

Externe integratie

Declaratie forensische zorg

FZ301-FZ302

Versie EI-standaarden: 2.0, 15-11-2012

INVULINSTRUCTIES [INV]

Aanwijzingen bij het gebruik van het EI-bericht

Uitgave document: 5, 01-11-2017

Kenmerk: FZ301-FZ302v2.0_INVu5.pdf

Contact

Vektis
Postbus 703
3700 AS ZEIST

Bezoekadres
Vektis
Sparrenheuvel 18
3708 JE ZEIST

Telefoon: 030 – 8008 300

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

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

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

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

DECLARATIE FORENSISCHE ZORG

Invulinstructie hoort bij de volgende EI-standaard en documentatie:

- Berichtspecificatie FZ301, versie 2.0, versiedatum 15-11-2012;
- Berichtspecificatie FZ302, versie 2.0, versiedatum 15-11-2012;
- Standaardbeschrijving FZ301/FZ302, versie 2.0, versiedatum 15-11-2012.

Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard / reden wijzigingen	Datum uitgave
2.0	5	Herijking NHC per 2018 (par. 4.6)	01-11-2017
2.0	4	Correctief onderhoud	19-03-2013
2.0	3	Correctief onderhoud	20-12-2012
2.0	2	Correctief onderhoud	29-11-2012
2.0	1	Nieuwe regelgeving NZa per 2013	15-11-2012
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 zorg
- Dienst Justitiële Inrichtingen
- 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 zorg, CapGemini, Vektis C.V.

Beheer EI-standaard

De EI-standaarden worden functioneel beheerd door Dienst Justitiële Inrichtingen. Het technisch beheer wordt uitgevoerd door Vektis C.V.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	5
2.	Generieke invulinstructie EI Declaratie forensische zorg	6
2.1	Inleiding	6
2.2	Invulinstructies algemeen	7
2.2.1	Mandatory, conditionele en optionele velden	7
2.3	Invulinstructie per gegevenselement	10
2.3.1	Kenmerk record	10
2.3.2	Adres-identificatievelden bij verschillende berichtstromen	10
2.3.3	Factuurnummer declarant	17
2.3.4	Identificatie detailrecord	17
2.3.5	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdennummer	18
2.3.6	Naam verzekerde (01) (02), Naamcode/naamgebruik (01) (02) (03)	18
2.3.7	Voorvoegsel verzekerde (01) (02)	18
2.3.8	Huisnummer (huisadres) verzekerde, huisnummer (huisadres) debiteur	19
2.3.9	Soort relatie debiteur	19
2.3.10	Tarief prestatie (incl. BTW)	19
2.3.11	Berekend bedrag (incl. BTW)	19
2.3.12	Declaratiebedrag (incl. BTW)	19
2.3.13	Berekend bedrag als grondslag voor vergoeding	20
2.3.14	Werken met de grondslag	20
2.3.15	Referentienummer dit prestatie record	21
2.3.16	Prestatie record en prestatiecode	21
3.	Generieke invulinstructie EI Declaratie retourinformatie forensische zorg	22
3.1	Inleiding	22
3.2	Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht	22
4.	Specifieke invulinstructie EI Declaratie forensische zorg	28
4.1	Inleiding	28
4.2	Onderbouwing opname velden in het prestatie record en het tarief record	28
4.3	Declareren forensische zorg	31
4.4	Invullen prestatie record en tarief record voor forensische zorg	33
4.4.1	DB(B)C Behandeling	33
4.4.2	DB(B)C Behandeling met verblijf	35
4.4.3	DB(B)C Behandeling met verrichting	36
4.4.4	Dagbesteding	38
4.4.5	Overige producten (kosten en honorarium)	40
4.5	Invullen bedragen tarief record (incl. BTW)	42
4.6	Bedrag NHC	42
4.7	Gebruik FZ301/302 standaard v1.1 of v2.0	44
5.	Bijlagen	45
5.1.1	Mutatieoverzicht	45

1. Inleiding

Dit document betreft een invulinstructie bij het gebruik van de standaarden Externe integratie (Retourinformatie) Declaratie forensische zorg FZ301/FZ302, versie 2.0, 15-11-2012.

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 zorg (FZ301-FZ302v2.0_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 de standaard EI declaratie forensische zorg.

2. Generieke invulinstructie EI Declaratie forensische zorg

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. Invulvoorbeelden voor algemene onderwerpen staan in paragraaf 2.2; de meer specifieke invulvoorbeelden worden beschreven in paragraaf 2.3.

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	Par. nr.
0101 0201 0301 0401 0601 9801 9901	Kenmerk record	COD001-VEK4		2.3.1
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	2.3.2
0116	Factuurnummer declarant	NUM029-VEKT		2.3.3
0202 0302 0402 0602 9802	Identificatie detailrecord	NUM040-VEKT		2.3.4
0203 0403 0603 0205 0405 0605	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde Verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer)	NUM313-GBA NUM003-ZNET	0207 0207	2.3.5
0210 0213	Naam verzekerde (01) Naam verzekerde (02)	NAM193-NEN NAM191-NEN	0307, 0310, 0306, 0309, 0313	2.3.6

Rubriek nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
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	2.3.7
0219	Huisnummer (huisadres) verzekerde	NUM030-NEN	0316	2.3.8
0326	Soort relatie debiteur	COD819-VEKT	0223	2.3.9
0621	Tarief prestatie (incl. BTW)	BED160-VEKT		2.3.10
0623	Berekend bedrag (incl. BTW)	BED153-VEKT		2.3.11
0628	Declaratiebedrag (incl. BTW)	BED161-VEKT		2.3.12
0418	Referentienummer dit prestatierecord	NUM362-VEKT	0419	2.3.15


2.2 Invulinstructies algemeen

2.2.1 Mandatory, conditionele en optionele velden

In deze paragraaf volgen voorbeelden van het vullen van mandatory, conditionele en optionele velden.

Het teken  geeft in de volgende voorbeelden een spatie weer. Dit teken maakt in werkelijkheid geen deel uit van de karakters in een EI-bericht!

2.2.1.1 Vullen mandatory veld

Situatie		
Het veld NAAM VERZEKERDE (01) wordt altijd met een waarde gevuld. Een leeg veld is niet toegestaan.		
Kenmerken veld		
Mandatory, 25 posities, alfanumeriek		
Casus	Waarde	Vulling in veld
Mevr. De Jong	'Jong'	Jong 

Situatie		
Het veld TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW) wordt altijd met een waarde gevuld. Een leeg veld is niet toegestaan.		
Kenmerken veld		
Mandatory, 8 posities, numeriek		
Casus	Waarde	Vulling in veld
Het tarief bedraagt €35,-	3500 (cent)	00003500

2.2.1.2 Vullen conditioneel veld

Het veld voorvoegsel verzekerde (01)/(02) is een conditioneel alfanumeriek veld van 10 posities. In een berichtspecificatie is bij dit veld een constraint/conditie opgenomen, als volgt: *Conditie: als de naam een voorvoegsel bevat dan vullen verplicht, anders vullen met spaties.*

In het geval van een verzekerde "de Winter" wordt het veld voorvoegsel verzekerde (01) met de werkelijke waarde 'de' gevuld. Het veld wordt links uitgelijnd en rechts aangevuld met acht spaties. In het geval van een verzekerde "Winter" wordt het veld voorvoegsel verzekerde (01) met de escapewaarde 'spaties' gevuld.

