



Externe integratie

DECLARATIE AWBZ-ZORG

AW319/AW320

Versie EI-standaarden: 1.3
Versiedatum: 15-12-2010

INVULINSTRUCTIES [INV]

Aanwijzingen bij het gebruik van het EI-bericht

Uitgave document: 3
Uitgavedatum: 01-04-2011
Kenmerk: AW319/AW320v1.3_INVu3.pdf



Adres- en contactgegevens

Correspondentie-adres

Vektis C.V.
Postbus 703
3700 AS ZEIST

Bezoekadres

Vektis C.V.
Sparrenheuvel 18
3708 JE ZEIST

Telefoon: 030-69 88 323

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 C.V. daarvoor geen aansprakelijkheid. Ook aanvaardt Vektis geen aansprakelijkheid voor enige directe of indirecte schade die zou kunnen ontstaan door het gebruik van de hierin aangeboden informatie.

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

Vektis C.V., Zeist

DECLARATIE AWBZ-ZORG

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

- Berichtspecificatie AW319, versie 1.3, versiedatum 15-12-2010;
- Berichtspecificatie AW320, versie 1.3, versiedatum 15-12-2010;
- Standaardbeschrijving AW319/AW320, versie 1.3, versiedatum 15-12-2010.

Revisiehistorie EI-standaard

| Versie EI-standaard | Uitgave document | Aard / reden wijzigingen | Datum uitgave |
|---------------------|------------------|---|---------------|
| 1.3 | 3 | Kleine correcties | 01-04-2011 |
| 1.3 | 2 | Kleine correcties | 15-02-2011 |
| 1.3 | 1 | Correctief onderhoud | 15-12-2010 |
| 1.2 | 1 | Correctief onderhoud | 01-09-2010 |
| 1.1 | 1 | Correctief onderhoud | 22-06-2010 |
| 1.0 | 1 | Declareren op cliëntniveau als nieuwe functie voor de AWBZ-zorg. Eerste versie en uitgave EI-standaard. | 15-04-2010 |

Doelgroepen

- AWBZ verzekeraars
- Zorgaanbieders (AWBZ)
- Servicebureaus

Status

De eerste versie van de EI-standaard is opgesteld in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland, zorgverzekeraars, Actiz, GGZ Nederland, VGN, zorgaanbieders (AWBZ) en softwareleveranciers van zorgaanbieders (AWBZ).

Beheer EI-standaard

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

Inhoudsopgave

| | |
|--|----|
| 1. Inleiding | 6 |
| 2. Generieke invulinstructie EI Declaratie AWBZ-zorg | 7 |
| 2.1 Inleiding | 7 |
| 2.2 Invulinstructies algemeen | 8 |
| 2.2.1 Mandatory, conditionele en optionele velden | 8 |
| 2.2.1.1 Vullen mandatory veld | 9 |
| 2.2.1.2 Vullen conditioneel veld | 9 |
| 2.2.1.3 Vullen optioneel veld | 10 |
| 2.3 Invulinstructie per gegevenselement | 11 |
| 2.3.1 Kenmerk record | 11 |
| 2.3.2 Adres-identificatievelden bij verschillende berichtstromen | 11 |
| 2.3.3 Identificatie detailrecord | 20 |
| 2.3.4 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdennummer | 21 |
| 2.3.5 Naam verzekerde (01) (02), Naamcode/naamgebruik (01) (02) (03) | 22 |
| 2.3.6 Voorvoegsel verzekerde (01) (02) | 23 |
| 2.3.7 Huisnummer (huisadres) verzekerde, huisnummer (huisadres) debiteur | 24 |
| 2.3.8 Soort relatie debiteur | 24 |
| 2.3.9 Tarief prestatie (incl. BTW) | 24 |
| 2.3.10 Berekend bedrag (incl. BTW) | 24 |
| 2.3.11 Declaratiebedrag (incl. BTW) | 25 |
| 2.3.12 Berekend bedrag als grondslag voor vergoeding | 25 |
| 2.3.13 Werken met de grondslag | 26 |
| 2.3.14 Referentienummer dit prestatierecord | 26 |
| 2.3.15 Prestatierecord en prestatiecode | 27 |
| 3. Generieke invulinstructie EI Retourinformatiebericht Declaratie AWBZ-zorg | 28 |
| 3.1 Inleiding | 28 |
| 3.2 Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht | 28 |
| 3.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht | 36 |
| 4. Specifieke invulinstructie EI Declaratie AWBZ-zorg | 43 |
| 4.1 Inleiding | 43 |
| 4.2 Invulinstructie per onderwerp (groep) gegevenselement(en) | 45 |
| 4.2.1 UZOVI-nummer | 45 |
| 4.2.2 Zorgaanbieder | 45 |
| 4.2.3 Declaratieperiode | 46 |
| 4.2.4 Logische sleutels verzekerdenrecord | 47 |
| 4.2.5 Logische sleutels prestatierecord | 48 |
| 4.2.6 Doorsturen toegestaan | 48 |



| | | |
|--------|---|----|
| 4.2.7 | Declareren prestaties intramurale AWBZ-zorg | 49 |
| 4.2.8 | Declareren prestaties extramurale AWBZ-zorg | 52 |
| 4.2.9 | Behandelaar/uitvoerder AWBZ-zorg | 54 |
| 4.2.10 | Voorschrijver/verwijzer AWBZ-zorg | 55 |
| 4.2.11 | Declareren ZZP's en VPT | 55 |
| 4.2.12 | Declareren gedeelde ZZP's | 55 |
| 4.2.13 | Declareren toeslagen | 55 |
| 4.2.14 | Mutatiedagen V&V | 58 |
| 4.2.15 | Partner in instelling | 58 |
| 4.2.16 | Kortdurend verblijf | 58 |
| 4.2.17 | Creditering | 58 |
| 4.2.18 | Functiecode, zorgzwaartepakketcode | 61 |
| 4.3 | Herkomst gegevens AW319 | 62 |
| 4.4 | Invulvoorbeelden prestatie record | 63 |
| 5. | Bijlagen | 64 |
| 5.1. | Mutatieoverzicht | 64 |



1. Inleiding

Dit document betreft een invulinstructie bij het gebruik van de standaarden Externe integratie (Retourinformatie) Declaratie AWBZ-zorg AW319/AW320, versie 1.3, 15-12-2010.

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 AWBZ-zorg (AW319/AW320v[n.n]_STBu[n]) staan de hoofdlijnen vermeld. In de Standaardbeschrijving (STB) en in de Berichtspecificaties (BER) is echter onvoldoende ruimte om alle bijzonderheden per soort zorg in voldoende mate te verantwoorden.

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

In het generieke deel kan bij uitzondering zijn afgeweken van de generieke tekst. Deze tekstdelen worden *cursief*¹ weergegeven.

¹ Het zoeken op een cursieve tekst in WORD gaat als volgt: toets <ctrl F>, klik button <Meer>, klik button <opmaak> en kies "lettertype", kies tekenstijl <cursief>, klik button <OK>, klik telkens button <Volgende zoeken>.

2. Generieke invulinstructie EI Declaratie AWBZ-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 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 |
| 0202 0302 0402 9802 | Identificatie detailrecord | NUM040-VEKT | | 2.3.3 |
| 0203 0403 0205 0405 | Burgerservicenummer (BSN) verzekerde Verzekerdnummer (inschrijvingsnummer, relatienummer) | NUM313-GBA NUM003-ZNET | 0207 0207 | 2.3.4 |

| Rubriek nr. | Gegeven | Identificatiecode | Overige rubrieknummers van belang | Par. nr. |
|--------------------------------------|--|---|-----------------------------------|----------|
| 0210 0213 0209 0212 0216 | Naam verzekerde (01) Naam verzekerde (02) Naamcode/ naamgebruik (01) Naamcode/ naamgebruik (02) Naamcode/ naamgebruik (03) | NAM193-NEN NAM191-NEN COD700-NEN1 COD701-NEN1 COD829-NEN1 | 0307, 0310, 0306, 0309, 0313 | 2.3.5 |
| 0211 0214 | Voorvoegsel verzekerde (01) Voorvoegsel verzekerde (02) | NAM194-NEN NAM192-NEN | 0308, 0311 | 2.3.6 |
| 0219 | Huisnummer (huisadres) verzekerde | NUM030-NEN | 0316 | 2.3.7 |
| 0326 | Soort relatie debiteur | COD819-VEKT | 0223 | 2.3.8 |
| 04nn | Tarief prestatie (incl. BTW) | BED160-VEKT | | 2.3.9 |
| 04nn | Berekend bedrag (incl. BTW) | BED153-VEKT | | 2.3.10 |
| 04nn | Declaratiebedrag (incl. BTW) | BED161-VEKT | | 2.3.11 |
| 04nn | Referentienummer dit prestatierecord | NUM362-VEKT | 04nn | 2.3.14 |
| 04nn | Prestatiecode | CODNNN-VEKT | 04nn | 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!

| 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 patient(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 'ZZZZZZZZZZZ'.

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

In het geval van een verzekerde "Zomers" waarvan het veld patient(identificatie)nummer niet bekend is wordt het veld patient(identificatie)nummer met de dummy waarde "ZZZZZZZZZZZ" 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 patient(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 | ? | ZZZZZZZZZZZ |
| Mevr. Van Lente heeft wel nummer, maar geen bilaterale afspraken over vulling van | Er is geen afspraak | n.v.t. | ██████████████ |

| | | | |
|----------|--|--|--|
| het veld | | | |
|----------|--|--|--|

| 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:

- 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 | | | | |
| 0204 UZOVI-nummer | | | | | UZOVI-nr. X of ander UZOVI-nr. | | | | |
| 0205 Verzekerdnummer (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 Verzekerdnummer (inschrijvingsnummer, relatienummer) | | | | | = Verzekerdennr. Verzekerderecord | | | | |
| Doorsturen toegestaan | | code 1 (ja) | | | code 1 (ja) of code 2 (nee) | | | code 1 (ja) | |

ZA = zorgaanbieder
 ZV = zorgverzekeraar
 SB = servicebureau

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

| | |
|---|------------------|
| Identificatiecode schakel berichtenverkeer | 01 Servicebureau |
| | 02 Zorgverlener |
| | 03 Praktijk |
| | 04 Instelling |

Gezondheidscentrum, samenwerkingsverband, rechtspersoon

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

Algemene uitgangspunten:

- De invulinstructie heeft tot doel aan te geven wie declareert en daarmee aan wie 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.

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.

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.

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

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

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

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

2 Rechtspersoon (zorgverlenersoort = 17)

Algemene regels:

- In het geval een rechtspersoon *namens* één praktijk, één gezondheidscentrum, één samenwerkingsverband of één individuele zorgverlener declareert, dan dient in de declarantrubrieken in het voorlooprecord de praktijk en de individuele zorgverlener, het gezondheidscentrum, het samenwerkingsverband of de individuele zorgverlener te worden gevuld en zien we de rechtspersoon daarin niet terug.

- In het geval een rechtspersoon declareert *uit eigen naam* en het betreft de zorg geleverd in één of meer praktijken, gezondheidscentra en/of samenwerkingsverbanden, dan dient in een declarantrubriek in het voorlooprecord de rechtspersoon te worden gevuld.

Hieronder volgt een uitwerking van deze algemene regels.

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

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



2B. In het geval een rechtspersoon een declaratie *namens* één gezondheidscentrum (of één samenwerkingsverband) verstuurt, dan dient een wijze van vullen van een declarantrubriek in het voorlooprecord te worden gevolgd, die overeenkomt met de kolommen 1B, 2B of 3B van tabel 2-2. Hierbij wordt in de instellingscode (0112) de AGB-code van het gezondheidscentrum (of het samenwerkingsverband) gevuld.

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

2C. In het geval een rechtspersoon een declaratie *namens* één leverancier hulpmiddelen of één vervoerder verstuurt, dan dient een wijze van vullen van een declarantrubriek in het voorlooprecord te worden gevolgd, die overeenkomt met de kolommen 1C, 2C of 3C van tabel 2-2. Hierbij wordt in de zorgverlenerscode (0110) de AGB-code van de leverancier hulpmiddelen of de vervoerder gevuld.

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

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

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

Ad 1 Invulvoorbeelden gezondheidscentrum (of samenwerkingsverband)

Uitgangssituatie 1

Een gezondheidscentrum A heeft AGB-code : 37.000320

Het gezondheidscentrum heeft alleen zorgverleners in loondienst:

- paramedisch:

- zorgverlenerscode: 04.003344

- zorgverlenerscode: 04.004433

- zorgverlenerscode: 04.005566

- huisarts

- zorgverlenerscode: 01.007788

- zorgverlenerscode: 01.008877

Casus 1 Gezondheidscentrum declareert paramedische hulp

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

- 0110 Zorgverlenerscode: 00000000

- 0111 Praktijkcode 00000000



- 0112 Instellingscode 37000320

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

Uitgangssituatie 2

Een gezondheidscentrum A heeft AGB-code : 37.000321

Het gezondheidscentrum heeft:

- praktijk 1 paramedisch:

- praktijk met AGB-code: 04.00120

praktijk heeft de volgende zorgverleners :

- zorgverlenerscode: 04.003333 (praktijkhouder)

- zorgverlenerscode: 04.004444

- zorgverlenerscode: 04.005555

- praktijk 2 huisarts

- praktijk met AGB-code: - 01.00123

praktijk heeft de volgende zorgverleners :

- zorgverlenerscode: 01.006666

- zorgverlenerscode: 01.007777

- zorgverlenerscode: 01.008888

- praktijk 3 paramedisch:

- praktijk met AGB-code: 04.00456

praktijk heeft de volgende zorgverlener:

- zorgverlenerscode: 04.009999

Casus 1 Gezondheidscentrum declareert namens praktijk 1

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

- 0110 Zorgverlenerscode: 04003333 (dit is de praktijkhouder voor de zorgverzekeraar).

- 0111 Praktijkcode 04000120

- 0112 Instellingscode 00000000

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

Casus 2 Gezondheidscentrum declareert namens individuele zorgverlener

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

- 0110 Zorgverlenerscode: 01007777

- 0111 Praktijkcode 01000123

- 0112 Instellingscode 00000000

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ad 2 Invulvoorbeelden rechtspersoon

Uitgangssituatie 1

Een rechtspersoon A heeft AGB-code : 17.003000

Rechtspersoon A is rechtspersoon voor:

- praktijk paramedisch:
 - praktijk 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.

2.3.3 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 |
| 98 | 000000000002 | Commentaarrecord bij prestatierecord van verzekerde A |
| 02 | 000000000003 | Verzekerdenrecord van verzekerde B |
| 04 | 000000000004 | Prestatierecord 1 van verzekerde B |
| 04 | 000000000005 | Prestatierecord 2 van verzekerde B |
| 98 | 000000000005 | Commentaarrecord bij prestatierecord 2 van verzekerde B |
| 04 | 000000000006 | Prestatierecord 3 van verzekerde B |

| Kenmerk Record | Identificatie detailrecord | Omschrijving Recordtype en relatie |
|----------------|----------------------------|--|
| 98 | 000000000006 Et cetera | Commentaarrecord bij prestatie record 3 van verzekerde B |
| 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.

2.3.4 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdenummer

Hieronder volgt een overzicht hoe om te gaan met het vullen van het Burgerservicenummer (BSN) verzekerde en het verzekerdenummer in relatie tot de EI-declaratiestandaarden.

Dit overzicht gaat uit van een *big-bang*-situatie voor de invoering van het BSN; hierbij is een eventuele overgangsfase nog buiten beschouwing gelaten.

AW319: Zie paragraaf 4.2.4 als BSN in productie is.

