

Externe integratie

Declaratie forensische GGZ

FZ301/FZ302

Versie EI-standaarden: 1.1, 01-10-2010

INVULINSTRUCTIES [INV]

Aanwijzingen bij het gebruik van het EI-bericht

Uitgave document: 1, 01-10-2010

Kenmerk: FZ301-FZ302v1.1_INVu1.pdf

Adres- en contactgegevens

Correspondentie-adres

Vektis cv
Postbus 703
3700 AS ZEIST

Bezoekadres

Vektis cv
Sparrenheuvel 18
3708 JE ZEIST

Telefoon: 030 – 8008 300

Helpdesk: helpdesk-EI@vektis.nl

Website: www.vektis.nl

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

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

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

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

Verveelvoudiging en verspreiding is toegestaan mits Vektis cv als bron wordt vermeld, danwel als bron herkenbaar blijft.

Vektis cv, Zeist

DECLARATIE FORENSISCHE GGZ

Invulinstructie hoort bij de volgende EI-standaard en documentatie:

- Berichtspecificatie FZ301, versie 1.1, versiedatum 01-10-2010;
- Berichtspecificatie FZ302, versie 1.1, versiedatum 01-10-2010;
- Standaardbeschrijving FZ301/FZ302, versie 1.1, versiedatum 01-10-2010.

Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard / reden wijzigingen	Datum uitgave
1.1	1	Correctief onderhoud	01-10-2010
1.0	3	Correctief onderhoud m.b.t. 'bedrag inhouding'	14-10-2009
1.0	2	Correctief onderhoud	09-10-2009
1.0	1		01-01-2009

Doelgroepen

- Instellingen in de forensische GGZ
- Het Ministerie van Justitie
- Servicebureaus

Status

De eerste versie van de EI-standaard is opgesteld in afstemming met Het Ministerie van Justitie, GGZ Nederland, en softwareleveranciers van instellingen in de forensische GGZ, CapGemini, Vektis C.V.

Beheer EI-standaard

De EI-standaarden worden functioneel beheerd door Het Ministerie van Justitie
Het technisch beheer wordt uitgevoerd door Vektis C.V.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
2. Generieke invulinstructie EI Declaratie forensische GGZ	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)	17
2.2.6 Voorvoegsel verzekerde (01) (02)	17
2.2.7 Huisnummer (huisadres) verzekerde, huisnummer (huisadres) debiteur	17
2.2.8 Soort relatie debiteur	18
2.2.9 Tarief prestatie (incl. BTW)	18
2.2.10 Berekend bedrag (incl. BTW)	18
2.2.11 Declaratiebedrag (incl. BTW)	18
2.2.12 Berekend bedrag als grondslag voor vergoeding	19
2.2.13 Werken met de grondslag	19
2.2.14 Referentienummer dit prestatie record	20
2.2.15 Aantal prestaties	20
3. Generieke invulinstructie EI retourinformatie Declaratie forensische GGZ	21
3.1 Inleiding	21
3.2 Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht	21
3.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht	25
4. Specifieke invulinstructie EI Declaratie forensische GGZ	28
4.1 Inleiding	28
4.2 Inleiding EI declaratie forensische zorg	29
4.3 Overloop DB(B)C's	29
4.4 Gebruik prestatie- en verblijfsrecord	30
Voorbeelden gebruik prestatie- en verblijfsrecords	30
5. Bijlagen	32
5.1 Mutatieoverzicht	32

1. Inleiding

Dit document betreft een invulinstructie bij het gebruik van de standaarden Externe integratie (Retourinformatie) Declaratie forensische GGZ FZ301/FZ302, versie 1.1, 01-10-2010.

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 Forensische GGZ (FZ301-FZ302v1.1_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 de standaard EI declaratie forensische GGZ.

