

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
50201084	Sprawdzenie czy daty wskazane na dokumencie oświadczenie nie wykraczają poza zakres czasowy zestawu świadczeń	50201084	Przekazane daty oświadczenia wykraczają poza zakres czasowy zestawu świadczeń
50401022	Sprawdzenie czy przekazany typ personelu zlecającego jest uprawniony do wystawiania skierowań	50401022	Typ personelu zlecającego nie jest uprawniony do wystawiania skierowań na świadczenie
50503010	Sprawdzenie krotności świadczeń w kontekście limitu dopuszczalnego do rozliczania bez uwzględnienia korektora	50503010	Suma krotności świadczeń przekracza maksymalny możliwy do rozliczania limit bez uwzględnienia korektora
50503011	Sprawdzenie limitu świadczeń psychiatrycznych dziennych, zrealizowanych na jedno skierowanie, w kontekście limitu czasu dopuszczalnego do rozliczania	50503011	Wykazany czas trwania dziennych świadczeń psychiatrycznych przekracza maksymalny możliwy czas rozliczania
50601072	Sprawdzenie przekazania informacji o kwalifikacji do udzielenia świadczenia (nfz:reh-stac/kwalifikacja)	50601072	Dla wykazanej pozycji rozliczeniowej nie przekazano informacji o kwalifikacji do udzielenia świadczenia
50601074	Sprawdzenie przekazania informacji o ocenie funkcji skurczowej lewej komory (lvef)	50601074	Dla wykazanej pozycji rozliczeniowej nie przekazano informacji o ocenie funkcji skurczowej lewej komory (lvef)
50606008	Sprawdzenie chronologii świadczeń wykonywanych u kobiet w ciąży (POZ i AOS)	50606008	Wcześniej zostało już sprawozdane świadczenie @1
51601069	Sprawdzenie poprawności wykazania krotności faktycznej, która dla określonych świadczeń powinna być całkowita	51601069	Krotność faktyczna powinna być liczbą całkowitą
51601073	Sprawdzenie przekazania informacji o liczbie dni od wypisu chorego z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby do przyjęcia na oddział rehabilitacji (nfz:reh-stac/przyj-wypis)	51601073	Dla wykazanej pozycji rozliczeniowej nie przekazano informacji o liczbie dni od wypisu chorego z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby do przyjęcia na oddział rehabilitacji
51603022	Sprawdzenie długości świadczeń do sumowania występujących w hospitalizacjach związanych z przeszczepami rozliczanymi z katalogu 1a	51603022	Wykazana krotność osobodni świadczenia @1 przekracza dopuszczalną
51603024	Sprawdzenie krotności świadczeń związanych z mechanicznym wspomaganie pracy serca	51603024	Nieprawidłowa suma krotności świadczeń związanych z mechanicznym wspomaganie pracy serca, w odniesieniu do dat ich realizacji

