## 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 |
|---|---|---|---|
| 50314054 | Sprawdzenie daty zakończenia hospitalizacji pacjenta, który w replice CWU figuruje jako osoba zmarła | 50314054 | Data końca hospitalizacji jest późniejsza niż data zgonu pacjenta w/g CWU |
| 50314056 | Sprawdzenie czy pacjent, któremu wykazano świadczenie "unijne", ma wykazany tytuł uprawnień=UE lub EL | 50314056 | Tytuł uprawnień wykazany w okresach finansowania nie jest zgodny ze specyfiką świadczenia jednostkowego |
| 50507003 | Sprawdzenie sumy krotności faktycznej świadczeń w ramach hospitalizacji, dla których nie przekazano zgody w BRI | 50507003 | Nieprawidłowa krotność faktyczna świadczenia realizowanego w ramach hospitalizacji |
| 50601071 | Sprawdzenie zasadności wykazania kodu trybu przyjęcia = 2 (w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego) | 50601071 | W systemie OW NFZ brak sprawozdanego świadczenia rtm poprzedzającego wykazaną hospitalizację |
| 51005037 | Sprawdzenie wykazania przyczyny medycznej podania leków z katalogu leków refundowanych stosowanych w chemioterapii. Dla produktów 1n rozliczanych z typem umowy 03/3 | 51005037 | Nie wskazano onkologicznej przyczyny udzielenia świadczenia |
| 51005038 | Sprawdzenie, czy dla świadczenia jednostkowego przyczyna udzielenia świadczenia nie jest wykluczająca (z uwzględnieniem wieku) | 51005038 | Wykazane rozpoznania ICD10 @1 (lista) wykluczają rozliczenie sprawozdanego świadczenia jednostkowego<br><br>@1 - kod icd10 (lub lista kodów) wykluczającego |
| 51601068 | Sprawdzenie wartości hemoglobiny przekazanej w elemencie nfz:dializa | 51601068 | Wartość stężenia hemoglobiny powinna być różna od 0 |
| 51601069 | Sprawdzenie poprawności wykazania krotności faktycznej, która dla określonych świadczeń powinna być całkowita | 51601069 | Krotność faktyczna powinna być liczbą całkowitą |
| 51601070 | Sprawdzenie wartości hemoglobiny przekazanej w elemencie nfz:dializa | 51601070 | Wartość stężenia hemoglobiny powinna być różna od 0 |
| 51603021 | Sprawdzenie maksymalnej długości pozycji rozliczeniowej | 51603021 | Długość pozycji rozliczeniowych dot. świadczenia jednostkowego @1 przekracza wymagane maksimum<br><br>@1 -kod świadczenia jednostkowego |
| 51608037 | Sprawdzenie liczby wykonanych świadczeń dla danego pacjenta w ramach tego samego obszaru jamy ustnej, w stosunku do dopuszczalnego limitu świadczeń (pomiędzy świadczeniodawcami) | 51608037 | Przekroczono limit wykonanych świadczeń dla danego pacjenta w ramach danego obszaru jamy ustnej (pomiędzy świadczeniodawcami) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 51608038 | Sprawdzenie limitu czasu trwania rehabilitacji leczniczej rozliczanej JGP | 51608038 | W weryfikowanym okresie od 01.01.@1 do @2 przekroczono dopuszczalny roczny limit pobytu<br>Parametry<br>@1 – rok z daty przyjęcia hospitalizacji, do której należy weryfikowana pozycja rozliczeniowa<br>@2 – data wypisu hospitalizacji, do której należy weryfikowana pozycja rozliczeniowa<br><br>Komunikat błędu dla przykładu 1:<br>W weryfikowanym okresie od 01.01.2015 do 2015.06.10 przekroczono dopuszczalny roczny limit pobytu<br><br>Komunikat błędu dla przykładu 2:<br>W weryfikowanym okresie od 01.01.2014 do 2015.06.10 przekroczono dopuszczalny roczny limit pobytu<br><br>Komunikat błędu dla przykładu 3:<br>W weryfikowanym okresie od 01.01.2013 do 2015.06.10 przekroczono dopuszczalny roczny limit pobytu |
| 51609026 | Sprawdzenie zachowania odstępu pomiędzy datą wykonania procedury a datą rozpoczęcia pozycji rozliczeniowej | 51609026 | Odstęp pomiędzy rozliczanym świadczeniem a procedurą ICD9 jest nieprawidłowy |
| 51616022 | Sprawdzenie występowania świadczeń wymaganych do sumowania w lecznictwie stacjonarnym | 51616022 | W ramach hospitalizacji nie wykazano świadczenia podstawowego |