

Uitleg retourcodes

0587	Prestatie / declaratie is reeds gedeclareerd en/of vergoed of is al eerder vergoed aan een ander.	
	Oorzaak	Wat kunt u doen?
	De behandeling is al vergoed aan uw praktijk.	Raadpleeg uw administratie.
	Behandeling is niet binnen uw praktijk vergoed.	Neem contact met ons op.
0562	Zorgverlener is niet erkend of bevoegd tot uitvoering van opgegeven prestatie	
	Oorzaak	Wat kunt u doen?
	Er is geen overeenkomst	Heeft u wel een overeenkomst, neem dan contact op met onze collega's van zorginkoop via het contactformulier op onze website.
	Classificatie uitvoerder is niet juist	Registratie in Vektis in orde maken
0613	Prestatie is niet (volledig) declarabel volgens de verzekeringsvoorwaarden	
	Oorzaak	Wat kunt u doen?
	De verzekerde heeft de maximale vergoeding bereikt.	De kosten kunt u bij de verzekerde in rekening brengen.
	De verzekerde heeft geen aanvullende verzekering.	De kosten kunt u bij de verzekerde in rekening brengen.
	Het tarief komt niet overeen met het afgesproken tarief in de overeenkomst.	Controleer of het door u gedeclareerde bedrag overeenkomt met de tarieven die opgenomen zijn in de overeenkomst.
	Het betreft een vervallen of niet bestaande diagnosecode. OF Prestatie mag niet bij CSI.	<u>Raadpleeg de diagnosecodelijst</u>
	De prestatie mag niet bij de CSI.	<u>Raadpleeg de diagnosecodelijst</u>
0634	Prestatie voldoet niet in combinatie met eerdere prestatie.	
	Oorzaak	Wat kunt u doen?
	De combinatie van prestaties is niet toegestaan.	De combinatie van de prestaties mag niet samen gedeclareerd worden.
8009	Diagnosecode ontbreekt of is onjuist.	
	Oorzaak	Wat kunt u doen?
	Het betreft een vervallen of niet bestaande diagnosecode.	<u>Raadpleeg de diagnosecodelijst</u>
8014	Zorgverlenerscode voorschrijver/verwijzer of specialisme voorschrijver/verwijzer ontbreekt of is onjuist	
	Oorzaak	Wat kunt u doen?
	De ingevulde AGB-code van de voorschrijver is een niet bestaande AGB-code.	Vul de juiste AGB-code in.
	Het specialisme van de voorschrijver is een specialisme wat niet bestaat.	Vul de juiste AGB-code in.
8049	Aantal prestatie-eenheden ontbreekt of is onjuist.	
	Oorzaak	Wat kunt u doen?
	De eenheden zijn niet juist gedeclareerd.	Bij ergotherapie en dieethetiek moet er in eenheden van kwartieren worden gedeclareerd.
8058	Combinatie paramedische diagnosecode is onjuist.	
	Oorzaak	Wat kunt u doen?
	Verzekerden >18 jaar: Bij een chronische indicatie Er zijn nog geen 20 behandelingen op CSI 008 gedeclareerd.	Controleer het aantal behandelingen.
	Verzekerden >18 jaar: Bij een chronische indicatie:Er worden meer dan 20 behandelingen op CSI 008 gedeclareerd.	Controleer het aantal behandelingen.
	Verzekerden <18 jaar: Bij een niet chronisch indicatie: Er worden meer dan 18 behandelingen op CSI 003/004/005/006/007 gedeclareerd.	Controleer het aantal behandelingen.
	Bij bekkenfysiotherapie: Er worden meer dan 9 behandelingen op CSI 010 gedeclareerd.	Controleer het aantal behandelingen.
	Het betreft een nieuwe verzekerde bij Menzis/Anderzorg, waardoor we geen 20 behandelingen op CSI 008 hebben.	Gebruik het formulier behandelhistorie paramedische zorg.
	De combinatie paramedische diagnosecode en code soort indicatie paramedische hulp is onjuist.	De diagnose kan niet in combinatie met de CSI-code. U kunt opnieuw declareren met de juiste gegevens.
	U gebruikt een verkeerde CSI.	<u>Raadpleeg de diagnosecodelijst</u>
8220	Maximum aantal prestaties overschreden	
	Oorzaak	Wat kunt u doen?
	Maximaal aantal behandelingen conform verzekeringsvoorwaarden met CSI 009 is bereikt.	U kunt de rekening naar verzekerde sturen.
	Maximaal aantal behandelingen conform verzekeringsvoorwaarden is bereikt. Declareert u met CSI 008, dat dient u eerst de 20 behandelingen vol te maken alvorens u verder gaat op CSI 001.	U kunt de rekening naar verzekerde sturen.

8221	Maximale behandelperiode is overschreden.	
	Oorzaak	Wat kunt u doen?
	De behandeling valt buiten de chronische periode.	De maximale chronische periode is overschreden. Mag er conform diagnosecodelijst nog op CSI 009 gedeclareerd worden dan kunt u dit op deze manier doen. Zo niet, kunt u de kosten in rekening brengen bij verzekerde.
9088	Nog niet alle vereiste behandelingen met code soort indicatie paramedische hulp 008 zijn gedeclareerd.	
	Oorzaak	Wat kunt u doen?
	U gaat te vroeg over op CSI 001.	Eerste de drempel van 20 behandelingen op CSI 008 vol maken.
9089	Gedeclareerde zorg valt onder de vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet, code soort indicatie paramedische hulp is onjuist.	
	Oorzaak	Wat kunt u doen?
	U gaat te lang door met behandelen op CSI 008.	Vanaf behandeling 21 behandelingen declareren op CSI 001.