2. Generieke invulinstructie EI Declaratie forensische GGZ

2.1 Inleiding

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

Rubriekn r.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
0101 0201 0301 0401 0501 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 0502 9802	Identificatie detailrecord	NUM040-VEKT		2.2.3
0203 0403 0503 0205 0405 0505	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

Rubrieknr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
0209	Naamcode/ naamgebruik (01)	COD700-NEN1		
0212	Naamcode/ naamgebruik (02)	COD701-NEN1		
0216	Naamcode/ naamgebruik (03)	COD829-NEN1		
0211	Voorvoegsel verzekerde (01)	NAM194-NEN	0308, 0311	2.2.6
0214	Voorvoegsel verzekerde (02)	NAM192-NEN		
0219	Huisnummer (huisadres) verzekerde	NUM030-NEN	0316	2.2.7
0326	Soort relatie debiteur	COD819-VEKT	0223	2.2.8
0421	Tarief prestatie (incl. BTW)	BED170-VEKT	0514	2.2.9
0427	Berekend bedrag (incl. BTW)	BED153-VEKT	0515	2.2.10
0432	Declaratiebedrag (incl. BTW)	BED161-VEKT		2.2.11
0434	Referentienummer dit prestatie record	NUM362-VEKT	0517	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:

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

De hieronder opgenomen tekst over gezondheidscentra, samenwerkingsverband, rechtspersoon is waarschijnlijk niet relevant voor de EI declaratie forensische GGZ.

Deze paragraaf bevat 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 meer individuele zorgverleners al

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.

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.

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 met AGB-code: 04.00130
- praktijk 1 heeft de volgende zorgverleners :
 - zorgverlenerscode: 04.003336
 - zorgverlenerscode: 04.004447
 - zorgverlenerscode: 04.005558
- gezondheidscentra:
 - gezondheidscentrum 1 met AGB-code: 37.000547
 - gezondheidscentrum 2 met AGB-code: 37.000669

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

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

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

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

Uitgangssituatie 2

Een rechtspersoon B heeft AGB-code : 17.002000

Rechtspersoon B is rechtspersoon voor:

- praktijken paramedisch:
 - praktijk 1 met AGB-code: 04.00120
- praktijk 1 heeft de volgende zorgverleners :
 - zorgverlenerscode: 04.003333 (praktijkhouder)
 - zorgverlenerscode: 04.004444
 - zorgverlenerscode: 04.005555
- 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
- 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. Dit gegevenselement geeft elk record binnen een recordtype in het bestand een volgnummer. De detailrecords worden door het bestand heen doorgenummerd. Het voorloop- en sluitrecord zijn geen detailrecords en kennen dus dit gegevenselement niet.

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

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

Tabel 2-3 Invulvoorbeeld Identificatie detailrecord

Kenmerk Record	Identificatie detailrecord	Omschrijving Recordtype en relatie
01	n.v.t.	Voorlooprecord
02	000000000001	Verzekerdenrecord verzekerde A
98	000000000001	Commentaarrecord bij verzekerdenrecord van verzekerde A
04	000000000002	Prestatierecord van verzekerde A
05	000000000003	Verblijfreord 1 van verzekerde A
05	000000000004	Verblijfreord 2 van verzekerde A

Kenmerk Record	Identificatie detailrecord	Omschrijving Recordtype en relatie
98	000000000004	Commentaarrecord bij verblijfsrecord 2 van verzekerde A
05	000000000005	Verblijfsrecord 3 van verzekerde A
02	000000000006	Verzekerdenrecord van verzekerde B
04	000000000007	Prestatierecord van verzekerde B
05	000000000008	Verblijfsrecord 1 van verzekerde B
05	000000000009	Verblijfsrecord 2 van verzekerde B
98	000000000009	Commentaarrecord bij verblijfsrecord 2 van verzekerde B
	Et cetera	
99	n.v.t.	Sluitrecord

Opmerkingen

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

2.2.4 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdennummer

In de werkgroep facturatie is vastgesteld dat voor de Forensische zorg geen gebruik wordt gemaakt van het burgerservicenummer (Document: Rapportage inhoud DB(B)C facturatie, versie 1.0, Werkgroep facturatie, november 2008).

In de EI declaratie forensische zorg FZ301, versie 1 is het gegeven burgerservicenummer Conditional en wordt gevuld met de escapewaarde voor een numeriek veld te weten nullen (9x0).

