

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 |
|-----------------|--|-----------|---|
| 50201051 | Sprawdzenie czy nie przekazano dokumentu uprawniającego dla tytułów T, B, UP, NF lub RM | 50201051 | Dla tytułu uprawnienia T, B, UP, RM, NF element of-dokument nie powinien zostać przekazany |
| 50201065 | Sprawdzenie typu oświadczenia dla podstawy uprawnienia o wartości 4 lub 7 | 50201065 | Dla oświadczenia o podstawie 4 lub 7 wymagany typ oświadczenia to O: oświadczenie opiekuna |
| 50301100 | Sprawdzenie poprawności przekazania tytułu uprawnień = IAU | 50301100 | Dla tytułu uprawnienia IAU wiek pacjenta musi być mniejszy bądź równy 18 |
| 50301101 | Sprawdzenie poprawności przekazania tytułu uprawnień = IBU | 50301101 | Dla tytułu uprawnienia IBU płeć pacjenta musi mieć wartość „kobieta” |
| 50301102 | Sprawdzenie poprawności przekazania tytułu uprawnień względem okresu finansowania | 50301102 | Dla okresu finansowania @1(data od) przekazano nieobowiązujący tytułu uprawnienia @2 (tyt-upr) |
| 50301103 | Sprawdzenie poprawności przekazania tytułu uprawnień względem okresu finansowania | 50301103 | Dla okresu finansowania o id @1 nie można przekazać tytułu uprawnienia @2 @1 – id okresu finansowania z elementu okres-fin-zest-swiaucz @2 – wskazany tytuł uprawnienia |
| 50601045 | Sprawdzenie koincydencji kontaktów w ramach hospitalizacji | 50601045 | W ramach hospitalizacji występuje koincydencja kontaktów (pobyty) |
| 50601049 | Sprawdzenie dodatkowych uprawnień pacjenta w przypadku przekazania trybu przyjęcia planowego poza kolejnością, dla zestawów świadczeń ambulatoryjnych | 50601049 | Brak uprawnień dodatkowych uzasadniających przyjęcie poza kolejnością, dla zestawów świadczeń ambulatoryjnych |
| 50601056 | Sprawdzenie czy dla pierwszorazowych ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych okulistycznych lub dermatologicznych, dla których przekazano tryb przyjęcia planowy bez skierowania data wpisu na kolejkę oczekujących jest wcześniejsza niż 01.01.2015 | 50601056 | Nie przekazano daty wpisu na listę oczekujących lub data jest późniejsza niż 31.12.2014 |
| 50601057 | Sprawdzenie zgodności kodu trybu przyjęcia pacjenta w zależności od daty przyjęcia dla zestawów świadczeń ambulatoryjnych (swiadczenie/tryb) | 50601057 | Przekazany tryb przyjęcia nie może być wykazany dla danego świadczenia. |
| 50601058 | Sprawdzenie zgodności kodu trybu przyjęcia pacjenta w zależności od daty przyjęcia dla zestawów świadczeń ambulatoryjnych (swiadczenie/tryb) | 50601058 | Przekazany tryb przyjęcia nie może być wykazany dla danego świadczenia |
| 51601060 | Sprawdzenie liczby punktów oceny świadczeniobiorcy wg skali Barthel | 51601060 | Podana liczba punktów wg skali Barthel nie kwalifikuje do rozliczenia świadczenia |
| 51690008 | Sprawdzenie daty początku wykonania świadczenia z datą złożenia deklaracji POZ | 51690008 | Brak deklaracji albo data wykonania świadczenia wcześniejsza od daty złożenia deklaracji |