

Externe integratie

Declaratie Mondzorg

MZ301-MZ302

Versie EI-standaarden: 1.3
17-12-2007
Versiedatum:

INVULINSTRUCTIES [INV]

Aanwijzingen bij het gebruik van het EI-bericht

Uitgave document: 10
Uitgavedatum: 11-7-2019
Kenmerk: MZ301-MZ302v1.3_INVu10.pdf

Adres- en contactgegevens

Correspondentie-adres

Vektis
Postbus 703
3700 AS ZEIST

Bezoekadres

Vektis C.V.
Sparrenheuvel 18
3708 JE ZEIST

Telefoon: 030 - 8008 300

Helpdesk: helpdesk-EI@vektis.nl

Website: www.vektis.nl

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

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

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

De inhoud van deze publicatie is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Wanneer er desondanks onjuistheden in mochten voorkomen, aanvaardt Vektis 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.

Vereenvoudiging en verspreiding is toegestaan mits Vektis als bron wordt vermeld, dan wel als bron herkenbaar blijft.

Vektis, Zeist

Declaratie Mondzorg

Deze invulinstructie hoort bij de laatste uitgaven van de volgende MZ301-MZ302v1.3 documentatie:

- Berichtspecificatie MZ301
- Berichtspecificatie MZ302;
- Standaardbeschrijving MZ301-MZ302.

Revisiehistorie EI-standaard

Versie EI-standaard	Uitgave document	Aard/reden wijzigingen	Datum uitgave
1.3	10	Correctief onderhoud: tandtechniek in eigen beheer. Gebaseerd op NZA: TB/REG-19613-01 <i>Prestatie- en tariefbeschikking Tandtechniek in eigen beheer.</i>	11-07-2019
1.3	9	Par. 2.3.6 aangepast op uniciteit verzekerdenrecord voor de Wlz.	08-04-2019
1.3	8	Paragrafen 4.7.1 en 4.9.4 voor CBT's verduidelijkt.	16-04-2018
1.3	7	Verduidelijken bij welk soort prestatie record laboratoriumkosten hoort.	22-02-2018
1.3	6	Mutaties par. 4.7.1 (aangepast) en 4.9.4 (verwijderd).	24-07-2017
1.3	5	Kleine verduidelijking par. 4.9.1.	26-04-2017
1.3	4	Aanpassing drie verschillende soorten gebruik van het prestatie record voor de Wlz wegens beroepsgroepen met andere werkwijze.	06-04-2017
1.3	3	Mondzorg in de Wlz integreren en correctief onderhoud	01-02-2017
1.3	2	Correctief onderhoud (zie mutatieoverzicht achter in het document).	01-07-2011
1.3	1	Diverse wijzigingen in hoofdstuk 4, betreft met name de gevolgen van wijziging van "0409 Indicatie soort prestatie record". Verder is een kort declaratievoorbeeld implantologie toegevoegd.	17-12-2007
1.2	1	Correctief onderhoud (zie mutatieoverzicht achter in het document).	16-07-2007
1.1	1	Correctief onderhoud EI-standaard.	15-10-2006

Doelgroepen

- Zorgverzekeraar en zorgkantoren
- Mondzorgverleners:
tandartsen, tandprothetici, orthodontisten, mondhygiënisten, centra voor bijzondere tandheelkunde, instellingen voor jeugdtandverzorging, overige

instellingen die mondzorg leveren (ziekenhuizen, Wlz-instellingen, mondzorgopleidingen)

- Servicebureaus

Status

De eerste versie van de EI-standaard is opgesteld in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland, KNMT, ANT, Cobijt, NVIJ, SRI, NVM, ONT, zorgverzekeraars/zorgkantoren, zorgaanbieders, softwareleveranciers van zorgaanbieders en Vektis C.V., zorgaanbieders en softwareleveranciers van zorgaanbieders.

Beheer EI-standaard

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

Inhoudsopgave

1	Inleiding	7
2	Generieke invulinstructie EI Declaratie Mondzorg	8
2.1	Inleiding	8
2.2	Invulinstructies algemeen	9
2.2.1	Vullen mandatory veld	9
2.2.2	Vullen conditioneel veld	10
2.2.3	Vullen optioneel veld	11
2.3	Invulinstructie per gegevenselement	12
2.3.1	Kenmerk record	12
2.3.2	Adres-identificatievelden bij verschillende berichtstromen	12
2.3.3	Factuurnummer declarant	23
2.3.4	Identificatie detailrecord	23
2.3.5	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdennummer	25
2.3.6	Logische sleutels verzekerdenrecord	26
2.3.7	Naam verzekerde (01) (02), Naamcode/naamgebruik (01) (02) (03)	27
2.3.8	Voorvoegsel verzekerde (01) (02)	28
2.3.9	Huisnummer (huisadres) verzekerde, huisnummer (huisadres) debiteur	29
2.3.10	Soort relatie debiteur	29
2.3.11	Tarief prestatie (incl. BTW)	29
2.3.12	Berekend bedrag (incl. BTW)	29
2.3.13	Declaratiebedrag (incl. BTW)	30
2.3.14	Berekend bedrag als grondslag voor vergoeding	31
2.3.15	Werken met de grondslag	31
2.3.16	Referentienummer dit prestatierecord	32
2.3.17	Prestatierecord en prestatiecode	32
3	Generieke invulinstructie EI Retourinformatie Declaratie Mondzorg	33
3.1	Inleiding	33
3.2	Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht	33
3.3	Recordcontroles en voorbeeld vulling retourbericht	40
4	Specifieke invulinstructie EI Declaratie Mondzorg	51
4.1	Inleiding	51
4.2	Gebruik standaard MZ301/MZ302v1.3 voor Zvw en Wlz	51
4.3	UZOVI-nummer	52
4.4	Indicatie soort prestatierecord voor de Zvw	52
4.4.1	Drie verschillende soorten gebruik van het prestatierecord voor de Zvw	52
4.4.2	Prestatiecodes materiaalkosten en techniekkosten voor de Zvw	54
4.5	Bijzondere tandheelkunde (Zvw)	55
4.5.1	Declareren van bijzondere tandheelkunde (Zvw)	55

4.5.2 Eigen bijdragen mondzorg in het kader van bijzondere tandheelkunde (Zvw)	55
4.6 Declaratievoorbeelden ZvW	57
4.6.1 Inleiding	57
4.6.2 ZvW-voorbeeld 1: Complex voorbeeld met Prothetiek	57
4.6.3 ZvW-Voorbeeld 2a: Bijzondere tandheelkunde (ZvW)	62
4.6.4 ZvW-voorbeeld 2b: Bijzondere tandheelkunde (ingewikkelder voorbeeld)	64
4.6.5 ZvW-voorbeeld 3: Implantologie (implantaat met kroon)	69
4.7 Indicatie soort prestatierecord voor de Wlz	71
4.7.1 Vier verschillende soorten gebruik van het prestatierecord voor de Wlz	71
4.7.2 Prestatiecodes materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten voor de Wlz (A-variant en B-variant)	75
4.8 Reiskosten Wlz	77
4.9 Declaratievoorbeelden Wlz	77
4.9.1 Inleiding	77
4.9.2 Wlz-voorbeeld 1: Anesthesie	79
4.9.3 Wlz-voorbeeld 2: Orthodontie	80
4.9.4 Wlz-voorbeeld 4: Behandeling CBT	81
4.9.5 Wlz-voorbeeld 5: Noodprothese geplaatst door tandarts	82
5 Bijlagen	83
5.1 Mutatieoverzicht	83

1 Inleiding

Dit document betreft een invulinstructie bij het gebruik van de standaarden Externe integratie (Retourinformatie) Declaratie Mondzorg MZ301-MZ302, versie 1.3, 17-12-2007.

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 Mondzorg (MZ301-MZ302v1.3_STBu4.pdf) staan de hoofdlijnen vermeld. In de Standaardbeschrijving (STB) en in de Berichtspecificaties (BER) is echter onvoldoende ruimte om alle bijzonderheden per soort zorg in voldoende mate te verantwoorden.

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

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

2 Generieke invulinstructie EI Declaratie Mondzorg

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)

Rubrieknr	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
0116	Factuurnummer declarant	NUM029-VEKT		2.3.3
0202 0302 0402 9802	Identificatie detailrecord	NUM040-VEKT		2.3.4
0203 0403 0205 0405	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde Verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer)	NUM313-GBA NUM003-ZNET	0207 0207	2.3.5
0204 0205	UZOVI-nummer Verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer)	COD061-VEKT NUM003-ZNET		2.3.6
0210 0213 0209 0212	Naam verzekerde (01) Naam verzekerde (02) Naamcode/ naamgebruik (01)	NAM193-NEN NAM191-NEN	0307, 0310, 0306, 0309, 0313	2.3.7

Rubrieknr	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
0216	Naamcode/ naamgebruik (02) Naamcode/ naamgebruik (03)	COD700-NEN1 COD701-NEN1 COD829-NEN1		
0211 0214	Voorvoegsel verzekerde (01) Voorvoegsel verzekerde (02)	NAM194-NEN NAM192-NEN	0308, 0311	2.3.8
0219	Huisnummer (huisadres) verzekerde	NUM030-NEN	0316	2.3.9
0326	Soort relatie debiteur	COD819-VEKT	0223	2.3.10
0424	Tarief prestatie (incl. BTW)	BED160-VEKT		2.3.11
0426	Berekend bedrag (incl. BTW)	BED153-VEKT		2.3.12
0430	Declaratiebedrag (incl. BTW)	BED161-VEKT		2.3.13
0432	Referentienummer dit prestatierecord	NUM362-VEKT	0433	2.3.16

2.2 Invulinstructies algemeen

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

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

2.2.1 Vullen mandatory veld

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

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

2.2.2 Vullen conditioneel veld

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

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

In het geval van een verzekerde "Winter" wordt het veld voorvoegsel verzekerde (01) met de escapewaarde 'spaties' gevuld.

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


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

2.2.3 Vullen optioneel veld

Het veld patient(identificatie)nummer verzekerde is een optioneel alfanumeriek veld van 11 posities. Een zorgverzekeraar/zorgkantoor is met een zorgaanbieder overeengekomen dat dit veld gevuld dient te worden indien het bekend is en als het niet bekend is dan wordt het gevuld met een dummywaarde 'ZZZZZZZZZZ'.

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

In het geval van een verzekerde "Zomers" waarvan het veld patiënt(identificatie)nummer niet bekend is wordt het veld patiënt(identificatie)nummer met de dummy waarde "ZZZZZZZZZZ" gevuld.

Een andere zorgverzekeraar/zorgkantoor is met dezelfde zorgaanbieder geen afspraak overeengekomen over het vullen van dit veld. In het geval van deze zorgverzekeraar/zorgkantoor 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	?	ZZZZZZZZZZ
Mevr. Van Lente heeft wel nummer, maar geen bilaterale afspraken over vulling van het veld	Er is geen afspraak	n.v.t.	

Situatie
Het veld CODE INFORMATIESYSTEEM SOFTWARELEVERANCIER wordt in de huidige situatie vrijwillig gevuld met een werkelijk waarde uit de codelijst. Er zijn hierover geen landelijke afspraken. Als er geen code beschikbaar is of de verzender laat het veld gewoon leeg, dan wordt de 'escapewaarde' voor een numeriek veld gevuld.

Kenmerken veld			
Optioneel, 6 posities, numeriek			
Casus	Afspraak	Waarde	Vulling in veld
Informatiesysteem heeft code 000505	Er is geen afspraak, waarde bekend	'000505'	000505
Informatiesysteem heeft code 000505	Er is geen afspraak, waarde bekend maar wordt niet gevuld	n.v.t.	000000
Informatiesysteem heeft (nog) geen code	Er is geen afspraak, waarde onbekend	n.v.t.	000000

2.3 Invulinstructie per gegevenselement

2.3.1 Kenmerk record

Hoe worden de recordtypen uniek geïdentificeerd?

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

2.3.2 Adres-identificatievelden bij verschillende berichtstromen

In het declaratieberichtenverkeer zijn 3 berichtstromen te onderkennen:

- declaratie-indiening van de zorgaanbieder bij een zorgverzekeraar/zorgkantoor [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/zorgkantoor;
- declaratie-indiening van een servicebureau bij een zorgverzekeraar/zorgkantoor [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;
- de zorgaanbieder is werkzaam in een instelling;
- de zorgaanbieder betreft een vervoerder of een leverancier van hulpmiddelen.

