

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
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 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 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
51606074	Sprawdzenie współwystępowania świadczenia ambulatoryjnego (z wykluczeniami) podczas pobytu pacjenta w lecznictwie szpitalnym u innego świadczeniodawcy (dla hospitalizacji zamkniętych)	51606074	Świadczenie wykonane podczas pobytu pacjenta w lecznictwie szpitalnym (zamknięta hospitalizacja) u innego świadczeniodawcy
51606075	Sprawdzenie współwystępowania świadczenia ambulatoryjnego (z wykluczeniami) podczas pobytu pacjenta w lecznictwie szpitalnym u tego samego świadczeniodawcy (dla hospitalizacji zamkniętych)	51606075	Świadczenie wykonane podczas pobytu pacjenta w lecznictwie szpitalnym (zamknięta hospitalizacja) u tego samego świadczeniodawcy
51606076	Sprawdzenie współwystępowania świadczenia ambulatoryjnego (z wykluczeniami) podczas pobytu pacjenta w lecznictwie szpitalnym u innego świadczeniodawcy (dla hospitalizacji otwartych)	51606076	Świadczenie wykonane podczas pobytu pacjenta w lecznictwie szpitalnym (otwarta hospitalizacja) u innego świadczeniodawcy
51606077	Sprawdzenie współwystępowania świadczenia ambulatoryjnego (z wykluczeniami) podczas pobytu pacjenta w lecznictwie szpitalnym u innego świadczeniodawcy (dla hospitalizacji otwartych)	51606077	Świadczenie wykonane podczas pobytu pacjenta w lecznictwie szpitalnym (otwarta hospitalizacja) u tego samego świadczeniodawcy
51606078	Sprawdzenie współwystępowania świadczenia szpitalnego (dla hospitalizacji zamkniętych) ze świadczeniem ambulatoryjnym (z wykluczeniami) u innego świadczeniodawcy	51606078	W trakcie hospitalizacji wykazano świadczenie ambulatoryjne u innego świadczeniodawcy
51606079	Sprawdzenie współwystępowania świadczenia szpitalnego (dla hospitalizacji zamkniętych) ze świadczeniem ambulatoryjnym (z wykluczeniami) u tego samego świadczeniodawcy	51606079	W trakcie hospitalizacji wykazano świadczenie ambulatoryjne
51606080	Sprawdzenie współwystępowania świadczenia szpitalnego (dla hospitalizacji otwartych) ze świadczeniem ambulatoryjnym	51606080	W trakcie hospitalizacji (hospitalizacja otwarta) u innego świadczeniodawcy wykazano świadczenie ambulatoryjne

	(z wykluczeniami) u innego świadczeniodawcy		
51606081	Sprawdzenie współwystępowania świadczenia szpitalnego (dla hospitalizacji otwartych) ze świadczeniem ambulatoryjnym (z wykluczeniami) u tego samego świadczeniodawcy	51606081	W trakcie hospitalizacji (hospitalizacja otwarta) wykazano świadczenie ambulatoryjne
51606082	Sprawdzenie występowania podczas hospitalizacji pacjenta w lecznictwie szpitalnym (03/1) świadczenia stacjonarnego w opiece psychiatrycznej lub długoterminowej	51606082	W trakcie hospitalizacji wykazano inne świadczenie stacjonarne w opiece psychiatrycznej lub długoterminowej
51903009	Sprawdzenie, czy data wydania karty zawiera się w dacie porady poz związanej z wydaniem karty	51903009	Data wydania karty DiLO o numerze @1 w POZ nie zawiera się w datach wizyty @1 - nr karty DiLO sprawozdany dla weryfikowanej pozycji rozliczeniowej
51904016	Sprawdzenie zgodności daty rozliczenia onkologicznej diagnostyki wstępnej w stosunku do daty wydania, lub podjęciu decyzji o wydaniu karty	51904016	Data realizacji onkologicznej diagnostyki wstępnej nie może być wcześniejsza niż wydanie karty lub podjęcie decyzji o wydaniu karty
51905014	Sprawdzenie zgodności daty rozliczenia onkologicznej diagnostyki pogłębionej w stosunku do daty wydania karty	51905014	Data realizacji onkologicznej diagnostyki pogłębionej nie może być wcześniejsza niż wydanie lub podjęcie decyzji o wydaniu karty
51906018	Sprawdzenie możliwości rozliczenia badanej hospitalizacji w ramach SSO, z wcześniej postawioną diagnozą onkologiczną	51906018	Nie zostały spełnione wymagania dotyczące odstępu czasu pomiędzy konsylium/ rozpoczęciem leczenia pacjenta, a datą wpisu do kolejki
51906019	Sprawdzenie możliwości rozliczenia hospitalizacji z wykonanym zabiegiem diagnostyczno-leczniczym w ramach SSO	51906019	Nie są spełnione wymagania dotyczące odstępu czasu pomiędzy konsylium/ rozpoczęciem leczenia pacjenta, a datą wpisu do kolejki
51906020	Sprawdzenie poprawności rozpoznań ICD10 wykazanych dla pozycji rozliczeniowej rozliczającej etap leczenia	51906020	Brak prawidłowego rozpoznania ICD10 dla rozliczenia etapu leczenia SSO