

Sprawdzenia z zakresu Centralnych Warunków Walidacji i Reguł Weryfikacji

Narodowy Fundusz Zdrowia, rozszerzając zakres prowadzonych weryfikacji sprawozdań za wykonane usługi, wdraża nowe techniczne Centralne Warunki Walidacji i Reguły Weryfikacji. Nowe reguły wprowadzono w celu ujednoczenia zasad i kryteriów przeprowadzanych w OW NFZ sprawdzeń oraz umożliwienia Świadczeniodawcom uporządkowania sprawozdawczości, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

kod sprawdzenia	nawa sprawdzenia	kod błędu	komunikat błędu
50101005	Sprawdzenie przekazania elementu nfz:progr-zdrow	50101005	Nie przekazano elementu nfz:progr-zdrow
50101006	Sprawdzenie przekazania daty przyjęcia do zakładu	50101006	Nie przekazano daty przyjęcia do zakładu
50101007	Sprawdzenie poprawności przekazania daty wybudzenia dziecka ze śpiączki	50101007	Data wybudzenia ze śpiączki jest wcześniejsza niż data przyjęcia do zakładu
50202001	Sprawdzenie unikalności identyfikatora programu zdrowotnego dla pacjenta w ramach świadczeniodawcy	50202001	Sprawozdany identyfikator programu zdrowotnego był już wykorzystany dla innego pacjenta.
50202002	Sprawdzenie poprawności wartości identyfikatora programu zdrowotnego w kontekście innych identyfikatorów dla tego samego nr PESEL	50202002	Leczenie pacjenta w śpiączce powinno być kontynuowane w ramach programu o tym samym identyfikatorze.
50202003	Sprawdzenie poprawności daty przyjęcia do zakładu w ramach jednego programu zdrowotnego	50202003	Przekazano różne daty przyjęcia do zakładu dla tego samego programu
50317017	Sprawdzenie zgodności rozliczanego świadczenia z wiekiem pacjenta w zależności od komórki organizacyjnej i rozpoznania ICD10	50317017	Pacjent nie spełnia kryteriów wiekowych do rozliczenia świadczenia

50317018	Sprawdzenie wieku pacjenta względem daty przyjęcia do zakładu	50317018	Wiek pacjenta nie kwalifikuje do rozliczenia w ramach programu
50603002	Sprawdzenie długości leczenia pacjenta ze śpiączką w przypadku przekazania zgody i nie przekazania daty wybudzenia	50603002	Przekroczono limit długości leczenia pacjenta ze śpiączką (z uwzględnieniem zgody na przedłużenie)
50603003	Sprawdzenie długości leczenia pacjenta ze śpiączką w przypadku przekazania zgody i przekazania daty wybudzenia	50603003	Przekroczono limit długości leczenia pacjenta ze śpiączką (z uwzględnieniem zgody na przedłużenie oraz daty wybudzenia)
50603004	Sprawdzenie długości leczenia pacjenta ze śpiączką w przypadku nie przekazania zgody i nie przekazania datę wybudzenia	50603004	Przekroczono limit długości leczenia pacjenta w śpiączce
50603005	Sprawdzenie długości leczenia pacjenta ze śpiączką w przypadku nie przekazania zgody i przekazania daty wybudzenia	50603005	Przekroczono limit długości leczenia pacjenta ze śpiączką (z uwzględnieniem daty wybudzenia)
51201007	Sprawdzenie unikalności id-sesji	51201007	Wykazano jednakowe id-sesji dla świadczeń zrealizowanych w różnych dniach
51603008	Sprawdzenie długości świadczenia jednorazowego rozliczanego w osobodniach	51603008	Nieprawidłowa długość świadczenia
51603015	Sprawdzenie długości świadczenia jednorazowego rozliczanego w osobodniach z uwzględnieniem świadczeń z grupy	51603015	Nieprawidłowa długość świadczeń
51606048	Sprawdzenie nakładania się okresów realizacji świadczeń rozliczanych za każdy dzień pobytu, w ramach różnych	51606048	Nakładanie się świadczeń rozliczanych za każdy dzień w ramach różnych świadczeniodawców dla tego

	świadczeniodawców		samego pacjenta
51606051	Sprawdzenie występowania podczas pobytu pacjenta na przepustce innego świadczenia rozliczanego w ramach hospitalizacji.	51606051	Świadczenie wykazane w trakcie trwania przepustki
51616014	Sprawdzenie poprawności realizacji świadczeń związanych z przepustką lub rezerwacją łóżka	51616014	Powtórzone po sobie świadczenia przepustkowe / związane z rezerwacją łóżka z różnych zakresów