalen aan de partij namens wie de declaratie is verstuurd.
- Een partij die declareert *uit eigen naam* voert de administratie met betrekking tot de door één of meerdere partijen geleverde zorg en is tevens declarant. De ontvanger van de declaratie dient te betalen aan de partij, die uit eigen naam declareert.
- Het is aan een zorgverzekeraar om met een zorgverlener (contractueel) af te spreken of er *namens* of *uit eigen naam* gedeclareerd gaat worden.

1 Gezondheidscentrum (zorgverlenersoort = 37), samenwerkingsverband (zorgverlenersoort = 53)

Algemeen uitgangspunt:

- Omdat niet met zekerheid is vast te stellen of er gezondheidscentra zijn (niet in AGB, maar mogelijk in de werkelijkheid wel) met meerdere praktijken (van dezelfde beroepsgroep), heeft de invulinstructie betrekking op zowel de situatie van één praktijk per beroepsgroep per gezondheidscentrum als de situatie van meerdere praktijken per beroepsgroep per gezondheidscentrum.

Algemene regels:

- In het geval een gezondheidscentrum of een samenwerkingsverband declareert *namens*¹ één individuele zorgverlener of één praktijk, dan dient de praktijk en de individuele zorgverlener in de declarantrubrieken in het voorlooprecord te worden gevuld, en zien we het gezondheidscentrum of het samenwerkingsverband daarin niet terug.
- In het geval een gezondheidscentrum of een samenwerkingsverband declareert *uit eigen naam* en het betreft de zorg geleverd in één of meer praktijken en/of door één of

¹ Een gezondheidscentrum of samenwerkingsverband kan binnen de EI-declaratiestandaarden, 1 mei 2007, niet tegelijkertijd, dat wil zeggen binnen één declaratie, namens meerdere zorgverleners of praktijken declareren. Dit omdat niet duidelijk is aan welke zorgverlener of praktijk de betaling dient te gebeuren.

meer individuele zorgverleners al dan niet in loondienst, dan dient het gezondheidscentrum of het samenwerkingsverband in een declarantrubriek in het voorlooprecord te worden gevuld.

Hieronder volgt een uitwerking van deze algemene regels.

- 1A. Als een gezondheidscentrum of een samenwerkingsverband een declaratie *namens* één individuele zorgverlener of één individuele praktijk verstuurt, dan dient een wijze van vullen van de declarantrubrieken in het voorlooprecord te worden gevolgd, die overeenkomt met de kolommen 1A, 2A of 3A van tabel 2-2 in deze paragraaf van de invulinstructie.

Hierbij wordt in de zorgverlenerscode (0110) [de AGB-code van de individuele zorgverlener \(niet zijnde in loondienst in deze praktijk\)](#) of praktijkhouder en in de praktijkcode (0111) de AGB-code van de praktijk gevuld. Het gezondheidscentrum of het samenwerkingsverband zien we niet in een declarantrubriek terug.

- ❶ Rubriek 0110 kan met een AGB-code gevuld worden namens één persoon of namens meerdere personen in een praktijk.

Waarnemers bij huisartsen kunnen ook declareren i.p.v. de praktijkhouder, mits een waarnemer gecontracteerd is bij een zorgverzekeraar. Naast de praktijkhouder mogen ook vrijgevestigde zorgverleners declareren, medewerkers in loondienst niet.

- 1B. Als een gezondheidscentrum of een samenwerkingsverband declareert *uit eigen naam* en het betreft de zorg geleverd in één of meer praktijken en/of door één of meer individuele zorgverleners al dan niet in loondienst, dan dient een wijze van vullen van een declarantrubriek in het voorlooprecord te worden gevolgd, die overeenkomt met de kolommen 1B, 2B of 3B van tabel 2-2.

Hierbij wordt in de instellingscode (0112) de AGB-code van het gezondheidscentrum of het samenwerkingsverband gevuld.

2 Rechtspersoon (zorgverlenersoort = 17)

Algemene regels:

- In het geval een rechtspersoon *namens* één praktijk, één gezondheidscentrum, één samenwerkingsverband of één individuele zorgverlener declareert, dan dient in de declarantrubrieken in het voorlooprecord de praktijk en de individuele zorgverlener, het gezondheidscentrum, het samenwerkingsverband of de individuele zorgverlener te worden gevuld en zien we de rechtspersoon daarin niet terug.
- In het geval een rechtspersoon declareert *uit eigen naam* en het betreft de zorg geleverd in één of meer praktijken, gezondheidscentra en/of samenwerkingsverbanden, dan dient in een declarantrubriek in het voorlooprecord de rechtspersoon te worden gevuld.

Hieronder volgt een uitwerking van deze algemene regels.

2A. In het geval een rechtspersoon een declaratie *namens* één praktijk verstuurt, dan dient een wijze van vullen van de declarantrubrieken in het voorlooprecord te worden gevolgd, die overeenkomt met de kolommen 1A, 2A of 3A van tabel 2-2.

Hierbij wordt in de zorgverlenerscode (0110) de AGB-code van de zorgverlener in de praktijk en in de praktijkcode (0111) de AGB-code van de praktijk gevuld.

2B. In het geval een rechtspersoon een declaratie *namens* één gezondheidscentrum (of één samenwerkingsverband) verstuurt, dan dient een wijze van vullen van een declarantrubriek in het voorlooprecord te worden gevolgd, die overeenkomt met de kolommen 1B, 2B of 3B van tabel 2-2.

Hierbij wordt in de instellingscode (0112) de AGB-code van het gezondheidscentrum (of het samenwerkingsverband) gevuld.

NB. In feite komt deze uitgewerkte regel overeen met de regel 1B bij gezondheidscentrum en samenwerkingsverband.

2C. In het geval een rechtspersoon een declaratie *namens* één leverancier hulpmiddelen of één vervoerder verstuurt, dan dient een wijze van vullen van een declarantrubriek in het voorlooprecord te worden gevolgd, die overeenkomt met de kolommen 1C, 2C of 3C van tabel 2-2.

Hierbij wordt in de zorgverlenerscode (0110) de AGB-code van de leverancier hulpmiddelen of de vervoerder gevuld.

2D. In het geval een rechtspersoon declareert *uit eigen naam* en het betreft de zorg geleverd in één of meer praktijken, gezondheidscentra en/of samenwerkingsverbanden, dan dient een wijze van vullen van een declarantrubriek in het voorlooprecord te worden gevolgd, die overeenkomt met de kolommen 1B, 2B of 3B van tabel 2-2.