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

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

berichtstroom verkomgeving zorgaanbieder	ZA → ZV			ZA → SB			SB → ZV			
	ZA in praktijk	ZA = instelling	Lev.hulpm./vervoer *	ZA in praktijk	ZA = instelling	Lev.hulpm./vervoer *	ZA in praktijk	ZA = instelling	Lev.hulpm./vervoer *	
	scenario	1A	1B	1C	2A	2B	2C	3A	3B	3C
VOORLOOPRECORD										
0108 UZOVI-nummer	UZOVI-nr. X	UZOVI-nr. X	UZOVI-nr. X	niet vullen	niet vullen	niet vullen	UZOVI-nr. X	UZOVI-nr. X	UZOVI-nr. X	
0109 Servicebureau	niet vullen	niet vullen	niet vullen	AGB-code servicebureau	AGB-code servicebureau	AGB-code servicebureau	AGB-code servicebureau	AGB-code servicebureau	AGB-code servicebureau	
0110 Zorgverlenerscode	AGB-code zorgverlener	niet vullen	AGB-code zorgverlener	AGB-code zorgverlener	niet vullen	AGB-code zorgverlener	AGB-code zorgverlener	niet vullen	AGB-code zorgverlener	
0111 Praktijkcode	AGB-code praktijk	niet vullen	niet vullen	AGB-code praktijk	niet vullen	niet vullen	AGB-code praktijk	niet vullen	niet vullen	
0112 Instellingscode	niet vullen	AGB-code instelling	niet vullen	niet vullen	AGB-code instelling	niet vullen	niet vullen	AGB-code instelling	niet vullen	
0113 Identificatiecode betaling aan	code 02 of 03	code 04	code 02	code 02 of 03	code 04	code 02	code 01, 02 of 03	code 01 of 04	code 01 of 02	
VERZEKERDERECORD										
0203 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde					BSN					
0204 UZOVI-nummer					UZOVI-nr. X of ander UZOVI-nr.					
0205 Verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienunder)					Verz.nr. AA					
0207 Patientidentificatienummer (patientnummer)					Pat.nr. BB					
Debiteurnummer		niet vullen			Debiteurnr. DD			niet vullen		
DEBITEURRECORD		NIET GEBRUIKEN						NIET GEBRUIKEN		
0303 Debiteurnummer		niet vullen			= Debiteurnr. Verzekerderecord			niet vullen		
PRESTATIERECORD										
0403 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde					= BSN Verzekerderecord					
0404 UZOVI-nummer					= UZOVI-nr. Verzekerderecord					
0405 Verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienunder)					= 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/zorgkantoor 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 namens¹ 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

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.

gezondheidscentrum of het samenwerkingsverband in een declarantrubriek in het voorlooprecord te worden gevuld.

Hieronder volgt een uitwerking van deze algemene regels.

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

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

① Rubriek 0110 kan met een AGB-code gevuld worden namens één persoon of namens meerdere personen in een praktijk.

Waarnemers bij huisartsen kunnen ook declareren i.p.v. de praktijkhouder, mits een waarnemer gecontracteerd is bij een zorgverzekeraar/zorgkantoor. 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 én 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.

1

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

- o 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/zorgkantoor).
- 0111 Praktijkcode 04000120
- 0112 Instellingscode 00000000

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

Casus 2 Gezondheidscentrum declareert namens individuele zorgverlener

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

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

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

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

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

0110 Zorgverlenerscode 00000000
0111 Praktijkcode 00000000
0112 Instellingscode 37000321

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

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

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

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

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

Ad 2 Invulvoorbeelden rechtspersoon

Uitgangssituatie 1

Een rechtspersoon A heeft AGB-code: 17.003000

Rechtspersoon A is rechtspersoon voor:

- praktijk paramedisch:
 - praktijk 1 met AGB-code: 04.00130
 - praktijk 1 heeft de volgende zorgverleners:
 - o zorgverlenerscode: 04.003336
 - o zorgverlenerscode: 04.004447
 - o 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/zorgkantoor).
- 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 Factuurnummer declarant

Factuurnummer declarant (rubriek 0116) dient inhoudelijk uniek te zijn; de controle is niet case sensitive, dus geen onderscheid in hoofd- en kleine letters. Voorbeeld: AA1234567890 is hetzelfde als aa1234567890. Een factuurnummer mag hergebruikt wordt in geval van een afwijzing door VECOZO en niet in geval van een afwijzing door een zorgverzekeraar/zorgkantoor.²

2.3.4 Identificatie detailrecord

Hoe worden de records uniek geïdentificeerd?

Een record wordt uniek geïdentificeerd in het gegeven identificatie detailrecord. Het identificatie detailrecord geeft elk record in het bestand, behalve recordtype 98 (commentaar), een uniek volgnummer. De detailrecords worden door het bestand heen

² Het is bekend dat sommige verzekeraars hier wél op controleren, en andere verzekeraars niet; deze ongelijkheid blijft voorlopig.

doorgenummerd. Het voorloop- en sluitrecord zijn geen detailrecords en kennen dus dit gegevenelement niet.

De combinatie kenmerk record en identificatie detailrecord benoemt het type en maakt elk detailrecord in het bestand uniek.

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

Tabel 2-3 Invulvoorbeeld Identificatie detailrecord

Rubrieknr	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
0116	Factuurnummer declarant	NUM029-VEKT		2.3.3
0202 0302 0402 9802	Identificatie detailrecord	NUM040-VEKT		2.3.4
0203 0403 0205 0405	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde Verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer)	NUM313-GBA NUM003-ZNET	0207 0207	2.3.5
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	2.3.6
0210 0213 0209 0212 0216	Naam verzekerde (01) Naam verzekerde (02) Naamcode/ naamgebruik (01) Naamcode/ naamgebruik (02)	NAM193-NEN NAM191-NEN COD700-NEN1 COD701-NEN1 COD829-NEN1	0307, 0310, 0306, 0309, 0313	2.3.7

Rubrieknr	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Par. nr.
	Naamcode/ naamgebruik (03)			
0211	Voorvoegsel verzekerde (01)	NAM194-NEN	0308, 0311	2.3.8
0214	Voorvoegsel verzekerde (02)	NAM192-NEN		
0219	Huisnummer (huisadres) verzekerde	NUM030-NEN	0316	2.3.9
0326	Soort relatie debiteur	COD819-VEKT	0223	2.3.10
0424	Tarief prestatie (incl. BTW)	BED160-VEKT		2.3.11
0426	Berekend bedrag (incl. BTW)	BED153-VEKT		2.3.12
0430	Declaratiebedrag (incl. BTW)	BED161-VEKT		2.3.13
0432	Referentienummer dit prestatie record	NUM362-VEKT	0433	2.3.16

Opmerkingen

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

2.3.5 Burgerservicenummer (BSN) verzekerde, verzekerdnummer

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

Tabel 2-4 Gebruik BSN en verzekerdnummer

Patiënt heeft BSN (en is bekend bij zorgaanbieder)?	Nog niet / nee ³	Ja
Burgerservicenummer (BSN) verzekerde [M]	ZvW: Verplicht vullen met dummywaarde (9x9). Wlz: Declareren met de MZ301 niet mogelijk, dummywaarde (9x9) is niet toegestaan!	ZvW: Is unieke identificatie. Verplicht vullen met BSN.

³ Er is een hele kleine populatie die blijvend geen BSN heeft, maar toch verzekerd is.

		ZV wijst incorrecte combinatie BSN en geboortedatum af. Wlz: Verplicht vullen met BSN.
Verzekerdnummer [C]	ZvW: Is nog unieke identificatie. Verplicht vullen. ZV kan foutief verzekerdennummer afwijzen. ZV wijst incorrecte combinatie met geboortedatum af. Wlz: Kan niet ingevuld worden.	ZvW: Niet verplicht om te vullen. ZV mag foutief verzekerdennummer niet meer afwijzen. Wlz: Niet vullen.

Uitzondering Wlz

Alleen Burgerservicenummer is de sleutel, uitgangspunt is dat de cliënt altijd een BSN heeft. Wanneer de verzekerde niet over een BSN-nummer beschikt kan niet via het declaratieportaal digitaal gedeclareerd worden. Zorgkantoren gebruiken geen verzekerdennummer, het verzekerdennummer wordt niet ingevuld.

2.3.6 Logische sleutels verzekerdenrecord

Zvw

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 prestatierecords van verzekerde met een identiek BSN. De begindatum prestatie <(04nn)> is bepalend voor de datum wijziging zorgverzekeraar/zorgkantoor.

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).

Wlz

Het verzekerdenrecord voor één burgerservicenummer (BSN) kan maar één keer voorkomen in één Wlz- declaratiebestand.

Het verzekerdennummer wordt niet ingevuld.

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

Wat wordt in technische zin verstaan onder een achternaam?

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

Op welke wijze wordt het gegeven naamcode/naamgebruik gevuld?

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

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

Toepassing

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

(Toegestane) waarden

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

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

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/zorgkantoor gaat 1, 2, 3 en 4 indien de declaratie naar een servicebureau gaat

Invulvoorbeeld naamgebruik

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

Tabel 2-6 Invulvoorbeeld naamgebruik

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

2.3.8 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
...	

2.3.9 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.

2.3.10 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(n)en(en) te corresponderen. Uiteraard geldt deze richtlijn alleen, als de zorgaanbieder het bericht naar een servicebureau stuurt.]

2.3.11 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/zorgkantoor, 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.

In geval van specifieke expliciete afspraken met een zorgverzekeraar/zorgkantoor kan het voorkomen dat voor een prestatie een tarief van 0 wordt afgesproken. Alleen in een dergelijk geval is het toegestaan de bedragvelden met nullen te vullen. Alle drie de bedragvelden (Tarief prestatie, Berekend bedrag en Declaratiebedrag) zijn altijd gevuld en alleen bij expliciete afspraak zijn de bedragvelden alle drie met nullen gevuld. Eén van de bedragvelden met nullen vullen is niet toegestaan.

2.3.12 Berekend bedrag (incl. BTW)

Het berekend bedrag geeft weer wat de zorgverlener berekend heeft als totaalprijs voor de desbetreffende declaratieregel, ongeacht wie het betaalt. Het bedrag dat de zorgaanbieder voor de geleverde zorg maximaal in rekening mag brengen is gebonden aan

landelijke regels en generieke afspraken met de verzekeraar waarvoor de declaratie is bestemd. Dit bedrag geldt als grondslag voor de vergoeding van gemaakte zorgkosten. De samenstellende elementen van het berekende bedrag dienen in de declaratie zichtbaar te zijn. Hierbij kan gedacht worden aan velden voor aantal prestaties, toeslagpercentage, afslagpercentage en bedrag inhouding.

2.3.13 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 declaratieregeling. 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/zorgkantoor 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

2.3.14 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/zorgkantoor 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.

2.3.15 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 zorgverzekeraar 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.

2.3.16 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.

Een referentienummer mag hergebruikt worden in geval van een afwijzing door VECOZO en niet in geval van een afwijzing door een zorgverzekeraar/zorgkantoor.⁴

Creditdeclaratie en referentienummers

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

2.3.17 Prestatie record en prestatiecode

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

⁴ Het is bekend dat sommige verzekeraars hier wél op controleren, en andere verzekeraars niet; deze ongelijkheid blijft voorlopig.

3 Generieke invulinstructie EI Retourinformatie Declaratie Mondzorg

3.1 Inleiding

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

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

Tabel 3-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)

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

3.2 Bestandscontroles en voorbeeld vulling retourbericht

Hieronder volgt een aantal voorbeelden van controles op bestandsniveau van een EI-declaratiebericht en de samenstelling van een EI-retourbericht. Elk voorbeeld is uitgewerkt voor enerzijds VECOZO en anderzijds de zorgverzekeraar/zorgkantoor. In de meeste voorbeelden zal een zorgverzekeraar/zorgkantoor een bestand nooit ontvangen omdat VECOZO dat al afkeurt. Voor de volledigheid is echter beschreven hoe een zorgverzekeraar/zorgkantoor 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/zorgkantoor. VECOZO stuurt geen voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour naar de zorgverlener of het servicebureau.

Zorgverzekeraar/zorgkantoor

Een zorgverzekeraar/zorgkantoor ontvangt een EI-declaratiebericht van VECOZO. De zorgverzekeraar/zorgkantoor controleert het bestand in het kader van de bestandscontroles. Hierin worden geen afwijkingen geconstateerd. Vervolgens voert de zorgverzekeraar/zorgkantoor de controles op recordniveau uit. Hierin worden eveneens geen afwijkingen geconstateerd. De zorgverzekeraar/zorgkantoor keurt het gehele EI-declaratiebericht goed en stuurt alleen 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/zorgkantoor 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/zorgkantoor. VECOZO geeft het oorspronkelijke EI-bericht op basis van de ontvangen retourinformatie de status afgehandeld.

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/zorgkantoor is niet aangesloten op het elektronisch declaratieportaal van VECOZO. 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 2.

Zorgverzekeraar/zorgkantoor

Een zorgverzekeraar/zorgkantoor ontvangt een EI-declaratiebericht van VECOZO, waarin in gegeven UZOVI-nummer de waarde 9900 is gevuld. De zorgverzekeraar/zorgkantoor controleert het voorlooprecord in het kader van een bestandscontrole. De zorgverzekeraar/zorgkantoor accepteert het UZOVI-nummer met de waarde 9900 niet. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd. De zorgverzekeraar/zorgkantoor 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/zorgkantoor is niet aangesloten op het elektronisch declaratieportaal van VECOZO). In het sluitrecord wordt in gegeven totaal toegekend bedrag de waarde 00000000000 gevuld.

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

VECOZO

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

Het overeenkomstige EI-heenbericht is eerder door VECOZO goedgekeurd. De zorgverzekeraar/zorgkantoor 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 het factuurnummer in een eerder bericht de afgelopen 5 jaar 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/zorgkantoor

VECOZO dient een EI-declaratiebericht in bij een zorgverzekeraar/zorgkantoor, waarin in gegeven factuurnummer declarant een bepaalde waarde is gevuld. De zorgverzekeraar/zorgkantoor controleert het voorlooprecord in het kader van een bestandscontrole. Vastgesteld wordt dat het factuurnummer in een eerder bericht de afgelopen 5 jaar is gebruikt. Het bestand wordt niet verder gecontroleerd. De zorgverzekeraar/zorgkantoor 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.

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

VECOZO

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

Het overeenkomstige EI-heenbericht is eerder door VECOZO goedgekeurd. De zorgverzekeraar/zorgkantoor 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/zorgkantoor.

