

## Sprawdzenia z zakresu Centralnych Reguł Weryfikacji

Narodowy Fundusz Zdrowia, rozszerzając zakres prowadzonych weryfikacji sprawozdań za wykonane usługi, wdraża nowe techniczne 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
50201071	Sprawdzenie poprawności trybu przyjęcia dla określonych tytułów uprawnień sprawozdanych dla zestawów świadczeń A	50201071	Dla wykazanego tytułu uprawnień wykazano nieprawidłowy tryb przyjęcia (świadczenia A)
50201072	Sprawdzenie poprawności trybu przyjęcia dla określonych tytułów uprawnień sprawozdanych dla zestawów świadczeń S	50201072	Dla wykazanego tytułu uprawnień wykazano nieprawidłowy tryb przyjęcia (świadczenia S)
50408001	Sprawdzenie ważności skierowania do objęcia opieką świadczeniobiorcy ze schorzeniami wymagającymi długotrwałej rehabilitacji	50408001	Świadczenie udzielone po upływie terminu ważności skierowania do lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej
51601052	Sprawdzenie poprawności sprawozdania id-leku (atrybutu nfz:leki/id-leku) w odniesieniu do daty wykonania pozycji rozliczeniowej	51601052	Dla wykazanej daty zakończenia realizacji pozycji rozliczeniowej przekazany identyfikator leku jest niepoprawny
51606049	Sprawdzenie nakładania się świadczeń AOS i KAOS wg rozpoznania głównego	51606049	Dla pacjenta z aktywną deklaracją w KAOS-CUKRZYCA wykazano porady (zgodność rozpoznania głównego), które powinny być realizowane w ramach programu
51606050	Sprawdzenie nakładania się świadczeń AOS i KAOS wg rozpoznania głównego i rozpoznań współistniejących	51606050	Dla pacjenta z aktywną deklaracją w KAOS-CUKRZYCA wykazano porady (zgodność rozpoznań głównego i współistniejących), które powinny być realizowane w ramach programu
51606056	Sprawdzenie wykazania w jednym dniu tej samej przyczyny udzielenia świadczenia w ramach komunikatu SWIAD i SIMP	51606056	Niedozwolone jednoczesne wykazanie tej samej przyczyny udzielenia świadczenia w ramach komunikatu SWIAD (ICD9) i SIMP (świadczenie jednostkowe)
51606057	Sprawdzenie współwystępowania porady lekarza POZ z pobytem pacjenta w lecznictwie szpitalnym	51606057	Porada lekarza POZ wykonana podczas pobytu pacjenta w lecznictwie szpitalnym
51606058	Sprawdzenie współwystępowania porady lekarza POZ z pobytem pacjenta w rehabilitacyjnej opiece stacjonarnej	51606058	Porada lekarza POZ wykonana podczas pobytu pacjenta w opiece rehabilitacyjnej stacjonarnej
51606059	Sprawdzenie współwystępowania porady lekarza POZ z pobytem pacjenta w stacjonarnej opiece psychiatrycznej lub długoterminowej dla hospitalizacji zamkniętych	51606059	Porada lekarza POZ wykonana podczas pobytu pacjenta w opiece stacjonarnej psychiatrycznej lub długoterminowej (zamknięta hospitalizacja)

51606060	Sprawdzenie współwystępowania porady lekarza POZ z pobytem pacjenta w stacjonarnej opiece psychiatrycznej lub długoterminowej dla hospitalizacji otwartych	51606060	Porada lekarza POZ wykonana podczas pobytu pacjenta w opiece stacjonarnej psychiatrycznej lub długoterminowej (otwarta hospitalizacja)
51606061	Sprawdzenie współwystępowania świadczenia szpitalnego z poradą lekarza POZ	51606061	W trakcie hospitalizacji wykazano poradę lekarza POZ
51606062	Sprawdzenie występowania porady lekarza POZ podczas pobytu pacjenta w rehabilitacyjnej opiece stacjonarnej	51606062	Podczas pobytu pacjenta w opiece rehabilitacyjnej stacjonarnej wykazano poradę lekarza POZ
51606063	Sprawdzenie występowania porady lekarza POZ podczas pobytu pacjenta w stacjonarnej opiece psychiatrycznej lub długoterminowej (dla hospitalizacji zamkniętych)	51606063	Podczas pobytu pacjenta w opiece stacjonarnej psychiatrycznej lub długoterminowej (zamknięta hospitalizacja) wykazano poradę lekarza POZ
51606064	Sprawdzenie występowania porady lekarza POZ podczas pobytu pacjenta w stacjonarnej opiece psychiatrycznej lub długoterminowej (dla hospitalizacji otwartych)	51606064	Podczas pobytu pacjenta w opiece stacjonarnej psychiatrycznej lub długoterminowej (otwarta hospitalizacja) wykazano poradę lekarza POZ
51690035	Sprawdzenie, czy Świadczeniodawca ma uprawnienia do rozliczania świadczeń realizowanych w centrum urazowym	51690035	Brak uprawnień dla rozliczania świadczeń realizowanych w Centrach Urazowych