

Sprawdzenia z zakresu 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	nawa sprawdzenia	kod błędu	komunikat błędu
50601039	Sprawdzenie nadmiarowego przekazania danych o przepustce	50601039	Nadmiarowe przekazanie danych o przepustce (element nfz:przepustka)
50601040	Sprawdzenie kolejności udzielanych przepustek (numer przepustki)	50601040	Przekazano numer przepustki inny niż kolejny w ramach świadczenia
50601041	Sprawdzenie nakładania się dat przepustek	50601041	W ramach hospitalizacji wykazano przepustki w tym samym okresie czasu
50601042	Sprawdzenie ciągłości kontaktów w ramach hospitalizacji	50601042	W ramach hospitalizacji nie ma zachowanej ciągłości kontaktów (pobyków)
50601043	Sprawdzenie ciągłości kontaktów w ramach hospitalizacji	50601043	W ramach hospitalizacji nie ma zachowanej ciągłości kontaktów (pobyków)
50601044	Sprawdzenie koincydencji kontaktów w ramach hospitalizacji	50601044	W ramach hospitalizacji występuje koincydencja kontaktów (pobyków)
50601045	Sprawdzenie koincydencji kontaktów w ramach hospitalizacji	50601045	W ramach hospitalizacji występuje koincydencja kontaktów (pobyków)
50401015	Sprawdzenie przekazania elementu zlecenie w stosunku do trybu przyjęcia (dla świadczeń opieki stacjonarnej)	50401015	Nie przekazano danych o zleceniu (świadczenie S)
50401016	Sprawdzenie przekazania elementu zlecenie w stosunku do trybu przyjęcia (dla świadczeń opieki ambulatoryjnej)	50401016	Nie przekazano danych o zleceniu (świadczenie A)
50401017	Sprawdzenie nadmiarowego przekazania trybu przyjęcia dla świadczeń poz	50401017	Atrybut tryb przyjęcia nie jest przekazywany dla świadczeń poz
50503001	Sprawdzenie długości świadczeń jednodniowych (leczenie 1-go dnia)	50503001	Nieprawidłowa długość świadczeń jednodniowych
51401053	Sprawdzenie liczby osób personelu dla zespołów RTM podstawowych	51401053	Błędna liczba osób realizujących świadczenie (mniej niż 2)
51401054	Sprawdzenie liczby osób personelu dla zespołów RTM specjalistycznych	51401054	Błędna liczba osób realizujących świadczenie (mniej niż 3)
51401055	Sprawdzenie czy członkiem specjalistycznego zespołu RTM jest lekarz	51401055	W specjalistycznym zespole ratownictwa medycznego nie wykazano lekarza
50201073	Sprawdzenie zgodności sprawozdawanych wyróżników dla świadczeń zrealizowanych u jednego pacjenta	50201073	Dla świadczeń z jednego zakresu przekazano różne wyróżniki
50201074	Sprawdzenie przekazania informacji o efekcie programu profilaktycznego	50201074	Nie przekazano kodu efektu programu profilaktycznego
50201075	Sprawdzenie poprawności przekazania informacji o efekcie programu profilaktycznego	50201075	Przekazany kod efektu programu profilaktycznego jest niepoprawny

50201076	Sprawdzenie przekazania informacji o efekcie programu profilaktycznego	50201076	Nie przekazano kodu efektu programu profilaktycznego
50201077	Sprawdzenie poprawności przekazania informacji o efekcie programu profilaktycznego	50201077	Przekazany kod efektu programu profilaktycznego jest niepoprawny
50317020	Sprawdzenie czy wiek pacjenta określony na podstawie nr PESEL pacjenta lub daty urodzenia nie przekracza 120 lat	50317020	Z przekazanego nr PESEL/daty urodzenia wynika, że wiek pacjenta przekracza 120 lat
50503007	Sprawdzenie sumy krotności świadczeń psychiatrycznych dziennych w kontekście limitu czasu dopuszczalnego do rozliczania z uwzględnieniem ICD10	50503007	Suma krotności dziennych świadczeń psychiatrycznych przekracza maksymalny możliwy czas rozliczania
50601035	Sprawdzenie logiczne dat kontaktów i epizodów	50601035	Daty kontaktów nie mieszczą się w datach epizodu
51201008	Sprawdzenie nadmiarowości podania danych w elemencie nfz:sesja@typ = 'S'	51201008	Nadmiarowe przekazanie danych o sesji (element nfz:sesja)
51201009	Sprawdzenie nadmiarowości podania danych w elemencie nfz:sesja@typ = 'C'	51201009	Nadmiarowe przekazanie danych o cyklu (element nfz:sesja)
51606051	Sprawdzenie występowania podczas pobytu pacjenta na przepustce innego świadczenia rozliczanego w ramach hospitalizacji	51606051	Świadczenie wykazane w trakcie trwania przepustki
51606065	Sprawdzenie występowania krótkiej hospitalizacji w trakcie długoterminowego świadczenia ambulatoryjnego	51606065	W trakcie opieki domowej wystąpiła krótka hospitalizacja
51606066	Sprawdzenie nakładania świadczenia ambulatoryjnego na hospitalizację zawierającą świadczenia z różnych typów umów	51606066	Świadczenie wykazane w trakcie trwania hospitalizacji rozliczanej w różnych typach umów
51616017	Sprawdzenie występowania podstawy do sumowania świadczeń rozliczanych wg skali TISS w OIT	51616017	Dla świadczeń rozliczanych wg skali TISS nie wykazano świadczenia podstawowego