Tabel 2-4 Gebruik BSN en verzekerdenummer

| BSN in productie? | Nee | Ja | Ja |
|---|--|--|--|
| Patiënt heeft BSN (en is bekend bij zorgaanbieder)? | N.v.t. | Nog niet / nee ¹ | Ja |
| Burgerservicenummer (BSN) verzekerde [M] | Verplicht vullen met dummywaarde (9x9). | Verplicht vullen met dummywaarde (9x9). | Is unieke identificatie. Verplicht vullen met BSN. ZV wijst incorrecte combinatie BSN en geboortedatum af. |
| Verzekerdenummer [C] | Is unieke identificatie. Verplicht vullen. ZV kan foutief verzekerdenummer afwijzen. ZV wijst incorrecte | Is nog unieke identificatie. Verplicht vullen. ZV kan foutief verzekerdenummer afwijzen. ZV wijst incorrecte | Niet verplicht om te vullen. ZV mag foutief verzekerdenummer niet meer afwijzen. |

| | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| | combinatie met geboortedatum af. | combinatie met geboortedatum af. | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--|

¹ Er is een hele kleine populatie die blijvend geen BSN heeft, maar toch verzekerd is.

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

Wat wordt in technische zin verstaan onder een achternaam?

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

Op welke wijze wordt het gegeven naamcode/naamgebruik gevuld?

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

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

Toepassing

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

(Toegestane) waarden

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

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

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

Tabel 2-5 Toegestane waarden per naamcode/naamgebruik

| Gegevens-element | Toegestane waarde |
|---------------------------|-------------------|
| NAAMCODE/NAAMGEBRUIK (01) | 1 |

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

Invulvoorbeeld naamgebruik

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

Tabel 2-6 Invulvoorbeeld naamgebruik

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

2.3.6 Voorvoegsel verzekerde (01) (02)

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

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

Tabel 2-7 Samengestelde namen met voorvoegsels

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

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

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

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

2.3.8 Soort relatie debiteur

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

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

2.3.10 Berekend bedrag (incl. BTW)

Het berekend bedrag geeft weer wat de zorgverlener berekend heeft als totaalprijs voor de desbetreffende declaratieregeling, 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.

2.3.11 Declaratiebedrag (incl. BTW)

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

Tabel 2-8 Voorbeeld opbouw bedrag

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

2.3.12 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.

2.3.13 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.

2.3.14 Referentienummer dit prestatie record

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

Voorbeelden:

1. Als de prestatie betrekking heeft op verschillende productonderdelen, die middels separate 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.

2.3.15 Prestatierecord 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 Retourinformatiebericht Declaratie AWBZ-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 EI-declaratiebericht en de samenstelling van een EI-retourbericht. Elk voorbeeld is uitgewerkt voor enerzijds VECOZO en anderzijds de zorgverzekeraar. In de meeste voorbeelden zal een zorgverzekeraar een bestand nooit ontvangen omdat VECOZO dat al afkeurt. Voor de volledigheid is echter beschreven hoe een zorgverzekeraar een dergelijk bestand afkeurt. De tekst sluit aan op die van het STB hoofdstuk 6, waarin wordt uitgegaan van het gebruik van een landelijk controleportaal bij VECOZO.

Voorbeeld 1 Gehele declaratie goedgekeurd

VECOZO

In deze situatie ontvangt VECOZO een EI-declaratiebericht van een zorgverlener of een servicebureau. VECOZO controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. VECOZO constateert geen afwijkingen. Vervolgens voert VECOZO de controles op recordniveau uit. Hierin worden eveneens geen afwijkingen geconstateerd. VECOZO keurt het gehele EI-declaratiebericht goed en stuurt dit door naar de zorgverzekeraar. VECOZO stuurt geen voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour naar de zorgverlener of het servicebureau.

Zorgverzekeraar

Een zorgverzekeraar ontvangt een EI-declaratiebericht van VECOZO. De zorgverzekeraar controleert het bestand in het kader van de bestandscontroles. Hierin worden geen afwijkingen geconstateerd.

Vervolgens voert de zorgverzekeraar de controles op recordniveau uit. Hierin worden eveneens geen afwijkingen geconstateerd. De zorgverzekeraar keurt het gehele EI-declaratiebericht goed en stuurt het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour naar VECOZO. 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.

VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour. Het gaat hier om een volledig goedgekeurd EI-declaratiebericht. VECOZO controleert dit EI-retourinformatiebericht. VECOZO keurt het EI-retourinformatiebericht goed en stuurt het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht ongewijzigd door naar de zorgverlener of het servicebureau. Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van een zorgverzekeraar. Aan de hand van de retourcode (01) met de waarde 8001 (= Declaratie is volledig toegewezen) in het EI-retourbericht kent VECOZO de status "Volledig toegewezen door de zorgverzekeraar" aan de declaratie toe.

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

Voorbeeld 2a Fout in voorlooprecord

VECOZO

Een zorgverlener of een servicebureau dient een EI-declaratiebericht in bij VECOZO, waarin in gegeven UZOVI-nummer de waarde 9900 is gevuld. VECOZO controleert het voorlooprecord in het kader van een bestandscontrole. Vastgesteld wordt dat de waarde 9900 niet voorkomt in de lijst van op het EDP aangesloten UZOVI-nummers. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd op recordniveau. VECOZO keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt alleen 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 8198 (= Het bestand kan niet worden doorgestuurd. De zorgverzekeraar is niet aangesloten op het elektronisch declaratieportaal van VECOZO. In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 000000000000 gevuld. Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van VECOZO.

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

Zorgverzekeraar

Een zorgverzekeraar ontvangt een EI-declaratiebericht van VECOZO, waarin in gegeven UZOVI-nummer de waarde 9900 is gevuld. De zorgverzekeraar controleert het voorlooprecord in het kader van een bestandscontrole. De zorgverzekeraar accepteert het UZOVI-nummer met de waarde 9900 niet. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd. De zorgverzekeraar keurt het gehele EI-declaratiebericht af en



stuurt alleen 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. Situatie zorgverzekeraar: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor een zorgverzekeraar.

VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar een EI-retourinformatiebericht. Het bericht bestaat uit een voorloop- en sluitrecord, wat duidt op een afkeuring op bestandsniveau van het EI-heenbericht. Het overeenkomstige EI-heenbericht is eerder door VECOZO goedgekeurd. De zorgverzekeraar heeft het EI-bericht op bestandsniveau afgekeurd.

VECOZO controleert dit EI-retourinformatiebericht. VECOZO keurt het EI-retourinformatiebericht goed en stuurt het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht ongewijzigd door naar de zorgverlener of het servicebureau.

Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van een zorgverzekeraar.

NB. Situatie VECOZO: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor VECOZO, omdat VECOZO het EI-heenbericht eerder zelf al op bestandsniveau heeft afgekeurd.

Voorbeeld 2b Fout in voorlooprecord

VECOZO

Een zorgverlener of een servicebureau dient een EI-declaratiebericht in bij VECOZO, waarin in gegeven factuurnummer declarant een bepaalde waarde is gevuld. VECOZO controleert het voorlooprecord in het kader van een bestandscontrole. Vastgesteld wordt dat de waarde in het factuurnummer in een eerder toegestuurd bericht is gebruikt. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd. VECOZO keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt alleen 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 0030 (= factuurnummer declarant ontbreekt of is niet uniek (nummer is reeds gebruikt in een voorgaande factuur)). In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 000000000000 gevuld. Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van VECOZO.

Zorgverzekeraar

VECOZO dient een EI-declaratiebericht in bij een zorgverzekeraar, waarin in gegeven factuurnummer declarant een bepaalde waarde is gevuld. De zorgverzekeraar controleert het voorlooprecord in het kader van een bestandscontrole. Vastgesteld wordt dat de waarde in het factuurnummer in een eerder



toegestuurd bericht is gebruikt. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd. 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 0030 (= factuurnummer declarant ontbreekt of is niet uniek (nummer is reeds gebruikt in een voorgaande factuur)). In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 0000000000 gevuld.

NB. Situatie zorgverzekeraar: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor een zorgverzekeraar.

VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar een EI-retourinformatiebericht. Het bericht bestaat uit een voorloop- en sluitrecord, wat duidt op een afkeuring van het EI-heenbericht.

Het overeenkomstige EI-heenbericht is eerder door VECOZO goedgekeurd. De zorgverzekeraar heeft geconstateerd dat het EI-bericht al eerder is toegestuurd op basis van de declaratiegegevens in het voorlooprecord, en heeft het vervolgens op bestandsniveau afgekeurd.

VECOZO controleert dit EI-retourinformatiebericht. VECOZO keurt het EI-retourinformatiebericht goed en stuurt het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht ongewijzigd door naar de zorgverlener of het servicebureau.

Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van een zorgverzekeraar.

NB. Situatie VECOZO: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor VECOZO, omdat VECOZO het EI-heenbericht eerder zelf al op bestandsniveau heeft afgekeurd.

Voorbeeld 3a Fout in sluitrecord

VECOZO

Een zorgverlener of een servicebureau dient een EI-declaratiebericht in bij VECOZO, waarin gegeven totaal declaratiebedrag in het sluitrecord een waarde x voorkomt. VECOZO berekent de som van de declaratiebedragen 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. VECOZO keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt alleen 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 0000000000 gevuld. Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van VECOZO.

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



Zorgverzekeraar

VECOZO dient een EI-declaratiebericht in bij een zorgverzekeraar, waarin gegeven totaal declaratiebedrag in het sluitrecord een waarde x voorkomt. De zorgverzekeraar berekent de som van de bedragvelden in de prestatie records. Deze optelling wordt met de waarde x in het sluitrecord vergeleken. Vastgesteld wordt dat deze waarden niet met elkaar corresponderen. Dit betekent dat het bestand inconsistent is. 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.

NB. Situatie zorgverzekeraar: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor een zorgverzekeraar.

VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar een EI-retourinformatiebericht. Het bericht bestaat uit een voorloop- en sluitrecord, wat duidt op een afkeuring van het EI-heenbericht.

Het overeenkomstige EI-heenbericht is eerder door VECOZO goedgekeurd.

VECOZO controleert dit EI-retourinformatiebericht. VECOZO keurt het EI-retourinformatiebericht goed en stuurt het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht ongewijzigd door naar de zorgverlener of het servicebureau.

Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van een zorgverzekeraar.

NB. Situatie VECOZO: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor VECOZO, omdat VECOZO het EI-heenbericht eerder zelf al op bestandsniveau heeft afgekeurd.

Voorbeeld 3b Fout in sluitrecord retourbericht

VECOZO

In deze situatie ontvangt VECOZO een EI-declaratiebericht van een zorgverlener of een servicebureau. VECOZO controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. VECOZO constateert geen afwijkingen. Vervolgens voert VECOZO de controles op recordniveau uit. Hierin worden eveneens geen afwijkingen geconstateerd. VECOZO keurt het gehele EI-declaratiebericht goed en stuurt dit door naar de zorgverzekeraar. VECOZO stuurt geen voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour naar de zorgverlener of het servicebureau.

Zorgverzekeraar



Een zorgverzekeraar ontvangt een EI-declaratiebericht van VECOZO. De zorgverzekeraar controleert het bestand in het kader van de bestandscontroles. Hierin worden geen afwijkingen geconstateerd. Vervolgens voert de zorgverzekeraar de controles op recordniveau uit. De zorgverzekeraar constateert een fout op controleniveau 6 in een bepaald detailrecord en stuurt deze met de gerelateerde detailrecords retour.

VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar een EI-retourinformatiebericht. Het bericht bestaat uit een voorloop- en sluitrecord en enige detailrecords, wat duidt op een afkeuring van het EI-heenbericht.

Het overeenkomstige EI-heenbericht is eerder door VECOZO goedgekeurd.

VECOZO telt het aantal prestatierecords in het EI-retourinformatiebericht. Deze optelling wordt met de waarde in het gegeven aantal prestatierecords in het sluitrecord vergeleken. Vastgesteld wordt dat deze waarden niet met elkaar corresponderen. Dit betekent dat het bestand inconsistent is. VECOZO keurt het gehele EI-retourinformatiebericht af. Afkeur van het retourbericht leidt tot een melding richting de betreffende zorgverzekeraar. Hierbij wordt gebruik gemaakt van codes voor het aangeven van de fout, die door VECOZO worden uitgegeven en beheerd.

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 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0108 | UZOVI-nummer | 0736 | 736 | 9900 | 9900 | 0736 | 0736 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0196 | Retourcode (01) | | 8001 | | 0001 | | 0001 |
| 0197 | Retourcode (02) | | spaties | | 8198 | | 0150 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0201 | Kenmerk record | 02 | | 02 | | 02 | |
| 0202 | Identificatie detailrecord | 000000000001 | | 000000000001 | | 000000000001 | |
| 0203 | Burgerservicenummer (BSN) verzekerde | 123456782 | | 123456782 | | 123456782 | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0207 | Datum geboorte verzekerde | 19541210 | | 19541210 | | 19541210 | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0296 | Retourcode (01) | | | | | | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0401 | Kenmerk record | 04 | | 04 | | 04 | |
| 0402 | Identificatie detailrecord | 000000000002 | | 000000000002 | | 000000000002 | |
| 0403 | Burgerservicenummer (BSN) verzekerde | 123456782 | | 123456782 | | 123456782 | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| | Declaratiebedrag (incl. BTW) | 00001000 | | 00001000 | | 00001000 | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0496 | Retourcode (01) | | | | | | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0201 | Kenmerk record | 02 | | 02 | | 02 | |
| 0202 | Identificatie detailrecord | 000000000003 | | 000000000003 | | 000000000003 | |
| 0203 | Burgerservicenummer (BSN) verzekerde | 100197243 | | 100197243 | | 100197243 | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0207 | Datum geboorte verzekerde | 19220322 | | 19220322 | | 19220322 | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0296 | Retourcode (01) | | | | | | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0401 | Kenmerk record | 04 | | 04 | | 04 | |
| 0402 | Identificatie detailrecord | 000000000004 | | 000000000004 | | 000000000004 | |
| 0403 | Burgerservicenummer (BSN) verzekerde | 100197243 | | 100197243 | | 100197243 | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| | Declaratiebedrag (incl. BTW) | 00050000 | | 00050000 | | 00050000 | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0496 | Retourcode (01) | | | | | | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0401 | Kenmerk record | 04 | | 04 | | 04 | |
| 0402 | Identificatie detailrecord | 000000000005 | | 000000000005 | | 000000000005 | |
| 0403 | Burgerservicenummer (BSN) verzekerde | 100197243 | | 100197243 | | 100197243 | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| | Declaratiebedrag (incl. BTW) | 00015000 | | 00015000 | | 00015000 | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0496 | Retourcode (01) | | | | | | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 9801 | Kenmerk record | 98 | | 98 | | 98 | |
| 9802 | Identificatie detailrecord | 000000000005 | | 000000000005 | | 000000000005 | |
| 9803 | Regelnummer vrije tekst | 0001 | | 0001 | | 0001 | |
| 9804 | Vrije tekst | ABCDEFGF | | ABCDEFGF | | ABCDEFGF | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 9896 | Retourcode (01) | | | | | | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 9901 | Kenmerk record | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 |
| 9902 | Aantal verzekerenrecords (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

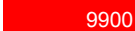


Bestand afgekeurd en declaratie niet inhoudelijk gecontroleerd
Correct retourbericht

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 |

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. Elk voorbeeld is uitgewerkt voor enerzijds VECOZO en anderzijds de zorgverzekeraar. In de meeste voorbeelden zal een zorgverzekeraar een bestand nooit ontvangen omdat VECOZO dat al afkeurt. Voor de volledigheid is echter beschreven hoe een zorgverzekeraar een dergelijk bestand afkeurt. De tekst sluit aan op die van het STB hoofdstuk 6, waarin wordt uitgegaan van het gebruik van een landelijk controleportaal bij VECOZO.