51606096	Sprawdzenie współwystępowania świadczenia ambulatoryjnego (z wkluczeniami) podczas pobytu pacjenta w lecznictwie szpitalnym u innego świadczeniodawcy, dla hospitalizacji zamkniętych	51606096	Świadczenie wykonane podczas pobytu pacjenta w lecznictwie szpitalnym (zamknięta hospitalizacja) u innego świadczeniodawcy
51606097	Sprawdzenie współwystępowania świadczenia ambulatoryjnego (z wkluczeniami) podczas pobytu pacjenta w lecznictwie szpitalnym u tego samego świadczeniodawcy, dla hospitalizacji zamkniętych	51606097	Świadczenie wykonane podczas pobytu pacjenta w lecznictwie szpitalnym (zamknięta hospitalizacja) u tego samego świadczeniodawcy
51606098	Sprawdzenie współwystępowania świadczenia ambulatoryjnego (z wkluczeniami) podczas pobytu pacjenta w lecznictwie szpitalnym u innego świadczeniodawcy, dla hospitalizacji otwartych	51606098	Świadczenie wykonane podczas pobytu pacjenta w lecznictwie szpitalnym (otwarta hospitalizacja) u innego świadczeniodawcy
51606099	Sprawdzenie współwystępowania świadczenia ambulatoryjnego (z wkluczeniami) podczas pobytu pacjenta w lecznictwie szpitalnym u tego samego świadczeniodawcy, dla hospitalizacji otwartych	51606099	Świadczenie wykonane podczas pobytu pacjenta w lecznictwie szpitalnym (otwarta hospitalizacja) u tego samego świadczeniodawcy
51606100	Sprawdzenie współwystępowania świadczenia szpitalnego (dla hospitalizacji zamkniętych) ze świadczeniem ambulatoryjnym (z wkluczeniami) u innego świadczeniodawcy	51606100	W trakcie hospitalizacji wykazano świadczenie ambulatoryjne u innego świadczeniodawcy
51606101	Sprawdzenie współwystępowania świadczenia szpitalnego ze świadczeniem ambulatoryjnym (z wkluczeniami) u tego samego świadczeniodawcy, dla hospitalizacji zamkniętych	51606101	W trakcie hospitalizacji wykazano świadczenie ambulatoryjne
51606102	Sprawdzenie współwystępowania świadczenia szpitalnego ze świadczeniem ambulatoryjnym (z wkluczeniami) u innego świadczeniodawcy, dla hospitalizacji otwartych	51606102	W trakcie hospitalizacji (hospitalizacja otwarta) u innego świadczeniodawcy wykazano świadczenie ambulatoryjne
51606103	Sprawdzenie współwystępowania świadczenia szpitalnego ze świadczeniem ambulatoryjnym (z wkluczeniami) u tego samego świadczeniodawcy, dla hospitalizacji otwartych	51606103	W trakcie hospitalizacji (hospitalizacja otwarta) wykazano świadczenie ambulatoryjne
51606105	Sprawdzenie współwystępowania świadczenia szpitalnego z poradą lekarza POZ	51606105	W trakcie hospitalizacji wykazano poradę lekarza POZ
51606106	Sprawdzenie współwystępowania podczas hospitalizacji rehabilitacyjnej/ psychiatrycznej lub długoterminowej, hospitalizacji w lecznictwie szpitalnym	51606106	Podczas pobytu pacjenta na hospitalizacji rehabilitacyjnej/ psychiatrycznej lub długoterminowej wykazano hospitalizację w lecznictwie szpitalnym
51606107	Sprawdzenie występowania podczas hospitalizacji pacjenta w lecznictwie szpitalnym świadczenia stacjonarnego w opiece rehabilitacyjnej/ psychiatrycznej lub długoterminowej	51606107	W trakcie hospitalizacji w lecznictwie szpitalnym wykazano inne świadczenie stacjonarne w opiece rehabilitacyjnej/ psychiatrycznej lub długoterminowej
51616023	Sprawdzenie występowania świadczeń do sumowania w dniach finansowanych JGP	51616023	Świadczenie jednostkowe @1 zostało wykazano w dniach finansowania przeszczepu

51690072	Sprawdzenie poprawności sprawozdania świadczeń AOS z zakresu położnictwa - świadczeniodawcy realizujący KOC	51690072	Świadczenia AOS z zakresu położnictwa sprawozdane nieprawidłowo przez świadczeniodawcę realizującego KOC
51690073	Sprawdzenie poprawności sprawozdania świadczeń szpitalnych z zakresu położnictwa (1a) - świadczeniodawcy realizujący KOC	51690073	Świadczenia szpitalne (1a) z zakresu położnictwa sprawozdane nieprawidłowo przez świadczeniodawcę KOC
51690074	Sprawdzenie poprawności sprawozdania wybranych świadczeń szpitalnych z zakresu położnictwa (1c) - świadczeniodawcy realizujący KOC	51690074	Świadczenia szpitalne (1c) z zakresu położnictwa sprawozdane nieprawidłowo przez świadczeniodawcę KOC
51690075	Sprawdzenie poprawności sprawozdania świadczeń szpitalnych z zakresu położnictwa (1a) okres przejściowy - świadczeniodawcy realizujący KOC	51690075	Poród (data ICD9) odbył się w dacie obowiązywania umowy dot. realizacji KOC
51690076	Sprawdzenie poprawności sprawozdania świadczeń szpitalnych z zakresu położnictwa (1c) w powiązaniu z błędnym świadczeniem 1a - świadczeniodawcy realizujący KOC	51690076	Świadczenia szpitalne (1c z 1a) z zakresu położnictwa sprawozdane nieprawidłowo przez świadczeniodawcę KOC
51690077	Sprawdzenie poprawności sprawozdania świadczeń szpitalnych z zakresu położnictwa (1c) okres przejściowy - świadczeniodawcy realizujący KOC	51690077	Poród (data ICD9) odbył się w dacie obowiązywania umowy dot. realizacji KOC
51690078	Sprawdzenie uprawnień dodatkowych dla zastosowania specjalnego rozliczenia	51690078	Nie wykazano uprawnień dodatkowych dla zastosowania specjalnego rozliczenia
51690079	Sprawdzenie specjalności lekarza realizującego świadczenie uprawniającej do zastosowania specjalnego rozliczenia	51690079	Specjalność lekarza realizującego świadczenie nie uprawnia dla zastosowania specjalnego rozliczenia
51902007	Sprawdzenie istnienia obrazu karty DiLO w bazie OW NFZ	51902007	Brak w systemie OW NFZ co najmniej jednej karty o przekazanym numerze @1