Situatie			
Het veld VOORVOEGSEL VERZEKERDE (01) wordt in het geval van een voorvoegsel 'de' met de waarde 'de' gevuld. Bij ontbreken van een voorvoegsel wordt het veld gevuld met de escapewaarde voor een alfanumeriek veld.			
Kenmerken veld			
Conditioneel, 10 posities, alfanumeriek			
Casus	Conditie	Waarde	Vulling in veld
Mevr. De Jong	Conditie is geldig	'de'	de
Heer Pietersen	Conditie is niet geldig	n.v.t.	

Situatie			
Het veld AANDUIDING DIAGNOSECODELIJST wordt in het geval van landelijke afspraken gevuld met een waarde uit de codelijst. Als landelijke afspraken ontbreken dan wordt het veld gevuld met de escapewaarde voor een numeriek veld.			
Kenmerken veld			
Conditioneel, 3 posities, numeriek			
Casus	Conditie	Waarde	Vulling in veld
Diagnosecode voor logopedie is van toepassing	Conditie is geldig	'012'	012
Vooralsnog geen afspraken voor diagnosecodelijst eerstelijnspsychologie	Conditie is niet geldig	n.v.t.	000

2.2.1.3 Vullen optioneel veld

Het veld patiënt(identificatie)nummer verzekerde is een optioneel alfanumeriek veld van 11 posities. Een zorgverzekeraar is met een zorgaanbieder overeengekomen dat dit veld gevuld dient te

worden indien het bekend is en als het niet bekend is dan wordt het gevuld met een dummywaarde 'ZZZZZZZZZZ'.

In het geval van een verzekerde "Winter" met een patiënt(identificatie)nummer A123456 wordt het veld patiënt(identificatie)nummer met de werkelijke waarde 'A123456' gevuld. Het veld wordt links uitgelijnd en rechts aangevuld met vier spaties.

In het geval van een verzekerde "Zomers" waarvan het veld patiënt(identificatie)nummer niet bekend is wordt het veld patiënt(identificatie)nummer met de dummy waarde "ZZZZZZZZZZ" gevuld. Een andere zorgverzekeraar is met dezelfde zorgaanbieder geen afspraak overeengekomen over het vullen van dit veld. In het geval van deze zorgverzekeraar wordt het veld patiënt(identificatie)nummer altijd gevuld met de escapewaarde ██████████ (= 11 spaties).

Situatie			
Het veld PATIENT(IDENTIFICATIE)NUMMER wordt in het geval van een afspraak tot vullen gevuld met een werkelijk waarde. Als het veld niet bekend is dan wordt het gevuld met een afgesproken dummywaarde. In het geval geen afspraak over het vullen is gemaakt dan wordt het veld gevuld met de 'escapewaarde' voor een alfanumeriek veld.			
Kenmerken veld			
Optioneel, 11 posities, alfanumeriek			
Casus	Afspraak	Waarde	Vulling in veld
Mevr. Winter is bekend met nummer A123456	Er is een afspraak, waarde bekend	'A123456'	A123456████
Nummer van heer Zomers is niet bekend	Er is een afspraak, waarde is niet bekend	?	ZZZZZZZZZZ
Mevr. Van Lente heeft wel nummer, maar geen bilaterale afspraken over vulling van het veld	Er is geen afspraak	n.v.t.	██████████████

Situatie			
Het veld CODE INFORMATIESYSTEEM SOFTWARELEVERANCIER wordt in de huidige situatie vrijwillig gevuld met een werkelijk waarde uit de codelijst. Er zijn hierover geen landelijke afspraken. Als er geen code beschikbaar is of de verzender laat het veld gewoon leeg, dan wordt de 'escapewaarde' voor een numeriek veld gevuld.			
Kenmerken veld			
Optioneel, 6 posities, numeriek			
Casus	Afspraak	Waarde	Vulling in veld
Informatiesysteem heeft code 000505	Er is geen afspraak, waarde bekend	'000505'	000505
Informatiesysteem heeft code 000505	Er is geen afspraak, waarde bekend maar wordt niet gevuld	n.v.t.	000000
Informatiesysteem heeft (nog) geen code	Er is geen afspraak, waarde onbekend	n.v.t.	000000

2.3 Invulinstructie per gegevenselement

2.3.1 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'.

2.3.2 Adres-identificatievelden bij verschillende berichtstromen

In het declaratieberichtenverkeer zijn 3 berichtstromen te onderkennen:

- a) declaratie-indiening van de zorgaanbieder bij een zorgverzekeraar [ZA → ZV];
- b) 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;
- c) 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 werkomgeving 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 *
scenario	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

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

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 betaald 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 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

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.

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.

① 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: 04.00120praktijk 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 0400120
- 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.

2.3.3 Factuurnummer declarant

Factuurnummer declarant (rubriek 0116) dient inhoudelijk uniek te zijn; de controle is niet case sensitive, dus geen onderscheid in hoofd- en kleine letters. Voorbeeld: AA1234567890 is hetzelfde als aa1234567890.

2.3.4 Identificatie detailrecord

Hoe worden de records uniek geïdentificeerd?

Een record wordt uniek geïdentificeerd in het gegeven IDENTIFICATIE DETAILRECORD. Het identificatiedetailrecord 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 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
06	000000000004	Tariefrecord 1 van verzekerde A
98	000000000004	Commentaarrecord bij Tariefrecord 1 van verzekerde A
06	000000000005	Tariefrecord 2 van verzekerde A
06	000000000006	Tariefrecord 3 van verzekerde A
02	000000000007	Verzekerdenrecord van verzekerde B
04	000000000008	Prestatierecord van verzekerde B
06	000000000009	Tariefrecord 1 van verzekerde B
98	000000000009	Commentaarrecord bij Tariefrecord 1 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.

2.3.5 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdnummer

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 2.0 is het gegeven burgerservicenummer Conditional en wordt gevuld met de escapewaarde voor een numeriek veld te weten nullen (9x0).

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

In de EI declaratie forensische zorg FZ301, versie 2.0 zijn de gegevens naam verzekerde (01) (02), naamcode naamgebruik (01) (02) (03) gereserveerd voor toekomstig gebruik.

2.3.7 Voorvoegsel verzekerde (01) (02)

In de EI declaratie forensische zorg FZ301, versie 2.0 zijn de gegevens voorvoegsel verzekerde (01) (02) gereserveerd voor toekomstig gebruik.

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

In de EI declaratie forensische zorg FZ301, versie 2.0 zijn de gegevens huisnummer (huisadres) verzekerde en huisnummer (huisadres) debiteur gereserveerd voor toekomstig gebruik.

