

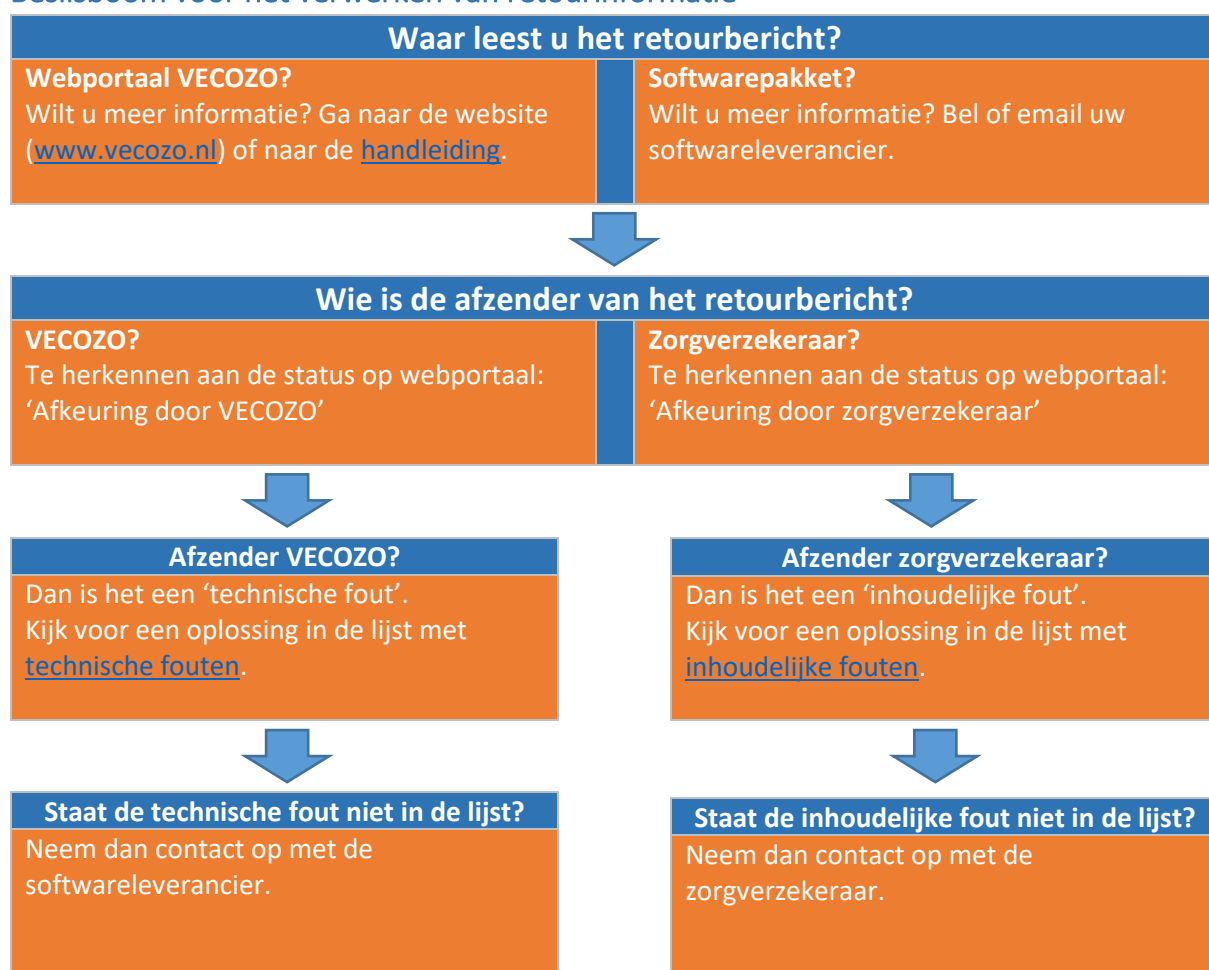
Tips voor verwerken retourinformatie

U kunt uw declaratie indienen in op het Elektronisch Declaratieportaal (EDP) van VECOZO. Op dit portaal kunt u de status van de afhandeling volgen en ontvangt u retourinformatie over het resultaat van de afhandeling. Wanneer de declaratie wordt afgewezen, dan vindt u de reden voor afwijzing in de omschrijving.