Hierbij wordt in de instellingscode (0112) de AGB-code van de rechtspersoon gevuld.

Dit houdt verband met het feit dat een rechtspersoon in AGB te zijner tijd als instelling genoteerd zal gaan worden.

Ad 1 Invulvoorbeelden gezondheidscentrum (of samenwerkingsverband)

Uitgangssituatie 1

Een gezondheidscentrum A heeft AGB-code: 37.000320.

Het gezondheidscentrum heeft alleen zorgverleners in loondienst:

- paramedisch:
 - zorgverlenerscode: 04.003344
 - zorgverlenerscode: 04.004433
 - zorgverlenerscode: 04.005566

- huisarts
 - zorgverlenerscode: 01.007788
 - zorgverlenerscode: 01.008877

Casus 1 Gezondheidscentrum declareert paramedische hulp

Het gezondheidscentrum declareert *uit eigen naam* de paramedische hulp, de vulling van de declarantrubriek in het voorlooprecord is:

- 0110 Zorgverlenerscode 00000000
- 0111 Praktijkcode 00000000
- 0112 Instellingscode 37000320

Deze casus volgt de algemene regel 1B voor een gezondheidscentrum of rechtspersoon.

Uitgangssituatie 2

Een gezondheidscentrum A heeft AGB-code : 37.000321

Het gezondheidscentrum heeft:

- praktijk 1 paramedisch:
 - praktijk met AGB-code: 04.00120
 - praktijk heeft de volgende zorgverleners:
 - zorgverlenerscode: 04.003333(praktijkhouder)
 - zorgverlenerscode: 04.004444
 - zorgverlenerscode: 04.005555
- praktijk 2 huisarts
 - praktijk met AGB-code: 01.00123
 - praktijk heeft de volgende zorgverleners:
 - zorgverlenerscode: 01.006666
 - zorgverlenerscode: 01.007777
 - zorgverlenerscode: 01.008888
- praktijk 3 paramedisch:
 - praktijk met AGB-code: 04.00456
 - praktijk heeft de volgende zorgverlener:
 - zorgverlenerscode: 04.009999

Casus 1 Gezondheidscentrum declareert namens praktijk 1

Het gezondheidscentrum declareert de paramedische hulp *namens één praktijk (1)*, de vulling van de declarantrubrieken in het voorlooprecord is:

- 0110 Zorgverlenerscode 04003333 (dit is de praktijkhouder voor de zorgverzekeraar).
- 0111 Praktijkcode 04000120
- 0112 Instellingscode 00000000

Deze casus volgt de algemene regel 1A voor een gezondheidscentrum of rechtspersoon.

Casus 2 Gezondheidscentrum declareert namens individuele zorgverlener

Het gezondheidscentrum declareert de huisartsenhulp *namens* één individuele zorgverlener (1), de vulling van de declarantrubrieken in het voorlooprecord is:

- 0110 Zorgverlenerscode 01007777
- 0111 Praktijkcode 01000123
- 0112 Instellingscode 00000000

Deze casus volgt de algemene regel 1A voor een gezondheidscentrum of een rechtspersoon.

Casus 3 Gezondheidscentrum declareert uit eigen naam de zorg geleverd in praktijk 1 en 3

Het gezondheidscentrum declareert tegelijk *uit eigen naam* de paramedische hulp geleverd in meerdere praktijken (1 én 3), de vulling van de declarantrubriek in het voorlooprecord is:

- 0110 Zorgverlenerscode 00000000
- 0111 Praktijkcode 00000000
- 0112 Instellingscode 37000321

Deze casus volgt de algemene regel 1B voor een gezondheidscentrum of rechtspersoon.

Casus 4 Gezondheidscentrum declareert uit eigen naam de zorg geleverd in praktijk 2

Het gezondheidscentrum declareert *uit eigen naam* de huisartsenhulp geleverd in één praktijk (2), de vulling van de declarantrubriek in het voorlooprecord is:

- 0110 Zorgverlenerscode 00000000
- 0111 Praktijkcode 00000000
- 0112 Instellingscode 37000321

Deze casus volgt de algemene regel 1B voor een gezondheidscentrum of rechtspersoon.

Ad 2 Invulvoorbeelden rechtspersoon

Uitgangssituatie 1

Een rechtspersoon A heeft AGB-code: 17.003000

Rechtspersoon A is rechtspersoon voor:

- praktijk paramedisch:
 praktijk 1 met AGB-code: 04.00130
 praktijk 1 heeft de volgende zorgverleners:
 - zorgverlenerscode: 04.003336
 - zorgverlenerscode: 04.004447
 - zorgverlenerscode: 04.005558
- gezondheidscentra:

Invulinstructie EI (RETOURINFORMATIE) Declaratie Zorg overige sectoren

gezondheidscentrum 1 met AGB-code: 37.000547

gezondheidscentrum 2 met AGB-code: 37.000669

Casus 1 Rechtspersoon A declareert uit eigen naam de zorg geleverd in praktijk 1

Rechtspersoon A declareert *uit eigen naam* de paramedische hulp geleverd in één praktijk, de vulling van de declarantrubrieken in het voorlooprecord is:

- 0110 Zorgverlenerscode 00000000
- 0111 Praktijkcode 00000000
- 0112 Instellingscode 17003000

Deze casus volgt de algemene regel 2D voor een rechtspersoon.

Uitgangssituatie 2

Een rechtspersoon B heeft AGB-code: 17.002000

Rechtspersoon B is rechtspersoon voor:

- praktijken paramedisch:
 praktijk 1 met AGB-code: 04.00120
 praktijk 1 heeft de volgende zorgverleners
 - zorgverlenerscode: 04.003333 (praktijkhouder)
 - zorgverlenerscode: 04.004444
 - zorgverlenerscode: 04.005555
- praktijk 2 met AGB-code: 04.00123
- gezondheidscentra:
 gezondheidscentrum 3 met AGB-code: 37.000543
 gezondheidscentrum 4 met AGB-code: 37.000665

Casus 1 Rechtspersoon B declareert namens praktijk 1

Rechtspersoon B declareert de paramedische hulp *namens* één praktijk (1), de vulling van de declarantrubrieken in het voorlooprecord is:

- 0110 Zorgverlenerscode 04003333 (dit is de praktijkhouder voor de zorgverzekeraar).
- 0111 Praktijkcode 04000120
- 0112 Instellingscode 00000000

Deze casus volgt de algemene regel 2A voor een rechtspersoon.

