

Veel voorkomende Retourinformatie en Onvolledig declaraties

Bericht in FRM	Betekenis	Waar vind ik de meldingen?	Waar moet je kijken om de melding op te lossen?
Bericht is afgekeurd om technische redenen.	Moet uitgezocht worden	Retour informatie	
Verzekerdnummer (inschrijvingsnummer, relatienummer) is onbekend (bij deze UZOVI-code).	Patiënt is ergens anders verzekerd maar deze verzekering is nog actief. Of patiënt heeft bij twee verzekeraars een verzekering lopen. B.v. de basisverzekering bij de een en de aanvullende verzekering bij een ander.	Retour informatie	De polis van de patiënt
Cliënt is niet verzekerd.	Geen verzekering wordt er meestal bij de onvolledige declaraties uit gehaald	Onvolledige declaraties	De polis van de patiënt
Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder heeft geen overeenkomst met declarerende praktijk of instelling.	Het kan zijn dat de therapeut uit het VEKTIS-register is gehaald. Of dat VEKTIS de therapeut nog niet heeft geregistreerd.	Retour informatie	VEKTIS
Zorgverlener is niet erkend of bevoegd tot uitvoering van opgegeven prestatie.	Hier wordt een manuele therapie behandeling gegeven door een niet manueeltherapeut	Retour informatie	De behandeld therapeut opzoeken en de prestatie code aanpassen naar een andere prestatie code

Prestatie/declaratie is reeds gedeclareerd en/of vergoed of is al eerder vergoed aan een ander.	De patiënt is bijvoorbeeld bij een andere praktijk geweest.	Retour informatie	Moet de fysiotherapeut aan de patiënt vragen.
Tarief prestatie ontbreekt of is niet in overeenstemming met landelijke of contractafspraken.	Het contract klopt niet met wat ze hebben ingevoerd in FysioRoadmap	Retour informatie	Kijk bij de contracten wel contract er is ingeladen. En als de praktijk niet weet welke ze “moeten” hebben dan moeten ze inloggen in VECOZO om hun contract te controleren.
Prestatie is niet (volledig) declarabel volgens de verzekeringsvoorwaarden.	Waarschijnlijk is de patiënt door zijn aanvullende verzekering heen. FBTO heeft bijvoorbeeld een bedrag als aanvullende verzekering.	Retour informatie	Het rest bedrag moet aan de patiënt in rekening worden gebracht.
Prestatie voldoet niet in combinatie met eerdere prestatie.	Er is bijvoorbeeld een verandering van diagnosecode geweest.	Retour informatie	De diagnose code moet kloppen met eerder ingediende declaraties.
Diagnosecode ontbreekt of is onjuist.	Er is geen diagnose code ingevoerd.	Onvolledige declaratie	Kijk in de anamnesekaart of bij de indicatie.
Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder of specialisme behandelaar/uitvoerder ontbreekt of is onjuist.	Er is geen specialisme ingevoerd zoals bijvoorbeeld manuele therapie, oedeemtherapie, kinderfysiotherapie.	Retour informatie	Kijk in de anamnesekaart of er een therapeut staat. Kijk bij de medewerker of er een specialisme is ingevoerd.
Zorgverlenerscode voorschrijver/verwijzer of specialisme	Er is geen specialisme of verwijzer ingevoerd	Retour informatie	Kijk in de anamnesekaart, controleer of er geen “directe toegankelijkheid” is aangevinkt.

voorschrijver/verwijzer ontbreekt of is onjuist.			Verander dat eventueel naar een "verwijzing". Controleer de gegevens van de verwijzer of daar is ingevoerd bijvoorbeeld dat het een huisarts is zonder apotheek.
Van deze creditering is geen debitering bekend.	Een klant probeert een terugbetaling te doen terwijl er geen betaling is geregistreerd.	Retour informatie	Vaak een fout van de klant soms ook van de verzekering. De debet moet eerst ingediend worden en dan pas kan er een credit worden ingediend. Kijk met de klant mee wat er niet goed gegaan is.
Combinatie paramedische diagnosecode en aanspraakcode (voorheen csi) is onjuist.	De aanspraakcode (009,008,003,004,005,017,016,015,012) Klopt niet met de diagnose code	Retour informatie	Controleer wat er niet goed gaat met de diagnosecode en aanspraakcode.
Declaratie is reeds eerder ingediend.	Ze hebben deze declaratie al een keer ingediend.	Retour informatie	Controleer wat er niet goed gegaan is waarom ze een dubbele declaratie doen.
Declaratie is volledig afgewezen.	Er is een fout in het declaratie bestand. Mogelijk is er door 1 fout het hele bestand afgekeurd.	Retour informatie	Controleer het hele bestand waarschijnlijk staat er 1 "fout" tussen.
Maximumaantal prestaties is overschreden.	De patiënt heeft geen behandelingen meer in zijn aanvullende verzekering.	Retour informatie	De patiënt moet een papieren factuur krijgen op praktijk tarief of verzekeraarstarief.