Voorbeeld 4a Fout in verzekerdenrecord

VECOZO

In deze situatie ontvangt VECOZO een EI-declaratiebericht van een zorgverlener of een servicebureau. VECOZO controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. VECOZO constateert geen afwijkingen. Vervolgens voert VECOZO de controles op recordniveau uit. Hierin worden eveneens geen afwijkingen geconstateerd. VECOZO keurt het gehele EI-declaratiebericht goed en stuurt dit door naar de zorgverzekeraar. VECOZO stuurt geen voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour naar de zorgverlener of het servicebureau.

Zorgverzekeraar

Een zorgverzekeraar ontvangt een EI-declaratiebericht van VECOZO, waarin in gegeven datum geboorte verzekerde een waarde 19320322 voorkomt. 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. De zorgverzekeraar keurt het verzekerdenrecord af en stuurt dit samen 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 recordtype gevuld). In gegeven retourcode (01) van het verzekerdenrecord wordt de waarde 8004 (= combinatie BSN en geboortedatum verzekerde is onjuist) gevuld. *In het 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. In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag een waarde 0000001000 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 4a.

VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar een EI-retourinformatiebericht, waarin een verzekerdenrecord is afgekeurd samen met de overige records van deze verzekerde.

VECOZO controleert dit EI-retourinformatiebericht. VECOZO keurt het EI-retourinformatiebericht goed en stuurt het EI-retourinformatiebericht ongewijzigd door naar de zorgverlener of het servicebureau. Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van een zorgverzekeraar.

Voorbeeld 4b Fout in prestatierecord

VECOZO

VECOZO ontvangt een EI-declaratiebericht van een zorgverlener of een servicebureau. VECOZO controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. VECOZO constateert geen technische fouten. Vervolgens voert VECOZO de controles op recordniveau uit.

In het EI-declaratiebericht komt in het gegeven begindatum prestatie een waarde 20110332 voor. VECOZO voert een controle op de gegevens in het prestatierecord uit in het kader van een controle op recordniveau. Vastgesteld wordt dat de opgegeven begindatum prestatie technisch niet correct is. VECOZO keurt het prestatierecord af. VECOZO stuurt in het geval van afkeur op recordniveau het hele bestand (alle goed- en afgekeurde records) retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0200 (= geen opmerking bij dit record gevuld). In gegeven retourcode (01) van het prestatierecord wordt de waarde 8007 (= begin-/einddatum prestatie ontbreekt of is onjuist) gevuld. In het 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 0200 = (Geen opmerking bij dit recordtype) gevuld.”

VECOZO zal op het gehele bestand controles op recordniveau uitvoeren, maar controleert nog niet op verzekerdengegevens (controleniveau 6). Er van uitgaande dat dit de enige fout is, die wordt vastgesteld zal in de gegevens retourcode (01) van de overige goedgekeurde records in het EI-declaratiebericht de waarde 0200 = (Geen opmerking bij dit recordtype) in retourcode (01) worden gebruikt. Alle overige retourcodevelden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties. Zie tabel 3-3 Voorbeelden retourberichten recordcontroles, voorbeeld 4B.

Zorgverzekeraar

VECOZO dient een EI-declaratiebericht in bij een zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar controleert het bestand in het kader van de bestandscontrole. De zorgverzekeraar constateert geen technische fouten. Vervolgens voert de zorgverzekeraar de controles op recordniveau uit.

In het EI-declaratiebericht komt in het gegeven begindatum prestatie een waarde 20110332 voor. De zorgverzekeraar voert een controle op de gegevens in het prestatierecord. Vastgesteld wordt dat de opgegeven begindatum prestatie technisch niet correct is. De zorgverzekeraar keurt het prestatierecord af. De zorgverzekeraar stuurt in het geval van afkeur op prestatierecordniveau het afgekeurde prestatierecord en de bijbehorende commentaarrecords en het bijbehorende verzekerden- debiteur en commentaarrecords retour. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0200 (= geen opmerking bij dit record gevuld). In het 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 het afgekeurde prestatie record wordt de waarde 8007 (= begin-/einddatum prestatie ontbreekt of is onjuist) gevuld. Alle overige retourcodevelden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties.

NB. Situatie zorgverzekeraar: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor een zorgverzekeraar.

VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar een EI-retourinformatiebericht, waarin een prestatie record is afgekeurd samen met de overige records van deze verzekerde.

VECOZO controleert dit EI-retourinformatiebericht. VECOZO keurt het EI-retourinformatiebericht goed en stuurt het EI-retourinformatiebericht ongewijzigd door naar de zorgverlener of het servicebureau.

Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van een zorgverzekeraar.

NB. Situatie VECOZO: deze situatie zal normaliter niet voorkomen voor VECOZO, omdat VECOZO het EI-heenbericht eerder zelf al op recordniveau heeft afgekeurd.

Tabel 3-3 Voorbeeld retourberichten recordcontroles

| Rub# | Naam gegevenselement | voorbeeld 4a | | voorbeeld 4b | |
|------|--------------------------------------|----------------------------|---------------|----------------------------|---------------|
| | | Fout in 1 verzekerenrecord | | Fout in 1 prestatie record | |
| | | Declaratiebericht | Retourbericht | Declaratiebericht | Retourbericht |
| | | Veldwaarde | Veldwaarde | Veldwaarde | Veldwaarde |
| 0101 | Kenmerk record | 01 | 01 | 01 | 01 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0108 | UZOVI-nummer | 0736 | 0736 | 0736 | 0736 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0196 | Retourcode (01) | | 0200 | | 0200 |
| 0197 | Retourcode (02) | | spaties | | spaties |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0201 | Kenmerk record | 02 | | 02 | 02 |
| 0202 | Identificatie detailrecord | 00000000001 | | 00000000001 | 00000000001 |
| 0203 | Burgerservicenummer (BSN) verzekerde | 123456782 | | 123456782 | 123456782 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0207 | Datum geboorte verzekerde | 19541210 | | 19541210 | 19541210 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0296 | Retourcode (01) | | | | 0200 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0401 | Kenmerk record | 04 | | 04 | 04 |
| 0402 | Identificatie detailrecord | 00000000002 | | 00000000002 | 00000000002 |
| 0403 | Burgerservicenummer (BSN) verzekerde | 123456782 | | 123456782 | 123456782 |
| ... | Begindatum prestatie | | | 20110331 | 20110331 |
| ... | Declaratiebedrag (incl. BTW) | 00001000 | | 00001000 | 00001000 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0496 | Retourcode (01) | | | | 0200 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0201 | Kenmerk record | 02 | 02 | 02 | 02 |
| 0202 | Identificatie detailrecord | 00000000003 | 00000000003 | 00000000003 | 00000000003 |
| 0203 | Burgerservicenummer (BSN) verzekerde | 100197243 | 100197243 | 100197243 | 100197243 |
| 0204 | UZOVI-nummer | 0736 | | 0736 | 0736 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0207 | Datum geboorte verzekerde | 19320322 | 19320322 | 19220322 | 19220322 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0296 | Retourcode (01) | | 8004 | | 0200 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0401 | Kenmerk record | 04 | 04 | 04 | 04 |
| 0402 | Identificatie detailrecord | 00000000004 | 00000000004 | 00000000004 | 00000000004 |
| 0403 | Burgerservicenummer (BSN) verzekerde | 100197243 | 100197243 | 100197243 | 100197243 |
| 0404 | UZOVI-nummer | 0736 | | 0736 | 0736 |
| ... | Begindatum prestatie | | | 20110332 | 20110332 |
| ... | Declaratiebedrag (incl. BTW) | 00050000 | 00050000 | 00050000 | 00050000 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0496 | Retourcode (01) | | 8002 | | 8007 |
| 0497 | Retourcode (02) | | | | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0401 | Kenmerk record | 04 | 04 | 04 | 04 |
| 0402 | Identificatie detailrecord | 00000000005 | 00000000005 | 00000000005 | 00000000005 |
| 0403 | Burgerservicenummer (BSN) verzekerde | 100197243 | 100197243 | 100197243 | 100197243 |
| ... | Declaratiebedrag (incl. BTW) | 00015000 | 00015000 | 00015000 | 00015000 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0496 | Retourcode (01) | | 8002 | | 0200 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 9801 | Kenmerk record | 98 | 98 | 98 | 98 |
| 9802 | Identificatie detailrecord | 00000000005 | 00000000005 | 00000000005 | 00000000005 |
| 9803 | Regelnummer vrije tekst | 0001 | 0001 | 0001 | 0001 |
| 9804 | Vrije tekst | ABCDEFGH | ABCDEFGH | ABCDEFGH | ABCDEFGH |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 9896 | Retourcode (01) | | 8002 | | 0200 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 9901 | Kenmerk record | 99 | 99 | 99 | 99 |
| 9902 | Aantal verzekerenrecords (retour) | 000002 | 000001 | 000002 | 000002 |
| 9904 | Aantal prestatie records (retour) | 000003 | 000002 | 000003 | 000003 |
| 9905 | Aantal commentaarrecords (retour) | 000001 | 000001 | 000001 | 000001 |
| 9906 | Aantal detailrecords (retour) | 0000006 | 0000004 | 0000006 | 0000006 |
| ... | Totaal (ingediend) declaratiebedrag | 00000066000 | 00000066000 | 00000066000 | 00000066000 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| ... | Totaal toegekend bedrag | | 0000001000 | | 0000000000 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |

Bestand goedgekeurd en
 declaratie deels toegewezen
 Correct retourbericht

Bestand afgekeurd
 door VECOZO

Voorbeeld 5 Fout in verzekerdenrecord + correctie

Zorgverzekeraar

De situatie is gelijk aan die van het voorbeeld 4a, met dat verschil, dat in gegeven geboortedatum verzekerde van het verzekerdenrecord de zorgverzekeraar een gecorrigeerde waarde 19220323 retourneert. De overige vulling van het retourbericht is gelijk aan die van het voorbeeld 4b. Het retourbericht is fout, omdat de afspraak geldt dat hierin geen gegevens worden gecorrigeerd. Zie tabel 3-4 Voorbeelden retourberichten recordcontroles, voorbeeld 5.

VECOZO

Deze situatie borduurt voort op die van het voorbeeld 5 zorgverzekeraar.

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar een EI-retourinformatiebericht, waarin een verzekerdenrecord is afgekeurd samen met de overige records van deze verzekerde.

VECOZO controleert dit EI-retourinformatiebericht. VECOZO keurt het EI-retourinformatiebericht goed en stuurt het EI-retourinformatiebericht ongewijzigd door naar de zorgverlener of het servicebureau. VECOZO controleert (nog) niet op de overeenkomst tussen gegevens uit de declaratie en het retourbericht.

Uit de vulling van het veld referentienummer zorgverzekeraar blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van een zorgverzekeraar.

Voorbeeld 6 Fout in sleutel prestatierecord

VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverlener of een servicebureau een EI-declaratiebericht, waarin in één van de sleutelvelden: burgerservicenummer of UZOVI-nummer in een prestatierecord een andere waarde voorkomt dan in het verzekerdenrecord. VECOZO 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 behoort niet bij een ander verzekerdenrecord. Hiermee is vastgesteld dat niet sprake is van een onjuiste fysieke relatie tussen het verzekerde- en het prestatierecord, waarop het bestand dient te worden afgekeurd. 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. VECOZO stuurt in het geval van afkeur op recordniveau het hele bestand (alle goed- en afgekeurde records) 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 afgekeurde 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 worden beide retourcodes gevuld in het gegeven retourcode (01) en retourcode (02).



In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag een waarde 00000000000 gevuld. VECOZO vult dit met de escapewaarde van een numeriek veld.

VECOZO zal op het gehele bestand controles op recordniveau uitvoeren. Er van uitgaande dat dit de enige fout is, die wordt vastgesteld zal in de gegevens retourcode (01) van de overige goedgekeurde records in het EI-declaratiebericht de waarde 0200 = (Geen opmerking bij dit recordtype) in retourcode (01) worden gebruikt. Alle overige retourcodevelden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties.

Zie tabel 3-4 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.

NB. Voor EI-berichten in de AWBZ wordt rekening gehouden met de mogelijkheid dat het BSN er niet is.

Tabel 3-4 Voorbeeld retourberichten recordcontroles

| Rub# | Naam gegevenselement | voorbeeld 5 | | voorbeeld 6 | |
|------|--------------------------------------|---|---------------|---------------------------|---------------|
| | | Fout in 1 verzekerdenrecord + correctie | | Fout in 1 prestatierecord | |
| | | Declaratiebericht | Retourbericht | Declaratiebericht | Retourbericht |
| | | Veldwaarde | Veldwaarde | Veldwaarde | Veldwaarde |
| 0101 | Kenmerk record | 01 | 01 | 01 | 01 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0108 | UZOVI-nummer | 0736 | 0736 | 0736 | 0736 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0196 | Retourcode (01) | | 0200 | | 0200 |
| 0197 | Retourcode (02) | | spaties | | spaties |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0201 | Kenmerk record | 02 | | 02 | 02 |
| 0202 | Identificatie detailrecord | 00000000001 | | 00000000001 | 00000000001 |
| 0203 | Burgerservicenummer (BSN) verzekerde | 123456782 | | 123456782 | 123456782 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0207 | Datum geboorte verzekerde | 19541210 | | 19541210 | 19541210 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0296 | Retourcode (01) | | | | 0200 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0401 | Kenmerk record | 04 | | 04 | 04 |
| 0402 | Identificatie detailrecord | 00000000002 | | 00000000002 | 00000000002 |
| 0403 | Burgerservicenummer (BSN) verzekerde | 123456782 | | 123456782 | 123456782 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| | Declaratiebedrag (incl. BTW) | 00001000 | | 00001000 | 00001000 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0496 | Retourcode (01) | | | | 0200 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0201 | Kenmerk record | 02 | 02 | 02 | 02 |
| 0202 | Identificatie detailrecord | 00000000003 | 00000000003 | 00000000003 | 00000000003 |
| 0203 | Burgerservicenummer (BSN) verzekerde | 100197243 | 100197243 | 100197243 | 100197243 |
| 0204 | UZOVI-nummer | 0736 | | 0736 | 07036 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0207 | Datum geboorte verzekerde | 19220322 | 19220323 | 19220322 | 19220322 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0296 | Retourcode (01) | | 8004 | | 0200 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0401 | Kenmerk record | 04 | 04 | 04 | 04 |
| 0402 | Identificatie detailrecord | 00000000004 | 00000000004 | 00000000004 | 00000000004 |
| 0403 | Burgerservicenummer (BSN) verzekerde | 100197243 | 100197243 | 300197243 | 300197243 |
| 0404 | UZOVI-nummer | 0736 | | 0739 | 0739 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| | Declaratiebedrag (incl. BTW) | 00050000 | 00050000 | 00050000 | 00050000 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0496 | Retourcode (01) | | 8002 | | 0435 |
| 0497 | Retourcode (02) | | | | 0423 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0401 | Kenmerk record | 04 | 04 | 04 | 04 |
| 0402 | Identificatie detailrecord | 00000000005 | 00000000005 | 00000000005 | 00000000005 |
| 0403 | Burgerservicenummer (BSN) verzekerde | 100197243 | 100197243 | 100197243 | 100197243 |
| 0404 | UZOVI-nummer | | | 0736 | 0736 |
| | Declaratiebedrag (incl. BTW) | 00015000 | 00015000 | 00015000 | 00015000 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 0496 | Retourcode (01) | | 8002 | | 8002 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 9801 | Kenmerk record | 98 | 98 | 98 | 98 |
| 9802 | Identificatie detailrecord | 00000000005 | 00000000005 | 00000000005 | 00000000005 |
| 9803 | Regelnummer vrije tekst | 0001 | 0001 | 0001 | 0001 |
| 9804 | Vrije tekst | ABCDEFGF | ABCDEFGF | ABCDEFGF | ABCDEFGF |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 9896 | Retourcode (01) | | 8002 | | 8002 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 9901 | Kenmerk record | 99 | 99 | 99 | 99 |
| 9902 | Aantal verzekerdenrecords (retour) | 000002 | 000001 | 000002 | 000002 |
| 9904 | Aantal prestatierecords (retour) | 000003 | 000002 | 000003 | 000003 |
| 9905 | Aantal commentaarrecords (retour) | 000001 | 000001 | 000001 | 000001 |
| 9906 | Aantal detailrecords (retour) | 000006 | 000004 | 000006 | 000006 |
| ... | Totaal (ingediend) declaratiebedrag | 0000066000 | 0000066000 | 0000066000 | 0000066000 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| ... | Totaal toegekend bedrag | | 0000001000 | | 0000000000 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |

Bestand goedgekeurd en
 declaratie deels toegewezen
 Foutief retourbericht: mag geen
 correcties bevatten!