Casus 2 Rechtspersoon B declareert uit eigen naam de zorg geleverd in praktijk 1 en 2

Rechtspersoon B declareert tegelijk *uit eigen naam* de paramedische hulp geleverd in meerdere praktijken (1 én 2), de vulling van de declarantrubrieken in het voorlooprecord is:

- 0110 Zorgverlenerscode 00000000
- 0111 Praktijkcode 00000000

Invulinstructie EI (RETOURINFORMATIE) Declaratie Zorg overige

sectoren

15 / 33

- 0112 Instellingscode 17002000

Deze casus volgt de algemene regel 2D voor een rechtspersoon.

Casus 3 Rechtspersoon B declareert namens gezondheidscentrum 3

Rechtspersoon B declareert *namens één* gezondheidscentrum (3), de vulling van de declarantrubrieken in het voorlooprecord is:

- 0110 Zorgverlenerscode 00000000
- 0111 Praktijkcode 00000000
- 0112 Instellingscode 37000543

Deze casus volgt de algemene regel 2B voor een rechtspersoon.

Casus 4 Rechtspersoon B declareert namens gezondheidscentrum 3 en 4

Rechtspersoon B declareert tegelijk *uit eigen naam* de zorg geleverd in meerdere gezondheidscentra (3 én 4), de vulling van de declarantrubrieken in het voorlooprecord is:

- 0110 Zorgverlenerscode 00000000
- 0111 Praktijkcode 00000000
- 0112 Instellingscode 17002000

Deze casus volgt de algemene regel 2D voor een rechtspersoon.

2.2.3 Identificatie detailrecord

Hoe worden de records uniek geïdentificeerd?

Een record wordt uniek geïdentificeerd in het gegeven IDENTIFICATIE DETAILRECORD. Het identificatie detailrecord geeft elk record in het bestand, behalve recordtype 98 (commentaar), een uniek volgnummer. De detailrecords worden door het bestand heen doorgenummerd. Het voorloop- en sluitrecord zijn geen detailrecords en kennen dus dit gegevenelement niet.

De combinatie KENMERK RECORD en IDENTIFICATIE DETAILRECORD benoemt het type en maakt elk detailrecord in het bestand uniek.

Wat betreft het commentaarrecord: het identificatie detailrecord hiervan dient gelijk te zijn aan het identificatie detailrecord van het record waar het betrekking op heeft. Een identificatie detailrecordnummer hoeft niet uniek te zijn in een bestand.

Tabel 2-3 Invulvoorbeeld Identificatie detailrecord

Kenmerk Record	Identificatie detailrecord	Omschrijving Recordtype en relatie
01	n.v.t.	Voorlooprecord
02	000000000001	Verzekerdenrecord verzekerde A
98	000000000001	Commentaarrecord bij verzekerdenrecord van verzekerde A
04	000000000002	Prestatierecord x van verzekerde A
98	000000000004	Commentaarrecord bij prestatierecord x van verzekerde A
02	000000000006	Verzekerdenrecord van verzekerde B
04	000000000007	Prestatierecord y van verzekerde B
98	000000000009	Commentaarrecord bij prestatierecord y van verzekerde B
	Et cetera	
99	n.v.t.	Sluitrecord

Opmerkingen

1. Het Voorlooprecord en het Sluitrecord hebben geen Identificatie detailrecord.
2. Het Commentaarrecord is niet verplicht om op te nemen in de berichten.
3. De identificatie detailrecord van het Commentaarrecord is gelijk aan de identificatie detailrecord van het detailrecord waar het desbetreffende Commentaarrecord bij hoort.
4. Het Totaal aantal voorafgaande detailrecords in het sluitrecord is de optelling van de detailrecords, inclusief het aantal commentaarrecords.

2.2.4 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdennummer

Hieronder volgt een overzicht hoe om te gaan met het vullen van het Burgerservicenummer (BSN) verzekerde en het verzekerdennummer in relatie tot de EI-declaratiestandaarden. Dit overzicht gaat uit van een *big-bang*-situatie voor de invoering van het BSN; hierbij is een eventuele overgangsfase nog buiten beschouwing gelaten.

Tabel 2-4 Gebruik BSN en verzekerdennummer

Patiënt heeft BSN (en is bekend bij zorgaanbieder)?	Nog niet / nee ²	Ja
Burgerservicenummer (BSN) verzekerde [M]	Verplicht vullen met dummywaarde (9x9).	Is unieke identificatie. Verplicht vullen met BSN. ZV wijst incorrecte combinatie BSN en geboortedatum af.

² Er is een hele kleine populatie die blijvend geen BSN heeft, maar toch verzekerd is.

Verzekerdennummer [C]	Is nog unieke identificatie. Verplicht vullen. ZV kan foutief verzekerdennummer afwijzen. ZV wijst incorrecte combinatie met geboortedatum af.	Niet verplicht om te vullen. ZV mag foutief verzekerdennummer niet meer afwijzen.
------------------------------	--	---

2.2.5 Naam verzekerde (01) (02), Naamcode/naamgebruik (01) (02) (03)

Wat wordt in technische zin verstaan onder een achternaam?

De NEN 1888 (nl) beschrijft de achternaam als volgt: "significant deel van de achternaam: de achternaam zonder voorvoegsel en zonder de scheidingsspatie volgend op het voorvoegsel".

Op welke wijze wordt het gegeven naamcode/naamgebruik gevuld?

Het gebruik van de naam van een verzekerde of cliënt of zijn/haar relatie volgt in de EI-berichten de NEN 1888. Dit houdt in dat achternaam, voorvoegsel en voorletters gescheiden worden weergegeven. Daarbij wordt in de aanduiding NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (01 en 02) de toepassing van de achternaam (bijvoorbeeld geboortenaam of naam van echtgenoot) gecodeerd weergegeven.

Bovendien wordt aan de hand van de aanduiding NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (03) gecodeerd de tennaamstelling aangegeven. Hiermee bepaalt men onder meer de volgorde in het gebruik van de geboortenaam en naam van de echtgenoot bij correspondentie. Het vullen van de NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (03) van de verzekerde of debiteur hangt dus af van hoe de verzekerde of relatie zijn/haar naam hanteert.