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 prestatie records. Deze optelling wordt met de waarde x in het sluitrecord vergeleken. Vastgesteld wordt dat deze aantallen niet met elkaar corresponderen. Dit betekent dat het bestand inconsistent is. 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/zorgkantoor

VECOZO dient een EI-declaratiebericht in bij een zorgverzekeraar/zorgkantoor, waarin gegeven totaal declaratiebedrag in het sluitrecord een waarde x voorkomt. De zorgverzekeraar/zorgkantoor 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/zorgkantoor 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.

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

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

VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar/zorgkantoor een EI-retourinformatiebericht. Het bericht bestaat uit een voorloop- en sluitrecord, wat in deze casus 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/zorgkantoor.

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/zorgkantoor. VECOZO stuurt geen voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour naar de zorgverlener of het servicebureau.

Zorgverzekeraar/zorgkantoor

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

VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar/zorgkantoor een EI-retourinformatiebericht. Het bericht bestaat uit een voorloop- en sluitrecord, wat in deze casus 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/zorgkantoor. 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	ABCDEFGH		ABCDEFGH		ABCDEFGH	
...
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)	000006	000000	000006	000000	000006	000000
...	Totaal (ingediend) declaratiebedrag	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000	00000066000
...
...	Totaal toegekend bedrag		00000066000		00000000000		00000000000
...

Bestand goedgekeurd en declaratie volledig toegewezen




Bestand afgekeurd en declaratie niet inhoudelijk gecontroleerd
Correct retourbericht

Bestand afgekeurd en declaratie niet inhoudelijk gecontroleerd
Correct retourbericht

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

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

De codes bij de retoumeldingen zijn onder voorbehoud!

LEGENDA	
 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/zorgkantoor. In de meeste voorbeelden zal een zorgverzekeraar/zorgkantoor een bestand nooit ontvangen omdat VECOZO dat al afkeurt. Voor de volledigheid is echter beschreven hoe een zorgverzekeraar/zorgkantoor 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/zorgkantoor. VECOZO stuurt geen voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour naar de zorgverlener of het servicebureau.

Zorgverzekeraar/zorgkantoor

Een zorgverzekeraar/zorgkantoor ontvangt een EI-declaratiebericht van VECOZO, waarin in gegeven datum geboorte verzekerde een waarde 19320322 voorkomt. De zorgverzekeraar/zorgkantoor 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/zorgkantoor keurt het verzekerdenrecord af. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is.

De zorgverzekeraar/zorgkantoor stuurt het verzekerdenrecord 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 bijbehorende records op het verzekerdeniveau (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 00000001000 gevuld, welke afwijkt van de waarde 00000066000 in gegeven totaal ingediend declaratiebedrag. Alle overige retourcodevelden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties.

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

VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar/zorgkantoor 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/zorgkantoor blijkt dat het EI-retourinformatiebericht afkomstig is van een zorgverzekeraar/zorgkantoor.

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 prestatie record af. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is.

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 prestatie record wordt de waarde 8007 (= begin-/einddatum prestatie ontbreekt of is onjuist) gevuld.

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/zorgkantoor

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

In het EI-declaratiebericht komt in het gegeven begindatum prestatie een waarde 20110332 voor. De zorgverzekeraar/zorgkantoor voert een controle op de gegevens in het prestatie record. Vastgesteld wordt dat de opgegeven begindatum prestatie technisch niet correct is. De zorgverzekeraar/zorgkantoor keurt het prestatie record af. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is.

De zorgverzekeraar/zorgkantoor 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. In gegeven retourcode (01) van het voorlooprecord wordt de waarde 0200 (= geen opmerking bij dit record gevuld). In gegeven retourcode (01) van het afgekeurde prestatie record wordt de waarde 8007 (= begin-/einddatum prestatie ontbreekt of is onjuist) gevuld. In het gegeven retourcode (01) van de bijbehorende records op verzekerdeniveau (inclusief eventuele commentaarrecords) wordt telkens de waarde 0200 = (Geen opmerking bij dit recordtype) gevuld. Alle overige retourcodevelden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties.

NB. Goedgekeurde prestatie records- en bijbehorende commentaarrecords bij deze verzekerde worden niet retour gestuurd.

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

VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar/zorgkantoor 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/zorgkantoor.

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 verzekerdenrecord		Fout in 1 prestatie record	
		Declaratiebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde	Declaratiebericht Veldwaarde	Retourbericht 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	000000000001		000000000001	000000000001
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	000000000002		000000000002	000000000002
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	000000000003	000000000003	000000000003	000000000003
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	000000000004	000000000004	000000000004	000000000004
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	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005
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	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005
9803	Regelnummer vrije tekst	0001	0001	0001	0001
9804	Vrije tekst	ABCDEFGF	ABCDEFGF	ABCDEFGF	ABCDEFGF
...
9896	Retourcode (01)		8002		0200
...
9901	Kenmerk record	99	99	99	99
9902	Aantal verzekerdenrecords (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

De situatie is gelijk aan die van het voorbeeld 4a, met dat verschil, dat in gegeven geboortedatum verzekerde van het verzekerdenrecord de zorgverzekeraar/zorgkantoor een gecorrigeerde waarde 19220323 retourneert.

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/zorgkantoor. VECOZO stuurt geen voorloop- en sluitrecord van het EI-retourinformatiebericht retour naar de zorgverlener of het servicebureau.

Zorgverzekeraar/zorgkantoor

Een zorgverzekeraar/zorgkantoor ontvangt een EI-declaratiebericht van VECOZO, waarin in gegeven datum geboorte verzekerde een waarde 19320322 voorkomt. De zorgverzekeraar/zorgkantoor 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/zorgkantoor keurt het verzekerdenrecord af. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is.

De zorgverzekeraar/zorgkantoor stuurt het verzekerdersrecord samen met de overige records van deze verzekerde in het EI-retourinformatiebericht retour. In gegeven geboortedatum verzekerde van het verzekerdenrecord heeft de zorgverzekeraar/zorgkantoor een gecorrigeerde waarde 19220323 opgenomen. Het retourbericht is fout, omdat de afspraak geldt dat hierin geen gegevens worden gecorrigeerd. De overige vulling van het retourbericht is gelijk aan die van het voorbeeld 4a.

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 3-4 Voorbeelden retourberichten recordcontroles, voorbeeld 5.

VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar/zorgkantoor 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/zorgkantoor.

Voorbeeld 6 Fout in sleutel 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 één van de sleutelvelden: burgerservicenummer of UZOVI-nummer in een prestatierecord een andere waarde voor 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. Vastgesteld wordt dat het prestatierecord niet behoort bij een ander verzekerdenrecord in het bestand. Hiermee is vastgesteld dat sprake is van een onjuiste fysieke relatie tussen het verzekerde- en het prestatierecord. 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. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is.

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 Wlz wordt rekening gehouden met de mogelijkheid dat het BSN er niet is.

Zorgverzekeraar/zorgkantoor

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

In het EI-declaratiebericht komt in één van de sleutelvelden: burgerservicenummer of UZOVI-nummer in een prestatierecord een andere waarde voor dan in het verzekerdenrecord. De zorgverzekeraar/zorgkantoor 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 waarden in het verzekerdenrecord. Vastgesteld wordt dat een van de opgegeven waarden niet overeenkomt. Vastgesteld wordt dat het prestatierecord niet behoort bij een ander verzekerdenrecord in het bestand. Hiermee is vastgesteld dat sprake is van een onjuiste fysieke relatie tussen het verzekerde- en het prestatierecord. 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. Vastgesteld wordt tevens dat er bij geen enkel ander record iets op te merken is.

De zorgverzekeraar/zorgkantoor 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 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). Alle overige retourcodevelden (02 en 03) die meegezonden worden, worden niet gevuld en bevatten dus spaties.

Het tweede goedgekeurde prestatie records- en bijbehorende commentaar records bij deze verzekerde worden niet retour gestuurd.

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

VECOZO

VECOZO ontvangt van een zorgverzekeraar/zorgkantoor 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/zorgkantoor.

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

Tabel 3-4 Voorbeeld retourberichten recordcontroles

		voorbeeld 5		voorbeeld 6	
		Fout in 1 verzekerdenrecord + correctie		Fout in 1 prestatie record	
Rub#	Naam gegevenselement	Declaratiebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde	Declaratiebericht Veldwaarde	Retourbericht Veldwaarde
		01	01	01	01
0101	Kenmerk record	...	...	...	...
...
0108	UZOVI-nummer	0736	0736	0736	0736
...
0196	Retourcode (01)	...	0200	...	0200
0197	Retourcode (02)	...	spaties	...	spaties
...
0201	Kenmerk record	02	02	02	02
0202	Identificatie detailrecord	000000000001	000000000001	000000000001	000000000001
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782	123456782	123456782	123456782
...
0207	Datum geboorte verzekerde	19541210	19541210	19541210	19541210
...
0296	Retourcode (01)	...	...	...	0200
...
0401	Kenmerk record	04	04	04	04
0402	Identificatie detailrecord	000000000002	000000000002	000000000002	000000000002
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	123456782	123456782	123456782	123456782
...
...	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00001000	00001000	00001000	00001000
...
0496	Retourcode (01)	...	...	...	0200
...
0201	Kenmerk record	02	02	02	02
0202	Identificatie detailrecord	000000000003	000000000003	000000000003	000000000003
0203	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	100197243	100197243
0204	UZOVI-nummer	0736	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	000000000004	000000000004	000000000004	000000000004
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	300197243	300197243
0404	UZOVI-nummer	0736	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	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005
0403	Burgerservicenummer (BSN) verzekerde	100197243	100197243	100197243	100197243
0404	UZOVI-nummer	...	...	0736	0736
...
...	Declaratiebedrag (incl. BTW)	00015000	00015000	00015000	00015000
...
0496	Retourcode (01)	...	8002	...	0200
...
9801	Kenmerk record	98	98	98	98
9802	Identificatie detailrecord	000000000005	000000000005	000000000005	000000000005
9803	Regelnummer vrije tekst	0001	0001	0001	0001
9804	Vrije tekst	ABCDEFGF	ABCDEFGF	ABCDEFGF	ABCDEFGF
...
9896	Retourcode (01)	...	8002	...	0200
...
9901	Kenmerk record	99	99	99	99
9902	Aantal verzekerdenrecords (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	...	00000000000
...

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

Bestand afgekeurd door VECOZO

4 Specifieke invulinstructie EI Declaratie Mondzorg

4.1 Inleiding

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

Tabel 4-1 Invulinstructie per gegeven (rubriek)

Rubriek-nr.	Gegeven	Identificatiecode	Overige rubrieknummers van belang	Paragraaf
0108	UZOVI-nummer	COD061-VEKT	0204, 0404	4.5
0409	Indicatie soort prestatie-record	COD853-VEKT		4.6 en 4.7

4.2 Gebruik standaard MZ301/MZ302v1.3 voor Zvw en Wlz

De standaard MZ301-MZ302v3.1 is geschikt voor de volgende declaratie-informatiestromen:

- In het kader van de Zvw:
 - Declaratie mondzorg van mondzorgverlener via VECOZO naar zorgverzekeraar of servicebureau in het kader van de Zvw (Code EI-bericht = 176).
 - Retourinformatie declaratie mondzorg van zorgverzekeraar of servicebureau via VECOZO naar mondzorgverlener in het kader van de Zvw (Code EI-bericht = 177).
 - De standaard gaat voor de Zvw in per datum prestatie 01-02-2008 en is geldig voor onbepaalde tijd.
- In het kader van de Wlz:
 - Declaratie mondzorg van mondzorgverlener via VECOZO naar zorgkantoor of servicebureau in het kader van de Wlz (Code EI-bericht = 250).
 - Retourinformatie declaratie mondzorg van zorgkantoor of servicebureau via VECOZO naar mondzorgverlener in het kader van de Wlz (Code EI-bericht = 251).
 - De standaard MZ301/MZ302v1.3 gaat voor de Wlz in per datum prestatie 01-07-2017 en is geldig voor onbepaalde tijd.

Zowel voor de Zvw als de Wlz-mondzorg wordt gebruik gemaakt van prestatiecodelijst 010.

4.3 UZOVI-nummer

Een cliënt is vanaf 1 januari 2011 in zorg bij een zorgaanbieder Y in zorgkantoor regio X. 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	Vullen bij Wlz-informatiestroom	Vullen bij Zvw-informatiestroom
UZOVI-nummer (0108)	Het UZOVI-nummer (0108) in het voorlooprecord dient gevuld te worden met het UZOVI-nummer van het zorgkantoor in regio "X" of het UZOVI-nummer van een groep zorgkantoren.	Het UZOVI-nummer (0108) in het voorlooprecord dient gevuld te worden met het UZOVI-nummer van de zorgverzekeraar (hoeft niet "Z" te zijn) ⁵ .
UZOVI-nummer (0204, 0404)	Het 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. Indien onbekend dan als escapewaarde het UZOVI-nummer van het zorgkantoor vullen.	Het 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.

NB. In één Wlz-bestand zitten cliënten van verschillende zorgverzekeraars Zvw.

4.4 Indicatie soort prestatie record voor de Zvw

4.4.1 Drie verschillende soorten gebruik van het prestatie record voor de Zvw

In het veld "0409 Indicatie soort prestatie record" wordt voor de Zvw met codes onderscheid gemaakt tussen:

- 01 Honorarium en alle overige kosten, behalve materiaalkosten, techniekkosten en laboratoriumkosten (02-record).
- 02 Materiaalkosten, techniekkosten en laboratoriumkosten.
- 04 Tandtechniek in eigen beheer

De code '03' is niet relevant voor de Zvw.

Toelichting bij deze codering:

- 01 In prestatie records met code 01 wordt het honorariumtarief of het stoeluurtarief opgenomen.