Tip: U kunt een groot deel van de fouten voorkomen door voorafgaande aan de declaratie een validatie uit te voeren in uw softwarepakket of met de validatiemodule van VECOZO¹.

In dit document vindt u tips om met de retourinformatie zo efficiënt en effectief mogelijk de afgewezen declaraties te verwerken en de fouten te herstellen.

Beslisboom voor het verwerken van retourinformatie



¹ <https://www.vecozo.nl/diensten/declareren/kennisbank.aspx?id=705>

Veel voorkomende technische fouten

Retourcode	Omschrijving retourcode	Gebruiksvriendelijke omschrijving
8284	Zorgverlenerscode voorschrijver/verwijzer en/of Specialisme voorschrijver/verwijzer niet juist ingevuld in relatie met Code (zelf)verwijzer	<p>De DBC of gbGGZ-product wordt afgewezen, omdat de AGB-code van de verwijzer onjuist is. Het is verplicht om de AGB-code van de verwijzende zorgverlener te vermelden. Dit moet de AGB-code op <i>persoonsniveau</i> zijn. Controleer in de eerste plaats of een persoonsgebonden AGB-code als verwijzer is ingevuld en dat deze AGB-code bestaat uit 8 cijfers. Indien de AGB-code uit 7 cijfers bestaat, plaats dan een -0- voor de AGB-code (Bijvoorbeeld: '01123456' in plaats van '1123456').</p> <p>Vervolgens controleert u of de juiste persoonsgebonden AGB-code van de verwijzer is ingevuld (dit is dus per verwijzer verschillend!):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verwezen patiënt vanuit de eerste lijn: Vul de AGB-code van bijvoorbeeld de verwijzend huisarts of bedrijfsarts in. 2. Verwezen patiënt vanuit een (andere) ggz-instelling of ggz-praktijk: Vul de AGB-code van de verwijzend arts of (regie)behandelaar in. 3. Verwezen patiënt vanuit de crisiszorg of spoedeisende hulp: Vul de AGB-code van de verwijzend arts of (regie)behandelaar in. Dit mag ook een waarnemend huisarts zijn. In geval dat het een huisarts in opleiding is, dient de AGB-code van de huisarts er staan onder wiens verantwoordelijke deze persoon heeft verwezen. 4. Eigen patiënt (bijvoorbeeld in geval van een vervolg-DBC of op- of afschaling gb-ggz/sggz): Vul uw eigen AGB-code in. <p>In specifieke gevallen vult u als verwijzer de AGB-code '00000000' in. Dit doet als sprake is van:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Een patiënt die wel is doorverwezen, maar verwijzer heeft geen AGB-code (bijvoorbeeld in geval van een verwijzing naar de crisiszorg, buitenlandse zorgaanbieder); 2. Zelfverwijzer; 3. Bemoezorg.
8682	Referentienummer dit tijdsbestedingrecord moet uniek zijn binnen het bestand.	<p>Hier is in feite sprake van een probleem in uw software en kan ook alleen daar worden opgelost.</p> <p>De DBC of gbGGZ-product wordt afgekeurd, omdat één of meerdere tijdsbestedingen (records) niet zijn voorzien van het uniek referentienummer. Dit referentienummer is over een periode van 5 jaar uniek voor u als zorgverlener.</p> <p>Om dit probleem op te lossen dient u contact op te nemen met uw softwareleverancier om de tijdsbestedingen binnen uw declaratie, te voorzien van het juiste referentienummer.</p>
8676	Het tijdsbestedingrecord hoort niet bij dit prestatie record.	<p>Hier is sprake van een probleem in uw software. Neem dan ook contact op met uw softwareleverancier om dit probleem op te lossen, uw leverancier kan duidelijk maken hoe dit aangepast dient te worden.</p> <p>Het volgende dient u dan voor te leggen aan uw leverancier. De DBC of gbGGZ-product wordt afgekeurd omdat de gegevens uit het prestatie record niet overeenkomen met de gegevens uit het tijdsbestedingsrecord. Het gaat om één of meerdere van de volgende gegevens:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rubrieken 0403/1703: Burgerservicenummer (BSN) verzekerde - rubrieken 0404/1704: UZOVI-nummer - rubrieken 0405/1705: Verzekerdennummer (inschrijvingsnummer, relatienummer) - rubrieken 0408/1706: Aanduiding prestatiecodelijst (01) - rubrieken 0409/1707: Prestatiecode/DBC declaratiecode - rubrieken 0411/1708: Begindatum prestatie - rubrieken 0413/1709: Prestatievolgnummer
8014	Zorgverlenerscode voorschrijver/verwijzer of specialisme voorschrijver/verwijzer ontbreekt of is onjuist.	<p>De DBC of gbGGZ-product wordt afgekeurd, omdat de AGB-code van de verwijzer onjuist is gevuld of het specialisme van de verwijzer is gevuld. De AGB-code moet op persoonsniveau zijn en bestaan uit 8 cijfers. Het specialisme moet bestaan uit 4 nullen.</p> <p>U kunt dit probleem oplossen door de juiste AGB-code in te vullen bestaande uit 8 cijfers zonder spaties en het specialisme te vullen met 0000.</p>