Bestand afgekeurd door VEZOZO

4. Specifieke invulinstructie EI Declaratie AWBZ-zorg

4.1. Inleiding

In dit hoofdstuk is een invulinstructie opgenomen voor verschillende onderwerpen, die soms samenhangen met een gegeven of groepen van gegevens, die specifiek zijn of waarvoor specifieke afspraken gelden voor de standaard EI Declaratie AWBZ-zorg.

Tabel 4-1 toont een overzicht van de onderwerpen/gegevens (groepen) met een verwijzing naar de desbetreffende rubriek(en).

Tabel 4-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)

| Rubriek nr. | Gegeven/Onderwerp | Identificatie-code | Overige rubrieknummers van belang | Par. nr. |
|--|-------------------------------------|--|--------------------------------------|----------|
| 0108 0204 | UZOVI-nummer | COD061 | 0205 | 4.2.1 |
| 0110 0111 0112 | Zorgaanbieder | COD009 COD181 COD031 | | 4.2.2 |
| 0114 0115 | Declaratieperiode | DAT043 DAT044 | | 4.2.3 |
| 0203 0204 0205 0225 0226 | Logische sleutels verzekerdenrecord | NUM313 COD061 NUM003 COD459 NUM228 | 0403 0404 0405 0409 0410 | 4.2.4 |
| 0403 0404 0405 0408 0409 0410 0411 0414 0416 0417 | Logische sleutels prestatierecord | NUM313 COD061 NUM003 COD459 NUM258 NUM259 NUM260 DAT001 COD367 COD388 | | 4.2.5 |
| 0407 | Doorsturen toegestaan | COD820 | | 4.2.6 |

| Rubriek nr. | Gegeven/Onderwerp | Identificatie-code | Overige rubrieknummers van belang | Par. nr. |
|------------------------------|---|--------------------------------------|-----------------------------------|----------|
| 0114 0115 0414 0415 | Declareren prestaties intramurale AWBZ-zorg | DAT043 DAT044 DAT001 DAT003 | | 4.2.7 |
| 0114 0115 0414 0415 | Declareren prestaties extramurale AWBZ-zorg | DAT043 DAT044 DAT001 DAT003 | | 4.2.8 |
| 0420 0421 | Behandelaar/uitvoerder AWBZ-zorg | COD089 COD952 | | 4.2.9 |
| 0422 0423 | Voorschrijver/verwijzer AWBZ-zorg | COD836 COD953 | | 4.2.10 |
| Div. | Declareren ZZP's en VPT | | | 4.2.11 |
| Div. | Declareren gedeelde ZZP's | | | 4.2.12 |
| Div. | Declareren toeslagen | | | 4.2.13 |
| Div. | Mutatiedagen V&V | | | 4.2.14 |
| Div. | Partner in instelling | | | 4.2.15 |
| Div. | Intervalzorg | | | 4.2.16 |
| Div. | Creditering | | | 4.2.17 |
| 0412 0413 | Functiecode Zorgzwaartepakketcode | COD732 COD163 | | 4.2.18 |
| Div. | Herkomst gegevens AW319 | | | 4.3 |
| Div. | Invulvoorbeelden prestatie-record | | | 4.4 |

4.2. Invulinstructie per onderwerp (groep) gegevenselement(en)

4.2.1 UZOVI-nummer

Een cliënt met indicatiebesluit is vanaf 1 januari 2011 in zorg bij een zorgaanbieder Y in regio X met een AWBZ verzekeraar. De cliënt is verzekerd volgens de ZvW bij zorgverzekeraar Z. Het gegeven UZOVI-NUMMER wordt op de volgende wijze gevuld.

Tabel 4-2 UZOVI-nummer

| Gegevens-element | Bijzonderheden met betrekking tot het vullen |
|---------------------------|---|
| UZOVI-nummer (0108) | Het gegeven UZOVI-nummer (0108) in het voorlooprecord dient gevuld te worden met het UZOVI-nummer van de AWBZ verzekeraar in regio "X" (mandatory). Het betreft hier de partij die voor de betaling zorgdraagt. |
| UZOVI-nummer (0204, 0404) | Het gegeven UZOVI-nummer (0204) in het verzekerdenrecord (en het prestatie record) dient gevuld te worden met de UZOVI-code van de zorgverzekeraar "Z" van de cliënt. Hiervoor geldt als peildatum de begindatum prestatie (0413) |

NB. In één bestand zitten cliënten van verschillende zorgverzekeraars ZvW.

NB. Een gevolg van bovenstaande wijze van vullen is dat het in 2011 niet mogelijk is om tegelijk in één bestand de declaraties voor meerdere AWBZ verzekeraars aan te bieden.

4.2.2 Zorgaanbieder

Een zorgaanbieder geeft aan wie de declarant (indiener van de declaratie) is met behulp van de gegevens zorgverlenerscode (0110), praktijkcode (0111) of instellingscode (0112).

Met behulp van de zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder (0420) wordt aangegeven wie de uitvoerder van de AWBZ-zorg is.

Deze opzet houdt rekening met het feit dat de declarant en de uitvoerder verschillende partijen kunnen zijn. Tevens wordt rekening gehouden met het feit dat per combinatie declarant-uitvoerder verschillende afspraken kunnen bestaan. De opzet spoort met die van de ZvW voor het declareren en ondersteunt alle denkbare situaties op dat punt. De enige voorwaarde is dat de declarant en de uitvoerder een AGB-code hebben.

Casus 1 Declareren koepelorganisatie of zorgaanbieder

Er zijn twee opties met betrekking tot het declareren:

1. De koepel declareert.

In dat geval wordt in het voorlooprecord de koepel- of stichtingscode vermeld. De declaratie bevat nu



de prestaties van alle bij die koepel horende zorgaanbieders.

De koepel- of stichtingscode (ook wel bekend als de financieringscode) van de koepel is geen AGB-code. Er zijn per AWBZ verzekeraar afspraken over welke code er gevuld dient te worden. Er wordt een voorstel uitgewerkt om de koepels van een AGB-code te voorzien.

2. De zorgaanbieder die de prestatie levert, declareert.

In dat geval wordt in het voorlooprecord als declarant de AGB-code van die zorgaanbieder vermeld.

De declaratie bevat alleen de prestaties van die zorgaanbieder.

In de overeenkomst tussen de AWBZ verzekeraar en de zorgaanbieder wordt vastgelegd wie de declarerende en de zorgleverende zorgaanbieder is.

4.2.3 Declaratieperiode

Met betrekking tot een declaratieperiode gelden de volgende uitgangspunten:

- Declaratieperioden niet overlappend zijn.
- Declaratieperioden van verschillende opeenvolgende declaraties aansluitend zijn.
- Er één bestand per declaratieperiode wordt aangeleverd.

Dit betekent dat in het gegeven begindatum declaratieperiode (0114) van een opvolgende declaratie de dag wordt gevuld, die na het gegeven einddatum declaratieperiode (0115) van de voorgaande declaratie valt. En verder geldt:

- In een declaratie van een bepaalde declaratieperiode kunnen declaratieregels uit eerdere declaratieperioden worden meegenomen.

Casus 1 Declaratieregel uit eerder declaratieperiode

Een declaratie wordt aangeleverd met in het veld begindatum declaratieperiode (0114) = 1 mei 2009 en einddatum declaratieperiode (0115) = 31 mei 2009. Een prestatie uit februari 2009 kan eveneens worden gedeclareerd met behulp van dit declaratiebestand. De begindatum declaratieperiode (0114) blijft echter 1 mei 2009.

In de gevallen zoals beschreven in casus 2 kan hiervan worden afgeweken.

Casus 2 Koepel declareert

Koepelcode heeft 4 zorgleverende zorgaanbieders. Deze worden idealiter in één bestand over een bepaalde declaratieperiode (stel januari) aangeleverd.

In de praktijk komt het voor dat de declaratieberichten uit verschillende systemen van de zorgaanbieders komen, vaak ook op verschillende momenten. In het geval er 3 van de 4 zorgleverende zorgaanbieders klaar zijn met de declaratieperiode januari maar 1 zorgaanbieder nog niet dan mag de declarant 2 declaraties indienen op verschillende momenten maar over dezelfde declaratieperiode.



De declarant (koepel) mag afzonderlijke declaratiebestanden AW319 van de zorgleverende zorgaanbieders indienen over dezelfde declaratieperiode waarbij het factuurnummer wel uniek is per aanlevering.

4.2.4 Logische sleutels verzekerdenrecord

De volgende gegevens dienen als logische sleutel van een verzekerde in het verzekerdenrecord:

- Burgerservicenummer (BSN) (0203);
- UZOVI-nummer (0204);
- Verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer) (0205);
- Code indicatieorgaan (0224);
- Cliëntnummer indicatieorgaan (0225).

De gegevens UZOVI-nummer (0204) + verzekerdennummer (0205) zijn tevens sleutel in het verzekerdenrecord en het prestatiercord. Een verzekerde die verandert van zorgverzekeraar is hierdoor altijd uniek te identificeren in het EI-bericht.

Identificatie van een verzekerde met behulp van BSN.

Vanaf 1 juni 2009 dient het BSN verplicht te worden gebruikt binnen de zorgsector ter identificatie van de cliënt. Alleen geverifieerde BSN's mogen worden uitgewisseld. Voor de systematiek van omgaan met het BSN wordt aangesloten op de ZvW systematiek. In het geval van bijvoorbeeld een verzekerde in een vrouwenopvang mag geen BSN worden gevuld. In deze situatie wordt het gegeven burgerservicenummer (BSN) gevuld met de escapewaarde 999999999 (9x9).

Identificatie van de verzekerde met behulp van de combinatie code indicatieorgaan (0224) + cliëntnummer indicatieorgaan (0225).

Naast het BSN zorgt de combinatie code indicatieorgaan + cliëntnummer indicatieorgaan in de gehele berichtketen AWBZ voor identificatie van de cliënt.

In de AW319 zijn code indicatieorgaan + cliëntnummer indicatieorgaan een identificatie van een verzekerde, zolang BSN (nog) niet bekend is.

Code indicatieorgaan + cliëntnummer indicatieorgaan kunnen als er een BSN is, dienen om daarmee de juiste cliënt te vinden, waarmee de juiste zorgtoewijzing kan worden bepaald.

Verklaring toevoeging UZOVI-nummer (0204) en verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer) (0205) aan logische sleutel verzekerdenrecord.

Het verzekerdenrecord voor één burgerservicenummer (BSN) kan meerdere keren voorkomen in één declaratiebestand. Een verzekerde kan tijdens een declaratieperiode van zorgverzekeraar wijzigen. In dit geval volgen er twee verzekerdenrecords met bijbehorende prestatiercords van verzekerde met een identiek BSN. De begindatum prestatie (0414) is bepalend voor de datum wijziging zorgverzekeraar. UZOVI-nummer en verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer) maken het verzekerdenrecord uniek.

Een verzekerdennummer kan meerdere keren voorkomen in één declaratiebestand, in dit geval voor verschillende burgerservicenummers (BSN) (meerdere personen met elk een eigen BSN hebben hetzelfde verzekerdennummer).

4.2.5 Logische sleutels prestatie record

De volgende gegevens dienen als logische sleutel in het prestatie record:

- Burgerservicenummer (BSN) (0403)(uit verzekerdenrecord);
- UZOVI-nummer (0404) (uit verzekerdenrecord);
- Verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer) (0405) (uit verzekerdenrecord);
- Code indicatieorgaan (0408) (uit verzekerdenrecord);
- Cliëntnummer indicatieorgaan (0409) (uit verzekerdenrecord);

en

- Indicatie-aanvraagnummer indicatieorgaan (0410);
- Indicatiebesluitnummer indicatieorgaan (0411);
- Begindatum prestatie (0414);
- Aanduiding prestatiecodelijst (0416);
- Prestatiecode (0417).

In het geval BSN niet aanwezig of niet bekend is, zijn als sleutel code indicatieorgaan + cliëntnummer indicatieorgaan in het prestatie record voorhanden (zie 4.2.4).

In het prestatie record zijn naast de sleutel(s) uit het verzekerdenrecord als sleutel aanwezig: indicatie-aanvraagnummer indicatieorgaan + indicatiebesluitnummer indicatieorgaan + begindatum prestatie + aanduiding prestatiecodelijst + prestatiecode.

4.2.6 Doorsturen toegestaan

In de AW319 is het gegeven doorsturen toegestaan (0407) opgenomen.

Doel van dit gegeven is via een code aan te geven of het doorsturen van een desbetreffende prestatie van een cliënt met daaraan verbonden een declaratie naar een AWBZ verzekeraar is toegestaan.

Het gegeven heeft een logistieke functie. Het doorsturen geschiedt door een servicebureau. Indien het doorsturen van de desbetreffende prestatie niet is toegestaan, ontvangt de AWBZ verzekeraar hiervan ook geen records.

De zorgaanbieder dient in te vullen of doorsturen van de prestatie is toegestaan (ja/nee). De cliënt geeft aan of hij/zij hiertegen bezwaar heeft.

In de AWBZ is nog geen situatie denkbaar waarin een servicebureau de gegevens van een cliënt niet kan doorsturen. Het gegeven doorsturen toegestaan dient daarom altijd met de waarde 1 (= Doorsturen naar verzekeraar is toegestaan), te zijn gevuld. Waarde 2 (= Op verzoek van verzekerde niet doorsturen naar zorgverzekeraar), 3 (= Op verzoek van zorgverlener niet doorsturen naar zorgverzekeraar) of 4 (= Op verzoek van verzekerde én zorgverlener niet doorsturen naar zorgverzekeraar), zijn voor de AWBZ nog niet van toepassing.

4.2.7 Declareren prestaties intramurale AWBZ-zorg

Voor het declareren van prestaties in de intramurale AWBZ-zorg gelden de volgende algemene bedrijfsregels:

- Per declaratieperiode declareren, niet cumulatief;
- Bij voorkeur niet “achteraf” declareren.

Uitgangspunt is dat de zorg geleverd aan een cliënt tijdens een bepaalde declaratieperiode direct in de erop volgende declaratieperiode wordt gedeclareerd. Indien dit in een latere declaratieperiode gebeurt, dan is sprake van “achteraf” declareren.

Op basis hiervan geldt voor het vullen van een declaratieregel de volgende bedrijfsregel:

- Een declaratie waarbij sprake is van een aaneengesloten en onafgebroken declarabele periode met zorg hetzelfde tarief en hetzelfde indicatiebesluit (en dezelfde verzekeraar – 2012), wordt in één declaratieregel aangeboden door de zorgaanbieder en ook als zodanig verwerkt bij de AWBZ verzekeraar. Het betreft hier de intramurale zorg (Zorg met verblijf, ZZP).