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

In de EI declaratie forensische zorg FZ301, versie 1 zijn de gegevens naam verzekerde (01) (02), naamcode naamgebruik (01) (02) (03) gereserveerd voor toekomstig gebruik.

2.2.6 Voorvoegsel verzekerde (01) (02)

In de EI declaratie forensische zorg FZ301, versie 1 zijn de gegevens voorvoegsel verzekerde (01) (02) gereserveerd voor toekomstig gebruik.

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

In de EI declaratie forensische zorg FZ301, versie 1 zijn de gegevens huisnummer (huisadres) verzekerde en huisnummer (huisadres) debiteur gereserveerd voor toekomstig gebruik.

2.2.8 Soort relatie debiteur

In de EI declaratie forensische zorg FZ301, versie 1 is het gegeven soort relatie debiteur een gegeven in het debiteurrecord. Voor het debiteurrecord is vastgesteld dat deze is gereserveerd voor toekomstig gebruik.

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 en afslagpercentage.

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, bedrag inhouding, 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 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 prestatierecord

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

Voorbeelden:

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

Creditdeclaratie en referentienummers

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

2.2.15 Aantal prestaties

Bij meerdere prestaties op één dag, waarbij alle overige declaratie-inhoudelijke gegevens identiek zijn, moet één record worden aangemaakt (met als aantal het desbetreffende aantal).

3. Generieke invulinstructie EI retourinformatie Declaratie forensische GGZ

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)

Rubrieknr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
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

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 sommeert de bedragvelden in de prestatierecords. 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

Rub#	Naam gegevenselement	voorbeeld 1		voorbeeld 2		voorbeeld 3	
		Gehele declaratie goedgekeurd		Fout in voorlooptoestand		Fout in sluittoestand	
		Declaratiebericht	Retourbericht	Declaratiebericht	Retourbericht	Declaratiebericht	Retourbericht
		Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde
0101	Kenmerk record	01	1	01	01	01	01
...	...	...	...	...	...	...	...
0108	UZOVI-nummer	0736	736	9900	9900	0736	0736
...	...	...	...	...	...	...	...
0196	Retourcode (01)	...	8001	...	0001	...	0001
0197	Retourcode (02)	...	spaties	...	0018	...	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. BT'w)	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. BT'w)	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. BT'w)	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 prestatierecords (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

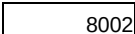
↓

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 retouremeldingen 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 prestatierecords 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 sleutel prestatierecord

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 prestatierecord een andere waarde voorkomt dan in het verzekerdenrecord. Het servicebureau of de zorgverzekeraar voert een controle op de gegevens in het prestatierecord uit in het kader van een controle op recordniveau. Hierbij wordt o.a. de waarde van het burgerservicenummer en de waarde van het UZOVI-nummer in het prestatierecord vergeleken met de overeenkomstige waarde in het verzekerdenrecord. Vastgesteld wordt

dat een van de opgegeven waarden niet overeenkomen. Het prestatierecord wordt afgekeurd. In een tweede prestatierecord bij deze verzekerde komt de opgegeven waarde van het burgerservicenummer en het UZOVI-nummer wél overeen met die in het verzekerdenrecord. Dit prestatierecord wordt goedgekeurd. Het servicebureau of de zorgverzekeraar stuurt het afgekeurde prestatierecord tezamen met het verzekerdenrecord in een EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord en verzekerdenrecord wordt de waarde 0200 (= geen opmerking bij dit record) gevuld. In gegeven retourcode (01) van het prestatierecord wordt in het geval het burgerservicenummer niet overeenkomt de waarde 0435 (Burgerservicenummer (BSN) verzekerde ontbreekt of is onjuist) gevuld. In het gegeven retourcode (01) wordt in het geval het UZOVI-nummer niet overeenkomt de waarde 0423 (= UZOVI-nummer ontbreekt of is onjuist (detailrecord) gevuld. Als beide gegevens niet overeenkomen dan 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.

NB. Op identieke wijze kan eenzelfde afwijking optreden in dezelfde sleutelitems in andere aan het verzekerdenrecord verbonden recordtypen. In een dergelijke situatie worden dezelfde retourcodes toegepast.”