Retourcode	Omschrijving retourcode	Gebruiksvriendelijke omschrijving
8795	Zorgvraagzwaarte is met ongeldige waarde gevuld.	<p>De DBC wordt afgekeurd omdat de zorgvraagzwaarte niet is ingevuld of omdat een ongeldige waarde is gevuld.</p> <p>De zorgvraagzwaarte is versleuteld in de prestatiecode op posities 7, 8 en 9. Om dit probleem op te lossen kunt u de volgende waardes invullen als zorgvraagzwaarte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 001 t/m 007: De hoogte van de zorgvraagzwaarte, waarbij de laagste zwaarte wordt aangegeven met code 001. De zorgvraagzwaarte wordt door uw softwarepakket afgeleid op basis van de door u ingevulde assen in de DSM IV of V. - 999: Wanneer de patiënt en de zorgaanbieder een privacyverklaring hebben ondertekend. <p>Waarde 000 kan niet gebruikt worden voor digitale declaraties via VECOZO. De waarde wordt alleen gebruikt bij declaraties op papier.</p>
8625	Referentienummer dit zorgactiviteitrecord moet uniek zijn binnen het bestand.	<p>Hier is in feite sprake van een probleem in uw software en kan ook alleen daar worden opgelost. De DBC wordt afgekeurd, omdat een of meerdere tijdsbestedingen (records) niet zijn voorzien van het uniek referentienummer. Dit referentienummer is over een periode van 5 jaar uniek voor u als zorgverlener.</p> <p>Om dit probleem op te lossen dient u contact op te nemen met uw softwareleverancier om de tijdsbestedingen binnen uw declaratie, te voorzien van het juiste referentienummer.</p>
8672	Zorgactiviteitrecord is niet uniek in bestand.	<p>De DBC wordt afgekeurd omdat de combinatie van gegevens bij een of meerdere zorgactiviteitrecords niet uniek is.</p> <p>Het zorgactiviteitrecord bevat een zorgactiviteit bij een geleverde prestatie voor een verzekerde. Het betreft de combinatie van de volgende gegevens:- rubriek 1603: Burgerservicenummer (BSN) verzekerde- rubriek 1604: UZOVI-nummer- rubriek 1605: Verzekerdnummer (inschrijvingsnummer, relatienummer)- rubriek 1606: Aanduiding prestatiecodelijst (01)- rubriek 1607: Prestatiecode/DBC declaratiecode- rubriek 1608: Begindatum prestatie- rubriek 1609: Prestatievolgnummer- rubriek 1610: Activiteitscode- rubriek 1611: Begindatum zorgactiviteit- rubriek 1617: Afwijkende instellingscode/praktijkcode- rubriek 1618: Indicatie debet/credit)Om dit probleem op te lossen dient u contact op te nemen met uw softwareleverancier.</p>
8064	Indicaties debet/credit mogen (indien gevuld) niet verschillend zijn binnen één record inclusief onderliggende records.	<p>De DBC of gbGGZ-product wordt afgekeurd omdat deze niet eenduidig aangeeft of het een debet of een credit is. Dit kan ontstaan wanneer bijvoorbeeld de DBC gekenmerkt is als debet, maar een zorgactiviteit als credit. Hierdoor kan niet bepaald worden of de declaratie een debet of een credit is.</p> <p>Om dit probleem op te lossen dient u contact op te nemen met uw softwareleverancier.</p> <p>Of u kunt voor de DBC nagaan of de onderstaande record allemaal op debet of credit staan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prestatierecord: rubriek 0439 - Tariefrecord: rubriek 0621, 0623 en 0626 - Zorgactiviteitenrecord: rubriek 1618 - Tijdbestedingsrecord: rubriek 1718

