

## Sprawdzenia z zakresu Centralnych Warunków Walidacji i Centralnych Reguł Weryfikacji

Narodowy Fundusz Zdrowia, rozszerzając zakres prowadzonych weryfikacji sprawozdań za wykonane usługi, wdraża nowe techniczne Centralne Warunki Walidacji i Centralne 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	Nazwa sprawdzenia	Kod błędu	Komunikat błędu
50201026	Sprawdzenie czy daty przekazane w atrybutach okres-fin-zest-swiadc@data-od; okres-fin-zest-swiadc@data-do są właściwe względem okresu obowiązywania dokumentu uprawniającego - dokument elektroniczny potwierdzający uprawnienia, wystawiony przez NFZ	50201026	Przekazano niewłaściwy okres finansowania zestawu świadczeń dla danego tytułu uprawnień, względem dokumentu elektronicznego potwierdzającego uprawnienia, wystawionego przez NFZ
50301104	Sprawdzenie czy przekazano informacje o dodatkowym kryterium uprawniającym do zastosowania specjalnego rozliczenia WKC	50301104	Nie przekazano informacji o dodatkowym kryterium uprawniającym do zastosowania specjalnego rozliczenia WKC (element dodatkowego kryterium komunikatu XML)
50301105	Sprawdzenie logiczne daty urodzenia pacjenta	50301105	Przekazano nielogiczną datę urodzenia pacjenta
50601077	Sprawdzenie przekazania informacji o ocenie funkcji skurczowej lewej komory (Ivef)	50601077	Dla wykazanej pozycji rozliczeniowej nie przekazano informacji o ocenie funkcji skurczowej lewej komory (Ivef)
50801008	Sprawdzenie zgodności przekazanej wartości identyfikatora personelu realizującego z typem personelu	50801008	Niepoprawny typ kodu personelu realizującego świadczenie
50801009	Sprawdzenie poprawności przekazanej wartości identyfikatora personelu realizującego (personel-real/wartosc)	50801009	Niepoprawna budowa identyfikatora personelu realizującego
51005039	Sprawdzenie czy wykazany w pobycie kod przyczyny głównej ICD10 należy do określonego zbioru (umowa 03/8)	51005039	Brak kodu ICD10 umożliwiającego wykazanie danego świadczenia w hospitalizacji
51005040	Sprawdzenie czy wykazany w świadczeniu kod przyczyny głównej ICD10 należy do określonego zbioru (umowa 03/8)	51005040	Nieprawidłowy kod ICD10 uniemożliwiający wykazanie danego świadczenia
51201010	Sprawdzenie wymagalności podania dodatkowych danych rejestrowanych w związku z procesem terapeutycznym, w ramach którego udzielono świadczenia (nfz:sesja, typ=T)	51201010	Nie przekazano oczekiwanych danych o procesie terapeutycznym
51313017	Sprawdzenie czy dla weryfikowanej pozycji rozliczeniowej spełnione są warunki rozliczenia dot. kodów jednostek chorobowych ICD10(kombi)	51313017	Nie spełniono warunków dot. rozpoznań ICD10 dla rozliczenia danego świadczenia
51601074	Sprawdzenie poprawności zastosowania specjalnego rozliczenia WKO	51601074	Poziom PSZ nie uprawnia do zastosowania specjalnego rozliczenia WKO
51601075	Sprawdzenie czy świadczeniodawca może stosować kod specjalnego rozliczenia WKO	51601075	Nieuprawnione zastosowanie specjalnego rozliczenia WKO
51609030	Sprawdzenie zachowania odstępu pomiędzy datą wykonania procedury a datą rozpoczęcia pozycji rozliczeniowej	51609030	Odstęp pomiędzy rozliczaniem świadczeniem a procedurą ICD9 jest nieprawidłowy

51619034	Sprawdzenie przekroczenia limitu punktowego zgody indywidualnej	51619034	Przekroczony został limit punktowy zgody indywidualnej o podanym numerze
51621003	Sprawdzenie poprawności przekazanego produktu jednostkowego z wyznaczonym przez gruper JGP-AOS	51621003	Komunikat parametryzowany Niewłaściwa grupa JGP z powodu: @1 @1 – opis powodu wypracowany przez mechanizm grupera JGP (AOS)
51621004	Sprawdzenie poprawności przekazanej taryfy z taryfą wyznaczoną przez gruper JGP-AOS	51621004	Komunikat parametryzowany Niewłaściwa taryfa dla przekazanego świadczenia z powodu: @1 @1 – opis powodu wypracowany przez mechanizm grupera JGP (AOS)
51623001	Sprawdzenie poprawności przekazanego produktu jednostkowego z wyznaczonym przez gruper JGP-REH	51623001	Komunikat parametryzowany Niewłaściwa grupa JGP z powodu: @1 @1 – opis powodu wypracowany przez mechanizm grupera JGP (REH)
51623002	Sprawdzenie poprawności przekazanej taryfy z taryfą wyznaczoną przez gruper JGP-REH	51623002	Komunikat parametryzowany Niewłaściwa taryfa dla przekazanego świadczenia z powodu: @1 @1 – opis powodu wypracowany przez mechanizm grupera JGP (REH)
52004003	Sprawdzenie czy rozliczenie specjalistycznej opieki kardiologicznej w KOS-zawał spełnia warunki dotyczące liczby porad	52004003	Zbyt mała liczba porad do rozliczenia specjalistycznej opieki kardiologicznej w ramach wskazanego numeru kwalifikacji do KOS-zawał
52008001	Sprawdzenie czy w ramach kwalifikacji KOS-ZAWAL nie przekroczono dopuszczalnej liczby świadczeń	52008001	Przekroczono dopuszczalną liczbę świadczeń