2.3.9 Soort relatie debiteur

In de EI declaratie forensische zorg FZ301, versie 2.0 is het gegeven soort relatie debiteur een gegeven in het debiteurrecord. Voor het debiteurrecord is vastgesteld dat deze is gereserveerd voor toekomstig gebruik.

2.3.10 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. Het gegeven tarief prestatie (incl. BTW) dient gevuld te worden met een landelijk tarief, contracttarief of tarief dat door een zorgverlener wordt gehanteerd.

2.3.11 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.

2.3.12 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

2.3.13 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.

2.3.14 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.

2.3.15 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 prestatie records gedeclareerd worden, moet per gedeclareerd onderdeel/prestatie record een uniek referentienummer toegekend worden.
2. Als de vergoeding van een prestatie gedeclareerd wordt met een prestatie record voor het honorarium en een prestatie record voor de (techniek)kosten, dient voor beide prestatie records 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.

2.3.16 Prestatie record en prestatiecode

Bij meerdere identieke 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 Declaratie retourinformatie forensische zorg

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	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 00000000000 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 00000000000 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 voorlooprecord		Fout in sluitrecord	
		Declaratiebericht	Retourbericht	Declaratiebericht	Retourbericht	Declaratiebericht	Retourbericht
		Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde	Veldwaarde
0101	Kenmerk record	01	1	01	01	01	01
...
0108	UZOVl-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 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


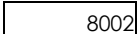

↓
Bestand afgekeurd en
declaratie niet inhoudelijk gecontroleerd
Correct retourbericht

↓
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 retourmeldingen zijn onder voorbehoud!

LEGENDA	
	9900 incorrecte vulling veld
	8002 gevuld retourcodeveld
	n.v.t. / leeg veld / niet meegezonden

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 verzekerdeniveau 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 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 prestatierecord	
		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	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	000000000001	000000000001	000000000001	000000000001	000000000001	000000000001
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782	123456782	123456782	123456782	123456782	123456782
0207	Datum geboorte verzekerde	19541210	19541210	19541210	19541210	19541210	19541210
0296	Retourcode (01)						
0401	Kenmerk record	04	04	04	04	04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000002	000000000002	000000000002	000000000002	000000000002	000000000002
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782	123456782	123456782	123456782	123456782	123456782
	Declaratiebedrag (incl. BT'w)	00001000	00001000	00001000	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	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	0736	0739	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	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	100197243	100197243	100197243	100197243
	Declaratiebedrag (incl. BT'w)	00015000	00015000	00015000	00015000	00015000	00015000
0496	Retourcode (01)		8002		8002		
9801	Kenmerk record	98	98	98	98	98	98
9802	Identificatie detailrecord	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005
9803	Regelnummer vrije tekst	0001	0001	0001	0001	0001	0001
9804	Vrije tekst	ABCDEFGF	ABCDEF	ABCDEFGF	ABCDEF	ABCDEF	ABCDEF
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 prestatierecords (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 zorg

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)

Rubriek nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
Div.	Onderbouwing opname velden in het prestatie record en het tarief record			4.2
Div.	Declareren forensische zorg			4.3
Div.	Invullen prestatie en tarief forensische zorg			4.4
0625	Bedrag NHC			4.5
Div.	Gebruik FZ301/302 standaard v1.1 of v2.0			4.6

4.2 Onderbouwing opname velden in het prestatie record en het tarief record

In deze paragraaf staat de onderbouwing voor de opname van de velden in het prestatie record en het tarief record.

PRESTATIE RECORD

0408 Plaatsingsbesluitnummer Ministerie van Justitie

Het plaatsingsbesluit wordt afgegeven door 3RO, NIFP of PMO en gebruikt hiervoor het systeem Informatievoorziening Forensische Zorg (IFZO).

0409 Startdatum forensische zorg titel

De startdatum forensische zorg geeft aan wanneer er met de forensische zorg voor de betreffende verzekerde in detentie gestart is. Deze datum is gelijk of ligt voor de 0414 Begindatum prestatie.

0410 Einddatum forensische zorg titel

De einddatum forensische zorg bevat de werkelijke einddatum van de detentie van de verzekerde en kan in de toekomst liggen. Deze datum is gelijk of ligt na de 0415 Einddatum prestatie.

0411 Aanduiding prestatiecodelijst

Dit veld geeft aan uit welke prestatiecodelijst een waarde wordt ingevuld in de rubrieken 0409 Declaratiecode en 0410 DBC Prestatiecode.

0412 Declaratiecode

Met de declaratiecode kan onder andere het relevante tarief gevonden worden en is onderdeel van de sleutel.

0413 DBC Prestatiecode

DB(B)C-prestatiecode is de identificatie van behandeling van een patiënt in een zorginstelling.

0414 Begindatum prestatie

Dit veld geeft de begindatum van een prestatie aan en draagt bij aan de bepaling of de prestatie toegestaan is.

0415 Einddatum prestatie

Dit veld geeft de einddatum van een prestatie aan en draagt bij aan de bepaling of de prestatie toegestaan is. Samen met de "Begindatum prestatie" weet Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) in welke periode de prestatie plaats vond.

0416 Prestatievolgnummer algemeen

Gebruik van rubriek is nodig wanneer er meerdere prestaties worden gebruikt voor dezelfde verzekerde, met dezelfde declaratiecode en bij een gelijke begindatum.

0417 Zorgtrajectnummer

- Met behulp van het zorgtrajectnummer kan DJI weten welke prestaties voor een verzekerde alle in het kader van hetzelfde zorgtraject zijn gedeclareerd.
- Een zorgtrajectnummer identificeert een zorgtraject en wordt bepaald door de declarerende instelling.
- Het is uniek binnen de specifieke instelling.

TARIEF RECORD

0606 Aanduiding prestatiecodelijst (01)

Dit veld geeft aan uit welke prestatiecodelijst een waarde in het veld 0607 wordt ingevuld. Waarde gelijk aan overeenkomstig veld in het prestatierecord, opgenomen ten behoeve van sleutelovererving (koppeling tariefrecord aan juiste prestatierecord).

0607 Declaratiecode

Waarde gelijk aan overeenkomstig veld in het prestatierecord, opgenomen ten behoeve van sleutelovererving (koppeling tariefrecord aan juiste prestatierecord).

0608 Begindatum prestatie

Waarde gelijk aan overeenkomstig veld in het prestatierecord, opgenomen ten behoeve van sleutelovererving (koppeling tariefrecord aan juiste prestatierecord).

0609 Prestatievolgnummer algemeen

Waarde gelijk aan overeenkomstig veld in het prestatie record, opgenomen ten behoeve van sleutelovererving (koppeling tariefrecord aan juiste prestatie record).

0610 Soort prestatie/tarief

Dit veld geeft aan of er in dit prestatie record een behandeling, verblijf, honorarium of kosten gedeclareerd worden. Opname van dit veld is noodzakelijk omdat de declaratiecode dit onderscheid niet expliciet weergeeft.