⁵ De **declaratie** UZOVI kan afwijken van de UZOVI waarbij de verzekerde een zorgverzekering heeft. UZOVI's kunnen bijvoorbeeld labels voeren waarbij de verzekerde verzekerd is. Zie ook <http://www.vektis.nl/index.php/producten-en-diensten/referentieproducten/uzovi>

Verder horen hierbij: sedatie/narcose, röntgenfoto's, implantaatkosten, overheadkosten.

Deze hebben andere prestatiecodes dan de prestatiecodes voor honorarium/stoeluren.

Overheadkosten komen bij implantaten voor (J97, J98).

02 In prestatierecords met code 02 worden Materiaalkosten, techniekkosten en laboratoriumkosten verantwoord die door de mondzorgverlener uitbesteed/ingekocht zijn.

Als uitbestede/ingekochte materiaalkosten en techniekkosten gezamenlijk 50 % of meer van de kosten bedragen, dan worden deze verantwoord in een 02-prestatie record.

Als er 02-prestatie records voorkomen mogen geen 04-prestatie records voorkomen.

Als er sprake is van laboratoriumkosten betreft het altijd een 02-prestatie record.

Een materiaalkosten/techniekkosten/laboratorium-prestatie record volgt altijd direct op het 01-prestatie record, waar deze betrekking op heeft.

Er hoort geen of één 02-prestatie record bij één 01-prestatie record.

04 In prestatie records met code 04 wordt "Tandtechniek in eigen beheer" verantwoord.

Als materiaalkosten en techniekkosten in eigen beheer gezamenlijk meer dan 50 % van de kosten bedragen, dan worden deze verantwoord in een 04-prestatie record.

Als er 04-prestatie records voorkomen mogen geen 02-prestatie records voorkomen.

Als er echter (ook) sprake is van laboratoriumkosten, dan worden de materiaalkosten, techniekkosten en laboratoriumkosten alle verantwoord in een 02-prestatie record.

Een Tandtechniek in eigen beheer-record volgt altijd direct op het 01-prestatie record, waar deze betrekking op heeft.

Er hoort geen of één 04-prestatie record bij één 01-prestatie record.

Alle prestaties in het 01-prestatie record hebben eigen specifieke prestatiecodes. Dit geldt niet voor prestaties in het 02- of 04-prestatie record. Zie voor bijzonderheden de volgende paragraaf.

Op een 01-prestatie record met stoeluren volgen direct de bijbehorende combinaties:

- 01-record (verrichting) + 02-record (materiaalkosten en/of techniekkosten en/of laboratoriumkosten).

Of

- 01-record (verrichting) + 04-record (tandtechniek in eigen beheer)

Als er sprake is van meerdere 01-prestatie records en 02- of 04-prestatie records die bij elkaar horen, dan is de volgorde onderling overeenkomstig (02- of 04-prestatie record volgt direct op het specifieke 01-prestatie record).

Voor één behandeling bezoekt de verzekerde één of enkele keren de mondzorgverlener (meerdere keren bij bv. prothetiek).

In principe worden materiaalkosten en/of techniekkosten en/of laboratoriumkosten tegelijk met het honorarium gedeclareerd. Het kan echter voorkomen dat vergeten is de materiaalkosten en/of techniekkosten en/of laboratoriumkosten mee te nemen bij de declaratie. Zie voor deze situatie de volgende subparagraaf.

4.4.2 Prestatiecodes materiaalkosten en techniekkosten voor de Zvw

Alle prestaties in het 01-prestatie record hebben eigen specifieke prestatiecodes.

Materiaalkosten, techniekkosten en laboratoriumkosten hebben geen eigen specifieke prestatiecodes. De voorheen gebruikte 00-codes (P00, R00, V00, enzovoorts) worden niet meer gebruikt, ondanks dat deze nog in de landelijke prestatiecodelijst voor komen.

Voor "materiaalkosten, techniekkosten en laboratoriumkosten" of "tandtechniek in eigen beheer" wordt de specifieke prestatiecode van de prestatie in het 01-prestatie record waar deze bij hoort ingevuld (bijvoorbeeld R24). Als er met betrekking tot één deelbehandeling zowel "materiaalkosten, techniekkosten en laboratoriumkosten" of "tandtechniek in eigen beheer" zijn worden deze gezamenlijk in één 02-prestatie record gedeclareerd. Als er voor één behandeling meerdere 01-prestatie records zijn en de "materiaalkosten, techniekkosten en laboratoriumkosten" of "tandtechniek in eigen beheer" niet goed aan de verschillende 01-prestatie records toegekend kunnen worden, dan wordt door de mondzorgverlener één 02- of 04-prestatie record aangemaakt met de specifieke prestatiecode van het belangrijkste 01-prestatie record (hoofdbehandelcode).

Er mogen alleen "materiaalkosten, techniekkosten en laboratoriumkosten" of "tandtechniek in eigen beheer" (02- of 04-prestatie record) gedeclareerd worden als er sprake kan zijn van "materiaalkosten, techniekkosten en laboratoriumkosten" of "tandtechniek in eigen beheer". Voor "materiaalkosten, techniekkosten en laboratoriumkosten" is dit aangegeven in de prestatiecodelijst; voor "tandtechniek in eigen beheer" is dit niet in de prestatiecodelijst vermeld.

Bij **nagekomen** "materiaalkosten, techniekkosten en laboratoriumkosten" of "tandtechniek in eigen beheer" wordt er niet opnieuw een 01-prestatie record in de declaratie opgenomen: Als het voorkomt dat "materiaalkosten, techniekkosten en laboratoriumkosten" of "tandtechniek in eigen beheer" worden gedeclareerd nadat in een eerdere declaratie al het honorarium is gedeclareerd, dan zal één '02- of 04 prestatie record' zonder een '01 prestatie record' (honorarium) opgenomen worden in deze declaratie. Wel blijft de prestatiecode en prestatiedatum van het eerder gedeclareerde 01-prestatie record in het 02- of 04-prestatie record ingevuld worden.

4.5 Bijzondere tandheelkunde (Zvw)

4.5.1 Declareren van bijzondere tandheelkunde (Zvw)

1. Er moet duidelijk zijn dat er sprake is van bijzondere tandheelkunde (0410 Indicatie bijzondere tandheelkunde (j/n)).
Verder wordt in "0411 Soort bijzondere tandheelkunde" altijd een relevante code ingevuld (geen nullen).
2. Er kunnen naast het honorarium meer soorten kosten relevant zijn.
Naast techniekkosten röntgenfoto's en sedatie/narcose kunnen soms de kosten van implantaten in rekening gebracht worden.
3. Relevante records: Zie paragraaf 4.4.
4. Laat op de declaratie qua bedragen alleen die declaratie-aspecten zien die voor de betaler van de declaratie relevant zijn.
 - a. Als de zorgverlener alles rechtstreeks naar de zorgverzekeraar declareert, worden alle records vermeld.
 - b. Als de zorgverlener alles via een servicebureau declareert, worden alle records vermeld.
Wil de zorgverlener aangeven dat de eigen bijdrage rechtstreeks bij de cliënt moet worden gedeclareerd, dan geeft hij aan wat bij de verzekerde moet worden gedeclareerd met toesturing van alle relevante informatie hiervoor.
 - c. Wanneer de zorgverlener via het servicebureau alleen de eigen bijdrage aan de verzekerde wil declareren, dan hoeven op de declaratie van de zorgverlener naar het servicebureau alleen de verrichtingen (inclusief het bedrag ervan) inclusief de vaste eigen bijdrage (ingeval van een prothese) te worden vermeld.
Er zijn dan geen prestatie records voor stoeluren, röntgenfoto's, sedatie/narcose, kosten implantaten en techniekkosten nodig.

4.5.2 Eigen bijdragen mondzorg in het kader van bijzondere tandheelkunde (Zvw)

Besluit zorgverzekering BZ

Alle personen, die onder de basisverzekering vallen, zijn verzekerd voor de mondzorg, zoals bedoeld in artikel 2.7 eerste lid van het Besluit zorgverzekering (kortweg bijzondere tandheelkunde genoemd).

Regeling zorgverzekering RZ

In artikel 2.4 van de Regeling zorgverzekering zijn de eigen bijdragen voor mondzorg geregeld, waaronder die voor de bijzondere tandheelkunde.

Eigen bijdrage bijzondere tandheelkunde

Voor verzekerde prestaties, bedoeld in artikel 2.7 lid 1.a BZ en artikel 2.7 lid 1.b BZ voor zover het gaat om behandeling vanwege extreme angst voor mondzorg.

Volwassen verzekerden betalen een eigen bijdrage ter grootte van het bedrag dat volgens de tarievenlijst tandartsen ten hoogste in rekening mag worden gebracht voor:

- preventief onderzoek;
- incidenteel consult;
- extractie;
- parodontale hulp;
- endodontische hulp;
- restauratie van gebitselementen met plastische materialen;
- uitneembare niet-volledige prothetische voorzieningen.

In het geval van een uitneembare volledige prothese, al dan niet op implantaten, betalen volwassen verzekerden, indien behandeld wordt op grond van artikel 2.7 eerste lid onder a, b of c, altijd een eigen bijdrage van € 90,- per kaak.

Uitzondering: voor een volledige prothese in het kader van een oncologisch defect of een trauma hoeft geen eigen bijdrage te worden geheven (gebaseerd op een uitspraak van CVZ).

Toestemmingsvereiste en machtiging zorgverzekeraar

Elke verzekeraar bepaalt zelf of er toestemming moet worden gevraagd en welke voorwaarden daaraan zijn verbonden. Per individuele machtiging kan de verzekeraar toestaan om een eigen bijdrage geheel of gedeeltelijk uit te sluiten. Omgekeerd kan de zorgverzekeraar een machtiging afgeven voor een behandeling met een andere/hogere eigen bijdrage dan zou volgen uit de wettelijke regeling. Dat komt voor in die gevallen waarin de patiëntenproblematiek gedeeltelijk binnen de bijzondere tandheelkunde valt en gedeeltelijk daarbuiten.

Centrumbehandeling

Voorheen waren tussen ZN en NMT de volgende afspraken van toepassing in het kader van de ziekenfondsregeling voor bijzondere tandheelkunde. Gezien de strekking van de zorgverzekeringswet blijven deze afspraken van toepassing:

1. Voor consultatie en diagnostiek in een centrum voor bijzondere tandheelkunde op verwijzing van een huistandarts is geen toestemming vereist tot een maximum van anderhalf stoeluur, indien er sprake is van een centrumindicatie. De kosten komen voor rekening van de zorgverzekeraar.
2. Wanneer het eerste consult langer dan een half uur duurt en er géén behandeling en centrumindicatie wordt vastgesteld, ontvangt de patiënt voor de tijd, dat het eerste consult langer dan een half stoeluur duurt, een rekening volgens het desbetreffende uurtarief.
3. Voor partiële kunstthars plaat- en/of frameprothesen gelden vaste eigen bijdragen. Deze vaste bedragen worden jaarlijks bepaald op basis van reguliere tandartstarieven en kosten tandtechniek.

4. Als sprake is van een volledige, een partiële of een frameprothese, worden geen afzonderlijke consulten of verrichtingen meer als eigen bijdrage in rekening gebracht aan de patiënt omdat die al opgenomen zijn in de (vaste) eigen bijdragen van deze prothesen.
5. De kosten voor rebasing/relining, revisie of reparatie van een volledige gebitsprothese komen geheel voor rekening van de zorgverzekeraar, zonder kosten voor de verzekerde.
6. Er wordt evenmin een eigen bijdrage in rekening gebracht als het consult of de verrichting niet voorkomt in de algemene tandartspraktijk, bijv. bij (meer) tussenliggende consulten, extra proefplaatsingen, wennen, langere nazorg dan in de algemene praktijk.

Een eigen bijdrage voor mondzorg moet goed onderscheiden worden van een eigen risico en de no-claim.

4.6 Declaratievoorbeelden ZvW

4.6.1 Inleiding

In deze paragraaf staan declaratievoorbeelden voor "EI declaratie mondzorg". Per voorbeeld worden de prestatierecords weergegeven die ingevuld moeten worden, in de volgorde waarin dit behoort te gebeuren. Alleen de velden die relevant zijn voor het illustreren van de voorbeelden zijn weergegeven.

In de voorbeelden zijn de **voorlooppunten** van bedragen **ter wille van de leesbaarheid weggelaten**. In de echte declaratie behoren deze wel voor te komen! Zoals gebruikelijk in EI-standaarden zijn de bedragen in eurocenten.

0413 Prestatiecode:

Zowel in het 01-prestatiercord (Honorarium en alle overige kosten buiten materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten) **als in het 02- of 04-prestatiercord** (materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten uitbesteed/ingekocht of techniekkosten in eigen beheer) **een code van de landelijke prestatiecodelijst vullen.**

4.6.2 ZvW-voorbeeld 1: Complex voorbeeld met Prothetiek

Prothese met bijbehorend techniekwerk. Er zijn geen materiaalkosten. De basisverzekering betaalt hiervan 75%.

De wettelijke eigen bijdrage is dus 25%. Hiervan kan een willekeurig deel worden vergoed uit een AV.

De aanvullende verzekering betaalt in dit voorbeeld 75% van de eigen bijdrage.

Een overzicht van ten laste van welke verzekering/persoon een bedrag valt met betrekking tot dit voorbeeld staat hieronder (€):

	bedrag	BV	AV	patiënt
--	---------------	-----------	-----------	----------------

P25	200,00	150,00	37,50	12,50
techniek	300,00	225,00	56,25	18,75
totaal	500,00	375,00	93,75	31,25

Het betreft een ingewikkeld voorbeeld, met als doel om de invulwijze te verduidelijken. In de praktijk zijn de bedragen anders. Ook deze gekozen aanvullende verzekeringspolis dient alleen als voorbeeld.