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	
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. BT'w)	00001000		00001000		00001000	
...	...	...	...	...	...	...	...
0496	Retourcode (01)						
...	...	...	...	...	...	...	...
0201	Kenmerk record	02	02	02	02	02	02
0202	Identificatie detailrecord	000000000003	000000000003	000000000003	000000000003	000000000003	000000000003
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	000000000004	000000000004	000000000004	000000000004	000000000004	000000000004
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	
0402	Identificatie detailrecord	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005	
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	
9802	Identificatie detailrecord	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005	
9803	Regelnummer vrije tekst	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 forensische GGZ

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 forensische GGZ.

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)

Rubrieknr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
n.v.t.	Inleiding EI declaratie forensische zorg			4.2
n.v.t.	Overloop DB(B)C's			4.3
diverse	Gebruik prestatie- en verblijfreCORD			4.4

4.2 Inleiding EI declaratie forensische zorg

In deze paragraaf staat een aantal uitgangspunten voor het declareren van forensische GGZ. Er is niet naar volledigheid gestreefd.

Voorwaarden voor het declareren van forensische GGZ zijn het beschikbaar zijn van een indicatiebesluit en een plaatsingsbesluit. Het indicatiebesluitnummer en plaatsingsbesluitnummer die in het prestatierecord moeten worden opgenomen worden verstrekt door het Ministerie van Justitie.

Binnen de forensische GGZ worden drie soorten declarabele prestaties onderscheiden:

- Behandeling;
- Verblijf;
- Overige producten GGZ (OVP) (bijvoorbeeld laboratoriumverrichtingen).

Een behandeling en een verblijf zijn gekoppeld aan een DB(B)C.

De overige producten GGZ hebben geen relatie met een DB(B)C. Dit wil zeggen dat deze voor het toekennen van of na het beëindigen van een DB(B)C kunnen worden gedeclareerd.

In de declaratie wordt voor verblijf het tarief gedeclareerd dat geldt op de datum waarop de DB(B)C ingaat (begindatum (0412)). Als voor hetzelfde verblijf op een latere datum het tarief voor verblijf gewijzigd is, bijvoorbeeld bij een jaarovergang, dan blijft het tarief dat op de begindatum gold ook gelden voor de dagen vanaf de datum waarop het tarief gewijzigd is.

Per DB(B)C (prestatierecord) is er altijd maximaal 1 verblijfreCORD voor dezelfde verblijfsoort. En daarbij geldt dat er hiaten in het verblijf voor een verblijfsoort binnen die DB(B)C mogen voorkomen.

Zolang niet bekend is of de diagnose gevuld mag worden op de declaratie worden de posities van de diagnose in de DBC prestatiecode gevuld met nullen.

Er komt een declaratiecode voor elk soort verblijf.

Er komt ook een productgroep met declaratiecode en prestatiecode voor verblijf zonder behandeling.

Er is een 1:1 relatie is tussen een DBC productgroep en een declaratiecode. Tussen een DBC productgroep en DBC prestatiecode ligt een 1:n relatie!

De nota's worden betaald door het Ministerie van Justitie aan de instelling eventueel met tussenkomst van een servicebureau. Er zijn geen andere partijen (debiteuren) die een betaling doen op een nota.

N.B.: Op het moment van uitbrengen van dit document was de systematiek m.b.t. het toepassen van het gegeven verrekenpercentage nog niet bekend.

4.3 Overloop DB(B)C's

Indien een overloop DB(B)C negatief is, moet de totaal telling niet op € 0,00 worden gezet maar op € 0,01. Dit vanwege de verwerking in de Justitie systemen.

De overige bedragvelden in het prestatierecord en het verblijfreCORD wijzigen niet.

4.4 Gebruik prestatie- en verblijfsrecord

De gegevens betreffende een DB(B)C worden gevuld in een prestatierecord.

De declaratiegegevens van een behandeling worden in het prestatierecord van de DB(B)C gevuld.