0611 Aanduiding prestatiecodelijst (02)

Dit veld geeft aan uit welke prestatiecodelijst een waarde in het veld 0612 wordt ingevuld. Als hier geen waarde is ingevuld dan geeft Aanduiding prestatiecodelijst (01) aan welke prestatiecodelijst gehanteerd wordt voor de rubriek 0612 declaratiecode deelprestatie.

0612 Declaratiecode deelprestatie

Dit veld specificeert de verblijfsprestatie waarmee onder andere het relevante verblijftarief gevonden kan worden. In het geval van een OVP of DB(B)C behandeling is de waarde gelijk aan overeenkomstig veld "declaratiecode" (0409 en 0607).

0613 Begindatum deelprestatie

Dit veld geeft de begindatum van een deelprestatie aan en draagt bij aan de bepaling of de deelprestatie toegestaan is.

0614 Einddatum deelprestatie

Dit veld geeft de einddatum van een deelprestatie aan en draagt bij aan de bepaling of de deelprestatie toegestaan is.

0615 Aantal uitgevoerde prestaties

Dit veld geeft het aantal prestaties aan en in het geval van verblijf het aantal verblijfsdagen.

0616 Totale tijd

Dit is een optioneel veld waar de totale tijd genoteerd (directe + indirecte tijd) wordt. De totale tijd geldt alleen in het geval van een DBC.

0617 Indirecte tijd

Dit is een optioneel veld waar de indirecte tijd genoteerd kan worden.

0618 Tarief prestatie (incl. BTW)

Dit is het tarief dat ten grondslag aan de bepaling van bedragvelden ligt, waaronder het "Declaratiebedrag".

0620 Bedrag NHC

Het bedrag NHC is onderdeel van het declaratiebedrag in het tariefrecord. De normatieve huisvestingscomponent (NHC) is een productiegebonden normatieve vergoeding voor (vervangende) nieuwbouw en instandhouding.

4.3 Declareren forensische zorg

Voorwaarden voor het declareren van forensische zorg is het beschikbaar zijn van een plaatsingsbesluit. Het plaatsingsbesluitnummer welke in het prestatie record wordt opgenomen is verstrekt door het Ministerie van Justitie.

Binnen de forensische zorg worden de volgende soorten declarabele prestaties onderscheiden:

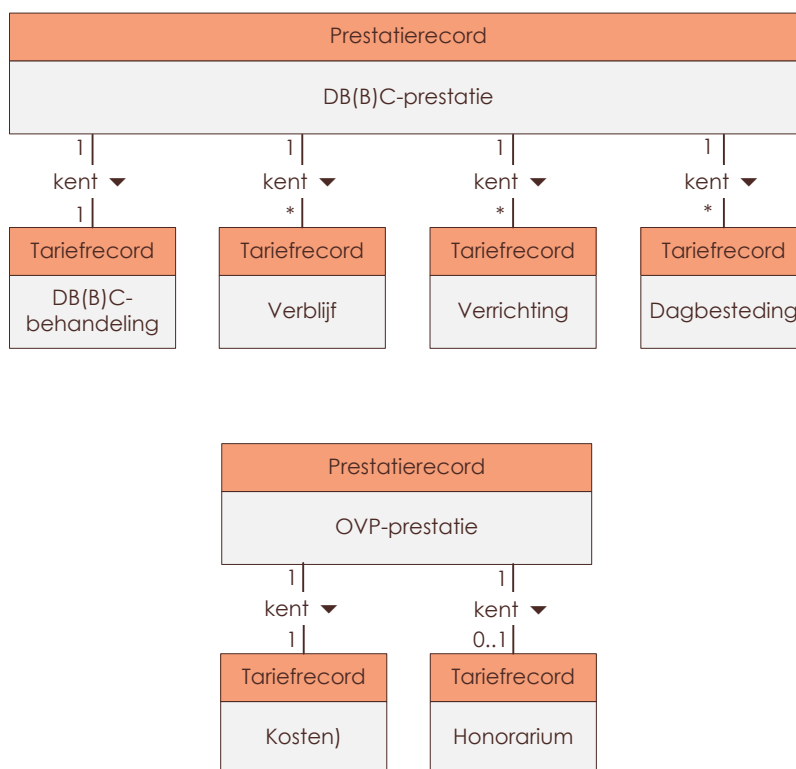
1. Behandeling;
2. Verblijf;
3. Verrichting;
4. Dagbesteding;
5. Overige producten (OVP) (bijvoorbeeld laboratoriumverrichtingen). De overige producten kennen het onderscheid in honorarium en kosten.

Behandeling, Verblijf, Verrichting en Dagbesteding zijn gekoppeld aan een DB(B)C. De overige producten (OVP) hebben geen relatie met een DB(B)C en kunnen onafhankelijk van de DB(B)C gedeclareerd worden.

De volgende combinaties kunnen voorkomen bij invulling prestatie/deelprestatie

- DB(B)C prestatie record met invulling DBC Prestatiecode (0413) met daaronder de volgende invulling voor tariefrecords mogelijk.
 - DB(B)C-behandeling kan nul of éénmaal voorkomen (0..1).
 - Verblijf, Verrichting en Dagbesteding kunnen nul, éénmaal of meerdere malen voorkomen (*).
 - Alle combinaties van DB(B)C-behandeling, Verblijf, Verrichting en Dagbesteding kunnen voorkomen.
 - Een prestatie record kent altijd minimaal één tariefrecord van het soort DB(B)C-behandeling Verblijf, Verrichting of Dagbesteding.
- OVP prestatie record zonder invulling DBC Prestatiecode (0413) met daarin een verplicht tariefrecord voor kosten en een optioneel tariefrecord voor honorarium.

In onderstaande illustratie worden de hierboven genoemde combinaties in een diagram weergegeven.



De soorten declaratie worden geregistreerd in 0610 Soort prestatie/tarief en komen voor in Codelijst COD029-VEKT Soort Prestatie/tarief.

Een prestatie kent altijd minimaal één deelprestatie. De periode van een deelprestatie, dit is de periode tussen 0616 Begindatum deelprestatie (0616) en Einddatum deelprestatie (0617), valt in zijn geheel binnen de periode van de bijbehorende bovenliggende prestatie, dit is de periode tussen Begindatum prestatie (0414) en Einddatum prestatie (0415).

Voor de periodes van deelprestaties met eenzelfde bovenliggend prestatierecord en dezelfde Declaratiecode deelprestatie (0612) gelden de volgende algemene uitgangspunten:

- Deelprestatieperioden mogen niet overlappend zijn
- Een volgende periode hoeft niet aansluitend te zijn op de vorige periode, er mogen hiaten voorkomen.
- Bij Soort prestatie/tarief (0610) Behandeling of Overige producten geldt dat de periode deelprestatie exact overeenkomt met de periode prestatie.

In de deelprestatie wordt het tarief gedeclareerd dat geldt op de datum waarop de prestatie ingaat (0414 Begindatum prestatie). Als voor dezelfde declaratiecode op een latere datum het tarief gewijzigd is, bijvoorbeeld bij een jaarovergang, dan blijft het tarief dat op de begindatum prestatie gold ook gelden voor de dagen vanaf de datum waarop het tarief gewijzigd is.