Retourcode	Omschrijving retourcode	Gebruiksvriendelijke omschrijving
8677	Tijdsbestedingrecord is niet uniek in bestand.	<p>De DBC of gbGGZ-product wordt afgekeurd omdat de combinatie van gegevens bij een of meerdere tijdsbestedingrecords niet uniek zijn. Het tijdsbestedingrecord bevat de bestede tijd van een behandelaar of beroepsgroep bij een geleverde prestatie.</p> <p>Het betreft de combinatie van de volgende gegevens:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rubriek 1703: Burgerservicenummer (BSN) verzekerde - rubriek 1704: UZOVI-nummer - rubriek 1705: Verzekerdnummer (inschrijvingsnummer, relatienummer) - rubriek 1706: Aanduiding prestatiecodelijst (01) - rubriek 1707: Prestatiecode/DBC declaratiecode - rubriek 1708 Begindatum prestatie - rubriek 1709 Prestatievolgnummer - rubriek 1711: Zorgverlenerscode regie/hoofdbehandelaar - rubriek 1712: Beroep medebehandelaar - rubriek 1718: Indicatie debet/credit) <p>Om dit probleem op te lossen dient u contact op te nemen met uw softwareleverancier.</p>
0582	Prestatiecode (of artikel [AP] GPH-/DBC-declaratiecode) ontbreekt of is onjuist (niet bestaande code).	<p>De DBC of gbGGZ-product wordt afgekeurd, omdat deze geen of een niet-bestaande prestatiecode bevat. Jaarlijks stelt de NZa de prestaties (inclusief prestatiecodes) vast die gedeclareerd kunnen worden.</p> <p>De door u aangeleverde prestatiecode komt in dit geval niet overeen met de prestatiecodes die door de NZa zijn vastgesteld. Dit wordt veroorzaakt doordat de eerste positie een spatie bevat in de rubrieken waar de prestatiecode gevuld te zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prestatierecord: rubriek 0409 en 0426 - Tariefrecord: rubriek 0607 - Zorgactiviteitenrecord: rubriek 1607 - Tijdsbestedingsrecord: rubriek 1707 <p>U kunt dit probleem oplossen door de DBC te voorzien van een geldige prestatiecode. Mocht u willen weten welke prestatiecodes geldig zijn, dan kunt u contact opnemen met de NZa.</p>