De bovenstaande regels nader uitgewerkt en uitgaand van hetzelfde tarief, indicatiebesluit en AWBZ verzekeraar leidt tot de volgende regels met betrekking tot het vullen van declaratieregels intramurale zorg:

- Als een zorgperiode ononderbroken is en er wordt niet achteraf gedeclareerd, dan een intramurale AWBZ-zorg prestatie per declaratieperiode in één declaratieregel declareren.
- Als een zorgperiode ononderbroken is en er wordt achteraf gedeclareerd, dan een intramurale AWBZ-zorg prestatie in één declaratieregel (cumulatief) declareren.
- Als de zorgperiode onderbroken is, en er wordt niet achteraf gedeclareerd, dan de intramurale AWBZ-zorg prestatiedelen per declaratieperiode in afzonderlijke declaratieregels declareren.
- Als een zorgperiode onderbroken is, en er wordt achteraf gedeclareerd, dan de intramurale AWBZ-zorg prestatiedelen in afzonderlijke declaratieregels (cumulatief) declareren.

De uitgewerkte regels zijn samengevat in tabel 4-3.

Tabel 4-3 Declareren prestaties intramurale AWBZ-zorg

| | Casus 1 | Casus 2 | Casus 3 | Casus 4 |
|---|---------|---------|---------|---------|
| Ononderbroken zorgperiode | J | J | N | N |
| Achteraf declareren*1 | N | J | N | J |
| Actie: | | | | |
| <i>Per declaratieperiode declareren (niet cumulatief)</i> | X | | X | |
| <i>Over een declaratieperiode heen declareren</i> | | X | | X |

*1: In de praktijk kunnen er meerdere redenen zijn, die leiden tot achteraf declareren, zoals een late zorgtoewijzing, een late administratie et cetera.

Casus 1 Ononderbroken zorg (= ja) + achteraf declareren (= nee)

Een cliënt is van 15 januari 2011 tot en met 10 maart 2011 ononderbroken in een verzorgingshuis. De indicatie/zorgtoewijzing AZR voor de cliënt heeft als startdatum zorg 15 januari 2011 en is voor 15 januari 2011 afgegeven. De zorgaanbieder declareert maandelijks (per declaratieperiode), daardoor niet achteraf.

Op welke wijze wordt de geleverde zorg gedeclareerd?

De zorg wordt per declaratieperiode in afzonderlijke declaratieregels (niet cumulatief) gedeclareerd. De declaratie van januari 2011 bevat de geleverde zorg van 15 tot en met 31 januari. De declaratie van februari 2011 bevat de geleverde zorg van 1 tot en met 28 februari. De declaratie van maart 2011 bevat de geleverde zorg van 1 tot en met 10 maart.

Casus 2 Ononderbroken zorg (= ja) + achteraf declareren (= ja)

Een cliënt is van 15 januari 2011 tot en met 10 maart 2011 in een verzorgingshuis. De indicatie/zorgtoewijzing AZR voor de cliënt is pas in maart 2011 afgegeven, met terugwerkende kracht vanaf 15 januari 2011. De zorgaanbieder declareert achteraf (niet per declaratieperiode).

Op welke wijze wordt de geleverde zorg gedeclareerd?

De zorg wordt in één declaratieregels (cumulatief) gedeclareerd. Er volgt voor deze cliënt één declaratie, die van maart 2011, waarop de geleverde zorg van 15 januari tot en met 10 maart 2011 in één declaratieregels wordt aangegeven.

Casus 3 Ononderbroken zorg (= nee) + achteraf declareren (= nee)

Een cliënt is van 15 januari 2011 tot en met 25 januari 2011 en van 24 februari 2011 tot en met 10 maart 2011 in een verzorgingshuis. De zorgaanbieder declareert maandelijks (per declaratieperiode), daardoor niet achteraf.

Op welke wijze wordt de geleverde zorg gedeclareerd?

De zorg wordt in afzonderlijke declaratieregels (niet cumulatief) gedeclareerd. De declaratie van januari 2011 bevat de geleverde zorg van 15 tot en met 25 januari. De declaratie van februari 2011 bevat de geleverde zorg van 24 tot en met 28 februari. De declaratie van maart 2011 bevat de geleverde zorg van 1 tot en met 10 maart.

Casus 4 Ononderbroken zorg (= nee) + achteraf declareren (= ja)



Een cliënt is van 15 januari 2011 tot en met 25 januari 2011 en van 24 februari tot en met 10 maart 2011 in een verzorgingshuiszorg.

De indicatie/zorgtoewijzing AZR voor deze cliënt is pas in maart 2011 afgegeven, met terugwerkende kracht vanaf 15 januari 2011. De zorgaanbieder declareert achteraf (niet per declaratieperiode).

Op welke wijze wordt de geleverde zorg gedeclareerd?

De zorg kan cumulatief worden gedeclareerd. Er volgt in geval van cumulatief declareren één declaratie, van maart 2011, waarin elk ononderbroken zorgdeel in een declaratieregel wordt aangegeven. In deze casus gaat het om twee declaratieregels. De declaratie van maart 2011 bevat twee declaratieregels met:

- De geleverde zorg van 15 tot en met 25 januari.
- De geleverde zorg van 24 februari tot en met 10 maart (deze declaratieregel kan als cumulatief worden beschouwd).

Begindatum prestatie (0414)

In het geval van intramurale AWBZ-zorg zijn er voor de begindatum prestatie (0414) twee situaties.

1 De zorg vangt aan voor het begin van een declaratieperiode.

In dat geval wordt de eerste dag van de zorgperiode die nog niet gedeclareerd is bij begindatum prestatie gevuld.

Casus 1

Een cliënt komt in een verzorgingshuis op 1 maart 2011. De maand maart is voor deze cliënt al gedeclareerd. De maand april dient nog te worden gedeclareerd.

In de declaratie van april is in het veld begindatum prestatie (0414) bij deze cliënt dan 1 april 2011 gevuld.

2 De zorg vangt aan in een declaratieperiode.

In dat geval wordt de daadwerkelijke begindatum van een prestatie in plaats van de 1e van de declaratieperiode in het veld begindatum prestatie (0414) gevuld.

Casus 2

Een cliënt komt in een verzorgingshuis op 15 april 2011.

In de declaratie van april is in het veld begindatum prestatie (0414) bij deze cliënt dan 15 april 2011 gevuld.

Einddatum prestatie (0415)

In het geval van intramurale AWBZ-zorg zijn er voor de einddatum prestatie (0415) twee situaties.

1 De zorg houdt op voor het einde van een declaratieperiode.

In dat geval wordt de daadwerkelijke datum waarop de zorg ophoudt bij einddatum prestatie (0415) gevuld.

2 De zorg houdt op na afloop van een declaratieperiode.

In dat geval is de einddatum prestatie (0415) gelijk aan de einddatum declaratieperiode.

4.2.8 Declareren prestaties extramurale AWBZ-zorg

Voor het declareren van een prestatie in de extramurale AWBZ-zorg geldt:

- Declaratie-eenheid: minuut (voor NZa tariefseenheid uur, niet voor dagdelen en jaar).
- Declaratieperiode: maand of 4 weken (ongeacht NZa tariefseenheid).
- Declaratieregels: basisafpraak is één declaratieregels per declaratieperiode voor de declaratie-eenheid in minuten. Het is ook toegestaan om declaratieregels per dag per declaratieperiode aan te leveren.
- Tariefseenheid: minuut (voor NZa tariefseenheid uur, niet voor dagdelen en jaar).

NB. Indien er geen sprake is van hetzelfde tarief en hetzelfde indicatiebesluit (en dezelfde verzekeraar – 2012), worden er meerdere declaratieregels per declaratieperiode aangeboden, waarbij per declaratieperiode gecumuleerd dient te worden.

Wijze van vullen EI-declaratiebericht AW319v1.n

Het vullen van de extramurale zorg in een EI-bericht van de AW319 versie 1.X wordt toegelicht aan de hand van twee casussen.

Casus 1 Extramurale zorg

Bij een cliënt A is op 1 september 2011 25 minuten extramurale zorg geregistreerd voor een prestatie X. De zorgaanbieder declareert maandelijks naar het zorgkantoor. De zorgaanbieder zal in oktober een EI-declaratiebericht met als declaratieperiode september 2011 naar het zorgkantoor sturen.

Op welke wijze wordt de geleverde zorg gedeclareerd?

In dit EI-bericht is sprake van een voorlooprecord waar de begindatum declaratieperiode (0114) de waarde "20110901" bevat en de einddatum declaratieperiode (0115) de waarde "20110930".

Er volgt bij deze cliënt één prestatierecord.

| Gegevens-element | Bijzonderheden met betrekking tot het vullen |
|--------------------------------------|--|
| Begindatum prestatie (0414) | Hier wordt de begindatum met de waarde = 20110901 voor de prestatiecode gevuld. |
| Einddatum prestatie (0415) | Hier wordt de einddatum met de waarde = 20110901 voor de prestatiecode X gevuld. |
| Prestatiecode (0417) | Hier wordt de prestatiecode X gevuld. |
| Aantal uitgevoerde prestaties (0418) | Hier wordt waarde "0025" gevuld (aantal minuten). |
| Tijdseenheid zorgperiode (0419) | Hier wordt waarde "01" (code 01=minuut) gevuld |
| Tarief prestatie (0425) | Hier wordt waarde 00000093" (93 eurocent) het |

| Gegevens-element | Bijzonderheden met betrekking tot het vullen |
|-------------------------|--|
| | afgesproken (afgerond) tarief per minuut van prestatie X gevuld. |
| Berekend bedrag (0426) | Hier wordt waarde "00002325" gevuld. |
| Declaratiebedrag (0429) | Hier wordt waarde "00002325" gevuld. |

Een zorgkantoor maakt afspraken met de zorgaanbieder over het te hanteren tarief prestatie in eurocenten per minuut (al dan niet is afronden nodig). Dit tarief wordt in tarief prestatie gevuld. In het voorbeeld geldt een uurtarief voor de prestatie van 56 euro. Het tarief prestatie (incl. BTW) bedraagt $56/60 = 0,9333$ euro per minuut. Het afgesproken tarief wordt bijvoorbeeld 0,93 euro per minuut (= uurtarief/60minuten, afgerond op 2 decimalen).

Het berekend bedrag (incl. BTW) (0426) wordt berekend uit: = aantal uitgevoerde prestaties (aantal minuten) x tarief prestatie (incl. BTW) (afgesproken tarief per minuut).

Het gegeven berekend bedrag (0426) bevat de waarde "00002325", zijnde 23 euro en 25 eurocent (berekend bedrag (incl. BTW) in dit geval $25 \times 93 = 2325$ eurocenten).

De zorgaanbieder brengt het gehele berekende bedrag bij de ontvanger van de declaratie in rekening.

Casus 2 Extramurale zorg

Aan een cliënt B is in de maand september 2011 als geleverde zorg geregistreerd (functie 31: persoonlijke verzorging):

1. Maandag 5 september 2011 – 50 minuten;
2. Woensdag 14 september 2011 – 20 minuten;
3. Maandag 19 september 2011 – 15 minuten;
4. Dinsdag 27 september 2011 – 75 minuten.

Op welke wijze wordt de geleverde zorg gedeclareerd?

In dit EI-bericht is sprake van een voorlooprecord waar de begindatum declaratieperiode (0114) de waarde "20110901" bevat en de einddatum declaratieperiode (0115) de waarde "20110930".

Er volgt bij deze cliënt één prestatie-record.

| Gegevens-element | Bijzonderheden met betrekking tot het vullen |
|--------------------------------------|---|
| Begindatum prestatie (0414) | Hier wordt de begindatum met de waarde = 20110905 voor de prestatiecode Y gevuld. |
| Einddatum prestatie (0415) | Hier wordt de einddatum met de waarde = 20110927 voor de prestatiecode Y gevuld. |
| Prestatiecode (0417) | Hier wordt de prestatiecode Y gevuld. |
| Aantal uitgevoerde prestaties (0418) | Hier wordt waarde "0160" gevuld (aantal minuten) |
| Tijdseenheid zorgperiode (0419) | Hier wordt waarde "01" (code 01=minuut) gevuld |
| Tarief prestatie (0425) | Hier wordt waarde 00000073" (73 eurocent) het |

| Gegevens-element | Bijzonderheden met betrekking tot het vullen |
|-------------------------|--|
| | afgesproken (afgerond) tarief per minuut van prestatie Y gevuld. |
| Berekend bedrag (0426) | Hier wordt waarde "00011680" gevuld. |
| Declaratiebedrag (0429) | Hier wordt waarde "00011680" gevuld. |

Het zorgkantoor maakt een afspraak met een zorgaanbieder over het te hanteren tarief prestatie in eurocenten per minuut (al dan niet is afronden nodig). Dit tarief wordt in tarief prestatie gevuld. In het voorbeeld geldt een uurtarief voor de prestatie Y van 44 euro. Het tarief prestatie (incl. BTW) bedraagt $44/60 = 0,7333$ euro per minuut. Het afgesproken tarief wordt bijvoorbeeld 0,73 euro per minuut (= uurtarief/60minuten, afgerond op 2 decimalen).

Het berekend bedrag (incl. BTW) (0426) wordt berekend uit: = aantal uitgevoerde prestaties (aantal minuten) x tarief prestatie (incl. BTW) (afgesproken tarief per minuut).

Het gegeven berekend bedrag (0426) bevat de waarde "00011680", zijnde 116 euro en 80 eurocent (berekend bedrag (incl. BTW) in dit geval $160 \times 73 = 11680$ eurocenten).

De zorgaanbieder brengt het gehele berekende bedrag bij de ontvanger van de declaratie in rekening.

Aantal uitgevoerde prestaties

Het is (in uitzondering) mogelijk dat het aantal uitgevoerde prestaties van een prestatie in een declaratieperiode groter is dan de waarde "9999" (aantal uitgevoerde prestaties in eenheid minuut). In een dergelijk geval dient de prestatie over meerdere prestatierecords te worden aangeleverd, met telkens een andere begindatum prestatie (0414) en einddatum prestatie (0415) (sleutel). Hierbij geldt dat telkens de einddatum prestaties ligt voor de begindatum prestatie van een erop volgend prestatierecord. Het is hierbij ook toegestaan om het aantal uitgevoerde prestaties in één prestatierecord per dag (begindatum prestatie is gelijk aan einddatum prestatie) aan te leveren.

NB. Als sprake is van meer dan één declaratieperiode, dan dient het aantal uitgevoerde prestaties per declaratieperiode te worden aangeleverd.

4.2.9 Behandelaar/uitvoerder AWBZ-zorg

Het gegeven zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder (0420) betreft de zorgverlener onder wiens verantwoordelijkheid de prestatie AWBZ-zorg is uitgevoerd. Het gegeven dient verplicht gevuld te worden, met de zorgverlenerscode van een instelling.

Het gegeven specialisme behandelaar/uitvoerder (0421) is een nadere verbijzondering van de zorgverlener

per beroepsgroep. Het gegeven is niet relevant voor een prestatie AWBZ-zorg. Het gegeven is voor een eventueel toekomstig gebruik in de EI-standaard opgenomen. Het gegeven wordt leeg gelaten.

4.2.10 Voorschrijver/verwijzer AWBZ-zorg

Het gegeven zorgverlenerscode voorschrijver/verwijzer (0422) betreft de zorgverlener die een verzekerde voor AWBZ-zorg heeft verwezen. Het gegeven dient verplicht gevuld te worden indien het bekend is. Het betreft de identificatie van een zorgverlener (natuurlijk persoon).

Het gegeven specialisme voorschrijver/verwijzer (0423) is een nadere verbijzondering van de zorgverlener per beroepsgroep. Het gegeven is voor een eventueel toekomstig gebruik in de EI-standaard opgenomen. Het gegeven wordt leeg gelaten.

4.2.11 Declareren ZZP's en VPT

Casus 1 V&V (inclusief VPT (volledig pakket thuis))

Binnen de sector Verpleging en Verzorging worden ongedeelde ZZP's gedeclareerd. Dit in tegenstelling met de sectoren van Gehandicaptenzorg en Geestelijke gezondheidszorg.

Het declareren van VPT gebeurt op dezelfde wijze als het declareren van normale ZZP's maar dan voor de prestatie VPT.