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.

4.4 Invullen prestatie record en tarief record voor forensische zorg

Voor de tabellen in de volgende paragrafen geldt:

- Een '+' betekent gevuld met reële waarde (niet alleen nullen of spaties).
- Een '-' betekent niet gevuld (alleen nullen of spaties).
- Een '?' betekent dat het veld afhankelijk van de situatie wel/niet gevuld is.
- Onder alle velden van het prestatie record (04..) staan direct alle velden van het tarief record (06..).
- De volgorde van prestatie records en tarief records voor invulvoorbeelden blijkt uit de invulling van velden van de records in de kolommen Rec-1, Rec-2, enz.
- In het kopje van de kolom "Naam gegeven" staat tussen haakjes ook het invulvoorbeeld kort aangeduid.
- Op een prestatie record volgt minimaal één tarief record.
- Dit betekent dat in kolom Rec-1 altijd de waarden van het prestatie record staan en in kolom Rec-2 altijd de waarden van het eerste tarief record.

4.4.1 DB(B)C Behandeling

Dit voorbeeld betreft een cliënt die enkel een reguliere DB(B)C met een behandeling heeft.

Er is altijd sprake van een prestatie record, gevolgd door één tarief record (1:1).

nr	Gegevens element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	T	04			
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T	+			
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	C	L	-			
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L	9992			
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	M	L	+			
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C		-			
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M		+			
0408	PLAATSINGSBESLUITNUMMER MINISTERIE VAN JUSTITIE	N	8	M		+			
0409	STARTDATUM FORENSISCHE ZORG TITEL	N	8	M		+			
0410	EINDDATUM FORENSISCHE ZORG TITEL	N	8	C		?			
0411	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (1)	N	3	M	L	052			
0412	DECLARATIECODE	AN	6	M	L	+			
0413	DBC PRESTATIECODE	AN	12	C		+			
0414	BEGIN DATUM PRESTATIE	N	8	M	L	+			
0415	EINDDATUM PRESTATIE	N	8	M		+			
0416	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L	+			
0417	ZORGTRAJECTNUMMER	AN	20	C		+			
0418	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M		+			
0419	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIE RECORD	AN	20	M		+			
0420	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIE RECORD	AN	20	C		+ bij credit post			

nr	Gegevenselement	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0421	ZORGCONTRACTNUMMER	N	10	M		+			
0480	RESERVE	AN	150	S		spaties			
nr	gegevenselement	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0601	KENMERK RECORD	N	2	M	T		06		
0602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T		+		
0603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	C	L		-		
0604	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L		9992		
0605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	L		rubriek 0405		
0606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M	L		052		
0607	DECLARATIECODE	AN	6	M	L		rubriek 0412		
0608	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L		rubriek 0414		
0609	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L		rubriek 0416		
0610	SOORT PRESTATIE/TARIEF	N	2	M	L		10		
0611	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C			-		
0612	DECLARATIECODE DEELPRESTATIE	AN	6	M	L		rubriek 0412		
0613	BEGINDATUM DEELPRESTATIE	N	8	M	L		rubriek 0414		
0614	EINDDATUM DEELPRESTATIE	N	8	M			rubriek 0415		
0615	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M			+		
0616	TOTALE TIJD	N	6	O			?		
0617	INDIRECTE TIJD	N	6	O			?		
0618	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	M			+		
0619	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M			+		
0620	BEDRAG NHC	N	8	C			+		
0621	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C			+ bij BTW		
0622	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M			+		
0623	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M			+		
0624	REFERENTIENUMMER DIT TARIEFRECORD	AN	20	M			+		
0625	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TARIEFRECORD	AN	20	C			+ bij credit post		
0680	RESERVE	AN	106	S			spaties		

4.4.2 DB(B)C Behandeling met verblijf

Dit voorbeeld betreft een reguliere DB(B)C met een behandeling plus twee verblijfprestaties. Er is sprake van een prestatierecord, gevolgd door drie tariefrecords. Het eerste tariefrecord bevat de specificaties van de behandeling. De twee daarop volgende tariefrecords bevatten de specificaties van de verblijfprestaties

nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	T	04			
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T	+			
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	C	L	-			
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L	9992			
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	M	L	+			
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C		-			
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M		+			
0408	PLAATSINGSBESLUITNUMMER MINISTERIE VAN JUSTITIE	N	8	M		+			
0409	STARTDATUM FORENSISCHE ZORG TITEL	N	8	M		+			
0410	EINDDATUM FORENSISCHE ZORG TITEL	N	8	C		?			
0411	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (1)	N	3	M	L	052			
0412	DECLARATIECODE	AN	6	M	L	+			
0413	DBC PRESTATIECODE	AN	12	C		+			
0414	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L	+			
0415	EINDDATUM PRESTATIE	N	8	M		+			
0416	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L	+			
0417	ZORGTRAJECTNUMMER	AN	20	C		+			
0418	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M		+			
0419	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M		+			
0420	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C		+ bij credit post			
0421	ZORGCONTRACTNUMMER	N	10	M		+			
0480	RESERVE	AN	150	S		spaties			
nr	gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0601	KENMERK RECORD	N	2	M	T		06	06	06
0602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T		+	+	+
0603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	C	L		-	-	-
0604	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L		9992	9992	9992
0605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	L		rubriek 0405	rubriek 0405	rubriek 0405
0606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M	L		052	052	052
0607	DECLARATIECODE	AN	6	M	L		rubriek 0412	rubriek 0412	rubriek 0412

nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0608	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L		rubriek 0414	rubriek 0414	rubriek 0414
0609	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L		rubriek 0416	rubriek 0416	rubriek 0416
0610	SOORT PRESTATIE/TARIEF	N	2	M	L		10	11	11
0611	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C			-	-	-
0612	DECLARATIECODE DEELPRESTATIE	AN	6	M	L		rubriek 0412	+	+
0613	BEGINDATUM DEELPRESTATIE	N	8	M	L		rubriek 0414	+	+
0614	EINDDATUM DEELPRESTATIE	N	8	M			rubriek 0415	+	+
0615	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M			+	+	+
0616	TOTALE TIJD	N	6	O			?	-	-
0617	INDIRECTE TIJD	N	6	O			?	-	-
0618	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	M			+	+	+
0619	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M			+	+	+
0620	BEDRAG NHC	N	8	C			+	+	+
0621	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C			+ bij BTW	+ bij BTW	+ bij BTW
0622	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M			+	+	+
0623	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M			+	+	+
0624	REFERENTIENUMMER DIT TARIEFRECORD	AN	20	M			+	+	+
0625	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TARIEFRECORD	AN	20	C			+ bij credit post	+ bij credit post	+ bij credit post
0680	RESERVE	AN	106	S			spaties	spaties	spaties

4.4.3 DB(B)C Behandeling met verrichting

Dit voorbeeld betreft een reguliere DB(B)C met een behandeling plus twee verrichtingprestaties. Er is sprake van een prestatierecord, gevolgd door drie tariefrecords. Het eerste tariefrecord bevat de specificaties van de behandeling. De twee daarop volgende tariefrecords bevatten de specificaties van de verrichtingprestaties.