Veel voorkomende inhoudelijke fouten

Retourcode	Omschrijving retourcode	Gebruiksvriendelijke omschrijving
0611	Tarief prestatie ontbreekt of is niet in overeenstemming met landelijke of contractafspraken.	<p>De DBC of gbGGZ-product is afgewezen, omdat er geen afgesproken tarief voor gedeclareerde prestaties aanwezig is.</p> <p>Controleer in de eerste plaats of u een tarief voor de prestatie heeft afgesproken met de desbetreffende zorgverzekeraar. Wanneer u wel een tarief heeft afgesproken, neem dan contact op met de zorgverzekeraar.</p> <p>Wanneer u geen tarief heeft afgesproken, dan is het niet mogelijk de prestatie te declareren. Voor vragen kunt u contact opnemen met de zorgverzekeraar.</p>
0613	Prestatie is niet (volledig) declarabel volgens de verzekeringsvoorwaarden.	<p>De DBC of gbGGZ-product is afgewezen, omdat deze ten onrechte is voorzien van een 'privacy DBC-code' of omdat het gedeclareerde tarief hoger is dan het gecontracteerde tarief.</p> <p>Wanneer de door u gedeclareerde prestatie ten onrechte is voorzien van een 'privacy DBC-code' (zoals 25X999, 10X999, 25B999 of 10B999), dan betekent dit dat op het moment van declaratie er geen getekende privacyverklaring aanwezig was bij de zorgverzekeraar. U kunt de declaratie opnieuw indienen met de reguliere DBC-codes.</p> <p>Wanneer het tarief van de door u gedeclareerde prestatie hoger is dan het contract tarief, dan kunt u de declaratie opnieuw indienen met het tarief dat volgens het contract is overeengekomen.</p>
0587	Prestatie / declaratie is reeds gedeclareerd en/of vergoed of is al eerder vergoed aan een ander.	<p>De DBC of gbGGZ-product is afgewezen, omdat deze prestatie al door u of een andere zorgaanbieder is gedeclareerd.</p> <p>Controleer in de eerste plaats of u de prestatie al eerder heeft gedeclareerd. Wanneer dit niet het geval is, kunt u contact opnemen met de zorgverzekeraar om te vragen welke zorgaanbieder deze prestatie eerder gedeclareerd heeft.</p>
0320	Cliënt is niet verzekerd.	<p>De DBC of gbGGZ-product is afgewezen, omdat de patiënt niet is verzekerd bij de zorgverzekeraar (op de UZOVI-code).</p> <p>Controleer voorafgaand aan het starten van de behandeling de verzekeringsgegevens van de verzekerde via VECOZO met de 'Controle op Verzekeringsrecht' (COV). Meer informatie over de COV-check kunt u vinden op www.vecozo.nl.</p>
0559	Zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder heeft geen overeenkomst met declarerende praktijk of instelling.	<p>De declaratie is afgewezen, omdat de declarerende zorgaanbieder een einddatum heeft voor de periode waarbinnen de zorgaanbieder mag declareren of de declarerende zorgaanbieder heeft geen contract. Voor vragen kunt u contact opnemen met de zorgverzekeraar.</p>
0562	Zorgverlener is niet erkend of bevoegd tot uitvoering van opgegeven prestatie.	<p>De DBC of gbGGZ-product is afgewezen, omdat u volgens de wet- en regelgeving of volgens afspraak met de zorgverzekeraar, niet deze zorg mag leveren. Voor vragen kunt u contact opnemen met de zorgverzekeraar.</p>
8589	Een vervolg DBC is niet toegestaan zonder voorgaande DBC met zelfde diagnose en zorgtraject.	<p>De vervolg-DBC is afgewezen, omdat de diagnose en/of het zorgtraject niet overeenkomt met de voorgaande DBC.</p> <p>Controleer in de eerste plaats of er wel met het zelfde zorgtraject en diagnose (of diagnose 000) wordt gedeclareerd en of de vervolg DBC wel aansluit op de vorige DBC met hetzelfde zorgtrajectnummer. Dit geldt voor de zorgtypes 201, 202 en 203.</p> <p>Wanneer het gaat om een DBC met zorgtypes 204 en 299, controleer dan of er wel met hetzelfde zorgtraject en diagnose (of diagnose 000) wordt gedeclareerd en of de begindatum ligt binnen een periode van 365 dagen na de sluitdatum van de voorgaande DBC.</p>
8060	Er is geen contract met de aangeduide declarant voor de opgegeven prestatie.	<p>De DBC of gbGGZ-product is afgewezen, omdat er geen contract is met de aangeduide declarant voor de opgegeven prestatie. De contractant die in rubriek 0110 wordt gevuld mag geen Basis GGZ of gespecialiseerde GGZ declareren. Om dit op te lossen vult u de contractant in die de zorg mag leveren bij rubriek 0110.</p>