Toepassing

In de EI-declaratieberichten wordt het eerste naamcode/naamgebruik-veld gebruikt voor het vullen van de geboortenaam (GBA) van de verzekerde. Het tweede naamcode/naamgebruik-veld wordt dan gebruikt voor het vullen van de naam van de partner. Hier kan ook sprake zijn van een alternatieve naam; bijvoorbeeld: een kind kan de naam van de moeder overnemen na een scheiding van de ouders.

(Toegestane) waarden

De codetabellen NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (01) COD700, (02) COD701 en (03) COD829 zijn identiek en bevatten de volgende relevante waarden:

- 0 onbekend (NB.: of niet van toepassing in geval van NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (02))
- 1 eigen naam
- 2 naam echtgenoot of geregistreerd partner of alternatieve naam
- 3 naam echtgenoot of geregistreerd partner gevolgd door eigen naam
- 4 eigen naam gevolgd door naam echtgenoot of geregistreerd partner

Invulinstructie EI (RETOURINFORMATIE) Declaratie Zorg overige

sectoren

18 / 33

Opmerking: met "eigen naam" wordt de geboortenaam bedoeld.

Tabel 2-5 Toegestane waarden per naamcode/naamgebruik

Gegevens-element	Toegestane waarde
naamcode/naamgebruik (01)	1
naamcode/naamgebruik (02)	2, 0 (indien verzekerde / debiteur geen partner heeft)
naamcode/naamgebruik (03)	0 toegestaan, indien de declaratie naar de zorgverzekeraar gaat 1, 2, 3 en 4 indien de declaratie naar een servicebureau gaat

Invulvoorbeeld naamgebruik

Tabel 2-6 toont enkele voorbeelden voor de diverse naamgegevens en het naamgebruik. Het gegeven NAAMCODE/NAAMGEBRUIK wordt in samenhang met NAAM VERZEKERDE (01) en NAAM VERZEKERDE (02) gevuld. De heer Joosten en mevrouw Verduijn zijn partners. De naam van mevrouw Verduijn kan op verschillende manieren opgenomen worden. NB.: NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (03) is alleen relevant voor een servicebureau!

Tabel 2-6 Invulvoorbeeld naamgebruik

Code geslacht	Naam verzekerde (01)	Naam -code (01)	Naam verzekerde (02)	Naam -code (02)	Naam -code (03)	Resultaat van naamcodes	Correspondentie-naam (tenaamstelling)
1 (man)	Joosten	1	<spaties>	0 (n.v.t.)	1	Eigen naam van mijnheer.	Dhr. Joosten
2 (vrouw)	Verduijn	1	<spaties>	0 (n.v.t.)	1	Eigen naam van mevrouw.	Mw. Verduijn
2 (vrouw)	Verduijn	1	Joosten	2	2	Naam echtgenoot.	Mw. Joosten
2 (vrouw)	Verduijn	1	Joosten	2	3	Naam echtgenoot gevolgd door eigen naam van mevrouw.	Mw. Joosten-Verduijn
2 (vrouw)	Verduijn	1	Joosten	2	4	Eigen naam van mevrouw gevolgd door naam echtgenoot.	Mw. Verduijn-Joosten

2.2.6 Voorvoegsel verzekerde (01) (02)

In geval van een samengestelde naam, waarbij elke naam een voorvoegsel heeft, wordt in het volgende voorbeeld de velden gevuld:

Samengestelde naam is: van der Steen-van Voorst tot Voorst (notatie conform de NEN).

Tabel 2-7 Samengestelde namen met voorvoegsels

...	
Naam verzekerde (01)	Steen
Voorvoegsel verzekerde (01)	van der
...	
Naam verzekerde (02)	Voorst tot Voorst
Voorvoegsel verzekerde (02)	van
...	

2.2.7 Huisnummer (huisadres) verzekerde, huisnummer (huisadres) debiteur

Het veld huisnummer (huisadres) verzekerde of huisnummer (huisadres) debiteur is een conditional veld. Het veld dient verplicht gevuld te worden, tenzij een verzekerde of debiteur geen officieel huisnummer heeft. In dat geval vullen met nullen (00000).

Declaraties met huisnummer 00000 moeten verwerkt kunnen worden. Huisnummer 00000 kan bijvoorbeeld het geval zijn bij woonboten.

2.2.8 Soort relatie debiteur

Als de zorgaanbieder in het verzekerdenrecord aangeeft dat de cliënt overleden is (waarde "1" = Indicatie cliënt overleden), dient hij/zij in het debiteurrecord de soort relatie debiteur in te vullen. Bijvoorbeeld de waarde '23' (= erven van). Dit gegeven gebruikt een servicebureau om met zorgvuldigheid met perso(o)n(en) te corresponderen. Uiteraard geldt deze richtlijn alleen, als de zorgaanbieder het bericht naar een servicebureau stuurt.

2.2.9 Tarief prestatie (incl. BTW)

Het normbedrag per door de NZa (Nederlandse Zorg autoriteit) bepaalde onderscheiden zorgproduct/ prestatie. Het normbedrag is vastgesteld door de NZa, als het een landelijk geldend tarief betreft. Het normbedrag is contractueel overeengekomen tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar, als het een vrij tarief betreft.

2.2.10 Berekend bedrag (incl. BTW)

Het berekend bedrag geeft weer wat de zorgverlener berekend heeft als totaalprijs voor de desbetreffende declaratieregel, ongeacht wie het betaalt. Het bedrag dat de zorgaanbieder voor de geleverde zorg maximaal in rekening mag brengen is gebonden aan landelijke regels en generieke afspraken met de verzekeraar waarvoor de declaratie is bestemd. Dit bedrag geldt als grondslag voor de vergoeding van gemaakte zorgkosten. De samenstellende elementen van het berekende bedrag dienen in de declaratie zichtbaar te zijn. Hierbij kan gedacht worden aan velden voor aantal prestaties, toeslagpercentage, afslagpercentage en bedrag inhouding.

