

Sprawdzenia z zakresu Centralnych Reguł Weryfikacji

Narodowy Fundusz Zdrowia, rozszerzając zakres prowadzonych weryfikacji sprawozdań za wykonane usługi, wdraża nowe techniczne 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
50301106	Sprawdzenie poprawności identyfikatora pacjenta - inne niż PESEL	50301106	Niepoprawny format identyfikatora pacjenta
50301107	Sprawdzenie poprawności kodu państwa stałego zamieszkania pacjenta	50301107	Niepoprawny kod państwa stałego zamieszkania pacjenta
50301108	Sprawdzenie podania adresu w państwie stałego zamieszkania pacjenta legitymującego się paszportem	50301108	Brak adresu pacjenta w państwie stałego zamieszkania
50314060	Sprawdzenie czy pacjent, któremu wykazano świadczenie "unijne" ma wykazany tytuł uprawnień=UE lub EL	50314060	Tytuł uprawnień wykazany w okresach finansowania nie jest zgodny ze specyfiką świadczenia jednostkowego
50314061	Sprawdzenie aktualności uprawnień dodatkowych wymaganych dla świadczeń	50314061	Pozycja rozliczeniowa wykracza poza daty ważności uprawnienia dodatkowego
50317026	Sprawdzenie wieku pacjenta, dla którego wykazano dane rozpoznanie ICD10	50317026	Wiek pacjenta nie jest zgodny z dopuszczalnym dla wykazanego rozpoznania ICD10
50503012	Sprawdzenie długości wybranych świadczeń szpitalnych	50503012	Nieprawidłowa długość pozycji rozliczeniowych
50506010	Sprawdzenie pierwszego dnia hospitalizacji z przyjęciem na izbie przyjęć psychiatrycznej w ramach świadczeniodawcy	50506010	Świadczenie na izbie przyjęć psychiatrycznej wykazane równocześnie z pierwszym dniem hospitalizacji
50590015	Sprawdzenie poprawności sprawozdawania zakresów świadczeń w ramach pobytu	50590015	W ramach jednego pobytu świadczenia jednostkowe zostały wykazane w różnych zakresach
50601080	Sprawdzenie uzupełnienia danych o wpisie na listę oczekujących dla świadczeń S udzielonych w trybie planowym	50601080	Nie przekazano danych o wpisie do kolejki oczekujących
50601081	Sprawdzenie uzupełnienia danych o wpisie na listę oczekujących dla świadczeń A udzielonych w trybie planowym	50601081	Nie przekazano danych o wpisie do kolejki oczekujących
51005041	Sprawdzenie czy wykazany dla hospitalizacji kod przyczyny głównej ICD10 należy do określonego zbioru	51005041	Przyczyna główna hospitalizacji nie umożliwia wykazania świadczenia w danym zakresie
51005042	Sprawdzenie czy wykazany dla hospitalizacji kod przyczyny głównej ICD10 jest zgodny z przynajmniej jednym rozpoznaniem zasadniczym w pobytach	51005042	Kod przyczyny głównej hospitalizacji nie jest zbieżny z przynajmniej jednym rozpoznaniem głównym w pobytach oddziałowych
51313019	Sprawdzenie czy dla hospitalizacji spełnione są warunki rozliczenia dot. kodów jednostek chorobowych ICD10 (kombi)	51313019	Nie spełniono warunków dot. rozpoznań ICD10 dla rozliczenia danego świadczenia
51601076	Sprawdzenie czy dla świadczeń rozliczanych z kodem specjalnego rozliczenia SK przekazano id dokumentu w polu nfz:dokument	51601076	Nie podano identyfikatora dokumentu
51601077	Sprawdzenie czy dla świadczeń związanych z zabiegami usunięcia zaćmy przekazano dane elementu nfz:okulistyka	51601077	Nie przekazano elementu nfz:okulistyka
51606018	Sprawdzenie współwystępowania świadczenia ambulatoryjnego (z wykluczeniami) podczas pobytu pacjenta w stacjonarnej opiece psychiatrycznej lub długoterminowej u innego świadczeniodawcy dla hospitalizacji zamkniętych	51606018	Świadczenie wykonane podczas pobytu pacjenta w opiece stacjonarnej psychiatrycznej lub długoterminowej (zamknięta hospitalizacja) u innego świadczeniodawcy