De declaratiegegevens van een verblijf worden exclusief in een verblijfsrecord gevuld. Er kunnen meerdere verblijfsrecords zijn. Het totaal van de declaratiegegevens van een verblijf wordt in het prestatierecord van de bijbehorende DB(B)C gevuld.

De declaratiegegevens van een OVP worden in een apart prestatierecord gevuld, los van de DB(B)C.

Voorbeelden gebruik prestatie- en verblijfsrecords

Er zijn vijf voorbeelden uitgewerkt waarin het vullen voor de declaratiegegevens in het prestatie- en verblijfsrecord wordt uiteengezet.

Voorbeeld 1 Een cliënt met een DB(B)C met een behandeling zonder verblijf

Een cliënt krijgt een behandeling (zonder verblijf) binnen een DB(B)C.

In dit geval is er één prestatierecord waarin de DB(B)C en de declaratiegegevens van de behandeling worden gevuld. Er zijn geen verblijfsrecords.

Voorbeeld 2 Een cliënt met een DB(B)C met een behandeling met één verblijfsoort

Een cliënt krijgt een behandeling en heeft één verblijfsoort binnen een DB(B)C.

In dit geval is er één prestatierecord waarin de DB(B)C en de declaratiegegevens van de behandeling worden gevuld. Er volgt één verblijfsrecord waarin de declaratiegegevens van de verblijfsoort worden gevuld.

Het berekend bedrag van de verblijfsoort wordt getotaliseerd (overgenomen) in het prestatierecord van de DB(B)C in het gegeven totaal berekend bedrag verblijf (incl. BTW).

Voorbeeld 3 Een cliënt met een DB(B)C met alleen verblijf (geen behandeling)

Een cliënt heeft drie verblijfsoorten binnen een DB(B)C.

In dit geval is er één prestatierecord waarin de DB(B)C wordt gevuld. Er volgen drie verblijfsrecords waarin de declaratiegegevens van de drie verblijfsoorten worden gevuld. De berekende bedragen van de verblijfsoorten worden getotaliseerd in het prestatierecord van de DB(B)C in het gegeven totaal berekend bedrag verblijf (incl. BTW).

Voorbeeld 4 Een cliënt met twee laboratoriumverrichtingen

Een cliënt heeft twee laboratoriumbepalingen gehad (OVP).

In dit geval zijn er twee prestatierecords waarin de declaratiegegevens van de laboratoriumbepalingen worden gevuld. OVP's zijn nooit aan DB(B)C's gerelateerd.

Voorbeeld 5 Een cliënt met een DB(B)C met een behandeling, met twee verblijfsoorten, en overige producten GGZ (OVP)

Een cliënt krijgt een behandeling, heeft twee verblijfsoorten, en twee overige producten GGZ (in dezelfde declaratie).

In dit geval zijn er drie prestatierecords. Er is één prestatierecord waarin de DB(B)C en de declaratiegegevens van de behandeling worden gevuld. Er volgen twee verblijfreCORDS op dit prestatierecord, waarin de declaratiegegevens van de verblijfsoorten worden gevuld. De berekende bedragen van de verblijfsoorten worden getotaliseerd in het prestatierecord van de DB(B)C in het gegeven totaal berekend bedrag verblijf (incl. BTW). Verder zijn er nog twee prestatierecord waarin de declaratiegegevens van de OVP worden gevuld.

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
01-10-2010	n.v.t.	2.2.15 Aantal prestaties	Deze paragraaf is toegevoegd
01-10-2010	n.v.t.	4.3 Overloop DB(B)C's	Tekst van deze paragraaf vervangen door nieuwe tekst (bij overloop DB(B)C mag geen nulbedrag in 0432 Declaratiebedrag)
14-10-2009	n.v.t.	2.2.10 Berekend bedrag	Aan het eind van de laatste regel "en bedrag inhouding" verwijderd.
14-10-2009	n.v.t.	2.2.11 Declaratiebedrag	In de tekst boven de tabel is "bedrag inhouding" tussengevoegd.
09-10-2009	n.v.t.	3.3 Recordcontroles en voorbeeldvulling retourbericht	Voorbeeld 6. Tekstueel: titel en NB aangepast