2.2.11 Declaratiebedrag (incl. BTW)

Het declaratiebedrag is het deel van het berekende bedrag dat de zorgverlener daadwerkelijk in rekening brengt bij de ontvanger van de desbetreffende declaratieregel. Deze vordering van de verzender op de ontvanger van de nota is het berekende bedrag minus niet geclaimde bedragen op basis van polisvoorwaarden (persoonsgebonden) en/of afspraken tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar over declaratieafhandeling. Hierbij kan gedacht worden aan eigen bijdrage, eigen risico, maximering van bedragen of een combinatie daarvan. Het gaat veelal om bedragen die de zorgverlener al heeft ontvangen of via een ander dan deze ontvanger heeft geïnd of gaat innen.

Tabel 2-8 Voorbeeld opbouw bedrag

Situatie		
Een behandeling met een overeengekomen tarief van € 50,00. Er is een wettelijke eigen bijdrage van € 5,00 per behandeling die door de patiënt aan de zorgverlener is betaald.		
Velden	Bedrag	Vulling in veld
Tarief prestatie (incl. BTW)	€ 50	00005000
Berekend bedrag (incl. BTW)	€ 50	00005000
Declaratiebedrag (incl. BTW)	€ 45	00004500

2.2.12 Berekend bedrag als grondslag voor vergoeding

De samenhang van de bedragvelden is bepaald door het onderscheid tussen verzekerde zorg en niet verzekerde zorg en hoe met niet toegekende delen wordt omgegaan. Volgens deze opzet is in elk geval de grondslag zichtbaar en wordt voorkomen dat een onbekend deel zit verscholen in een verschil tussen declaratiebedrag en berekend bedrag.

Volgens dit principe geldt het berekend bedrag als **de grondslag voor de vergoeding**.

Essentieel is het onderscheid dat wordt gemaakt tussen wat van invloed is op de grondslag

Invulinstructie EI (RETOURINFORMATIE) Declaratie Zorg overige

sectoren

21 / 33

en wat van invloed is op de vergoeding. Van invloed op de grondslag is het tarief, het aantal prestaties waarover het berekend bedrag wordt berekend en eventuele toe- en/of afslagen die via het tarief op het berekend bedrag van toepassing zijn.

De specifieke voorwaarden op polisniveau en contractuele afspraken tussen zorgverlener en zorgverzekeraar bepalen het uiteindelijke declaratiebedrag. Eigen bijdrage, maximering van de vergoeding, eigen risico of een combinatie van deze factoren maken het verschil uit tussen het berekend bedrag en het declaratiebedrag.

Deze opbouw van de bedragvelden stelt de verzekeraar in staat via de retourstandaard aan te geven hoe hij eventueel tot een ander berekend bedrag komt.

2.2.13 Werken met de grondslag

De zorgverlener bepaalt eerst welke prestaties (zorgproduct/ prestatie) er te declareren valt, voordat hij kan bepalen welke eigen betalingen (eigen bijdrage, eigen risico, maximering of combinaties hiervan) er eventueel van toepassing zijn. Of deze de eigen betalingen wil bepalen hangt af van de betaalvariant die met de verzekeraar is afgesproken.

In de verwerking van declaratieregels bepaalt de verzekeraar eerst het berekend bedrag, dat er voor een bepaalde behandeling in rekening mag worden gebracht, dat is een te declareren prestatie met aantal, tarief, toe- of afslagen enzovoorts. Dit op basis van vastgestelde tarieven. Dat levert een berekend bedrag zorgverzekeraar op waarmee een verzekeraar vervolgens nagaat in hoeverre een verzekerde daarvoor is verzekerd.

Met de rubriek BEREKEND BEDRAG ZORGVERZEKERAAR in de retourstandaard meldt de verzekeraar terug wat zijn berekend bedrag is, zodat de zorgverlener weet bij een niet volledig toegekend bedrag welk deel wordt veroorzaakt door een ander berekend bedrag en welk deel voortkomt uit het gebrek aan dekking bij de verzekerde. Het verschil tussen berekend bedrag zorgverlener en berekend bedrag zorgverzekeraar stelt de zorgverlener in staat de eigen administratie bij te stellen, bijvoorbeeld het gebruikte tarief. Het resterende verschil tussen declaratiebedrag en toegekend bedrag kan de zorgverlener dan verhalen op de verzekerde, omdat die daar geen dekking voor had. Ook servicebureaus bepalen op basis van deze extra informatie uit de berekende bedragvelden (heenbericht en retourbericht) waar welk deel verhaald moet worden, zorgverlener of patiënt.

2.2.14 Referentienummer dit prestatie record

Het referentienummer dient uniek te zijn voor iedere declaratie-eenheid. Met andere woorden: voor iedere aanwezig prestatie- of tariefrecord dient een uniek referentienummer toegekend te zijn.

Voorbeelden:

- 1 Als de prestatie betrekking heeft op verschillende productonderdelen, die middels separate prestatierecords gedeclareerd worden, moet per gedeclareerd onderdeel/prestatierecord een uniek referentienummer toegekend worden.
- 2 Als de vergoeding van een prestatie gedeclareerd wordt met een prestatierecord voor het honorarium en een prestatierecord voor de (techniek)kosten, dient voor beide prestatierecords een eigen uniek referentienummer toegekend te worden.
- 3 Voor een creditdeclaratie moet ook weer een uniek referentienummer toegekend worden.

Creditdeclaratie en referentienummers

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

3 Generieke invulinstructie EI Retourinformatie Declaratie Zorg overige sectoren

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een invulinstructie opgenomen voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die voorkomen in het generiek format voor de EI-retourinformatie declaratiestandaarden.

Tabel 3-1 toont een overzicht van de gegevens (groepen) met een verwijzing naar de desbetreffende rubriek(en).

Tabel 3-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)

Rubriek-nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Paragraaf
0196	Retourcode (01)	COD954-VEKT	Retourcodes in de overige records	3.2 en 3.3

3.2 Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht

Hieronder volgt een aantal voorbeelden van controles op bestandsniveau van een declaratiebericht en de samenstelling van het retourbericht.

Voorbeeld 1 Gehele declaratie goedgekeurd

Een zorgverlener dient een EI-declaratiebericht in bij een servicebureau of een zorgverzekeraar. Het servicebureau c.q. de zorgverzekeraar controleert het bestand in het kader van de bestandscontroles. Hierin worden geen afwijkingen geconstateerd. Vervolgens voert het servicebureau c.q. de zorgverzekeraar de controles op recordniveau uit. Hierin worden eveneens geen afwijkingen geconstateerd. Het servicebureau c.q. de zorgverzekeraar keurt het gehele EI-declaratiebericht goed en stuurt het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 8001 (= Declaratie is volledig toegewezen) gevuld. De overige retourcodevelden in het voorlooprecord worden niet gevuld; aangezien de velden alfanumeriek zijn, komen hier spaties te staan. In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag dezelfde waarde gevuld als in gegeven totaal ingediend declaratiebedrag.

