

## 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
50317025	Sprawdzenie zgodności wieku pacjenta w stosunku do uprawnień dodatkowych	50317025	Nieprawidłowy wiek pacjenta dla wskazanego uprawnienia dodatkowego
50401011	Sprawdzenie przekazania elementu zlecenie w stosunku do trybu przyjęcia (dla świadczeń opieki stacjonarnej)	50401011	Nie przekazano danych o zleceniu (świadczenie S)
51606068	Sprawdzenie współwystępowania, podczas pobytu pacjenta w stacjonarnej opiece psychiatrycznej lub długoterminowej, hospitalizacji w lecznictwie szpitalnym (03/01)	51606068	Podczas pobytu pacjenta w opiece stacjonarnej psychiatrycznej lub długoterminowej, wykazano hospitalizację w lecznictwie szpitalnym
51606069	Sprawdzenie występowania, podczas hospitalizacji pacjenta w lecznictwie szpitalnym (03/1), świadczenia stacjonarnej w opiece psychiatrycznej lub długoterminowej	51606069	W trakcie hospitalizacji w lecznictwie szpitalnym, wykazano inne świadczenie stacjonarne w opiece psychiatrycznej lub długoterminowej
51606085	Sprawdzenie występowania świadczeń z zakresów ASDK/PET, podczas diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO)	51606085	Skierowanie na świadczenia ASDK/PET zostało wystawione dla pacjenta z kartą DiLO przez świadczeniodawcę, który prowadzi diagnostykę wstępną lub pogłębioną onkologiczną
51606086	Sprawdzenie występowania podczas diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO), świadczeń z zakresów ASDK/PET	51606086	W trakcie diagnostyki onkologicznej pacjenta z kartą DiLO wykazano dodatkowo świadczenia ASDK/PET ze skierowaniem wystawionym przez świadczeniodawcę, który prowadzi jego diagnostykę wstępną lub pogłębioną onkologiczną
51606087	Sprawdzenie występowania specjalistycznych świadczeń zabiegowych podczas diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO)	51606087	Świadczenie zabiegowe zostało wykazane pacjentowi z kartą DiLO, w trakcie jego diagnostyki onkologicznej
51606088	Sprawdzenie występowania w trakcie trwania diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO), specjalistycznych świadczeń zabiegowych	51606088	W trakcie trwania diagnostyki onkologicznej pacjenta z kartą DiLO, wykonano specjalistyczne świadczenia zabiegowe
51609024	Sprawdzenie możliwości wykazania świadczenia pierwszorazowego początkowego	51609024	Nie upłynął minimalny okres czasu dla wykazania świadczenia pierwszorazowego początkowego
51616020	Sprawdzenie występowania świadczeń wymaganych do sumowania w hospitalizacjach związanych z realizacją świadczeń wysokospecjalistycznych	51616020	W ramach hospitalizacji nie wykazano świadczenia podstawowego
51690028	Sprawdzenie poprawności rozliczenia świadczenia w kontekście dat obowiązywania umowy	51690028	Błędny miesiąc sprawozdawczy w kontekście schematu rozliczeniowego
51690046	Sprawdzenie spełnienia warunku wcześniejszego wykazania świadczenia warunkującego rozliczenie weryfikowanego świadczenia (w tym samym zakresie świadczeń)	51690046	Świadczenie nie może być rozliczone z powodu braku sprawozdanego świadczenia warunkującego jego rozliczenie (w ramach zakresu)
51690047	Sprawdzenie spełnienia warunku wcześniejszego wykazania porady początkowej (WP2) przed rozliczeniem diagnostyki onkologicznej pogłębionej	51690047	Świadczenie nie może być rozliczone z powodu braku sprawozdanego świadczenia początkowego