

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
50201083	Sprawdzenie, czy kod komórki realizującej świadczenie jest adekwatny do typu zestawu świadczeń	50201083	Typ zestawu świadczeń nie jest zgodny z charakterem specjalności komórki organizacyjnej realizującej świadczenie
50314050	Sprawdzenie rodzaju rozliczanych świadczeń w zależności od uprawnień pacjenta	50314050	Tytuł uprawnienia pacjenta nie uprawnia do rozliczania świadczeń innych niż świadczenia z rodzaju 04 (PSY)
50314051	Sprawdzenie, czy pacjent ma prawidłowy tytuł uprawnień	50314051	Tytuł uprawnień wykazany w okresach finansowania nie jest zgodny ze specyfiką świadczenia jednostkowego
50590007	Sprawdzenie przekazania pozycji rozliczeniowych dla zamkniętych hospitalizacji	50590007	Data ostatniej chronologicznie pozycji rozliczeniowej odstaje od daty zamknięcia hospitalizacji
50590008	Sprawdzanie przekazania daty trybu wypisu dla świadczeń stacjonarnych, dla których w kolejnych miesiącach nie są przekazywane produkty rozliczeniowe	50590008	Przez ostatnie miesiące sprawozdawcze nie przekazano żadnej pozycji rozliczeniowej dla badanej hospitalizacji (hospitalizacja otwarta)
51005035	Sprawdzenie, czy dla świadczenia nie przekazano rozpoznania współistniejącego ICD10, wymagającego uzasadnienia epidemiologicznego	51005035	Co najmniej jedno z wykazanych rozpoznań współistniejących ICD10 wymaga uzasadnienia epidemiologicznego
51401019	Sprawdzenie, czy podany kod zespołu ratownictwa medycznego jest zgodny z kodem zespołu ratownictwa medycznego w obowiązującej umowie	51401019	Podany kod zespołu ratownictwa medycznego nie występuje w obowiązującej umowie
51401057	Sprawdzenie występowania personelu realizującego w zawartej umowie RTM	51401057	Identyfikator osoby wskazany w ratownictwo/personel-real@wartosc nie występuje we wskazanej umowie i rejonie
51601057	Sprawdzenie przekazania danych dodatkowych dla zabiegów hemodializy (nfz:dializa/wart-hem), w ramach tego samego świadczeniodawcy	51601057	W poprzednim miesiącu sprawozdawczym, w ramach tego samego świadczeniodawcy, nie przekazano informacji o poziomie stężenia hemoglobiny
51690038	Sprawdzenie miejsca złożenia deklaracji pacjenta w kontekście gminy własnej świadczeniodawcy	51690038	Miejsce zamieszkania pacjenta na terenie gminy własnej świadczeniodawcy
51901006	Sprawdzenie możliwości rozliczenia świadczeń z uprawnieniem dodatkowym 32aDiLO	51901006	Sprawozdane świadczenia nie uprawniają do wpisania uprawnień dodatkowych 32aDiLO