Het voorbeeld is uitgewerkt voor een tandarts.

Voorbeeld 1 is op de volgende bladzijden uitgewerkt voor verschillende situaties, genummerd Voorbeeld 1.1 t/m Voorbeeld 1.5.

Als de zorgverlener niet weet ten laste van welke partij of verzekering gedeclareerd moet worden kan het prestatie-record ingevuld worden zoals hieronder is aangegeven (tabel 4-2).

Tabel 4-2 Voorbeeld 1.1: Declaratie van het geheel te declareren bedrag aan een clearinghouse

Veld	Naam gegeven	N/AN; lengte	Opmerking	Waarde Prestatie- record-1	Waarde Prestatie- record-2
0409	Indicatie soort prestatie-record	N 2	01 Honorarium en alle overige kosten buiten materiaalkosten/ techniekkosten/laboratoriumkosten 02 Materiaalkosten/ techniekkosten/ laboratoriumkosten	01	02 of 04
0410	Indicatie bijzondere tandheelkunde	AN 1	J = Ja, N = nee	N	N
0411	Soort bijzondere tandheelkunde	N3		000	000
0412	Aanduiding prestatie-codelijst	N 3	Tandarts	010	010
0413	Prestatiecode	AN 6		P25	P25
0424	Tarief prestatie	N 8		20000	30000
0425	Aantal uitgevoerde prestaties	N 4		1	1
0426	Berekend bedrag	N 8		20000	30000

Veld	Naam gegeven	N/AN; lengte	Opmerking	Waarde Prestatie- record-1	Waarde Prestatie- record-2
0428	Bedrag vermindering bijzondere tandheelkunde	N 8		0	0
0430	Declaratiebedrag	N 8		20000	30000

Voorbeeld 1 uitgewerkt in Prestatierecords als de declaratie ten laste van de basisverzekering is (tabel 4-3).

Tabel 4-3 Voorbeeld 1.2: Declaratie van het bedrag ten laste van de basisverzekering

Veld	Naam gegeven	N/AN; lengte	Opmerking	Waarde Prestatie- record-1	Waarde Prestatie- record-2
0409	Indicatie soort prestatie-record	N 2	01 Honorarium en alle overige kosten buiten materiaalkosten/ techniekkosten/laborat oriumkosten 02 Materiaalkosten/ techniekkosten/ laboratoriumkosten	01	02 of 04
0410	Indicatie bijzondere tandheelkunde	AN 1	J = Ja, N = nee	N	N
0411	Soort bijzondere tandheelkunde	N 3		000	000
0412	Aanduiding prestatiecodelijst	N 3	Tandarts	010	010
0413	Prestatiecode	AN 6		P25	P25
0424	Tarief prestatie	N 8		20000	30000
0425	Aantal uitgevoerde prestaties	N 4		1	1
0426	Berekend bedrag	N 8		20000	30000
0428	Bedrag vermindering bijzondere tandheelkunde	N 8		0	0
0430	Declaratiebedrag	N 8		15000	22500

Tabel 4-4 Voorbeeld 1.3: Declaratie van het bedrag ten laste van de aanvullende verzekering

Veld	Naam gegeven	N/AN; lengte	Opmerking	Waarde Prestatie- record-1	Waarde Prestatie- record-2
0409	Indicatie soort prestatie record	N 2	01 Honorarium en alle overige kosten buiten materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten 02 Materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten	01	02 of 04
0410	Indicatie bijzondere tandheelkunde	AN 1	J = Ja, N = nee	N	N
0411	Soort bijzondere tandheelkunde	N 3		000	000
0412	Aanduiding prestatiecodelijst	N 3	Tandarts	010	010
0413	Prestatiecode	AN 6		P25	P25
0424	Tarief prestatie	N 8		20000	30000
0425	Aantal uitgevoerde prestaties	N 4		1	1
0426	Berekend bedrag	N 8		20000	30000
0428	Bedrag vermindering bijzondere tandheelkunde	N 8		0	0
0430	Declaratiebedrag	N 8		3750	5625

Tabel 4-5 Voorbeeld 1.4: Declaratie van het bedrag ten laste van de BV en AV naar dezelfde zorgverzekeraar

Veld	Naam gegeven	N/AN; lengte	Opmerking	Waarde Prestatie- record-1	Waarde Prestatie- record-2
0409	Indicatie soort prestatie record	N 2	01 Honorarium en alle overige kosten buiten materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten 02 Materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten	01	02 of 04

Veld	Naam gegeven	N/AN; lengte	Opmerking	Waarde Prestatie- record-1	Waarde Prestatie- record-2
0410	Indicatie bijzondere tandheelkunde	AN 1	J = Ja, N = nee	N	N
0411	Soort bijzondere tandheelkunde	N 3		000	000
0412	Aanduiding prestatiecodelijst	N 3	Tandarts	010	010
0413	Prestatiecode	AN 6		P25	P25
0424	Tarief prestatie	N 8		20000	30000
0425	Aantal uitgevoerde prestaties	N 4		1	1
0426	Berekend bedrag	N 8		20000	30000
0428	Bedrag vermindering bijzondere tandheelkunde	N 8		0	0
0430	Declaratiebedrag	N 8		18750	28125

Tabel 4-6 Voorbeeld 1.5: Declaratie van alleen het bedrag dat de patiënt zelf moet betalen, waarbij de declaratie bijvoorbeeld gezonden wordt aan een factoringsorganisatie

Veld	Naam gegeven	N/AN; lengte	Opmerking	Waarde Prestatie- record-1	Waarde Prestatie- record-2
0409	Indicatie soort prestatie record	N 2	01 Honorarium en alle overige kosten buiten materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten 02 Materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten	01	02 of 04
0410	Indicatie bijzondere tandheelkunde	AN 1	J = Ja, N = nee	N	N
0411	Soort bijzondere tandheelkunde	N 3		000	000
0412	Aanduiding prestatiecodelijst	N 3	Tandarts	010	010
0413	Prestatiecode	AN 6		P25	P25
0424	Tarief prestatie	N 8		20000	30000

Veld	Naam gegeven	N/AN; lengte	Opmerking	Waarde Prestatie- record-1	Waarde Prestatie- record-2
0425	Aantal uitgevoerde prestaties	N 4		1	1
0426	Berekend bedrag	N 8		20000	30000
0428	Bedrag vermindering bijzondere tandheelkunde	N 8		0	0
0430	Declaratiebedrag	N 8		1250	1875

4.6.3 ZvW-Voorbeeld 2a: Bijzondere tandheelkunde (ZvW)

Wanneer bijvoorbeeld de extreem angstige wordt geobjectiveerd middels gevalideerde angstvragenlijsten kan aanspraak ontstaan op tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen op basis van artikel 2.7 lid , sub b. van de zorgverzekeringswet (ZVW).

De verzekerde heeft dan aanspraak op de **extra** tijd die de behandeling kost vanwege zijn/haar 'handicap'.

Voor de normale tandheelkundige behandelingen wordt het gangbare tandartstarief berekend (als wettelijke eigen bijdrage, zoals is geregeld in de Regeling zorgverzekering). De eigen bijdrage kan vergoed worden uit de aanvullende verzekering, voor zover dat onder de dekking valt. Omdat het onder de bijzondere tandheelkunde valt is altijd voorafgaande toestemming vereist.

Hierbij een voorbeeld hoe dat werkt in de praktijk:

Een extreem angstige patiënt wordt gecontroleerd (C11) en blijkt tandsteen (M59) te hebben en heeft twee drievlaksvullingen (2x V13) nodig. De tandarts is daar ruim twee uur mee bezig (en dat is ruim meer dan de normaal gangbare behandeltijd). Er zijn geen materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten.

De tandarts kan dan na verkregen toestemming 2 x U10 (2x € 150,- = € 300,-) in rekening brengen bij de zorgverzekeraar, maar na aftrek van de wettelijke eigen bijdrage. Die wettelijke eigen bijdrage bestaat in dit geval dus uit C11 (€ 20,-), M59 (€ 40,-) en 2x V13 (€ 80,).

De tandarts declareert onder de aanspraak bijzondere tandheelkunde € 300,- minus € 20,- en minus € 40,- en minus € 80,- = € 160,- aan bestede tijd.

De C11, M59 en 2x V13 brengt hij bij verzekerde in rekening als reguliere tandheelkundige behandelingen. Wanneer de verzekerde een aanvullende verzekering heeft, worden de behandelingen daaruit vergoed, als ze onder de dekking van de polisvoorwaarden vallen. Op deze wijze heeft de tandarts de extra benodigde tijd vergoed gekregen vanwege de aanspraak op bijzondere tandheelkunde.

De reguliere verrichtingen kunnen onder de reguliere tandheelkundige dekking van een verzekerde vallen (anders zijn ze voor eigen rekening) volgens het normaal gangbare tarief, dat ieder ander ook zou moeten betalen voor deze behandelingen.

In de standaard worden de verschillende bedragvelden volgens onderstaande rekenmethode vastgesteld:

Berekend bedrag is de uitkomst van tarief (rubriek 0424) maal aantal (rubriek 0425) minus bedrag vermindering bijzondere tandheelkunde (rubriek 0428). Hier staat in geval van bijzondere tandheelkunde dus het totale bedrag dat onder de aanspraak bijzondere tandheelkunde valt.

Declaratiebedrag is het deel van het berekende bedrag dat de zorgverlener daadwerkelijk in rekening brengt bij de ontvanger van de desbetreffende declaratieregel. Zie ook de uitleg over bedragvelden in het STB-document. In geval van bijzondere tandheelkunde zal dit naar verwachting niet of nauwelijks voorkomen, omdat dit altijd geheel onder één aanspraak valt. Voorbeeld 2a is hieronder uitgewerkt voor de basisverzekering.

Tabel 4-7 Voorbeeld 2a: Declaratie van alleen het basisverzekering bedrag

Veld	Naam gegeven	N/AN; lengte	Opmerking	Waarde Prestatie- record-1
0409	Indicatie soort prestatie record	N 2	01 Honorarium en alle overige kosten buiten materiaalkosten/ techniekkosten/laboratoriumkosten 02 Materiaalkosten/ techniekkosten/ laboratoriumkosten	01
0410	Indicatie bijzondere tandheelkunde	AN 1	J = Ja, N = nee	J
0411	Soort bijzondere tandheelkunde	N 3	Relevante code invullen (geen nullen).	...
0412	Aanduiding prestatiecodelijst	N 3	Bijzondere tandheelkunde	010
0413	Prestatiecode	AN 6		U10
0424	Tarief prestatie	N 8		15000
0425	Aantal uitgevoerde prestaties	N 4		2
0426	Berekend bedrag	N 8		16000

Veld	Naam gegeven	N/AN; lengte	Opmerking	Waarde Prestatie- record-1
0428	Bedrag vermindering bijzondere tandheelkunde	N 8		14000
0430	Declaratiebedrag	N 8		16000

4.6.4 ZvW-voorbeeld 2b: Bijzondere tandheelkunde (ingewikkelder voorbeeld)

Ingewikkelder voorbeeld dan voorbeeld 2a:

Voorbeeld: prothese, 2 uur werk. Er zijn wel techniekkosten en geen materiaalkosten.

Wettelijke eigen bijdrage patiënt € 90,- plus techniekkosten a € 400,-

De aanvullende verzekering betaalt 75% van het gedeelte dat de patiënt zou moeten betalen.

Samengevat leidt dit tot het volgende (bedragen in hele euro's):

	bedrag	BV	AV	patiënt
J50			67,50	22,50
techniek	400,00	400,00		
Uren	300,00	210,00		
totaal	700,00	610,00	67,50	22,50

Voorbeeld 2b is op volgende bladzijden uitgewerkt voor verschillende situaties, genummerd 'Voorbeeld 2b.1' t/m 'Voorbeeld 2b.5'.

Tabel 4-8 **Voorbeeld 2b.1: Declaratie van alleen het gehele te declareren bedrag aan een clearinghouse**

Veld	Naam gegeven	N/AN; lengte	Opmerking	Waarde Prestatie- record-1	Waarde Prestatie- record-2	Waarde Prestatie- record-3
409	Indicatie soort prestatie-record	N 2	01 Honorarium en alle overige kosten buiten materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten 02 Materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten	01	01	02 of 04
0410	Indicatie bijzondere tandheelkunde	AN 1	J = Ja, N = nee	J	J	J
0411	Soort bijzondere tandheelkunde	N 3	Relevante code invullen (geen nullen).	...	...	...
0412	Aanduiding prestatiecodelijst	N 3	Bijzondere tandheelkunde	010	010	010
0413	Prestatiecode	AN 6		U10	J50	J50
0424	Tarief prestatie	N 8		15000	9000	40000
0425	Aantal uitgevoerde prestaties	N 4		2	1	1
0426	Berekend bedrag	N 8		21000	9000	40000
0428	Bedrag vermindering bijzondere tandheelkunde	N 8		9000	0	0
0430	Declaratiebedrag	N 8		21000	9000	40000

Tabel 4-9 Voorbeeld 2b.2: Declaratie van het bedrag ten laste van de basisverzekering

Veld	Naam gegeven	N/AN; lengte	Opmerking	Waarde Prestatie- record-1	Waarde Prestatie- record-2
0409	Indicatie soort prestatie record	N 2	01 Honorarium en alle overige kosten buiten materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten 02 Materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten	01	02 of 04
0410	Indicatie bijzondere tandheelkunde	AN 1	J = Ja, N = nee	J	J
0411	Soort bijzondere tandheelkunde	N 3	Relevante code invullen (geen nullen).	...	....
0412	Aanduiding prestatiecodelijst	N 3	Bijzondere tandheelkunde	010	010
0413	Prestatiecode	AN 6		U10	J50
0424	Tarief prestatie	N 8		15000	40000
0425	Aantal uitgevoerde prestaties	N 4		2	1
0426	Berekend bedrag	N 8		21000	40000
0428	Bedrag vermindering bijzondere tandheelkunde	N 8		9000	0
0430	Declaratiebedrag	N 8		21000	40000

Maar, in ons voorbeeld wordt 75% van de door de patiënt te betalen kosten door een aanvullende verzekering gedekt. Wanneer we dan alleen de aanvullende verzekering aanspraak declareren krijgen we het volgende (tabel 4-10).