Voorbeelden van Verrichtingen zijn:

- Forensisch psychiatrisch toezicht
- Methadon en ECT.

nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	T	04			
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T	+			
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	C	L	-			

0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L	9992			
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	M	L	+			
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C		-			
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M		+			
0408	PLAATSINGSBESLUITNUMMER MINISTERIE VAN JUSTITIE	N	8	M		+			
0409	STARTDATUM FORENSISCHE ZORG TITEL	N	8	M		+			
0410	EINDDATUM FORENSISCHE ZORG TITEL	N	8	C		?			
0411	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (1)	N	3	M	L	052			
0412	DECLARATIECODE	AN	6	M	L	+			
0413	DBC PRESTATIECODE	AN	12	C		+			
0414	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L	+			
0415	EINDDATUM PRESTATIE	N	8	M		+			
0416	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L	+			
0417	ZORGTRAJECTNUMMER	AN	20	C		+			
0418	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M		+			
0419	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M		+			
0420	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C		+ bij credit post			
0421	ZORGCONTRACTNUMMER	N	10	M		+			
0480	RESERVE	AN	150	S		spaties			
<i>nr</i>	<i>gegevenselement</i>	<i>T</i>	<i>L</i>	<i>ver</i>	<i>sl</i>	<i>Rec-1</i>	<i>Rec-2</i>	<i>Rec-3</i>	<i>Rec-4</i>
0601	KENMERK RECORD	N	2	M	T		06	06	06
0602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T		+	+	+
0603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	C	L		-	-	-
0604	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L		9992	9992	9992
0605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	L		rubriek 0405	rubriek 0405	rubriek 0405
0606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M	L		052	052	052
0607	DECLARATIECODE	AN	6	M	L		rubriek 0412	rubriek 0412	rubriek 0412
0608	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L		rubriek 0414	rubriek 0414	rubriek 0414
0609	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L		rubriek 0416	rubriek 0416	rubriek 0416
0610	SOORT PRESTATIE/TARIEF	N	2	M	L		10	12	12
0611	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C			-	-	-
0612	DECLARATIECODE DEELPRESTATIE	AN	6	M	L		rubriek 0412	+	+
0613	BEGINDATUM DEELPRESTATIE	N	8	M	L		rubriek 0414	+	+

0614	EINDDATUM DEELPRESTATIE	N	8	M			rubriek 0415	+	+
0615	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M			+	+	+
0616	TOTALE TIJD	N	6	O			?	-	-
0617	INDIRECTE TIJD	N	6	O			?	-	-
0618	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	M			+	+	+
0619	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M			+	+	+
0620	BEDRAG NHC	N	8	C			+	?	?
0621	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C			+ bij BTW	+ bij BTW	+ bij BTW
0622	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M			+	+	+
0623	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M			+	+	+
0624	REFERENTIENUMMER DIT TARIEFRECORD	AN	20	M			+	+	+
0625	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TARIEFRECORD	AN	20	C			+ bij credit post	+ bij credit post	+ bij credit post
0680	RESERVE	AN	106	S			spaties	spaties	spaties

Voor Verrichting gelden de volgende additionele regels:

- Bij Forensisch Psychiatrisch Toezicht wordt per dag vergoed.
- Bij Forensisch Psychiatrisch Toezicht is het Aantal uitgevoerde prestaties (0618) gelijk aan het aantal dagen in de periode Begindatum deelprestatie (0616) t/m Einddatum deelprestatie (0617).

4.4.4 Dagbesteding

Dit voorbeeld betreft een cliënt die enkel een Dagbesteding heeft. De dagbesteding kent een tarief per uur en wordt in hele uren gedeclareerd. Er is sprake van een prestatierecord, gevolgd door een tariefrecord.

nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	T	04			
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T	+			
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	C	L	-			
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L	9992			
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	M	L	+			
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C		-			
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M		+			
0408	PLAATSINGSBESLUITNUMMER MINISTERIE VAN JUSTITIE	N	8	M		+			
0409	STARTDATUM FORENSISCHE ZORG TITEL	N	8	M		+			
0410	EINDDATUM FORENSISCHE ZORG TITEL	N	8	C		?			
0411	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (1)	N	3	M	L	052			

nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0412	DECLARATIECODE	AN	6	M	L	+			
0413	DBC PRESTATIECODE	AN	12	C		+			
0414	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L	+			
0415	EINDDATUM PRESTATIE	N	8	M		+			
0416	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L	+			
0417	ZORGTRAJECTNUMMER	AN	20	C		+			
0418	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M		+			
0419	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M		+			
0420	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C		+ bij credit post			
0421	ZORGCONTRACTNUMMER	N	10	M		+			
0480	RESERVE	AN	150	S		spaties			
nr	gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0601	KENMERK RECORD	N	2	M	T		06		
0602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T		+		
0603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	C	L		-		
0604	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L		9992		
0605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	L		rubriek 0405		
0606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M	L		052		
0607	DECLARATIECODE	AN	6	M	L		rubriek 0412		
0608	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L		rubriek 0414		
0609	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L		rubriek 0416		
0610	SOORT PRESTATIE/TARIEF	N	2	M	L		13		
0611	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C			-		
0612	DECLARATIECODE DEELPRESTATIE	AN	6	M	L		+		
0613	BEGINDATUM DEELPRESTATIE	N	8	M	L		+		
0614	EINDDATUM DEELPRESTATIE	N	8	M			+		
0615	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M			+		
0616	TOTALE TIJD	N	6	O			-		
0617	INDIRECTE TIJD	N	6	O			-		
0618	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	M			+		
0619	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M			+		
0620	BEDRAG NHC	N	8	C			?		
0621	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C			+ bij BTW		
0622	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M			+		
0623	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M			+		

nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0624	REFERENTIENUMMER DIT TARIEFRECORD	AN	20	M			+		
0625	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TARIEFRECORD	AN	20	C			+ bij credit post		
0680	RESERVE	AN	106	S			spaties		

Bij de registratie van een Dagbesteding kan deze gecumuleerd op één dag, met begindatum deelprestatie en einddatum deelprestatie is gelijk, geregistreerd worden voor een bepaalde periode. Het aantal uren voor de dagbesteding wordt dan voor die periode in het aantal uitgevoerde prestaties opgeteld.

4.4.5 Overige producten (kosten en honorarium)

Dit voorbeeld betreft een overig product (OVP). Bijvoorbeeld een laboratorium onderzoek. Er is sprake van een prestatierecord, gevolgd door twee tariefrecords (kosten en honorarium).