Zie tabel 3-2 Voorbeelden retourberichten bestandscontroles, voorbeeld 1.

Voorbeeld 2 Fout in voorlooprecord

Invulinstructie EI (RETOURINFORMATIE) Declaratie Zorg overige sectoren

Een zorgverlener dient een EI-declaratiebericht in bij een servicebureau c.q. een zorgverzekeraar, waarin in gegeven UZOVI-nummer de waarde 9900 is gevuld. Het servicebureau c.q. de zorgverzekeraar controleert het voorlooprecord in het kader van een bestandscontrole. Vastgesteld wordt dat de waarde 9900 niet voorkomt in het UZOVI-register. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd. Het servicebureau c.q. de zorgverzekeraar keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 0018 (UZOVI-nummer ontbreekt of is onjuist (voorlooprecord)). In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 000000000000 gevuld.

NB: als de declaratie via VECOZO verloopt, dan wordt de controle op UZOVI-nummer in het voorlooprecord door VECOZO uitgevoerd. Een onbekend UZOVI-nummer wordt aangeduid via statusinformatie.

Zie tabel 3-2 Voorbeelden retourberichten bestandscontroles, voorbeeld 2.

Voorbeeld 3 Fout in sluitrecord

Een zorgverlener dient een EI-declaratiebericht in bij een servicebureau c.q. een zorgverzekeraar, waarin gegeven totaal declaratiebedrag in het sluitrecord een waarde x voorkomt. Het servicebureau c.q. de zorgverzekeraar berekent de som van de bedragvelden in de prestatie records. Deze optelling wordt met de waarde x in het sluitrecord vergeleken. Vastgesteld wordt dat deze aantallen niet met elkaar corresponderen. Dit betekent dat het bestand inconsistent is. Het servicebureau c.q. de zorgverzekeraar keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0001 (= bericht is afgekeurd om technische reden) gevuld. Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 0150 (= totaal declaratiebedrag ontbreekt of is onjuist). In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 000000000000 gevuld.

Zie tabel 3-2 Voorbeelden retourberichten bestandscontroles, voorbeeld 3.

Tabel 3-2 Voorbeeld retourberichten bestandscontroles

		voorbeeld 1		voorbeeld 2		voorbeeld 3	
Rub#	Naam gegevenselement	Gehele declaratie goedgekeurd		Fout in voorlooprecord		Fout in sluitrecord	
		Declaratiebericht	Retourbericht	Declaratiebericht	Retourbericht	Declaratiebericht	Retourbericht
		Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde
0101	Kenmerk record	01	01	01	01	01	01
...	...	...	...	...	...	...	...
0108	UZOVI-nummer	0736	736	9900	9900	0736	0736
...	...	...	...	...	...	...	...
0196	Retourcode (01)		8001		0001		0001
0197	Retourcode (02)		spaties		8198		0150
...	...	...	...	...	...	...	...
0201	Kenmerk record	02		02		02	
0202	Identificatie detailrecord	000000000001		000000000001		000000000001	
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782		123456782	
...	...	...		...		...	
0207	Datum geboorte verzekerde	19541210		19541210		19541210	
...	...	...		...		...	
0296	Retourcode (01)						
...	...						
0401	Kenmerk record	04		04		04	
0402	Identificatie detailrecord	000000000002		000000000002		000000000002	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782		123456782	
...	...	...		...		...	
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00001000		00001000		00001000	
...	...	...		...		...	
0496	Retourcode (01)						
...	...						
0201	Kenmerk record	02		02		02	
0202	Identificatie detailrecord	000000000003		000000000003		000000000003	
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243		100197243		100197243	
...	...	...		...		...	
0207	Datum geboorte verzekerde	19220322		19220322		19220322	
...	...	...		...		...	
0296	Retourcode (01)						
...	...						
0401	Kenmerk record	04		04		04	
0402	Identificatie detailrecord	000000000004		000000000004		000000000004	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243		100197243		100197243	
...	...	...		...		...	
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00050000		00050000		00050000	
...	...	...		...		...	
0496	Retourcode (01)						
...	...						
0401	Kenmerk record	04		04		04	
0402	Identificatie detailrecord	000000000005		000000000005		000000000005	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243		100197243		100197243	
...	...	...		...		...	
	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00015000		00015000		00015000	
...	...	...		...		...	
0496	Retourcode (01)						
...	...						
9801	Kenmerk record	98		98		98	
9802	Identificatie detailrecord	000000000005		000000000005		000000000005	
9803	Regelnummer vrije tekst	0001		0001		0001	
9804	Vrije tekst	ABCDEFGH		ABCDEFGH		ABCDEFGH	
...	...	...		...		...	
9896	Retourcode (01)						
...	...						
9901	Kenmerk record	99	99	99	99	99	99
9902	Aantal verzekerdenrecords (retour)	000002	000000	000002	000000	000002	000000
9904	Aantal prestatie records (retour)	000003	000000	000003	000000	000003	000000
9905	Aantal commentaarrecords (retour)	000001	000000	000001	000000	000001	000000
9906	Aantal detailrecords (retour)	0000006	0000000	0000006	0000000	0000006	0000000
...	Totaal (ingediend) declaratiebedrag	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000
...	...	...	...	...	...	...	...
...	Totaal toegekend bedrag		00000066000		00000000000		00000000000
...	...	...	...	...	...	...	...

↓

Bestand goedgekeurd en
declaratie volledig toegewezen

↓

Bestand afgekeurd en
declaratie niet inhoudelijk gecontroleerd
Correct retourbericht

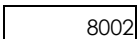
↓

Bestand afgekeurd en
declaratie niet inhoudelijk gecontroleerd
Correct retourbericht

Betekenis gebruikte retourcodes (COD954-VEKT) in de tabel 3-2 en 3-3

0001	Bericht is afgekeurd om technische redenen
0018	UZOVI-nummer ontbreekt of is onjuist (voorlooprecord)
0150	Totaal declaratiebedrag ontbreekt of is onjuist
0200	Geen opmerking bij dit recordtype
8001	Declaratie is volledig toegewezen
8002	Record is niet beoordeeld (wegens afkeuring boven- of ondergeschikt[e] record[s])
8004	Combinatie BSN en geboortedatum verzekerde is onjuist
spaties	Niet van toepassing

De codes bij de retoumeldingen zijn onder voorbehoud!