Consequenties voor de invulling

De te gebruiken prestatiecodes voor VPT staan in dezelfde prestatiecodelijst als de prestaties voor de reguliere V&V zorg.

4.2.12 Declareren gedeelde ZZP's

Casus 1 Gehandicaptenzorg/Geestelijke Gezondheidszorg

In de sectoren van Gehandicaptenzorg en Geestelijke Gezondheidszorg is er sprake van gedeelde ZZP's. In de praktijk betekent dit dat de dagbesteding (ZZP woonzorg) apart gedeclareerd kan worden van de andere bijbehorende prestaties binnen één declaratie. Het declareren van een gedeelde ZZP kan ook door twee verschillende declaranten worden gedaan met behulp van verschillende declaraties.

Consequenties voor de invulling

Als een gedeelde ZZP door dezelfde declarant in één declaratiebestand wordt gedeclareerd, dan uit zich dat door een aparte declaratieregel per geleverde prestatie.

4.2.13 Declareren toeslagen

In een aantal gevallen kunnen naast het aantal ZZP dagen toeslagen in rekening worden gebracht. Het gaat bijvoorbeeld om de volgende toeslagen:

- Toeslag CVA;
- Toeslag MFC;
- Toeslag Observatie;
- Toeslag Dagdeel Dagbesteding gehandicapten kind;
- Toeslag Tracheostomale beademing.

NB. Zie bij de NZA voor een actuele beschrijving van de relevante toeslagen.

Consequenties voor de invulling

Het declareren van een bepaalde prestatie met één of meer toeslagen ziet er als volgt uit:

- Één declaratieregel beschrijft de hoofdprestatie met bijbehorende data en bijbehorend tarief (exclusief toeslag).
- Als bij die declaratieregel bijvoorbeeld twee toeslagen horen dan komen er twee declaratieregels bij. Per declaratieregel wordt aangegeven welke datums (begindatum prestatie en einddatum prestatie) bij die toeslag horen. Deze kunnen immers afwijken van de datums van de prestatie. Het tarief van de toeslag wordt opgenomen in het veld tarief prestatie.
- In het geval een verblijf en een toeslag door één zorgaanbieder zijn geleverd, dan dient in de declaratie eerst een prestatierecord voor het verblijf en vervolgens een prestatierecord voor de toeslag te volgen.
- Het is mogelijk dat een verblijf en een toeslag niet door dezelfde zorgaanbieders zijn geleverd. In deze situatie worden het verblijf en de toeslag los van elkaar gedeclareerd.

Casus 1 Toeslagdatum valt binnen een verblijf

Een cliënt A met een prestatiecode (Type ZZP 4 VV) verblijft van 1 tot en met 28 februari 2011 in een instelling voor gehandicaptenzorg. De cliënt heeft gelijktijdig een prestatie, welke als toeslag wordt gedeclareerd, die binnen de declaratieperiode van het verblijf valt.

Consequenties voor de invulling

Er volgen twee prestatierecords met voor de volgende gegevenselementen consequenties voor de invulling.

Tabel 4-4 Prestatierecord verblijf

| Gegevenselement | Bijzonderheden met betrekking tot het vullen |
|-----------------------------|--|
| Begindatum prestatie (0414) | Hier wordt de begindatum met de waarde = 20110201 voor de prestatiecode van het verblijf gevuld. |
| Einddatum prestatie (0415) | Hier wordt de einddatum met de waarde = 20110228 voor de prestatiecode van het verblijf gevuld. |
| Prestatiecode (0417) | Hier wordt de prestatiecode van het verblijf gevuld. |
| Tarief prestatie (0425) | Hier wordt het tarief van het verblijf gevuld. |

Tabel 4-5 Prestatierecord toeslag

| Gegevenselement | Bijzonderheden met betrekking tot het vullen |
|-----------------------------|---|
| Begindatum prestatie (0414) | Hier wordt de begindatum met de waarde = 20110201 |

| Gegevenslelement | Bijzonderheden met betrekking tot het vullen |
|----------------------------|---|
| | voor de prestatiecode van de toeslag gevuld. |
| Einddatum prestatie (0415) | Hier wordt de einddatum met de waarde = 20110228 voor de prestatiecode van de toeslag gevuld. |
| Prestatiecode (0417) | Hier wordt de prestatiecode van de toeslag gevuld. |
| Tarief prestatie (0425) | Hier wordt het tarief van de toeslag gevuld. |

Casus 2 Toeslag CVA

Voor cliënten die zijn opgenomen met een ZZP VV9 en die een CVA hebben gehad, kan voor de eerste acht weken van de revalidatie een toeslag worden toegekend per dag. De toeslag kan niet gepaard gaan met een andere toeslag voor dezelfde cliënt.

Voor het declareren volgens de AW319 betekent dit dat de toeslag in de prestatiecode en de duur van de toeslag ('begin datum prestatie' en 'einddatum prestatie' vallen binnen de declaratieperiode) dient te worden ingevuld. Als de acht weken revalidatie voor de declaratieperiode zijn gestart, dan staat in het veld 'begin datum prestatie' de eerste dag van de maand. Bij 'einddatum prestatie' staat de laatste dag van de maand als de acht weken doorlopen over de maandelijkse declaratieperiode, anders staat hier de laatste dag waarop de toeslag is gebruikt. In het veld 'berekend bedrag' wordt dan het resultaat van het aantal dagen in veld 'aantal uitgevoerde prestaties' vermenigvuldigd met de toeslag in veld 'tarief prestatie (incl. BTW)' opgenomen. De waarden in veld 'aantal uitgevoerde prestaties' en veld 'tarief prestatie (incl. BTW)' worden overeenkomstig de waarde in veld 'tijdseenheid zorgperiode' gevuld.

NB. Voor de tarieven behorend bij de toeslagen wordt verwezen naar de betreffende beschikkingen.

Casus 3 Toeslag MFC

Zie bij de NZA voor een actuele beschrijving van de regels over toeslagen.

De invulinstructie is gelijk aan de toeslag CVA.

Casus 4 Toeslag Observatie

Zie bij de NZA voor een actuele beschrijving van de regels over toeslagen.

De invulinstructie is gelijk aan de toeslag CVA.

Casus 5 Toeslag dagdeel dagbesteding gehandicapten kind

Zie bij de NZA voor een actuele beschrijving van de regels over toeslagen.

De invulinstructie is gelijk aan de toeslag CVA.

In het veld 'berekend bedrag' wordt het resultaat van het aantal dagdelen in veld 'aantal uitgevoerde prestaties' vermenigvuldigd met de toeslag in veld 'tarief prestatie (incl. BTW)' opgenomen.

Casus 6 Tracheostomale beademing

Zie bij de NZA voor een actuele beschrijving van de regels over toeslagen.



De invulinstructie is gelijk aan de toeslag CVA.

Casus 7 Kapitaallasten

Kapitaallasten dienen zoals een toeslag te worden gedeclareerd.

De invulinstructie is gelijk aan de toeslag CVA.

NB. Vervoer dient op dagbasis (een declaratieregel per dag), indien niet aaneengesloten, te worden gedeclareerd.

4.2.14 Mutatiedagen V&V

Mutatiedagen worden niet op cliëntniveau (AW319v1.n) gedeclareerd.

4.2.15 Partner in instelling

Met de AW319 worden vooralsnog alleen die kosten op cliëntniveau gedeclareerd die een indicatiebesluit hebben. De niet-geïndiceerde partner wordt niet op cliëntniveau gedeclareerd.

4.2.16 Kortdurend verblijf

Cliënten die gebruik maken van kortdurend (tijdelijk) verblijf (lees: korter dan 4 etmalen per week intramuraal verblijven) lopen op een bijzondere manier mee in de intramurale declaratie.

Consequenties voor de invulling

Voor tijdelijk verblijf (logeren) wordt door zorgaanbieders per cliënt in rekening gebracht:

- de prestatie verblijf per dag (eten, schoonmaak).

Intervalzorg wordt gedeclareerd zoals beschreven in 4.2.7 Declareren prestaties intramurale AWBZ-zorg.

4.2.17 Creditering

Hieronder volgen invulinstructies over creditering.

De casussen gaan uit van een zorgaanbieder die declareert per declaratieperiode.

Casus 1 Indicatie met terugwerkende kracht

Een cliënt met een prestatiecode ZP VV5 is vanaf 1 januari 2011 in zorg bij een aanbieder Y.

De aanbieder Y heeft een nieuwe indicatie aangevraagd en wordt na 1 april 2011 door het CIZ afgegeven met terugwerkende kracht met ingangsdatum 1 januari 2011 zijnde een ZP VV6.

Wat declareert de aanbieder Y?

Van 1 januari tot en met 31 maart 2011:



- Debet iedere maand het aantal dagen ZZP VV5 (prestatiecode).

In april 2011:

- Credit opvoeren zorg ZZP VV5 per eerdere debetregel met:
 - begindatum prestatie 1 januari en einddatum prestatie 31 januari.
 - Begindatum prestatie 1 februari en einddatum prestatie 28 februari.
 - Begindatum prestatie 1 maart en einddatum prestatie 31 maart.
- Debet opvoeren zorg ZZP VV6 met:
 - Begindatum prestatie 1 januari en einddatum prestatie 31 maart

N.B. Het gaat erom dat de aanbieder het verschil dan krijgt uitbetaald op de "factuur".

In mei 2011:

- Debet opvoeren het aantal dagen ZZP VV6.

Casus 2 Corrigeren verblijf met een toeslag

Een cliënt met een prestatiecode ZZP VV5 met een toeslag CVA is vanaf 1 januari 2011 in zorg bij een aanbieder Z. De aanbieder Z wil de gedeclareerde hoofdprestatie, die in februari 2011 is toegekend en betaald, corrigeren. De toeslag CVA is eveneens toegekend en betaald, maar behoeft geen correctie.

Wat declareert de aanbieder Z in maart 2011?

In maart:

- Debet opvoeren zorg ZZP VV5 met begindatum prestatie 1 februari en einddatum prestatie 28 februari.
- Debet opvoeren toeslag CVA met begindatum prestatie 1 februari en einddatum prestatie 28 februari.
- Credit opvoeren zorg ZZP VV5 met begindatum prestatie 1 januari en einddatum prestatie 31 januari met in het gegeven declaratiebedrag (incl. BTW) een waarde die gelijk is aan het toegekende en betaalde bedrag van de eerdere debetregel van de hoofdprestatie.
- Credit opvoeren toeslag CVA met begindatum prestatie 1 januari en einddatum prestatie 31 januari met in het gegeven declaratiebedrag (incl. BTW) een waarde die gelijk is aan het toegekende en betaalde bedrag van de eerdere debetregel van de toeslag CVA.

Vervolgens:

- Debet opvoeren zorg ZZP VV5 met begindatum prestatie 1 januari en einddatum prestatie 31 januari met de gecorrigeerde waarde in het veld declaratiebedrag (incl. BTW).
- Debet opvoeren toeslag CVA met begindatum prestatie 1 januari en einddatum prestatie 31'. met de eerdere waarde in het veld declaratiebedrag (incl. BTW).

NB. In het geval de toeslag CVA niet is toegekend, wordt deze niet gecrediteerd.

Casus 3 Corrigeren toeslag bij een verblijf

Een cliënt met een prestatiecode ZZZ VV5 met een toeslag CVA is vanaf 1 januari 2011 in zorg bij een aanbieder Z. De aanbieder Z wil een gedeclareerde toeslag CVA, die in februari 2011 is toegekend en betaald, corrigeren. De hoofdprestatie is eveneens toegekend en betaald, maar behoeft geen correctie.

Wat declareert de aanbieder Z in maart 2011?

In maart 2011:

- Debet opvoeren zorg ZZZ VV5 met begindatum prestatie 1 februari en einddatum prestatie 28 februari.
- Debet opvoeren toeslag CVA met begindatum prestatie 1 februari en einddatum prestatie 28 februari.
- Credit opvoeren toeslag CVA met begindatum prestatie 1 januari en einddatum prestatie 31 januari met in het gegeven declaratiebedrag (incl. BTW) een waarde die gelijk is aan het toegekende en betaalde bedrag van de eerdere debetregel van de toeslag CVA.

Vervolgens:

- Debet opvoeren toeslag CVA met begindatum prestatie 1 januari en einddatum prestatie 31 januari met de gecorrigeerde waarde in het veld declaratiebedrag (incl. BTW).

NB. Toeslag prestaties worden door de zelfde zorgaanbieder als de hoofdprestatie uitgevoerd.

Casus 4 Toeslag vergeten bij een cliënt in zorg

Voor een cliënt die nog in zorg is geldt de volgende regel:

- De vergeten declaratieregels toeslag opvoeren bij een volgende declaratieperiode naast de dan geldende declaratieregels zorg cliënt en een eventuele declaratieregels toeslag (niet cumulatief). In dit geval volgen drie declaratieregels.

NB. Indien sprake is ononderbroken zorg en achteraf declareren (cumulatief) dan wordt de toeslag over een ononderbroken periode cumulatief gedeclareerd.

Een cliënt met een prestatiecode Z 754 is vanaf 1 januari 2011 in zorg bij een aanbieder Y. De cliënt is per 31 augustus 2011 uit zorg. De aanbieder, die per declaratieperiode declareert, is vergeten de toeslag Z143 over de maanden januari tot en met maart 2011 te declareren.

Wat declareert de aanbieder Y op 1 september 2011?

- Debet opvoeren toeslag Z 143 met begindatum prestatie 1 januari en einddatum prestatie 31 maart.
- Debet opvoeren zorg 754 met begindatum prestatie 1 augustus en einddatum prestatie 31 augustus.
- Debet opvoeren toeslag Z 143 met begindatum prestatie 1 augustus en einddatum prestatie 31 augustus.

Casus 5 Toeslag vergeten bij een cliënt uit zorg

Voor een cliënt die uit zorg is geldt de volgende regel:

- De vergeten declaratieregelslag debet opvoeren.

Een cliënt met een prestatiecode Z 754 is vanaf 1 januari 2011 in zorg bij een aanbieder Y. De cliënt is per 1 augustus 2011 uit zorg. De aanbieder, die per declaratieperiode declareert, is vergeten de toeslag Z 143 over de maanden januari tot en met maart 2011 te declareren.

Wat declareert de aanbieder Y op 1 september 2011?

- Debet opvoeren toeslag Z 143 met begindatum prestatie 1 januari en einddatum prestatie 31 maart.

4.2.18 Functiecode, zorgzwaartepakketcode

In de AW319v[n.n] zijn de functiecode (0412) en de zorgzwaartepakketcode (0413) opgenomen.

In de extramurale setting worden functies toegewezen.

In de intramurale setting zit is de zorgzwaartepakketcode ZZP van belang. Deze codes worden met de declaratieregels meegegeven.

Met de meegeleverde prestatiecode is een koppeling te maken of deze juist is. Deze koppeling staat beschreven in de TOG.

Tabel 4-6 Zorgzwaartepakketcode, voorbeeld intramuraal

| Prestatiecode | Omschrijving prestatiecode | Eenheid | Type | Zorgzwaartepakketcode |
|---------------|--------------------------------------|---------|------|-----------------------|
| Z015 | ZZP 1VV (excl.BH incl.DB) | dag | ZZP | 750 |
| Z025 | ZZP 2VV (incl.BH incl.DB) | dag | ZZP | 751 |
| Z814 | ZZP 1ZG-visueel (excl.BH excl.DB) | dag | ZZP | 840 |
| Z815 | ZZP 1ZG-visueel (excl.BH incl.DB) | dag | ZZP | 840 |

Tabel 4-7 Functiecode, voorbeeld extramuraal

| Prestatiecode | Omschrijving prestatiecode | Eenheid | Type | Functiecode |
|---------------|--|---------|-------------|-------------|
| H126 | H126: Persoonlijke verzorging | uur | extramuraal | 31 |
| H127 | H127: Persoonlijke verzorging extra | uur | extramuraal | 31 |
| H120 | H120: Persoonlijke verzorging speciaal | uur | extramuraal | 31 |
| H104 | H104: Verpleging | uur | extramuraal | 41 |
| H128 | H128: Verpleging extra | uur | extramuraal | 41 |
| H106 | H106: Gespecialiseerde verpleging | uur | extramuraal | 41 |

4.3 Herkomst gegevens AW319

De herkomst van de gegevens in de EI-standaard AW319 is in tabel 4-6 beschreven.

