

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
50601075	Sprawdzenie aktualności świadczeń objętych sprawozdawczością z zakresu list oczekujących (wpis/kod-proc)	50601075	Wykazany kod świadczenia (kod-procedury) @1 jest nie aktualny dla okresu jego realizacji @1 - kod-procedury z elementu wpis do kolejki oczekujących
50601076	Sprawdzenie daty wpisu na listę oczekujących (wpis/data-oczekiw)	50601076	Data wpisu na listę oczekujących przekracza 10 lat w stosunku do daty realizacji badanego świadczenia - sprawdź czy została wpisana prawidłowo?
51690083	Sprawdzenie wartości atrybutu „specj-rozlicz”	51690083	Wykazano pozycję rozliczeniową z niedopuszczalną wartością atrybutu „specj-rozl”
51904017	Sprawdzenie zgodności daty diagnozy wstępnej z datą końca realizacji pozycji rozliczeniowej	51904017	Data diagnozy wstępnej nie jest równa dacie zakończenia realizacji pozycji rozliczeniowej
51906022	Sprawdzenie możliwości rozliczenia badanej hospitalizacji w ramach SSO, z wcześniej postawioną diagnozą onkologiczną	51906022	Nie zostały spełnione wymagania dotyczące odstępu czasu pomiędzy datą wpisu do kolejki/konsylium, a datą rozpoczęcia leczenia pacjenta
51906023	Sprawdzenie możliwości rozliczenia hospitalizacji z wykonanym zabiegiem diagnostyczno-leczniczym w ramach SSO	51906023	Nie są spełnione wymagania dotyczące odstępu czasu pomiędzy datą konsylium/rozpoczęciem leczenia pacjenta, a datą wpisu do kolejki
51906024	Sprawdzenie możliwości rozliczenia hospitalizacji z powodu cofnięcia na diagnostykę wstępną AOS	51906024	Hospitalizacja nie kwalifikuje się do rozliczenia w ramach pakietu onkologicznego (z uwagi na cofnięcie na diagnostykę wstępną AOS)
52001001	Sprawdzenie, czy dla pozycji rozliczeniowej przekazano nie więcej niż jeden numer dokumentu KOS-ZAWAL	52001001	Można przekazać tylko jeden numer dokumentu KOS-ZAWAL
52001002	Sprawdzenie, czy przekazany nr dokumentu KOS-ZAWAL jest zgodny z zasadą budowy nr dokument KOS-ZAWAL	52001002	Niepoprawny nr dokumentu KOS-ZAWAL
52002001	Sprawdzenie przekazania danych o dokumencie KOS-ZAWAL dla świadczeń rozliczanych w ramach koordynowanej	52002001	Brak numeru dokumentu KOS-ZAWAL dla produktu służącego dla rozliczenia KOS-zawał

	opieki po zawale mięśnia sercowego		
52002002	Sprawdzenie istnienia obrazu dokumentu KOS-ZAWAL w bazie OW NFZ w sytuacji w której od daty końca wykonania pozycji rozliczeniowej do chwili weryfikacji nie minęło 2 dni. W takim przypadku zakładamy, że w ciągu 2 dni nastąpi pełna synchronizacja informacji o kartach KOS-ZAWAL	52002002	Brak w systemie OW NFZ dokumentu o przekazanym numerze @1 @1 - nr dokumentu KOS-ZAWAL nie znaleziony w systemie
52002003	Sprawdzenie zgodności identyfikatora pacjenta pomiędzy zestawem świadczeń i wskazanym dokumentem (identyfikatorem jest PESEL pacjenta)	52002003	Dokument KOS-ZAWAL o numerze @1 nie została wydany dla pacjenta o numerze PESEL przekazanym w zestawie świadczeń @1 - nr dokumentu KOS-ZAWAL sprawozdany dla weryfikowanej pozycji rozliczeniowej
52002004	Sprawdzenie zgodności danych pacjenta pomiędzy zestawem świadczeń i wskazanym dokumentem (identyfikatorem nie jest PESEL pacjenta)	52002004	Dokument KOS-ZAWAL o numerze @1 nie została wydany na pacjenta (data urodzenia/płeć) przekazanego w zestawie świadczeń @1 - nr dokumentu KOS-ZAWAL sprawozdany dla weryfikowanej pozycji rozliczeniowej