Tabel 4-10 Voorbeeld 2b.3: Declaratie van alleen het aanvullende verzekering bedrag

Veld	Naam gegeven	N/AN; lengte	Opmerking	Waarde Prestatie-record-1
0409	Indicatie soort prestatie record	N 2	01 Honorarium en alle overige kosten buiten materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten 02 Materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten	01
0410	Indicatie bijzondere tandheelkunde	AN 1	J = Ja, N = nee	J
0411	Soort bijzondere tandheelkunde	N 3	Relevante code invullen (geen nullen).	...
0412	Aanduiding prestatiecodelijst	N 3	Bijzondere tandheelkunde	010
0413	Prestatiecode	AN 6		J50
0424	Tarief prestatie	N 8		9000
0425	Aantal uitgevoerde prestaties	N 4		1
0426	Berekend bedrag	N 8		9000
0428	Bedrag vermindering bijzondere tandheelkunde	N 8		0
0430	Declaratiebedrag	N 8		6750

Tabel 4-11 Voorbeeld 2b.4: Declaratie van basisverzekering en aanvullende verzekeringsbedragen tezamen naar dezelfde verzekeraar

Veld	Naam gegeven	N/AN; lengte	Opmerking	Waarde Prestatie-record-1	Waarde Prestatie-record-2	Waarde Prestatie-record-3
0409	Indicatie soort prestatie-record	N 2	01 Honorarium en alle overige kosten buiten materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten 02 Materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten	01	01	02 of 04
0410	Indicatie bijzondere tandheelkunde	AN 1	J = Ja, N = nee	J	J	J
0411	Soort bijzondere tandheelkunde	N 3	Relevante code invullen (geen nullen).	...	...	...
0412	Aanduiding prestatiecodelijst	N 3	Bijzondere tandheelkunde	010	010	010
0413	Prestatiecode	AN 6		U10	J50	J50
0424	Tarief prestatie	N 8		15000	9000	40000
0425	Aantal uitgevoerde prestaties	N 4		2	1	1
0426	Berekend bedrag	N 8		21000	9000	40000
0428	Bedrag vermindering bijzondere tandheelkunde	N 8		9000	0	0
0430	Declaratiebedrag	N 8		21000	6750	40000

Tabel 4-12 Voorbeeld 2b.5: Declaratie van alleen het bedrag dat de patiënt zelf moet betalen, bijvoorbeeld aan een factoringorganisatie

Veld	Naam gegeven	N/AN; lengte	Opmerking	Waarde Prestatie-record-1
0409	Indicatie soort prestatie record	N 2	01 Honorarium en alle overige kosten buiten materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten 02 Materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten	01
0410	Indicatie bijzondere tandheelkunde	AN 1	J = Ja, N = nee	J
0411	Soort bijzondere tandheelkunde	N 3	Relevante code invullen (geen nullen).	...
0412	Aanduiding prestatiecodelijst	N 3	Bijzondere tandheelkunde	010
0413	Prestatiecode	AN 6		J50
0424	Tarief prestatie	N 8		9000
0425	Aantal uitgevoerde prestaties	N 4		1
0426	Berekend bedrag	N 8		9000
0428	Bedrag vermindering bijzondere tandheelkunde	N 8		0
0430	Declaratiebedrag	N 8		2250

4.6.5 ZvW-voorbeeld 3: Implantologie (implantaat met kroon)

Hieronder zijn in het kort de prestaties aangegeven die voorkomen in een voorbeeld van een implantaat met hierop een kroon. Er zijn techniekkosten en materiaalkosten. Elke prestatie wordt in een record verantwoord. Er is geen sprake van bijzondere tandheelkunde. De bedragen zijn weggelaten.

In feite betreft het 2 clusters van prestaties die bij elkaar horen:

1. Plaatsen implantaat

Dit is verantwoord in de prestatie records 1 t/m 5.

2. Plaatsen kroon (R24)

Dit is verantwoord in de prestatierecords 6 t/m 8.

In tegenstelling tot een implantaat heeft de kroon een * in de tariefbeschikking en kent daarom "Indicatie soort prestatie-record = 02" of "Indicatie soort prestatie-record = 04".

Vaak worden de plaatsing van het implantaat en de plaatsing van de kroon door dezelfde mondzorgverlener gedeclareerd (8 prestatierecords). Het kan incidenteel ook voorkomen dat de ene mondzorgverlener de plaatsing van het implantaat declareert (prestatierecords 2 t/m 5) en een andere mondzorgverlener de plaatsing van de kroon (prestatierecords 6 t/m 8). In dit laatste geval komen de plaatsing van het implantaat en de plaatsing van de kroon dus in verschillende declaraties van verschillende mondzorgverleners voor.

Tabel 4-13 Voorbeeld 3: Declaratie voorbeeld implantologie, met weglating bedragen.

Veld	Naam gegeven	N/AN; lengte	Opmerking	Waarde Prestatierecord-1	Waarde Prestatierecord-2	Waarde Prestatierecord-3	Waarde Prestatierecord-4	Waarde Prestatierecord-5	Waarde Prestatierecord-6	Waarde Prestatierecord-7	Waarde Prestatierecord-8
0409	Indicatie soort prestatie-record	N 2		01	01	01	02 of 04	01	01	01	02 of 04
0410	Indicatie bijzondere tandheelkunde	AN 1	J = Ja, N = nee	N	N	N	N	N	N	N	N
0411	Soort bijzondere tandheelkunde	N 3	Relevante code invullen (geen nullen).	000	000	000	000	000	000	000	000
0412	Aanduiding prestatie-codelijst	N 3	Bijzondere tandheelkunde	010	010	010	010	010	010	010	010
0413	Prestatie-code	AN 6		J01	J02	J20	J20	J97	J44	R24	R24
0424	Tarief prestatie	N 8									

Veld	Naam gegeven	N/AN; lengte	Opmerking	Waarde Prestatierecord-1	Waarde Prestatierecord-2	Waarde Prestatierecord-3	Waarde Prestatierecord-4	Waarde Prestatierecord-5	Waarde Prestatierecord-6	Waarde Prestatierecord-7	Waarde Prestatierecord-8
0425	Aantal uitgevoerde prestaties	N 4		1	1	1	1	1	1	1	1
0426	Berekend bedrag	N 8									
0428	Bedrag verminderde bijzondere tandheelkunde	N 8									
0430	Declaratiebedrag	N 8									

4.7 Indicatie soort prestatie record voor de Wlz

4.7.1 Vier verschillende soorten gebruik van het prestatie record voor de Wlz

Er zijn voor de Wlz twee declaratievarianten (systematieken):

- **A-variant** (vaak een tijdsvariant met prestatiecodes U25/U35)

Declaratie voornamelijk gebaseerd op gedeclareerde uren, met hiernaast mogelijk materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten.

In een prestatie record met "0409 Indicatie soort prestatie record" = 01 mogen in dit geval naast U25/U35 slechts enkele andere prestatiecodes worden gedeclareerd (april 2017 betreft dit A20, J33; mogelijk worden nog andere codes toegevoegd).

Gebaseerd op de codering van "0409 Indicatie soort prestatie record" zijn er 01-records, 02- of 04-records en 03-records.

De prestatie records horend bij prestatiecode U25/U35 komen verplicht aansluitend in dezelfde volgorde in de declaratie voor (volgorde 01, 03, 02- of 04).

Bij een 01-prestatie record ("0409 Indicatie soort prestatie record" = 01) met een Prestatiecode U25

of U35 horen ook altijd verplicht één of meerdere 03-prestatierecords.

Nagekomen techniekkosten in een latere declaratie zijn mogelijk (01-record wel in voorgaande declaratie, niet in de huidige declaratie).

De A-variant is van toepassing voor tandartsen, mondhygiënisten en CBT in geval ze in de rol van regulier tandarts zorg verlenen.

- **B-variant** (meestal een niet-tijd variant; geen prestatiecodes U25/U35)

Deze variant is overeenkomstig (of bijna overeenkomstig) de ZvW declaratiesystematiek, maar is voor de Wlz in par. 4.7 als een op zich staand geheel beschreven.

Gebaseerd op "0409 Indicatie soort prestatie-record" zijn er 01-records en 02- of 04-records (geen 03-records).

De prestatie-records horend bij één behandeling komen aansluitend verplicht in dezelfde volgorde in de declaratie voor (01, 02- of 04).

Nagekomen techniekkosten in een latere declaratie zijn mogelijk (01-record wel in voorgaande declaratie, niet in de huidige declaratie).

De B-variant is van toepassing voor orthodontisten en centra voor bijzondere tandheelkunde (CBT) in geval ze in de rol van CBT zorg verlenen..

01-records en 02- of 04-records met nulbedragen zijn voor beide varianten niet toegestaan. Voor de A-variant en B-variant geldt dat alle prestatie-records die voor de verzekerde bij elkaar horen dezelfde prestatiedatum en behandelaar in het prestatie-record vermeld hebben.

In het veld "0409 Indicatie soort prestatie-record" wordt voor de Wlz met codes onderscheid gemaakt tussen:

- 01 Honorarium en alle overige kosten, behalve materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten (02-record) en behalve informatierecords in het kader van de Wlz (03-record).
- 02 Materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten (ZvW en Wlz).
- 03 Informatie-record UPT-prestatie, in het kader van de Wet langdurige zorg (alleen Wlz), waarin de behandelingen worden vermeld.
Kan alleen voorkomen bij de A-variant, niet bij de B-variant.
- 04 Tandtechniek in eigen beheer

Toelichting bij deze codering:

- 01 In prestatie-records met code 01 wordt het honorariumtarief opgenomen.
Reiskosten die in het kader van de Wlz gedeclareerd worden horen hier ook bij. Een 01-record Wlz zonder Tarief, Berekend bedrag en Declaratiebedrag is niet toegestaan (nullen niet toegestaan).

- 02 In prestatie records met code 02 worden Materiaalkosten, techniekkosten en laboratoriumkosten verantwoord die door de mondzorgverlener uitbesteed/ingekocht zijn.
Als uitbestede/ingekochte materiaalkosten en techniekkosten gezamenlijk 50 % of meer van de kosten bedragen, dan worden deze verantwoord in een 02-prestatie record.
Als er 02-prestatie records voorkomen mogen geen 04-prestatie records voorkomen.
Als er sprake is van laboratoriumkosten betreft het altijd een 02-prestatie record.
- 03 Dit record dient verplicht aangeleverd te worden indien in het voorgaand 01-prestatie record als honorariumtijdstarief U25 of U35 is ingevuld.
Dit record geeft inzicht waar specifiek tijd aan is besteed binnen de gedeclareerde tijd. De rubrieken Tarief, Berekend bedrag en Declaratiebedrag worden in het 03-prestatie record met nullen gevuld.
- 04 In prestatie records met code 04 wordt "Tandtechniek in eigen beheer" verantwoord.
Als materiaalkosten en techniekkosten in eigen beheer gezamenlijk meer dan 50 % van de kosten bedragen, dan worden deze verantwoord in een 04-prestatie record.
Als er 04-prestatie records voorkomen mogen geen 02-prestatie records voorkomen.
Als er echter (ook) sprake is van laboratoriumkosten, dan worden de materiaalkosten, techniekkosten en laboratoriumkosten alle verantwoord in een 02-prestatie record.
Een Tandtechniek in eigen beheer-record volgt altijd direct op het 01-prestatie record, waar deze betrekking op heeft.
Er hoort geen of één 04-prestatie record bij één 01-prestatie record.

Er gelden bij de **A-variant** de volgende afspraken m.b.t. de 01-records, 02-records, 03-records en 04-records:

1. Alle prestaties in het 01-prestatie record en 03-prestatie record hebben eigen specifieke prestatiecodes. Dit geldt niet voor de 02- of 04-prestatie records (overname prestatiecode van voorafgaand 03-prestatie record).
2. In principe worden materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten tegelijk met het honorarium gedeclareerd. Het kan echter voorkomen dat vergeten is de materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten mee te nemen bij de declaratie. Zie voor deze situatie de volgende paragraaf.
3. Een 03-prestatie record volgt altijd direct op het 01-prestatie record, waar deze betrekking op heeft, waar het bij hoort!
Er horen geen, één of meerdere 03-prestatie records bij één 01-prestatie record.
Het is niet toegestaan 03-prestatie records op te nemen zonder voorafgaand bijbehorend 01-prestatie record.
4. De 02- of 04-prestatie records volgen altijd direct op de 03-prestatie records die horen bij één 01-prestatie record.
De prestaties in een 02- of 04-prestatie record heeft een prestatiecode die gelijk is aan een prestatiecode in een voorafgaand 03-prestatie record.