Retourcode	Omschrijving retourcode	Gebruiksvriendelijke omschrijving
8017	Van deze creditering is geen debitering bekend.	De gecrediteerde DBC of gbGGZ-product is afgewezen, omdat er geen exact gelijke debitering aanwezig is. Controleer hiervoor of de debet is verstuurd naar de zorgverzekeraar.
8022	Er is geen contract met aangeduide declarant.	De DBC of gbGGZ-product is afgewezen, omdat u geen contract heeft met de zorgverzekeraar. Voor vragen kunt u contact opnemen met de zorgverzekeraar.
8072	Prestatie is afgewezen; voor meer informatie, neem contact op met de zorgverzekeraar.	De DBC of gbGGZ-product is afgewezen, deze afwijzing kan diverse oorzaken hebben. Neem voor meer informatie contact op met de zorgverzekeraar.
8588	Een vervolg DBC is niet toegestaan binnen 1 jaar vanaf begindatum voorgaande DBC.	De vervolg-DBC is afgewezen, omdat de voorgaande DBC heeft een looptijd die kleiner is dan 365 dagen. Controleer of de voorgaande DBC is gesloten na 365 dagen, het kan zijn dat de voorgaande DBC niet gesloten is na 365 dagen, maar 1 of enkele dagen eerder. Als de vervolg DBC met een van de zorgtypen 201,202 of 203 gedeclareerd wordt, moet de voorafgaande DBC 365 dagen open hebben gestaan. De openingsdatum van de vervolg-DBC is de dag na het sluiten van de voorgaande DBC. Een controle hierop in uw systeem voorkomt dat u een afwijzing ontvangt. U kunt dit bespreken met uw softwareleverancier.
0634	Prestatie voldoet niet in combinatie met eerdere prestatie.	Het gbGGZ-product is afgewezen, omdat er in de periode (of een gedeelte daarvan) al een het gbGGZ-product is gedeclareerd. Voor vragen kunt u contact opnemen met de zorgverzekeraar.
8019	Overschrijding/overlapping DBC-periode.	De DBC is afgewezen, omdat de looptijd langer is dan 365 dagen. Controleer of de openings- en/of sluitingsdatum van de DBC correct is, pas deze zo nodig aan.
8799	Startdatum initiële DBC moet 365 dagen na sluitingsdatum voorgaande DBC per zorgtraject liggen.	De DBC is afgewezen, omdat de startdatum van de DBC niet 365 dagen voor de sluitdatum ligt. Controleer of de openings- en/of sluitingsdatum van de DBC correct is, pas deze zo nodig aan.
8221	Maximale behandelperiode is overschreden.	Het gbGGZ-product is afgewezen, omdat de looptijd langer is dan 365 dagen. Controleer of de openings- en/of sluitingsdatum van het gbGGZ-product correct is, pas deze zo nodig aan.
8650	Beroep regie/hoofdbehandelaar ontbreekt of is onjuist.	De DBC is afgewezen, omdat het beroep dat voor de eerste hoofdbehandelaar is gevuld niet voor komt in de tabel 'beroep zorgverlener'. Controleer of het beroep van de eerste hoofdbehandelaar gevuld is en voor komt in de tabel 'beroep zorgverlener'. De versie van de tabel dient hierbij overeen te komen bij de startdatum van de behandeling. Daarbij geldt deze retourcode ook voor het beroep van de tweede hoofdbehandelaar. Voor vragen kunt u contact opnemen met de zorgverzekeraar.
8125	Afsluitreden zorgtraject/subtraject ontbreekt of is onjuist.	De DBC is afgewezen, omdat de DBC niet voldoet aan de voorwaarde(n) voor het gebruik van de afsluitreden. Controleer voor het gebruik van de juiste afsluitreden de wet- en regelgeving in de beleidsregel van de NZa. De beleidsregel kunt u vinden op www.nza.nl of neemt contact op via 088 - 770 8 770.