Tabel 4-8 Herkomst gegevens AW319

| Volg nr. | AW319 | Generiek format v2.0 | AW33v3.0 | Opmerking |
|------------------|---|----------------------------|----------|---|
| | Voorlooprecord | | | Het gehele voorlooprecord is overeenkomstig het generiek format |
| | Verzekerderecord | | | |
| 0201 t/m 0224 | | X | | |
| 0225 | CODE INDICATIEORGAAN | | 1504 | |
| 0226 | CLIENTNUMMER INDICATIEORGAAN | | 1505 | |
| 0280 | RERSERVE | X | | |
| | Debiteurrecord | | | Het gehele debiteurrecord is overeenkomstig het generiek format |
| | Prestatierecord | | | |
| 0401 t/m 0407 | | X | | |
| 0408 | CODE INDICATIEORGAAN | | 1504 | |
| 0409 | CLIENTNUMMER INDICATIEORGAAN | | 1505 | |
| 0410 | INDICATIE-AANVRAAGNUMMER INDICATIEORGAAN | | 1506 | |
| 0411 | INDICATIEBESLUITNUMMER INDICATIEORGAAN | | 1507 | |
| 0412 | FUNTIECODE | | 1509 | Nieuw gegeven |
| 0413 | ZORGZWAARTEPAKKETCODE | | 2209 | Nieuw gegeven |
| 0414 t/m 0480 | | X | | |
| | Commentaarrecord | | | Het gehele commentaarrecord is overeenkomstig het generiek format |
| | Sluitrecord | | | Het gehele sluitrecord is overeenkomstig het generiek format |

4.4 Invulvoorbeelden prestatierecord

Voor de voorbeelden van een prestatierecord geldt:

- Een '+' betekent gevuld met reële waarde (niet alleen nullen of spaties)..

Voorbeeld 1 – Cliënt met twee indicaties in één declaratieperiode

Een cliënt heeft twee indicatie in één declaratieperiode. De velden waarvoor dit mogelijk consequenties heeft zijn aangegeven.

Tabel 4-9 Cliënt met twee indicaties in één declaratieperiode

| | Twee indicaties/declaratieperiode | | | | Rec-1 | Rec-2 |
|---|---|------|--------|-----------|---------|---------|
| Volg nr. | Naam gegeven | Type | Lengte | Verplicht | Vulling | Vulling |
| 0401 t/m 0407, 0416, 0421, 0423, 0424, 0427, 0428, 0430, 0431, 0432, 0480 | Geen consequentie | | | | | |
| 0408 | CODE INDICATIEORGAAN | N | 4 | M | + | + |
| 0409 | CLIENTNUMMER INDICATIEORGAAN | AN | 20 | C | + | + |
| 0410 | INDICATIE- AANVRAAGNUMMER INDICATIEORGAAN | N | 9 | C | + | + |
| 0411 | INDICATIEBESLUITNUMMER INDICATIEORGAAN | N | 9 | M | + | + |
| 0412 | FUNCTIECODE | N | 2 | C | + | + |
| 0413 | ZORGZWAARTEPAKKETCODE | N | 3 | C | + | + |
| 0414 | BEGINDATUM PRESTATIE | N | 8 | M | + | + |
| 0415 | EINDDATUM PRESTATIE | N | 8 | M | + | + |
| 0417 | PRESTATIECODE | AN | 5 | M | + | + |
| 0418 | AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES | N | 4 | M | + | + |
| 0419 | TIJDSEENHEID ZORGPERIODE | N | 2 | C | + | + |
| 0420 | ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER | N | 8 | M | + | + |
| 0422 | ZORGVERLEENERSCODE VOORSCHRIJVER/VERWIJZER | N | 8 | C | + | + |
| 0425 | TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW) | N | 8 | M | + | + |
| 0426 | BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW) | N | 8 | M | + | + |
| 0429 | DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW) | N | 8 | M | + | + |

5. Bijlagen

5.1. Mutatieoverzicht

Dit overzicht is ten behoeve van correctief onderhoud na uitbrengen van de EI-standaard.

Tabel 5-1 Mutatieoverzicht bij deze uitgave

| Datum | RfC# / CorrID | Documentdeel | Aard wijziging |
|------------|------------------|-----------------------|--|
| 01-04-2011 | | Div. Titel, schutblad | Documenten: aanpassing uitgavenummer- en datum. |
| 01-04-2011 | | Par 4.2.13 | <p>Aanpassing tekst in paragraaf 4.2.13.</p> <p>Casus 2 Toeslag CVA</p> <p>De volgende zin is vervangen:</p> <p>“In het veld ‘berekend bedrag’ wordt dan het aantal dagen in veld ‘aantal uitgevoerde prestaties’ vermenigvuldigd met de toeslag in veld ‘tarief prestatie’ opgenomen.”</p> <p>wordt</p> <p>“In het veld ‘berekend bedrag’ wordt het resultaat van het aantal dagen in veld ‘aantal uitgevoerde prestaties’ vermenigvuldigd met de toeslag in veld ‘tarief prestatie’ opgenomen. De waarden in veld aantal uitgevoerde prestaties en veld tarief prestatie incl. BTW) worden overeenkomstig de waarde in veld tijdseenheid zorgperiode gevuld.”</p> <p>Casus 5 Toeslag dagdeel dagbesteding gehandicapten kind</p> <p>De volgende zin is toegevoegd:</p> <p>“In het veld ‘berekend bedrag’ wordt het resultaat van het aantal dagdelen in veld ‘aantal uitgevoerde prestaties’ vermenigvuldigd met de toeslag in veld ‘tarief prestatie (incl. BTW)’ opgenomen.”</p> |
| 01-04-2011 | | Par 4.2.16 | <p>Aanpassing titel paragraaf 4.2.16 Intervalzorg</p> <p>“Intervalzorg” wordt “Kortdurend verblijf”</p> <p>De volgende zin is vervangen:</p> <p>“Intervalzorg wordt gedeclareerd zoals beschreven in 4.2.8</p> <p>Declareren prestaties extramurale AWBZ-zorg.”</p> |

| Datum | RfC# / CorrID | Documentdeel | Aard wijziging |
|------------|------------------|-----------------------|--|
| | | | wordt "Intervalzorg wordt gedeclareerd zoals beschreven in 4.2.7 Declareren prestaties intramurale AWBZ-zorg." |
| 01-04-2011 | n.v.t. | Par 4.2.18 | Aanpassing tekst in par 4.2.18 Functiecode, zorgzwaartepakketcode: "Deze koppeling staat beschreven in de TOG." wordt "Deze koppeling wordt gepubliceerd op TOG en op de landelijke website voor declareren AWBZ-zorg." <i>Tabel 4-6 Zorgzwaartepakketcode, voorbeeld intramuraal:</i> - Kolom Omschrijving prestatiecode, tweede rij: "ZP 1VV (incl. BH incl. DB)" wordt "ZP 2VV (incl. BH incl. DB)" - Kolom Zorgzwaartepakketcode, vierde rij: "841" wordt "840" |
| 15-02-2011 | | Div. Titel, schutblad | Documenten: aanpassing uitgavenummer- en datum. |
| 15-02-2011 | n.v.t. | Par 3.2 | Aanpassing tekst in paragraaf 3.2 Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht , Voorbeeld 2a, Fout in voorlooprecord, VECOZO. De volgende zin is vervangen: "Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 0018 (= UZOVI-nummer ontbreekt of is onjuist (voorlooprecord))." wordt "Het gegeven retourcode (02) bevat de code voor de foutsoort, in dit geval 8198 (= Het bestand kan niet worden doorgestuurd. De zorgverzekeraar is niet aangesloten op het elektronisch declaratieportaal van VECOZO)." Voorbeeld 2a, Fout in voorlooprecord, Zorgverzekeraar. De volgende zin is verwijderd: "Zie tabel 3-2 Voorbeelden retourberichten bestandscontroles, voorbeeld 2." |
| 15-12-2010 | | Div. o.a. Titel, | Documenten: Aanpassing versie-, uitgavennummers en -datums. |

| Datum | RfC# / CorrID | Documentdeel | Aard wijziging |
|------------|------------------|-----------------------|---|
| | | schutblad, Inleiding, | |
| 15-12-2010 | RfC id 10.028 | Par 2.3.3 | Aanpassen tekst in par 2.3.3 Identificatie detailrecord "Dit gegevenselement geeft elk record binnen een recordtype in het bestand een volgnummer." wordt "Het identificatiedetailrecord geeft elk record in het bestand, behalve recordtype 98 (commentaar), een uniek volgnummer." |
| 15-12-2010 | RfC Id 10.025 | Par 2.3.9 | Aan tekst in par 2.3.9. Tarief prestatie (Inlc BTW) de zin toegevoegd: "Het gegeven tarief prestatie (incl. BTW) dient gevuld te worden met een landelijk tarief, contracttarief of tarief dat door een zorgverlener wordt gehanteerd." |
| 15-12-2010 | | Par. 3.3 | Aanpassing tekst in paragraaf 3.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht , Voorbeeld 4a, Fout in verzekerdenrecord, Zorgverzekeraar De volgende zin is verwijderd: "Dit geldt ook voor eventuele commentaarrecords die bij het verzekerdenrecord en/of de bijbehorende prestatie records horen." De volgende zin is toegevoegd: "In het 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." |
| 15-12-2010 | | Par. 4.2.4 | Aanpassen tekst in par 4.2.4 Logische sleutels verzekerdenrecord: "Identificatie van een verzekerde met behulp van de combinatie UZOVI-nummer (0204) en verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer) (0205)" wordt "Verklaring toevoeging UZOVI-nummer (0204) en verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer) (0205) aan logische sleutel verzekerdenrecord". Aan opsomming logische sleutels verzekerdenrecord zijn toegevoegd: <ul style="list-style-type: none"> • UZOVI-nummer (0204); • Verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, |

| Datum | RfC# / CorrID | Documentdeel | Aard wijziging |
|------------|-------------------|--------------|--|
| | | | relatienummer) (0205). |
| 15-12-2010 | RfC id. 10.009 | Par. 4.2.4 | Aanpassen tekst in par 4.2.4 Logische sleutels verzekerdenrecord. De volgende zin is toegevoegd: "Een verzekerdennummer kan meerdere keren voorkomen in één declaratiebestand, in dit geval voor verschillende burgerservicenummers (BSN) (meerdere personen met elk een eigen BSN hebben hetzelfde verzekerdennummer). |
| 15-12-2010 | | Par 4.2.8 | Aanpassing inhoudelijk par 4.2.8 Declareren prestatie extramurale AWBZ-zorg. Casus extramurale zorg aangepast op regels declareren extramurale zorg. Casus extramurale zorg aantal uitgevoerde prestaties toegevoegd. |
| 15-12-2010 | | Par 4.2.13 | Aanpassing tekst in par 4.2.13 Declareren toeslag, Consequenties voor de invulling , laatste bullet: "Het is mogelijk dat een verblijf en een toeslag niet door dezelfde zorgaanbieders zijn geleverd. In deze situatie worden het verblijf en de toeslag los van elkaar door twee declaranten gedeclareerd." wordt "Het is mogelijk dat een verblijf en een toeslag niet door dezelfde zorgaanbieders zijn geleverd. In deze situatie worden het verblijf en de toeslag los van elkaar gedeclareerd." |
| 15-12-2010 | | 4.2.13 | Aanpassing tekst in par 4.2.13 Declareren toeslag, Consequenties voor de invulling , 4e en 5e bullet: De zin "NB. Voor de tarieven behorend bij de toeslagen wordt verwezen naar de betreffende beschikkingen." Is verplaatst naar bullet 2. |
| 15-12-2010 | | 4.2.13 | Aanpassing tekst in par 4.2.13 Declareren toeslag , Toegevoegd casus 7 Kapitaallasten. |
| 15-12-2010 | | 4.2.14 | Aanpassing tekst in par 4.2.14 Mutatiedagen V&V "Mutatiedagen zijn op het moment van uitgeven van dit document een issue. Een uitwerking hiervan in de invulinstructie volgt." wordt "Mutatiedagen worden niet op clientniveau (AW319v1.n) |

| Datum | RfC# / CorrID | Documentdeel | Aard wijziging |
|------------|------------------|--------------|--|
| | | | gedeclareerd. " |
| 15-12-2010 | | 4.2.15 | <p>Aanpassing tekst in par 4.2.15 Partner in instelling</p> <p>De volgende zinnen zijn verwijderd:</p> <p><i>"Partner in instelling is op het moment van uitgeven van dit document een issue. Een uitwerking hiervan in de invulinstructie volgt.</i></p> <p>In de AW319 v1.2 dient rekening gehouden te worden met het volgende:"</p> <p>De volgende tekst is aangepast:</p> <p>"De niet-geïndiceerde partner wordt vooralsnog niet op cliëntniveau gedeclareerd. Met de versie AZR3.0 wordt hierin voorzien en zal deze categorie ook op cliëntniveau worden gedeclareerd."</p> <p>wordt</p> <p>"De niet-geïndiceerde partner wordt niet op cliëntniveau gedeclareerd."</p> |
| 15-12-2010 | | Par. 4.3 | <p>Aanpassing paragraaf 4.3 Herkomst gegevens AW319, tabel 4-8 Herkomst gegevens AW319.</p> <p>Herkomt gegevens AW319 voor AW33 AZR3.0 aangepast.</p> |
| 15-12-2010 | | Par 4.4 | <p>Aanpassing tekst in paragraaf 4.4 Invulvoorbeelden prestatie record, tabel 4-9 Cliënt met twee indicaties in één declaratieperiode.</p> <p>Alleen de velden met een consequentie voor het vullen zijn opgenomen.</p> |
| | | | |
| 01-10-2010 | | Par. 4.2.17 | <p>Aanpassen tekst in paragraaf 4.2.17 Creditering, casus 4 Toeslag vergeten bij een cliënt in zorg</p> <p>De volgende zin wijzigen:</p> <p>"De cliënt is per 1 augustus 2011 uit zorg."</p> <p>wordt</p> <p>"De cliënt is per 31 augustus 2011 uit zorg."</p> |
| | | | |
| 01-09-2010 | | Inleiding | <p>Aanpassen tekst:</p> <p>"...de standaardbeschrijving AW319-AW320v1.1_STBu1.pdf."</p> <p>wordt</p> <p>"... de standaardbeschrijving AW319-</p> |