5. Als er sprake is van meerdere 01-prestatierecords, 02- of 04-prestatierecords en 03-prestatierecords die bij elkaar horen, dan is de volgorde onderling overeenkomstig: 03-prestatierecords volgen direct op het specifieke 01-prestatierecord; na de 03-prestatierecords volgen de bijbehorende 02- of 04-prestatierecords.
Het is namelijk voor behandelingen als prothetiek goed mogelijk dat de verzekerde verspreid over een periode meerdere keren de mondzorgverlener bezoekt.
6. Bij een 01-record reiskosten Wlz horen geen 03-records en geen 02- of 04-records.
7. Een 01-record reiskosten Wlz komt in het bestand altijd na een 01-record honorarium Wlz in hetzelfde declaratiebestand.
Bij de aanwezigheid van bij het 01-record honorarium horende 03-records en 02- of 04-records, zal het 01-record reiskosten Wlz hierna komen.
8. Indien 03-prestatierecords (Wlz) onterecht niet of onvolledig in de declaratie opgenomen zijn wordt het gehele setje van reeds gedeclareerde 01-, 03- en 02- of 04-prestatierecords gecrediteerd, waarna een correcte set inclusief 03-prestatierecords gedeclareerd wordt.
Bij in een latere declaratie gedeclareerde nagekomen materiaalkosten/ techniekkosten/laboratoriumkosten hoort het nagekomen 02- of 04-record hier ook bij (indien behorend bij zelfde setje).
9. Een voorbeeld A-variant van een setje bij elkaar horende prestatierecords, in de volgorde waarin dit hoort (met steeds de vermelding van "0409 Indicatie soort prestatie record" en de prestatiecode):
01 U25, 03 C11, 03 R09, 03 V80, 02 of 04 R09, 02 of 04 V80.
Zie de volgende subparagraaf als de materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten niet nu maar als nagekomen declaratieposten worden gedeclareerd.

Er gelden bij de **B-variant** de volgende afspraken m.b.t. de 01-records en 02- of 04-records:

1. Alle prestaties in het 01-prestatie record hebben eigen specifieke prestatiecodes.
Dit geldt niet voor prestaties in het 02- of 04-prestatie record (overname prestatiecode van voorafgaand 01-prestatie record).
2. In principe worden materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten tegelijk met het honorarium gedeclareerd. Het kan echter voorkomen dat vergeten is de materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten mee te nemen bij de declaratie.
Zie voor deze situatie de volgende subparagraaf.
3. Een 02- of 04-prestatie record volgt altijd direct op het 01-prestatie record, waar deze betrekking op heeft, waar het bij hoort, behalve bij nagekomen materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten!
Er hoort geen of één 02- of 04-prestatie record bij één 01-prestatie record.
4. Als er sprake is van meerdere 01-prestatie records en 02- of 04-prestatie records die bij elkaar horen, dan is de volgorde onderling overeenkomstig (02- of 04-prestatie record

volgt direct op het specifieke 01-prestatie record).

Voor één behandeling bezoekt de verzekerde één of enkele keren de mondzorgverlener (meerdere keren bij bv. prothetiek).

5. Bij een 01-record reiskosten Wlz horen geen 02- of 04-records.
6. Indien in een voorgaande declaratie bij elkaar horende 01-prestatie records en 02 of 04-prestatie records iets niet goed gedeclareerd is, worden al deze bij elkaar horende 01- en 02 of 04-prestatie records gecrediteerd, waarna opnieuw bij elkaar horende 01-prestatie records en 02- of 04-prestatie records gedeclareerd worden.
Bij in een latere declaratie gedeclareerde nagekomen materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten hoort het nagekomen 02 of 04-record hier ook bij (indien horend bij hiervoor vermelde te crediteren 01-prestatie record).

4.7.2 Prestatiecodes materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten voor de Wlz (A-variant en B-variant)

4.7.2.1 A-variant

Alle prestaties in het 01-prestatie record en 03-prestatie record hebben eigen specifieke prestatiecodes.

Materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten hebben geen eigen specifieke prestatiecodes.

Voor materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten wordt de specifieke prestatiecode van de prestatie in het 03-prestatie record waar deze bij hoort ingevuld. Als er met betrekking tot één deelbehandeling zowel materiaalkosten als techniekkosten en/of laboratoriumkosten zijn worden deze gezamenlijk in één 02- of 04-prestatie record gedeclareerd. Als er voor één behandeling meerdere 03-prestatie records zijn en de techniekkosten en materiaalkosten niet goed aan de verschillende 03-prestatie records toegekend kunnen worden, dan wordt door de mondzorgverlener één 02- of 04-prestatie record aangemaakt met de specifieke prestatiecode van het belangrijkste 03-prestatie record (hoofdbehandelcode).

Er mogen alleen "materiaalkosten, techniekkosten en laboratoriumkosten" of "tandtechniek in eigen beheer" (02- of 04-prestatie record) gedeclareerd worden als er sprake kan zijn van "materiaalkosten, techniekkosten en laboratoriumkosten" of "tandtechniek in eigen beheer". Voor "materiaalkosten, techniekkosten en laboratoriumkosten" is dit aangegeven in de prestatiecodelijst; voor "tandtechniek in eigen beheer" is dit niet in de prestatiecodelijst vermeld.

Bij **nagekomen** materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten wordt er niet opnieuw een 01-prestatie record en 03-prestatie record in de declaratie opgenomen: Als het voorkomt dat materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten worden gedeclareerd nadat in een eerdere declaratie al het honorarium is gedeclareerd en ook de bijbehorende 03-

prestatierecords zijn opgenomen, dan zal alleen één nagekomen '02- of 04-prestatie-record' opgenomen worden in deze declaratie. Wel blijft de prestatiecode, prestatiedatum en behandelaar uit het eerder 'gedeclareerde' 03-prestatie-record in het 02- of 04-prestatie-record ingevuld worden. Er mogen dus géén 01-record en geen 03-records meegestuurd worden.

Als we nemen het in par. 4.7.1 vermelde voorbeeld A-variant van een setje bij elkaar horende prestatierecords nemen (met steeds de vermelding van "0409 Indicatie soort prestatie-record" en de prestatiecode):

01 U25, 03 C11, 03 R09, 03 V80, 02- of 04 R09, 02 of 04V80 (materiaal- en techniekkosten onderstreept).

Stel nu dat de materiaal- en techniekkosten '02- of 04 R09' en '02 of 04 V80' niet direct, maar in een latere declaratie als nagekomen declaratieposten binnenkomen ('02 of 04 R09' en '02 of 04 V80'), dan kunnen deze alleen op basis van BSN, prestatiedatum en behandelaar gerelateerd worden aan het eerdere '01 U25 record', en aanvullend met de prestatiecode aan het in de eerdere declaratie opgenomen 03-prestatie-record.

4.7.2.2 B-variant

Alle prestaties in het 01-prestatie-record hebben eigen specifieke prestatiecodes. Materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten hebben geen eigen specifieke prestatiecodes.

Voor materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten wordt de specifieke prestatiecode van de prestatie in het 01-prestatie-record waar deze bij hoort ingevuld. Als er met betrekking tot één deelbehandeling zowel materiaalkosten als techniekkosten en/of laboratoriumkosten zijn worden deze gezamenlijk in één 02- of 04-prestatie-record gedeclareerd. Als er voor één behandeling meerdere 01-prestatie-records zijn en de materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten niet goed aan de verschillende 01-prestatie-records toegekend kunnen worden, dan wordt door de mondzorgverlener één 02- of 04-prestatie-record aangemaakt met de specifieke prestatiecode van het belangrijkste 01-prestatie-record (hoofdbehandelcode).

Er mogen alleen "materiaalkosten, techniekkosten en laboratoriumkosten" of "tandtechniek in eigen beheer" (02- of 04-prestatie-record) gedeclareerd worden als er sprake kan zijn van "materiaalkosten, techniekkosten en laboratoriumkosten" of "tandtechniek in eigen beheer". Voor "materiaalkosten, techniekkosten en laboratoriumkosten" is dit aangegeven in de prestatiecodelijst; voor "tandtechniek in eigen beheer" is dit niet in de prestatiecodelijst vermeld.

Bij **nagekomen** materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten wordt er niet opnieuw een 01-prestatie-record in de declaratie opgenomen: Als het voorkomt dat

materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten worden gedeclareerd nadat in een eerdere declaratie al het honorarium is gedeclareerd, dan zal één '02- of 04-prestatierecord' zonder een '01 prestatierecord' (honorarium) opgenomen worden in deze declaratie. Wel blijft de prestatiecode en prestatiedatum van het eerder gedeclareerde 01-prestatierecord in het 02- of 04-prestatierecord ingevuld worden. Er mogen géén 03-records meegestuurd worden.

4.8 Reiskosten Wlz

Binnen de Wlz werden reiskosten die een mondzorgverlener maakt via het BZT 3-formulier per dag gedeclareerd, deze waren niet toegekend aan een cliënt.

In een digitale declaratie moet de declaratie aan een cliënt zijn toegewezen. Bij digitaal declareren wordt het BZT 3-formulier niet meer gebruikt.

Voor de MZ301 is besloten voor de Wlz rekening te houden met twee soorten reiskosten:

- Reiskosten per kilometer
0425 Aantal uitgevoerde prestaties wordt gevuld met het aantal berekende kilometers op de behandeldag op basis van de kortste route in Google maps.
Het tarief voor de prestatie is een prijs per kilometer per behandeldag.
- Overige reiskosten
0425 Aantal uitgevoerde prestaties wordt gevuld met '0001'.
Het tarief voor de prestatie is het totaal te declareren bedrag.

Onder overige reiskosten vallen o.a. reiskosten per boot en via een pont.

Voor beide soorten reiskosten is een prestatiecode in prestatiecodelijst 010 beschikbaar.

Reiskosten Wlz behoren als volgt gedeclareerd te worden:

- Reiskosten mogen slechts eenmaal per behandeldag per mondzorgverlener (AGB-code) en per zorgkantoor gedeclareerd worden.
- De prestatie mag maar bij één cliënt die behandeld is door de mondzorgverlener (AGB-code niveau) op dezelfde dag gedeclareerd worden, ook indien er meerdere locaties tot desbetreffende mondzorgverlener (AGB-code niveau) behoren.
- Indien er meerdere cliënten op eenzelfde dag behandeld zijn bij de mondzorgverlener (AGB-code), dient de prestatie alleen bij de eerste cliënt waarvoor op die dag een behandeling gedeclareerd wordt vermeld te worden.

4.9 Declaratievoorbeelden Wlz

4.9.1 Inleiding

In deze paragraaf staan enkele declaratievoorbeelden voor mondzorg in de Wlz, voor personen met een Wlz-indicatie die in instellingen verblijven en behandeld worden.

Algemeen:

- Er is geen sprake van eigen bijdragen mondzorg in het kader van de Wlz.
- Het veld "0410 Indicatie bijzondere tandheelkunde" is Mandatory en wordt daarom altijd ingevuld.
- Het veld "0411 Soort bijzondere tandheelkunde" wordt alleen ingevuld als er sprake is van bijzondere tandheelkunde.
In dat geval wordt altijd code '020 Bijzondere tandheelkunde Wlz' ingevuld.
- Het veld "0428 Bedrag vermindering bijzondere tandheelkunde" wordt nooit ingevuld voor de Wlz, ook niet als er sprake is van bijzondere tandheelkunde in het kader van de Wlz.
- In elk prestatie record wordt een prestatiecode uit de landelijke prestatiecodelijst mondzorg gevuld.

Voor zorgaanbieders die een behandeling mondzorg uitvoeren op basis van het tijdstarief van WLZ-prestatiecodes (U25, U35) gelden de volgende afspraken:

- De behandeltijd voor tandartsen en mondhygiënisten wordt gedeclareerd met prestatiecode U25/U35 in een honorarium record. Vergelijkbaar met de ingevulde uren op een BZT/3.

Op het moment dat U25/U35 wordt gedeclareerd mag er niet middels andere prestatiecodes nog extra behandeltijd in rekening worden gebracht bij het zorgkantoor.

Bij meerdere U25/U35 op één dag worden de uren bij elkaar opgeteld in hetzelfde prestatie record.

- De daadwerkelijke verrichtingen die zijn uitgevoerd in de behandeltijd U25/U35 worden ter informatie zonder bedragen vermeld in het informatierecord UPT-prestatie. Dit is vergelijkbaar met de registratiestaat die meegestuurd moest worden met het BZT/3 formulier.
- Reiskosten worden in een honorarium record gedeclareerd. Vergelijkbaar met de reiskosten op een BZT/3. Enkel van toepassing indien behandeling op basis van U25 wordt uitgevoerd.
- Eventuele andere toegestane prestatiecodes, niet zijnde behandeltijd worden op dezelfde manier gedeclareerd (zoals dat anno 2017 gebruikelijk is binnen de ZVW). Voor 'materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten' wordt in een 'materiaalkosten/techniekkosten/laboratoriumkosten' record het bedrag opgenomen voor de specifieke prestatiecode waar deze kosten betrekking op hebben. Betreft de prestatiecodes en bedragen op de nota's die werden toegevoegd aan de BZT/3 met de onderbouwing van het bedrag dat als materiaalkosten/ techniekkosten/laboratoriumkosten werd gedeclareerd op het BZT/3 formulier.

Voor zorgaanbieders die een behandeling uitvoeren op basis van andere prestatiecodes dan de WLZ prestatiecodes U25/U35 gelden de volgende afspraken:

Er wordt op dezelfde manier gedeclareerd als in de ZvW, waarbij wel rekening wordt gehouden met bovenstaande algemene bepalingen. Vergelijkbaar met de nota die werd meegeleverd bij de BZT/3.

