

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
50201048	Sprawdzenie dopuszczalnego tytułu uprawnień dla pacjentów, dla których typ-id (pacjent/ident-pacj/typ-id) jest równy "NN" lub "NW"	50201048	Niedozwolony tytuł uprawnień dla pacjentów "NN" i "NW"
50507002	Sprawdzenie krotności świadczenia w ramach hospitalizacji	50507002	Nieprawidłowa krotność świadczenia realizowanego w ramach hospitalizacji
50606007	Sprawdzenie nakładania się świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej w ramach jednego skierowania	50606007	W ramach jednego cyklu fizjoterapii wykazano świadczenia realizowane w domu i w zakładzie fizjoterapii
50811014	Sprawdzenie danych dotyczących personelu wykonującego świadczenie względem uprawnień do udzielania świadczeń bez skierowania	50811014	Typ personelu realizującego świadczenie nie upoważniony do udzielenia świadczenia bez skierowania
51601058	Sprawdzenie nadmiarowego przekazania informacji o podaniu środków stymulujących erytropoezę	51601058	Nadmiarowe przekazanie informacji o podaniu środków stymulujących erytropoezę
51601059	Sprawdzenie przekazania informacji o podaniu środków stymulujących erytropoezę (nfz:dializa/nfz:lek)	51601059	Przekazanie niewłaściwego identyfikatora leku dla pozycji rozliczeniowej
51606070	Sprawdzenie występowania świadczeń z zakresów ASDK w trakcie trwania diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO)	51606070	Świadczenia ASDK zostało wykazane w trakcie trwania diagnostyki onkologicznej z kartą DiLO
51606071	Sprawdzenie występowania w trakcie trwania diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO), świadczeń z zakresów ASDK	51606071	W trakcie trwania diagnostyki onkologicznej z kartą DiLO, wykazano dodatkowo świadczenia ASDK
51606072	Sprawdzenie występowania specjalistycznych świadczeń zabiegowych w trakcie trwania diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO)	51606072	Specjalistyczne świadczenia zabiegowe zostało wykazane w trakcie trwania diagnostyki onkologicznej z kartą DiLO
51606073	Sprawdzenie występowania w trakcie trwania diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO), specjalistycznych świadczeń zabiegowych	51606073	W trakcie trwania diagnostyki onkologicznej z kartą DiLO, wykazano dodatkowo specjalistyczne świadczenia zabiegowe
51690008	Sprawdzenie daty początku wykonania świadczenia, z datą złożenia deklaracji POZ	51690008	Brak deklaracji albo data wykonania świadczenia wcześniejsza od daty złożenia deklaracji POZ
51690036	Sprawdzenie czy pacjent nie znajduje się na liście aktywnej POZ u tego świadczeniodawcy	51690036	Pacjent znajduje się na liście aktywnej deklaracji POZ u tego świadczeniodawcy