Wanneer en kosten en honorarium dan behoren deze gelijktijdig gedeclareerd te worden waar eerst het tariefrecord kosten en daarna het tariefrecord voor honorarium wordt geregistreerd.

nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0401	KENMERK RECORD	N	2	M	T	04			
0402	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T	+			
0403	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	C	L	-			
0404	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L	9992			
0405	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	M	L	+			
0406	MACHTIGINGSNUMMER	AN	15	C		-			
0407	DOORSTUREN TOEGESTAAN	N	1	M		+			
0408	PLAATSINGSBESLUITNUMMER MINISTERIE VAN JUSTITIE	N	8	M		+			
0409	STARTDATUM FORENSISCHE ZORG TITEL	N	8	M		+			
0410	EINDDATUM FORENSISCHE ZORG TITEL	N	8	C		?			
0411	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (1)	N	3	M	L	061			
0412	DECLARATIECODE	AN	6	M	L	+			
0413	DBC PRESTATIECODE	AN	12	C		-			
0414	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L	+			
0415	EINDDATUM PRESTATIE	N	8	M		+			
0416	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L	+			
0417	ZORGTRAJECTNUMMER	AN	20	C		-			
0418	INDICATIE DEBET/CREDIT	AN	1	M		+			
0419	REFERENTIENUMMER DIT PRESTATIERECORD	AN	20	M		+			
0420	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD	AN	20	C		+ bij credit post			

nr	Gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0421	ZORGCONTRACTNUMMER	N	10	M		+			
0480	RESERVE	AN	150	S		spaties			
nr	gegevens-element	T	L	ver	sl	Rec-1	Rec-2	Rec-3	Rec-4
0601	KENMERK RECORD	N	2	M	T		06	06	
0602	IDENTIFICATIE DETAILRECORD	N	12	M	T		+	+	
0603	BURGERSERVICENUMMER (BSN) VERZEKERDE	N	9	C	L		-	-	
0604	UZOVI-NUMMER	N	4	M	L		9992	9992	
0605	VERZEKERDENNUMMER (INSCHRIJVINGSNUMMER, RELATIENUMMER)	AN	15	C	L		rubriek 0405	rubriek 0405	
0606	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (01)	N	3	M	L		061	061	
0607	DECLARATIECODE	AN	6	M	L		rubriek 0412	rubriek 0412	
0608	BEGINDATUM PRESTATIE	N	8	M	L		rubriek 0414	rubriek 0414	
0609	PRESTATIEVOLGNUMMER ALGEMEEN	N	2	M	L		rubriek 0416	rubriek 0416	
0610	SOORT PRESTATIE/TARIEF	N	2	M	L		02	04	
0611	AANDUIDING PRESTATIECODELIJST (02)	N	3	C			-	-	
0612	DECLARATIECODE DEELPRESTATIE	AN	6	M	L		rubriek 0412	rubriek 0412	
0613	BEGINDATUM DEELPRESTATIE	N	8	M	L		rubriek 0414	rubriek 0414	
0614	EINDDATUM DEELPRESTATIE	N	8	M			rubriek 0415	rubriek 0415	
0615	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	N	4	M			+	+	
0616	TOTALE TIJD	N	6	O			-	-	
0617	INDIRECTE TIJD	N	6	O			-	-	
0618	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	N	8	M			+	+	
0619	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M			+	+	
0620	BEDRAG NHC	N	8	C			-	-	
0621	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	N	4	C			+ bij BTW	+ bij BTW	
0622	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	N	8	M			+	+	
0623	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	AN	1	M			+	+	
0624	REFERENTIENUMMER DIT TARIEFRECORD	AN	20	M			+	+	
0625	REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE TARIEFRECORD	AN	20	C			+ bij credit post	+ bij credit post	
0680	RESERVE	AN	106	S			spaties	spaties	

4.5 Invullen bedragen tariefrecord (incl. BTW)

Voor 2013 kan er door Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) en (gecontracteerde) aanbieders afspraken worden gemaakt over de toepassing van het bandbreedte op tarieven. Bandbreedte afspraken kunnen zowel van toepassing zijn op deelprestaties behandeling als op deelprestaties verblijf. De beschikbare bandbreedte geeft de mogelijkheid op maximaal 30% boven het 100% tarief te gaan zitten.

Het is mogelijk alle bedragen in het tariefrecord te vullen met nullen, dit is onder de volgende condities mogelijk:

- de deelprestatie zelf heeft een 0-tarief;
- een bandbreedte afspraak van -100% resulteert in een 0-tarief.

Wanneer de deelprestatie een 0-tarief heeft of resulteert in een 0-tarief worden de volgende velden gevuld met nul:

- Rubriek: 0618 Tarief prestatie (incl. BTW)
- Rubriek: 0619 Berekend bedrag (incl. BTW)
- Rubriek: 0620 Bedrag NHC
- Rubriek: 0622 Declaratiebedrag (incl. BTW)

De normatieve huisvestingscomponent (NHC) bij Verblijf is een vaste opslag die door de NZa is vastgesteld. Bij een Verblijf met een normatieve huisvestingscomponent (NHC) waar een vast bedrag gerekend wordt kunnen de velden bij een korting van 100% niet resulteren in een 0-tarief.

In de volgende paragraaf is de NHC nader uitgelegd. Daarin is ook een voorbeeld met bandbreedte tarief opgenomen.

4.6 Bedrag NHC

De normatieve huisvestingscomponent (NHC) is een productiegebonden normatieve vergoeding voor (vervangende) nieuwbouw en instandhouding. Hoe opbouw en de hoogte van de NHC voor een zorgaanbieder bepaald wordt is voor DB(B)C- prestaties met een begindatum prestatie kleiner dan 1 januari 2018² via een beleidsregel van de NZa af te leiden.

Het bedrag NHC in het tariefrecord is onderdeel van het totaal te declareren bedrag. Dienst Justitiële Inrichtingen wil weten welk deel van het DB(B)C declaratiebedrag het bedrag NHC is. Het bedrag NHC in het tariefrecord moet gevuld worden bij DB(B)C-behandeling, Verblijf, Dagbesteding en bij verschillende Verrichtingen³.

Voor DB(B)C- prestaties met een begindatum prestatie kleiner dan 1 januari 2018 is bij Soort prestatie/tarief 'Verblijf' het bedrag NHC berekend uit een NHC-opslag per dag die in de

² De normatieve huisvestingscomponent is herijkt per 2018. Kapitaallasten bij verblijf maken integraal onderdeel uit van de DB(B)C-deelprestatie. Bedrag NHC wordt niet meer gevuld per 1 januari 2018.

³ De Verrichtingen FPT en ECT hebben wel een kapitaallasten toeslag en de Verrichting Methadon heeft geen kapitaallasten toeslag.

tariefcodelijst opgenomen. Bij Soort prestatie/tarief 'DBBC-Behandeling', 'Verrichting' en 'Dagbesteding' is het bedrag NHC afgeleid vanuit kapitaallasten toeslag, dit is een vast percentage. De ingangsdatum DBBC is leidend voor bepaling bedrag NHC.