Mensen met Wlz-indicatie die thuis verblijven hebben geen recht op mondzorg in het kader van de Wlz, voor hen gelden de voorbeelden dus niet. Ook de groep die in de instelling verblijft zonder behandeling komen hiervoor niet in aanmerking.

Per voorbeeld worden de prestatierecords weergegeven die ingevuld moeten worden, in de volgorde waarin dit behoort te gebeuren. Alleen de velden die relevant zijn voor het illustreren van de voorbeelden zijn weergegeven. De vermelde bedragen zijn in de praktijk anders.

In de voorbeelden zijn de **voorlooppullen** van bedragen **ter wille van de leesbaarheid weggelaten**. In de echte declaratie behoren deze wel voor te komen! Zoals gebruikelijk in EI-standaarden zijn de bedragen in eurocenten.

4.9.2 Wlz-voorbeeld 1: Anesthesie

Narcose die door de anesthesist bij het zorgkantoor wordt gedeclareerd.

In de oude situatie werd een BZT/3 formulier aangeleverd waarop enkel techniekkosten zijn gevuld. In de toegevoegde nota stond de specificatie welke prestatiecode(s) werden gedeclareerd met bijbehorende bedrag(en).

Tabel 4-17 Wlz-voorbeeld 1: Declaratie anesthesie van een anesthesist

Veld	Naam gegeven	N/AN; lengte	Waarde Prestatie-record-1	Waarde Prestatie-record-2	Waarde Prestatie-record-3	Waarde Prestatie-record-4
0409	Indicatie soort prestatie-record	N 2	01			
0410	Indicatie bijzondere tandheelkunde	AN 1	N			
0411	Soort bijzondere tandheelkunde	N3	000			
0412	Aanduiding prestatiecodelijst	N 3	010			
0413	Prestatiecode	AN 6	A20			
0424	Tarief prestatie	N 8	60000			
0425	Aantal uitgevoerde prestaties	N 4	1			
0426	Berekend bedrag	N 8	60000			

Veld	Naam gegeven	N/AN; lengte	Waarde Prestatie- record-1	Waarde Prestatie- record-2	Waarde Prestatie- record-3	Waarde Prestatie- record-4
0428	Bedrag vermindering bijzondere tandheelkunde	N 8	0			
0430	Declaratiebedrag	N 8	60000			

4.9.3 Wlz-voorbeeld 2: Orthodontie

Orthodontische behandeling die door de orthodontist bij het zorgkantoor wordt gedeclareerd.

In de oude situatie werd een BZT/3 formulier aangeleverd waarop enkel techniekkosten zijn gevuld. In de toegevoegde nota stond de specificatie welke prestatiecode(s) werden gedeclareerd met bijbehorende bedrag(en).

Tabel 4-18 Wlz-voorbeeld 2: Declaratie Orthodontie van een orthodontist

Veld	Naam gegeven	N/AN; lengte	Waarde Prestatie- record-1	Waarde Prestatie- record-2	Waarde Prestatie- record-3	Waarde Prestatie- record-4
0409	Indicatie soort prestatie record	N 2	01	01	01	
0410	Indicatie bijzondere tandheelkunde	AN 1	N	N	N	
0411	Soort bijzondere tandheelkunde	N 3	000	000	000	
0412	Aanduiding prestatiecodelijst	N 3	010	010	010	
0413	Prestatiecode	AN 6	F156B	F155B	F516B	
0424	Tarief prestatie	N 8	2365	4035	7285	
0425	Aantal uitgevoerde prestaties	N 4	1	1	1	
0426	Berekend bedrag	N 8	2365	4034	7285	
0428	Bedrag vermindering bijzondere tandheelkunde	N 8	0	0	0	
0430	Declaratiebedrag	N 8	2365	4034	7285	

4.9.4 Wlz-voorbeeld 4: Behandeling CBT

Declaratie behandeling Centrum voor bijzondere tandheelkunde (CBT).

In de oude situatie werd een BZT/3 formulier aangeleverd waarop enkel techniekkosten zijn gevuld. In de toegevoegde nota stond de specificatie welke prestatiecode(s) werden gedeclareerd met bijbehorende bedrag(en).

Er geldt nu:

- Als een CBT in haar rol als CBT variant B declareert dan is het niet toegestaan prestatierecords 03 aan te leveren.
- Als een CBT in haar rol als regulier tandarts declareert dan wordt variant A gebruikt en moeten prestatierecords 03 verplicht aangeleverd worden.

Tabel 4-19 Wlz-voorbeeld 4: Declaratie CBT

Veld	Naam gegeven	N/AN; lengte	Waarde Prestatie- record-1	Waarde Prestatie- record-2	Waarde Prestatie- record-3	Waarde Prestatie- record-4
0409	Indicatie soort prestatie-record	N 2	01	01		
0410	Indicatie bijzondere tandheelkunde	AN 1	J	J		
0411	Soort bijzondere tandheelkunde	N3	020	020		
0412	Aanduiding prestatiecodelijst	N 3	010	010		
0413	Prestatiecode	AN 6	X731CV	X10		
0424	Tarief prestatie	N 8	3042	984		
0425	Aantal uitgevoerde prestaties	N 4	6	2		
0426	Berekend bedrag	N 8	18252	1968		
0428	Bedrag vermindering bijzondere tandheelkunde	N 8	0	0		
0430	Declaratiebedrag	N 8	18252	1968		

4.9.5 Wlz-voorbeeld 5: Noodprothese geplaatst door tandarts

Noodprothese geplaatst door tandarts.

In de oude situatie werd een BZT/3 formulier aangeleverd met een ingevuld bedrag voor honorarium en techniekkosten. In de bijbehorende registratiestaat werd voor deze cliënt consult ingevuld en in de bijgevoegde nota stond de prestatiecode voor noodprothese met een bedrag.

Tabel 4-19 Wlz-voorbeeld 5: Noodprothese geplaatst door tandarts

Veld	Naam gegeven	N/AN; lengte	Waarde Prestatie- record-1	Waarde Prestatie- record-2	Waarde Prestatie- record-3	Waarde Prestatie- record-4
0409	Indicatie soort prestatie-record	N 2	01	03	03	02 of 04
0410	Indicatie bijzondere tandheelkunde	AN 1	N	N	N	N
0411	Soort bijzondere tandheelkunde	N3	000	000	000	000
0412	Aanduiding prestatiecodelijst	N 3	010	010	010	010
0413	Prestatiecode	AN 6	U35	C13	P45	P45
0424	Tarief prestatie	N 8	1300	0	0	10551
0425	Aantal uitgevoerde prestaties	N 4	20	1	1	1
0426	Berekend bedrag	N 8	26000	0	0	10551
0428	Bedrag vermindering bijzondere tandheelkunde	N 8	0	0	0	0
0430	Declaratiebedrag	N 8	26000	0	0	10551

5 Bijlagen

5.1 Mutatieoverzicht

Voor toekomstig gebruik van (sub)versies en uitgaven.

Dit overzicht is ten behoeve van correctief onderhoud bij uitbrengen van een nieuwe (sub)versie van de EI-standaard en voor het aanbrengen van correcties en verduidelijkingen in dit document.

Tabel 5-1 Mutatieoverzicht bij deze uitgave

Datum	RfC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
11-7-2019	S19.014	Par 4.4.1	Aan paragraaf 4.4.1 is de volgende tekst toegevoegd: '04 Tandtechniek in eigen beheer'
11-7-2019		Par 4.4.1 + 4.4.2	In de paragrafen 4.4.1 en 4.4.2 zijn diverse tekstuele wijzigingen aangebracht n.a.v. tandtechniek in eigen beheer.
11-7-2019		Par 4.6	In paragraaf 4.6 'Declaratievoorbeelden Zwv' zijn diverse tekstuele wijzigingen aangebracht in de tekst en de tabellen n.a.v. tandtechniek in eigen beheer.
11-7-2019		Par 4.7	Aan paragraaf 4.7 is de volgende tekst toegevoegd: '04 Tandtechniek in eigen beheer'
11-7-2019		Par 4.7	In paragraaf 4.7 is op diverse plaatsen 'o4' toegevoegd n.a.v. tandtechniek in eigen beheer.
11-7-2019		Par 4.7.2	In paragraaf 4.7.2 zijn diverse tekstuele wijzigingen aangebracht n.a.v. tandtechniek in eigen beheer.
08-04-2019	S18.039	Par. 2.3.6	Par. aangepast op uniciteit verzekerdenrecord voor de Wlz. Onderscheid Zwv en Wlz duidelijk beschreven.
16-04-2018	S17.026	Par. 4.7.1	Tekst voor CBT's verduidelijkt. Aan het eind van de beschrijving van de A-variant en de B-variant is de laatste zin "De A/B-variant is van toepassing voor ..." gewijzigd.
16-04-2018	S17.026	Par. 4.9.4	In "Wlz-voorbeeld 4: Behandeling CBT" is de 2 ^e alinea gewijzigd (direct boven Tabel 4-19).
22-02-2018	S17.031	Hfst 4.	'Materiaal en techniekkosten' of een variant hiervan

Datum	RfC# / CorriD	Documentdeel	Aard wijziging
			Vervangen door 'Materiaalkosten, techniekkosten en laboratoriumkosten'. Het betreft de volgende paragrafen: 4.4.1, 4.4.2, 4.6.1, 4.6.2, 4.6.3, 4.6.4, 4.6.5, 4.7.1, 4.7.2 en 4.9.1.
24-07-2017	S17.010	Par. 4.7.1	Er is in de laatste zin van de tweede bullit de verwijzing naar parodontologen verwijderd.
24-07-2017	S17.010	Par. 4.9.4	Paragraaf 4.9.4 is geheel verwijderd (declaratievoorbeeld parodontologie).
26-04-2017	-	par. 4.9.1	De 3 ^e bullit onder Algemeen wordt: Het veld "0411 Soort bijzondere tandheelkunde" wordt alleen ingevuld als er sprake is van bijzondere tandheelkunde. In dat geval wordt altijd code '020 Bijzondere tandheelkunde Wlz' ingevuld.
06-04-2017	-	Par. 4.7	Er zijn voor de Wlz nu twee declaratievarianten (systematieken): A-variant en de B-variant. Dit is in alle subparagrafen verwerkt. Hierdoor aanpassing drie verschillende soorten gebruik van het prestatierecord voor de Wlz wegens beroepsgroepen met andere werkwijze (B-variant: anesthesie, orthodontie, parodontie, CBT).
06-04-2017		Par. 4.9	Par. 4.9.1 gewijzigd. De 3 declaratievoorbeelden (prothetiek, implantologie en implantologie als bijzondere tandheelkunde) zijn verwijderd en vervangen door 5 nieuwe declaratievoorbeelden anesthesie, orthodontie, parodontologie, CBT, noodprothese).
01-02-2017	-	Alles	Wijzigingen noodzakelijk voor mondzorgdeclaraties in de WLZ doorgevoerd. O.a. overal term 'zorgverzekeraar' veranderd in 'zorgverzekeraar/zorgkantoor' behalve in par. "4.5 Bijzondere tandheelkunde" en declaratievoorbeelden bijzondere tandheelkunde (par. 4.6).

Datum	RfC# / CorriD	Documentdeel	Aard wijziging
01-02-2017	-	Alles	Wijzigingen INV MZ301 doorgevoerd van het laatste Erratum-addendum document d.d. 29-12-2015: El-DECL_ERR-ADDu12.pdf.
01-02-2017		Par. 2.3.5	Aangepast aan de Wlz.
01-02-2017		Par. 4.1	De tabel is gewijzigd.
01-02-2017		Par. 4.1	Par. "4.1 Declaranten in het voorlooprecord" verwijderd.
01-02-2017		Par. 4.2	Par. "4.2 Gebruik standaard MZ301/MZ302v1.3 voor Zvw en Wlz" toegevoegd.
01-02-2017		Par. 4.3	Par. "4.3 UZOVI-nummer" toegevoegd.
01-02-2017		Par. 4.4	De oude paragrafen 4.3 en 4.4 zijn in par. "4.4 Indicatie soort prestatie record voor de Zvw" samengevoegd.
01-02-2017		Par. 4.5 en 4.6	Aan paragraafnamen 'Zvw' toegevoegd, om duidelijk te maken dat deze paragrafen wel voor de Zvw en niet voor de Wlz relevant zijn. De inhoud van deze paragrafen is niet aangepast.
01-02-2017		Par. 4.7	Par. "Indicatie soort prestatie record voor de Wlz" toegevoegd.
01-02-2017		Par. 4.8	Par. "4.8 Reiskosten Wlz'" toegevoegd.
01-02-2017		Par. 4.9	Par. "4.9 Declaratievoorbeelden Wlz" toegevoegd.
18-09-2012	12.001	Paragraaf 2.3.3	Tekst toegevoegd: "Een factuurnummer mag hergebruikt wordt in geval van een afwijzing door VECOZO en niet in geval van een afwijzing door een zorgverzekeraar." Voetnoot toegevoegd: "Het is bekend dat sommige verzekeraars hier wél op controleren, en andere verzekeraars niet; deze ongelijkheid blijft voorlopig."
18-09-2012	12.007	Paragraaf 2.3.16	Tekst toegevoegd: "Een factuurnummer mag hergebruikt wordt in geval van een afwijzing door VECOZO en niet in geval van een afwijzing door een zorgverzekeraar."

Datum	RFC# / CorrID	Documentdeel	Aard wijziging
			Voetnoot toegevoegd: "Het is bekend dat sommige verzekeraars hier wél op controleren, en andere verzekeraars niet; deze ongelijkheid blijft voorlopig."