| Datum | RfC# / CorrID | Documentdeel | Aard wijziging |
|------------|------------------|--|--|
| | | | AW320v[n.n]_STBu[n].pdf.” |
| 01-09-2010 | | Div. o.a. Voorwoord, H3, berichtdefinitie | Documenten: Aanpassing versie-, uitgavennummers en -datums. |
| 01-09-2010 | RfC id 10.005 | Par. 2.3.15 | Toegevoegd paragraaf 2.3.15 Prestatierecord en prestatiecode Met als tekst: “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).” |
| 01-09-2010 | | Par. 3.3 | Aanpassing tekst in paragraaf 3.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht , Voorbeeld 4b, Fout in prestatierecord, Zorgverzekeraar De volgende zin is verwijderd: “In gegeven retourcode (01) van de records op prestatie-/declaratieniveau (inclusief commentaarrecords) van deze verzekerde wordt telkens de waarde 0200 = (Geen opmerking bij dit recordtype) gevuld.” |
| 01-09-2010 | | Par. 4.1 | Aanpassing tekst in paragraaf 4.1 Inleiding , tabel 4-1: Logische sleutels verzekerdenrecord toegevoegd: 0204 COD061 0205 NUM003 Logische sleutels prestatierecord toegevoegd: 0404 COD061 0405 NUM003 0414 DAT001 En: 0412 Functiedeel activiteitcode -> Functiecode 0413 Activiteitdeel activiteitcode -> Zorgzwaartepakketcode |
| 01-09-2010 | | Par. 4.2.4 | Aanpassing tekst in paragraaf 4.2.4 Logische sleutels verzekerdenrecord . Diverse tekstuele aanpassingen als gevolg van de toevoeging sleutel aan de gegevens UZOVI-nummer (0204) en Verzekerdnummer (inschrijvingsnummer, relatienummer) (0205), en het mandatory worden van Code indicatieorgaan (0224) en Cliëntnummer indicatieorgaan(0225) ten behoeve van het vinden van de juiste zorgtoewijzing. |

| Datum | RfC# / CorrID | Documentdeel | Aard wijziging |
|------------|------------------|--------------|--|
| 01-09-2010 | | Par. 4.2 5 | Aanpassing tekst in paragraaf 4.2.5 Logische sleutels prestatie record. Diverse tekstuele aanpassingen als gevolg van de aanpassingen bij 4.2.4 |
| 01-09-2010 | | Par. 4.2.15 | Aanpassing tekst in paragraaf 4.2.15 Partner in instelling De volgende zin is verwijderd: "Een meeliftende partner (zonder indicatie) kan alleen gedeclareerd worden als het BSN bekend is." |
| 01-09-2010 | | Par. 4.2.18 | Aanpassingen paragraaf 4.2.18 Activiteitcode Paragraafnaam is gewijzigd in Functiecode + zorgzwaartepakketcode Diverse tekstuele aanpassingen als gevolg van het wijzigen van gegeven functiedeel activiteitcode in functiecode (0412) en gegeven activiteitdeel activiteitcode in zorgzwaartepakketcode (0413). Aanpassing Tabel 4-6 Activiteitcode, voorbeeld intramuraal: Tabelnaam is gewijzigd in Zorgzwaartepakketcode, voorbeeld intramuraal Prestatiecode: Z011 -> Z015 Z013 -> Z025 (en ZZP: 750-> 751) Z810 -> Z814 Z811 -> Z815 Aanpassing Tabel 4-7 Activiteitcode, voorbeeld extramuraal: Tabelnaam is gewijzigd in Functiecode, voorbeeld extramuraal Prestatiecode: H128 -> H120 (H120: Persoonlijke verzorging speciaal) |
| 01-09-2010 | | Par. 4.3 | Aanpassing tekst in paragraaf 4.3 Herkomst gegevens AW319 , tabel 4-8: 0412 Functiedeel activiteitcode -> Functiecode 0413 Activiteitdeel activiteitcode -> Zorgzwaartepakketcode |
| 01-09-2010 | | Par. 4.4 | Aanpassing tekst in paragraaf 4.3 Invulvoorbeelden prestatie record , tabel 4-9: 0408 Code indicatieorgaan: C -> M (? -> +) |

| Datum | RfC# / CorrID | Documentdeel | Aard wijziging |
|------------|------------------|--------------|---|
| | | | 0409 Cliëntnummer indicatieorgaan: C ->M (? -> +) 0411 Indicatie-aanvraagnummer indicatieorgaan: M -> C (+ -> ?) 0412 Functiedeel activiteitcode -> Functiecode 0413 Activiteitdeel activiteitcode -> Zorgzwaartepakketcode |
| 22-06-2010 | | Par. 3.2 | Aanpassing tekst in paragraaf 3.2 Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht , voorbeeld 2b Fout in voorlooprecord, VECOZO: “VECOZO keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour.” wordt “VECOZO keurt het gehele EI-declaratiebericht af en stuurt <u>alleen</u> het voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour.” |
| 22-06-2010 | | Par. 3.2 | Aanpassing paragraaf 3.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht , tabel 3-2 Voorbeeld retourberichten bestandscontrole, voorbeeld 1 Gehele declaratiebericht goedgekeurd, retourbericht: 0101 kenmerk record: “1”-> “01” |
| 22-06-2010 | | Par. 3.3 | Aanpassing paragraaf 3.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht , tabel 3-3 Voorbeelden retourberichten recordcontroles, voorbeeld 4a Fout in verzekerdenrecord, Retourbericht: 0207 Datum geboorte verzekerde: 19220322 -> 19320322 |
| 22-06-2010 | | Par. 3.3 | Aanpassing paragraaf 3.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht , tabel 3-3 Voorbeelden retourberichten recordcontroles, voorbeeld 4b Fout in 1 prestatierecord. Retourbericht, tweede verzekerdenrecord: 0207 Datum geboorte verzekerde: 19220323 -> 19220322. Prestatierecord en commentaarrecord bij tweede verzekerdenrecord: 0496 retourcode (01): 8002 -> 0200 Sluitrecord: 9902 Aantal verzekerdenrecords (retour): 000001 -> 000002 9904 Aantal prestatierecords (retour): 000002 -> 000003 |
| 22-06-2010 | | Par. 3.3 | Aanpassing tekst in paragraaf 3.3 Recordcontroles en |

| Datum | RfC# / CorrID | Documentdeel | Aard wijziging |
|------------|------------------|--------------|--|
| | | | <p>voorbeeld vulling retourbericht, voorbeeld 4b Fout in prestatie-record, VECOZO:</p> <p>“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.”</p> <p>wordt</p> <p>“In gegeven retourcode (01) van de records op prestatie-/declaratieniveau (inclusief commentaarrecords) van deze verzekerde wordt telkens de waarde 0200 = (Geen opmerking bij dit recordtype) gevuld.”</p> <p>De volgende zin is verwijderd:</p> <p>“Dit geldt ook voor eventuele commentaarrecords die bij het verzekerdenrecord en/of bij de bijbehorende prestatie-records horen.”</p> |
| 22-06-2010 | | Par. 3.3 | <p>Aanpassing tekst in paragraaf 3.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht, voorbeeld 4b Fout in prestatie-record, Zorgverzekeraar:</p> <p>“De zorgverzekeraar stuurt in het geval van afkeur op recordniveau het afgekeurde record en alle bijbehorende records bij deze verzekerde retour.”</p> <p>wordt</p> <p>“De zorgverzekeraar stuurt in het geval van afkeur op prestatie-recordniveau het afgekeurde prestatie-record en de bijbehorende commentaarrecords en het bijbehorende verzekerden- debiteur en commentaarrecords retour.”</p> <p>en</p> <p>“In het 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 ondergeschikt[e] record[s])) gevuld.”</p> <p>wordt</p> <p>“In gegeven retourcode (01) van de records op prestatie-/declaratieniveau (inclusief commentaarrecords) van deze verzekerde wordt telkens de waarde 0200 = (Geen opmerking bij dit recordtype) gevuld.”</p> |

| Datum | RfC# / CorrID | Documentdeel | Aard wijziging |
|------------|------------------|-------------------|--|
| | | | De volgende zin is verwijderd: "Dit geldt ook voor eventuele commentaarrecords die bij het verzekerdenrecord en/of bij de bijbehorende prestatierecords horen." |
| 22-06-2010 | | Par. 3.3 | Aanpassing tekst in paragraaf 3.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht , voorbeeld 6 Fout in sleutel prestatierecord, VECOZO. De volgende zin is toegevoegd: "Het prestatierecord behoort niet bij een ander verzekerdenrecord. Hiermee is vastgesteld dat niet sprake is van een onjuiste fysieke relatie tussen het verzekerde- en het prestatierecord, waarop het bestand dient te worden afgekeurd." |
| 22-06-2010 | | Par. 3.3 | Aanpassing paragraaf 3.3 Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht , tabel 3-4 Voorbeelden retourberichten recordcontroles, voorbeeld 6, Fout in 1 prestatierecord. Retourbericht veldwaarde: 9902 Aantal verzekerdenrecords (retour): 000001 -> 000002 9904 Aantal prestatierecords (retour): 000002 -> 000003 9905 Aantal commentaarrecords (retour): 000000 -> 000001 |
| 22-06-2010 | | Par. 4.1 t/m 4.18 | Aanpassing in paragraaf 4.1 tot en met 4.18 van rubrieknummers 412 - 432 (waar relevant). |
| 22-06-2010 | | Par. 4.2.3 | Aanpassing in tekst paragraaf 4.2.3 Declaratieperiode : "Met betrekking tot een declaratieperiode geldt dat het zeer wenselijk is dat:" wordt "Met betrekking tot een declaratieperiode gelden de volgende uitgangspunten:" |
| 22-06-2010 | | Par. 4.2.3 | Aanpassing in tekst paragraaf 4.2.3 Declaratieperiode , casus 1 Declaratieregels uit eerdere declaratieperiode: "Zoals boven vermeld is het zeer wenselijk om zo te handelen en dit zal ook in de meeste gevallen de reguliere werkwijze zijn. In bepaalde gevallen zal hiervan afgeweken kunnen worden (casus 2)." wordt "In de gevallen zoals beschreven in casus 2 kan hiervan worden afgeweken." |
| 22-06-2010 | | Par. 4.2.3 | Aanpassing in tekst paragraaf 4.2.4 Logische sleutels verzekerdenrecord . De volgende zin is verwijderd: |

| Datum | RfC# / CorrID | Documentdeel | Aard wijziging |
|------------|------------------|--------------|---|
| | | | “In geval van een meeliftende partner zonder indicatie en indien bekend worden code indicatieorgaan en cliëntnummer indicatieorgaan van de bijbehorende geïndiceerde cliënt gevuld.” |
| 22-06-2010 | | Par. 4.2.6 | <p>Aanpassing in tekst paragraaf 4.2.6 Doorsturen toegestaan:</p> <p>“Het gegeven doorsturen toegestaan dient daarom altijd met de waarde 1 (= ja), doorsturen naar verzekeraar is toegestaan, te zijn gevuld. Waarde 2 (= nee), doorsturen naar verzekeraar is niet toegestaan, is voor de AWBZ nog niet van toepassing.”</p> <p>wordt</p> <p>“Het gegeven doorsturen toegestaan dient daarom altijd met de waarde 1 (= Doorsturen naar verzekeraar is toegestaan), te zijn gevuld. Waarde 2 (= Op verzoek van verzekerde niet doorsturen naar zorgverzekeraar), 3 (= Op verzoek van zorgverlener niet doorsturen naar zorgverzekeraar) of 4 (= Op verzoek van verzekerde én zorgverlener niet doorsturen naar zorgverzekeraar), zijn voor de AWBZ nog niet van toepassing.</p> |
| 22-06-2010 | | Par. 4.2.7 | <p>Aanpassing in tekst paragraaf 4.2.7 Declareren prestaties intrmurale AWBZ-zorg, tweede alinea:</p> <p>“De zorg geleverd aan een cliënt tijdens een bepaalde declaratieperiode wordt direct in de erop volgende declaratieperiode gedeclareerd. Indien dit in een latere declaratieperiode gebeurt, dan is sprake van “achteraf” declareren.”</p> <p>wordt</p> <p>“Uitgangspunt is dat de zorg geleverd aan een cliënt tijdens een bepaalde declaratieperiode direct in de erop volgende declaratieperiode wordt gedeclareerd. Indien dit in een latere declaratieperiode gebeurt, dan is sprake van “achteraf” declareren.”</p> |
| 22-06-2010 | | Par. 4.2.8 | <p>Aanpassing in tekst paragraaf 4.2.8 Declareren prestaties extramuraal AWBZ-zorg,</p> <p>Eerste dot:</p> <p>“Indien er géén sprake is van een aaneengesloten en onafgebroken declaratieperiode met hetzelfde tarief en hetzelfde indicatiebesluit (en dezelfde verzekeraar – 2012), worden er meerdere declaratieregels aangeboden, waarbij per dag gecumuleerd dient te worden.”</p> <p>wordt</p> |

| Datum | RfC# / CorrID | Documentdeel | Aard wijziging |
|------------|------------------|--------------|---|
| | | | “Indien er geen sprake is van aaneengesloten en onafgebroken zorgleveringsmomenten met hetzelfde tarief en hetzelfde indicatiebesluit (en dezelfde verzekeraar – 2012), worden er meerdere declaratieregels aangeboden, waarbij per dag gecumuleerd dient te worden.” |
| 22-06-2010 | | Par. 4.2.8 | Aanpassing in tekst paragraaf 4.2.8 Declareren prestaties extramurale AWBZ-zorg , casus 1 Extramurale zorg: “21 februari” wordt “25 februari” |
| 22-06-2010 | | Par 4.2.15 | Aanpassing tekst in paragraaf 4.2.15 Partner in Instelling , toegevoegd: “Er dient rekening gehouden te worden met het volgende: Een meeliftende partner (zonder indicatie), kan alleen gedeclareerd worden als het BSN bekend is. Met de AW319 worden vooralsnog alleen die kosten op cliëntniveau gedeclareerd die een indicatiebesluit hebben. De niet-geïndiceerde partner wordt vooralsnog niet op cliëntniveau gedeclareerd. Met de versie AZR3.0 wordt hierin voorzien en zal deze categorie ook op cliëntniveau worden gedeclareerd.” |
| 22-06-2010 | | Par. 4.2.16 | Aanpassing in tekst paragraaf 4.2.16 Intervalzorg , toegevoegd: “Intervalzorg wordt gedeclareerd zoals beschreven in 4.2.8 Declareren prestaties extramurale AWBZ-zorg” Verwijderd: “De afonderlijke zorgfuncties uitgedrukt in BG, PV en VP per uur worden ook gedeclareerd via de AW319.” |
| 22-06-2010 | | Par. 4.2.17 | Aanpassing tekst in paragraaf 4.2.17 Creditering : Casus 2 Corrigeren verblijf met een toeslag: “Toegekend” wordt “toegekend en betaald” (4 x in de tekst). Casus 3 Corrigeren toeslag bij een verblijf: “Toegekend” wordt “toegekend en betaald” (2 x in de tekst). |
| 22-06-2010 | | Par. 4.2.18 | Toegevoegd paragraaf 4.2.18 Activiteitcode . Daarbinnen toegevoegd: <i>Tabel 4-6</i> Activiteitcode, voorbeeld intramuraal <i>Tabel 4-7</i> Activiteitcode, voorbeeld extramuraal |
| 22-06-2010 | | Par. 4.3 | Aanpassing tekst in paragraaf 4.3 Herkomst gegevens in AW319 , tabel 4-6 Herkomst gegevens AW319: “Tabel 4-6” wordt “tabel 4-8” Gegroepeerd: Rubrieken 0401 t/m 0407 en 0414 t/m 0480. |

| Datum | RfC# / CorrID | Documentdeel | Aard wijziging |
|------------|------------------|--------------|---|
| | | | <p>Toegevoegd: Rubriek 0280 Reserve. Hernummerd: Rubrieken 0413 t/m 0431 in 0414 t/m 0432.</p> |
| 22-06-2010 | | Par. 4.4 | <p>Aanpassing in paragraaf 4.4 Invulvoorbeelden prestatie record, Tabel 4-7 Partner in instelling is verwijderd. "Voorbeeld 2" -> "Voorbeeld 1" "Tabel 4-8" -> "tabel 4-9". Aanpassing tekst in tabel 4-9 Cliënt met twee indicaties in één declaratieperiode. Verwijderd: 0412 Burgerservicenummer (BSN) geïndiceerde cliënt Toegevoegd: 0412 Functiedeel activiteitcode 0413 Activiteitsdeel activiteitcode Hernummerd: Rubrieken 0413 t/m 0431 in 0414 t/m 0432. 0416 Aanduiding prestatiecodelijst: 055 -> + (2 keer)</p> |