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 ujednolicenia 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
50314051	Sprawdzenie, czy pacjent ma prawidłowy tytuł uprawnień, w odniesieniu do świadczeń POZ dedykowanych dla pacjentów nieobjętych przepisami o koordynacji	50314051	Tytuł uprawnień wykazany w okresach finansowania nie jest zgodny ze specyfiką świadczenia jednostkowego
51005037	Sprawdzenie wykazania przyczyny medycznej podania leków z katalogu leków refundowanych stosowanych w chemioterapii	51005037	Nie wskazano onkologicznej przyczyny udzielenia świadczenia
51313013	Sprawdzenie przekazania dat wykonania procedur ICD9 związanych z wykonaniem świadczeń wysokospecjalistycznych	51313013	Procedura ICD9 @1 związana z wykonaniem świadczenia wysokospecjalistycznego nie ma określonej daty wykonania @1 - procedura, dla której nie przypisano daty wykonania
51601066	Sprawdzenie wykazania faktycznej krotności pozycji rozliczeniowej, względem dat jej realizacji	51601066	Nieprawidłowa krotność faktyczna, względem dat realizacji świadczenia
51603021	Sprawdzenie maksymalnej długości pozycji rozliczeniowej	51603021	Długość pozycji rozliczeniowej dotyczącej świadczenia jednostkowego @1 przekracza wymagane maksimum @1 - kod świadczenia jednostkowego
51609029	Sprawdzenie możliwości rozliczenia świadczenia pierwszorazowego	51609029	Nie upłynął minimalny okres czasu dla rozliczenia świadczenia początkowego pierwszorazowego, wykazanego przed badanym świadczeniem
51619026	Sprawdzenie zgodności kategorii wniosku z konfiguracją dla pary zakres świadczeń - świadczenie	51619026	Decyzja o podanym numerze nie jest właściwa dla rozliczanego świadczenia
51619027	Sprawdzenie zgodności identyfikatora pacjenta i jego typu z decyzją z BRI płatnika	51619027	Decyzja o podanym numerze nie została wydana dla wskazanego świadczeniobiorcy
51619028	Sprawdzenie zgodności kodu świadczeniodawcy z decyzją z BRI płatnika	51619028	Decyzja o podanym numerze została wydana innemu świadczeniodawcy
51619029	Sprawdzenie zgodności przekazanego numeru umowy z decyzją z BRI płatnika	51619029	Decyzja indywidualna o podanym numerze została wydana na inną umowę
51619030	Sprawdzenie zgodności przekazanego zakresu świadczeń z decyzją z BRI płatnika	51619030	Decyzja indywidualna o podanym numerze została wydana na inny zakres świadczeń
51619031	Sprawdzenie, czy data końca wykonania świadczenia nie wykracza poza okres obowiązywania decyzji z BRI płatnika	51619031	Data końca wykonania świadczenia jest spoza okresu obowiązywania decyzji o podanym numerze
51619032	Sprawdzenie przekroczenia limitu kwotowego decyzji z BRI płatnika	51619032	Przekroczony został limit kwotowy decyzji indywidualnej o podanym numerze
51619033	Sprawdzenie zgodności przekazanego świadczenia z decyzją z BRI płatnika	51619033	Decyzja indywidualna o podanym numerze została wydana na inne świadczenie