LEGENDA	
	incorrecte vulling veld
	gevuld retourcodeveld
	n.v.t. / leeg veld / niet meegezonden

3.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht

Hieronder volgt een aantal voorbeelden van controles op recordniveau van een declaratiebericht en de samenstelling van het retourbericht.

Voorbeeld 4 Fout in verzekerdenrecord

Een zorgverlener dient een EI-declaratiebericht in bij een servicebureau c.q. een zorgverzekeraar, waarin in gegeven datum geboorte verzekerde een waarde 18220322 voorkomt. Het servicebureau c.q. de zorgverzekeraar voert een controle op de gegevens in het verzekerdenrecord uit in het kader van een controle op recordniveau. Hierbij wordt het Burgerservicenummer in combinatie met datum geboorte verzekerde vergeleken. Vastgesteld wordt dat de opgegeven combinatie niet correct is. Het servicebureau c.q. de zorgverzekeraar keurt het verzekerdenrecord af en stuurt dit tezamen met de overige records van deze verzekerde in het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0200 (= geen opmerking bij dit record gevuld). In gegeven retourcode (01) van het verzekerdenrecord wordt de waarde 8004 (= combinatie BSN en geboortedatum verzekerde is onjuist) gevuld. In gegeven retourcode (01) van de overige records op het verzekerdenniveau van deze verzekerde (inclusief eventuele commentaarrecords) wordt telkens de waarde 0200 = (Geen opmerking bij dit recordtype) gevuld. In gegeven retourcode (01) van de records op prestatie-/declaratieniveau (inclusief

commentaarrecords) van deze verzekerde wordt telkens de waarde 8002 = (record is niet beoordeeld (wegens afkeuring boven- of ondergeschikte[e] record[s])) gevuld. Dit geldt ook voor eventuele commentaarrecords die bij het verzekerdenrecord en/of bij de bijbehorende prestatie records horen. In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag een waarde 00000001000 gevuld, welke afwijkt van de waarde 00000066000 in gegeven totaal ingediend declaratiebedrag. Alle overige retourcodevelden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties.

Zie tabel 3-3 Voorbeelden retourberichten recordcontroles, voorbeeld 4.

Voorbeeld 5 Fout in verzekerdenrecord + correctie

De situatie is gelijk aan die van het voorgaande voorbeeld, met dat verschil, dat in gegeven geboortedatum verzekerde van het verzekerdenrecord de zorgverzekeraar een gecorrigeerde waarde 19220322 retourneert. De overige vulling van het retourbericht is gelijk aan die van het vorige voorbeeld. Het retourbericht is fout, omdat de afspraak geldt dat hierin geen gegevens worden gecorrigeerd.

Zie tabel 3-3 Voorbeelden retourberichten recordcontroles, voorbeeld 5.

Voorbeeld 6 Fout in prestatie record

Een zorgverlener dient een EI-declaratiebericht in bij een servicebureau c.q. een zorgverzekeraar, waarin in één van de sleutelvelden: burgerservicenummer of UZOVI-nummer in een prestatie record een andere waarde voorkomt dan in het verzekerdenrecord. Het servicebureau of de zorgverzekeraar voert een controle op de gegevens in het prestatie record uit in het kader van een controle op recordniveau. Hierbij wordt o.a. de waarde van het burgerservicenummer en de waarde van het UZOVI-nummer in het prestatie record vergeleken met de overeenkomstige waarde in het verzekerdenrecord. Vastgesteld wordt dat een van de opgegeven waarden niet overeenkomen. Het prestatie record wordt afgekeurd. In een tweede prestatie record bij deze verzekerde komt de opgegeven waarde van het burgerservicenummer en het UZOVI-nummer wél overeen met die in het verzekerdenrecord. Dit prestatie record wordt goedgekeurd. Het servicebureau of de zorgverzekeraar stuurt het afgekeurde prestatie record tezamen met het verzekerdenrecord in een EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooperrecord en verzekerdenrecord wordt de waarde 0200 (= geen opmerking bij dit record) gevuld. In gegeven retourcode (01) van het prestatie record wordt in het geval het burgerservicenummer niet overeenkomt de waarde 0435 (Burgerservicenummer (BSN) verzekerde ontbreekt of is onjuist)) gevuld. In het gegeven retourcode (01) wordt in het geval het UZOVI-nummer niet overeenkomt de waarde 0423 (= UZOVI-nummer ontbreekt of is onjuist (detailrecord) gevuld. Als beide gegevens niet overeenkomen dan wordt één van beide retourcodes afhankelijk van de controle van de verzekeraar gevuld in het gegeven retourcode (01).

In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag een waarde 00000016000 gevuld, die afwijkt van de waarde 00000066000 in gegeven totaal ingediend declaratiebedrag. Alle overige retourcodevelden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties.

Zie tabel 3-3 Voorbeelden retourberichten recordcontroles, voorbeeld 6.