Voor de bepaling van het bedrag NHC geldt het volledige integrale tarief en wordt de gehele NHC-opslag c.q. kapitaallasten toeslag in rekening gebracht. De volgende berekeningen gelden:

- Verblijf: volledige NHC-opslag. Wanneer bij verblijf een indicatie 'SGLVG+' is toegevoegd wordt toeslag SGLVG als deelprestatie (verrichting) opgenomen in de declaratie.
- DB(B)C-behandeling, Verrichting en Dagbesteding: kapitaallasten is 7,8 % van het tarief. Het tarief is inclusief de kapitaallasten van 7,8%. De berekening wordt dan $(\text{tariefbedrag}/107,8) * 7,8 * \text{aantal}$.
- De overgangsregeling van de NHC (periode 2013 – 2017) wordt niet verwerkt in de facturatie.

Het tarief in de tariefcodelijsten DBC-onderhoud is inclusief NHC-bedrag. De NHC-opslag voor verblijf is altijd en de kapitaallasten zijn deels opgenomen in de tariefcodelijsten van DBC-onderhoud. Daar waar geen NHC-bedrag in de tariefcodelijst staat vermeld wordt één van onderstaande voorbeelden gebruikt.

Casus 1 Invulvoorbeeld DB(B)C-behandeling met verblijf, dagbesteding en verrichtingen

- Een DB(B)C-behandeling met een tarief € 36697,04 en kapitaallasten van 7,8%.
 - Bedrag NHC wordt $(36697,04/107,8) * 7,8 = € 2655,26$.
 - Berekend bedrag wordt € 36697,04.
- Een Verblijf van 1 dag met een tarief € 401,18 met een NHC-opslag € 64,76 en een toeslag SGLVG van € 19,31 (Tarief is € 19,31 en Bedrag NHC is € 19,31).
- Een Dagbesteding van 4 uur met een tarief € 49,45 en kapitaallasten van 7,8%.
 - Bedrag NHC wordt $(49,45/107,8) * 7,8 * 4 = € 14,31$.
 - Berekend bedrag wordt € 49,45 * 4 = € 197,80.
- Een Verrichting ECT met een tarief € 185,71 en kapitaallasten van 7,8%.
 - Bedrag NHC wordt $(185,71/107,8) * 7,8 = € 13,44$.
 - Berekend bedrag wordt € 185,71.
- Vijf Verrichtingen Methadon met een tarief € 18,64 zonder kapitaallasten.
 - Bedrag NHC wordt € 0,00.
 - Berekend bedrag wordt $18,64 * 5 = € 93,20$.
- Een Verrichting FPT van 2 dagen met een tarief € 51,15 en kapitaallasten van 7,8%.
 - Bedrag NHC wordt $(51,15/107,8) * 7,8 * 2 = € 7,40$.
 - Berekend bedrag wordt € 51,15 * 2 = € 102,30.

Soort prestatie (0610)	Aantal (0615)	Tarief prestatie (0618)	Berekend bedrag (0619)	Bedrag NHC (0620)	Declaratiebedrag (0622)
10 DB(B)C-behandeling	1	€ 36697,04	€ 36697,04	€ 2655,26	€ 36697,04
11 Verblijf	1	€ 401,18	€ 401,18	€ 64,76	€ 401,18
12 SGLVG	1	€ 19,31	€ 19,31	€ 19,31	€ 19,31
13 Dagbesteding	4	€ 49,45	€ 197,80	€ 14,31	€ 197,80
12 Verrichting ECT	1	€ 185,71	€ 185,71	€ 13,44	€ 185,71
12 Verrichting Methadon	5	€ 18,64	€ 93,20	€ 0,00	€ 93,20
12 Verrichting FPT	2	€ 51,15	€ 102,30	€ 7,40	€ 102,30

Casus 2 Invulvoorbeeld bandbreedte tarief DBBC-behandeling met verblijf

- Een DB(B)C-behandeling met een tarief € 36697,04 en kapitaallasten van 7,8%.
Voor de DB(B)C is een bandbreedte van -10% afgesproken met DJI. Het nieuwe afgesproken tarief wordt € 33027,34 met een bedrag NHC van $(€ 33027,34/107,8) * 7,8 = € 2389,73$.
- Een Verblijf van 1 dag met een tarief € 401,18 en een NHC-opslag € 64,76. Voor het Verblijf is een bandbreedte van -30% afgesproken met DJI. De korting geldt niet voor de NHC-opslag, dit is een vaste opslag die door de NZa is vastgesteld.
Er wordt 30% korting gerekend over € 401,18 - € 64,76, dat wordt 235,49. Het nieuwe afgesproken tarief wordt € 235,49 + € 64,76 = € 300,25.

Soort prestatie (0610)	Aantal (0615)	Tarief prestatie (0618)	Berekend bedrag (0619)	Bedrag NHC (0620)	Declaratiebedrag (0622)
10 DB(B)C-behandeling	1	€ 33027,34	€ 33027,34	€ 2389,73	€ 33027,34
11 Verblijf	1	€ 300,25	€ 300,25	€ 64,76	€ 300,25

4.7 Gebruik FZ301/302 standaard v1.1 of v2.0

Alle prestaties met een Begindatum prestatie (0414) tot 01-01-2013 worden met versie 1.1 gedeclareerd, alle prestaties met een Begindatum prestatie (0414) vanaf 01-01-2013 worden met versie 2.0 gedeclareerd. De rubriek Begindatum prestatie (0414) is leidend om te bepalen of de prestatie via versie 1.1 of 2.0 gedeclareerd moet worden.

Voor versie 2.0 zijn er geen overloop DB(B)C's.

5. Bijlagen

5.1.1 Mutatieoverzicht

Voor toekomstig gebruik van (sub)versies en uitgaven.

Dit overzicht is ten behoeve van correctief onderhoud bij uitbrengen van een nieuwe (sub)versie van de

EI-standaard en voor het aanbrengen van correcties en verduidelijkingen in dit document.

Tabel 5-1 Mutatieoverzicht bij deze uitgave

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
01-11-2017	FZ S17004	4.6	Toevoeging herijking NHC per 2018
19-03-2013	n.v.t.	4.6	Voor NHC is het tarief waarmee gerekend wordt inclusief NHC en SGLVG is toegevoegd.
20-12-2012	n.v.t.	4.6	Voor NHC vervalt de overgangsregeling en wordt het volledige tarief in rekening gebracht. De invulvoorbeelden zijn hierop aangepast.
29-11-2012	n.v.t.	4.5	Invullen tariefbedragen (incl. BTW): <ul style="list-style-type: none"> • Toevoegen uitzondering Verblijf met NHC.
29-11-2012	n.v.t.	4.6	Bedrag NHC: <ul style="list-style-type: none"> • Extra case bandbreedte tarief DBBC-behandeling met verblijf met korting op tarief.
15-11-2012	n.v.t.	Overall	Complete herziening op basis van nieuwe beleidsregels NZa met de volgende belangrijke wijzigingen: <ul style="list-style-type: none"> • Conversie berichtstructuur naar prestatierecord en tariefrecord • Invullen prestatierecord en tariefrecord volgens de GZ-standaard • Aanpassen gehele document op template generieke Invulinstructie.
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.

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
09-10-2009	n.v.t.	3.3 Recordcontroles en voorbeeldvulling retourbericht	Voorbeeld 6. Tekstueel: titel en NB aangepast