

Sprawdzenia z zakresu Centralne 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	nawa sprawdzenia	kod błędu	komunikat błędu
50201078	Sprawdzenie okresu obowiązywania oświadczenia o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej dla oświadczenia złożonego po 20.11.2013	50201078	Okres obowiązywania Oświadczenia o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej został przekroczony
50201079	Sprawdzenie okresu obowiązywania oświadczenia o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej dla oświadczenia złożonego przed 21.11.2013	50201079	Okres obowiązywania Oświadczenia o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej został przekroczony
50301099	Sprawdzenie poprawności przekazania danych dotyczących podmiotu finansującego w przypadku przekazania tytułu uprawnienia = UE	50301099	Dla uprawnionego do świadczeń z tyt. UE nieprawidłowy podmiot finansujący
50314046	Sprawdzenie czy pacjent, któremu wykazano świadczenie "unijne" ma wykazany tytuł uprawnień=UE	50314046	Tytuł uprawnień wykazany w okresach finansowania nie jest zgodny ze specyfiką świadczenia jednostkowego
50401018	Sprawdzenie przekazania danych identyfikujących inny podmiot niż świadczeniodawca uprawniony do zlecenia świadczeń (instyt-zlec) w stosunku do trybu przyjęcia (dla świadczeń stacjonarnych)	50401018	Typ zlecenia określający podmiot zlecający jest nieprawidłowy w stosunku do trybu przyjęcia
50601046	Sprawdzenie nadmiarowego przekazania danych o przepustce dla świadczeń ambulatoryjnych	50601046	Nadmiarowe przekazanie danych o przepustce (element nfz:przepustka) dla świadczenia ambulatoryjnego
50601047	Sprawdzenie wymagalności podania kodu trybu przyjęcia pacjenta dla zestawów świadczeń ambulatoryjnych (swiadczenie/tryb) z włączeniami	50601047	Brak kodu trybu przyjęcia pacjenta dla zestawów świadczeń ambulatoryjnych
50811012	Sprawdzenie występowania personelu realizującego świadczenie w potencjale przekazanym w umowie	50811012	Osoba wykonująca świadczenie nie występuje w umowie
50811013	Sprawdzenie występowania personelu realizującego świadczenie w potencjale zadeklarowanym	50811013	Osoba wykonująca świadczenie nie występuje w deklarowanym potencjale
51401056	Sprawdzenie łącznego czasu od momentu powiadomienia o zdarzeniu do zakończenia czynności	51401056	Czas od momentu powiadomienia o zdarzeniu do momentu zakończenia czynności przez zespół ratownictwa medycznego przekroczył 4 godziny - konieczność potwierdzenia danych
51401057	Sprawdzenie występowania personelu realizującego w zawartej umowie RTM	51401057	Identyfikator osoby wskazany w ratownictwo/personel-real@wartosc nie występuje w umowie.
51608028	Sprawdzenie liczby wykonanych świadczeń pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej w tygodniu kalendarzowym	51608028	Liczba dni, w których wykazano świadczenia statystyczne z zakresu pielęgniarstwa opieki długoterminowej jest mniejsza niż wymagana