Tabel 3-3 Voorbeeld retourberichten recordcontroles

Rub#	Naam gegevenselement	voorbeeld 4		voorbeeld 5		voorbeeld 6	
		Fout in 1 verzekerdenrecord		Fout in 1 verzekerdenrecord + correctie		Fout in 1 prestatie record	
		Declaratiebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde	Declaratiebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde	Declaratiebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde
0101	Kenmerk record	01	01	01	01	01	01
...	...	...	...	...	...	...	...
0108	UZOVI-nummer	0736	0736	0736	0736	0736	0736
...	...	...	...	...	...	...	...
0196	Retourcode (01)		0200		0200		0200
0197	Retourcode (02)		spaties		spaties		spaties
...	...	...	...	...	...	...	...
0201	Kenmerk record	02	02	02	02	02	02
0202	Identificatie detailrecord	0000000000001		0000000000001		0000000000001	
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782		123456782	
...	...	...	...	...	...	...	...
0207	Datum geboorte verzekerde	19541210		19541210		19541210	
...	...	...	...	...	...	...	...
0296	Retourcode (01)						
...	...	...	...	...	...	...	...
0401	Kenmerk record	04	04	04	04	04	04
0402	Identificatie detailrecord	0000000000002		0000000000002		0000000000002	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782		123456782		123456782	
...	...	...	...	...	...	...	...
	Declaratiebedrag (incl. BT'w)	00001000		00001000		00001000	
...	...	...	...	...	...	...	...
0496	Retourcode (01)						
...	...	...	...	...	...	...	...
0201	Kenmerk record	02	02	02	02	02	02
0202	Identificatie detailrecord	0000000000003	0000000000003	0000000000003	0000000000003	0000000000003	0000000000003
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	100197243	100197243	100197243	100197243
0204	UZOVI-nummer	0736		0736		0736	07036
...	...	...	...	...	...	...	...
0207	Datum geboorte verzekerde	18220322	18220322	18220322	19220322	19220322	19220322
...	...	...	...	...	...	...	...
0296	Retourcode (01)		8004		8004		0200
...	...	...	...	...	...	...	...
0401	Kenmerk record	04	04	04	04	04	04
0402	Identificatie detailrecord	0000000000004	0000000000004	0000000000004	0000000000004	0000000000004	0000000000004
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	100197243	100197243	300197243	000197243
0404	UZOVI-nummer	0736		0736		0739	0739
...	...	...	...	...	...	...	...
	Declaratiebedrag (incl. BT'w)	00050000	00050000	00050000	00050000	00050000	00050000
...	...	...	...	...	...	...	...
0496	Retourcode (01)		8002		8002		0435
0497	Retourcode (02)						0423
...	...	...	...	...	...	...	...
0401	Kenmerk record	04	04	04	04	04	04
0402	Identificatie detailrecord	0000000000005	0000000000005	0000000000005	0000000000005	0000000000005	
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	100197243	100197243	100197243	
...	...	...	...	...	...	...	...
	Declaratiebedrag (incl. BT'w)	00015000	00015000	00015000	00015000	00015000	
...	...	...	...	...	...	...	...
0496	Retourcode (01)		8002		8002		
...	...	...	...	...	...	...	...
9801	Kenmerk record	98	98	98	98	98	98
9802	Identificatie detailrecord	0000000000005	0000000000005	0000000000005	0000000000005	0000000000005	
9803	Regelnummer vrije tekst	0001	0001	0001	0001	0001	0001
9804	Vrije tekst	ABCDEFGH	ABCDEFGH	ABCDEFGH	ABCDEFGH	ABCDEFGH	
...	...	...	...	...	...	...	...
9896	Retourcode (01)		8002		8002		
...	...	...	...	...	...	...	...
9901	Kenmerk record	99	99	99	99	99	99
9902	Aantal verzekerdenrecords (retour)	000002	000001	000002	000001	000002	000001
9904	Aantal prestatie records (retour)	000003	000002	000003	000002	000003	000001
9905	Aantal commentaarrecords (retour)	000001	000001	000001	000001	000001	000000
9906	Aantal detailrecords (retour)	0000006	0000004	0000006	0000004	0000006	0000002
...	Totaal (ingediend) declaratiebedrag	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000
...	...	...	...	...	...	...	...
...	Totaal toegekend bedrag		0000001000		0000001000		00000016000
...	...	...	...	...	...	...	...

Bestand goedgekeurd en
declaratie deels toegewezen

Bestand goedgekeurd en
declaratie deels toegewezen

Bestand goedgekeurd en
declaratie deels toegewezen

4 Specifieke invulinstructie EI Declaratie Zorg overige sectoren

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een invulinstructie opgenomen voor verschillende gegevens of groepen van gegevens die specifiek zijn voor de standaard EI-Declaratie Zorg overige sectoren. Tabel 4-1 toont een overzicht van de gegevens (groepen) met een verwijzing naar de desbetreffende rubriek(en).

Tabel 4-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)

Rubriek-nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Paragraaf
	Nog niet van toepassing			

4.2 Medisch specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT)

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

Declareren MSVT gaat vanaf 1-1-2018 via de AW319/320. Voor de OS301 geldt t/m 31-12-2017 het volgende met betrekking tot MSVT:

0408 Begindatum prestatie

Bij declaratie van MSVT wordt de prestatie per dag gedeclareerd en derhalve dient de Begindatum prestatie (rubriek 0408) gelijk te zijn aan de Einddatum prestatie (rubriek 0409).

0409 Einddatum prestatie

Bij declaratie van MSVT wordt de prestatie per dag gedeclareerd en derhalve dient de Einddatum prestatie (rubriek 0409) gelijk te zijn aan de Begindatum prestatie (rubriek 0408).

0412 Aantal uitgevoerde prestaties

Het aantal is gelijk aan het aantal prestaties.

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

0413 Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder

Bij declaratie van MSVT wordt bij deze rubriek de zorgverlenerscode instelling ingevuld van de instelling waarbij de betrokken verpleegkundige werkzaam is.

0414 Tarief prestatie (incl. BTW)

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

De zorgverzekeraar maakt afspraken met de zorgaanbieder over het te hanteren tarief prestatie in eurocenten per 5-minuten (al dan niet is afronden nodig). Dit tarief wordt in tarief prestatie gevuld. De NZa hanteert een uurtarief voor de prestatie van 46 euro³. Het tarief prestatie (incl. BTW) bedraagt $46/12 = 3,8333$ euro per 5-minuten. Het afgesproken tarief wordt bijvoorbeeld 3,83 euro per 5-minuten (= uurtarief/12 5-minuten, afgerond op 2 decimalen).

³ De NZa hanteert voor MSVT-prestaties voor 2014 een 5-minuten tarief en voor 2015 een uurtarief.

5 Bijlagen

5.1 Mutatieoverzicht

Voor toekomstig gebruik van (sub)versies en uitgaven.

Tabel 5-1 Mutatieoverzicht bij deze uitgave

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
18-10-2017	RfC TOG17013	Paragraaf 4.2	Einddatum gebruik in paragraaf voor medisch specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT) toegevoegd.
16-12-2009	09030	Paragraaf 4.2	Paragraaf voor medisch specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT) toegevoegd.
12-01-2015		Paragraaf 4.2	Toevoeging vulling 0414 Tarief prestatie (incl. BTW)