51606021	Sprawdzenie współwystępowania świadczenia ambulatoryjnego (z wykluczeniami) podczas pobytu pacjenta w stacjonarnej opiece psychiatrycznej lub długoterminowej tego samego świadczeniodawcy dla hospitalizacji zamkniętych	51606021	Świadczenie wykonane podczas pobytu pacjenta w opiece stacjonarnej psychiatrycznej lub długoterminowej (zamknięta hospitalizacja) u tego samego świadczeniodawcy
51606024	Sprawdzenie współwystępowania świadczenia ambulatoryjnego (z wykluczeniami) podczas pobytu pacjenta w stacjonarnej opiece psychiatrycznej lub długoterminowej u innego świadczeniodawcy dla hospitalizacji otwartych	51606024	Świadczenie wykonane podczas pobytu pacjenta w opiece stacjonarnej psychiatrycznej lub długoterminowej (otwarta hospitalizacja) u innego świadczeniodawcy
51606027	Sprawdzenie współwystępowania świadczenia ambulatoryjnego (z wykluczeniami) podczas pobytu pacjenta stacjonarnej opiece psychiatrycznej lub długoterminowej u tego samego świadczeniodawcy dla hospitalizacji otwartych	51606027	Świadczenie wykonane podczas pobytu pacjenta w opiece stacjonarnej psychiatrycznej lub długoterminowej (otwarta hospitalizacja) u tego samego świadczeniodawcy
51606030	Sprawdzenie występowania podczas pobytu pacjenta w stacjonarnej opiece psychiatrycznej lub długoterminowej (dla hospitalizacji zamkniętych) świadczenia ambulatoryjnego (z wykluczeniami) u innego świadczeniodawcy	51606030	Podczas pobytu pacjenta w opiece stacjonarnej psychiatrycznej lub długoterminowej (zamknięta hospitalizacja) u innego świadczeniodawcy wykazano świadczenie ambulatoryjne
51606033	Sprawdzenie występowania podczas pobytu pacjenta w stacjonarnej opiece psychiatrycznej lub długoterminowej (dla hospitalizacji zamkniętych) świadczenia ambulatoryjnego (z wykluczeniami) u tego samego świadczeniodawcy	51606033	Podczas pobytu pacjenta w opiece stacjonarnej psychiatrycznej lub długoterminowej (zamknięta hospitalizacja) wykazano świadczenie ambulatoryjne
51606036	Sprawdzenie występowania podczas pobytu pacjenta w stacjonarnej opiece psychiatrycznej lub długoterminowej (dla hospitalizacji otwartych) świadczenia ambulatoryjnego (z wykluczeniami) u innego świadczeniodawcy	51606036	Podczas pobytu pacjenta w opiece stacjonarnej psychiatrycznej lub długoterminowej (hospitalizacja otwarta) u innego świadczeniodawcy wykazano świadczenie ambulatoryjne
51606039	Sprawdzenie występowania podczas pobytu pacjenta w stacjonarnej opiece psychiatrycznej lub długoterminowej (dla hospitalizacji otwartych) świadczenia ambulatoryjnego (z wykluczeniami) u tego samego świadczeniodawcy	51606039	Podczas pobytu pacjenta w opiece stacjonarnej psychiatrycznej lub długoterminowej (hospitalizacja otwarta) wykazano świadczenie ambulatoryjne
51606063	Sprawdzenie występowania porady lekarza poz podczas pobytu pacjenta w stacjonarnej opiece psychiatrycznej lub długoterminowej (dla hospitalizacji zamkniętych)	51606063	Podczas pobytu pacjenta w opiece stacjonarnej psychiatrycznej lub długoterminowej (zamknięta hospitalizacja) wykazano poradę lekarza POZ
51606064	Sprawdzenie występowania porady lekarza poz podczas pobytu pacjenta w stacjonarnej opiece psychiatrycznej lub długoterminowej (dla hospitalizacji otwartych)	51606064	Podczas pobytu pacjenta w opiece stacjonarnej psychiatrycznej lub długoterminowej (otwarta hospitalizacja) wykazano poradę lekarza POZ
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 stacjonarnego w opiece psychiatrycznej lub długoterminowej	51606069	W trakcie hospitalizacji wykazano inne świadczenie stacjonarne w opiece psychiatrycznej lub długoterminowej
51606082	Sprawdzenie występowania podczas hospitalizacji pacjenta w lecznictwie szpitalnym świadczenia stacjonarnego w opiece psychiatrycznej lub długoterminowej	51606082	W trakcie hospitalizacji wykazano inne świadczenie stacjonarne w opiece psychiatrycznej lub długoterminowej
51609033	Sprawdzenie, czy odstęp pomiędzy hospitalizacjami (03/01 i 03/04) jest większy niż zero dni u tego samego świadczeniodawcy	51609033	Hospitalizacja związana z radioterapią rozpoczęta w dniu zakończenia innej hospitalizacji u tego samego świadczeniodawcy
51609034	Sprawdzenie możliwości wykonania świadczenia przy wcześniej rozliczonych świadczeniach wykluczających (z określonym limitem odstępu)	51609034	Świadczenie wykonane przy wcześniejszym rozliczeniu świadczenia wykluczającego

51609035	Sprawdzenie spełnienia warunku wykazania świadczenia koniecznego do rozliczenia weryfikowanego świadczenia (z określonym limitem odstępu)	51609035	Świadczenie nie może być rozliczone z powodu braku świadczenia warunkującego jego rozliczenie lub nie został dochowany warunek odstępu dni
51609036	Sprawdzenie możliwości wykonania świadczenia rehabilitacyjnego u pacjenta objętego dziecięcą opieką koordynowaną (DOK)	51609036	Pacjenta rozliczany też w ramach dziecięcej opieki koordynowanej (DOK)
51616024	Sprawdzenie występowania podstawy do sumowania świadczeń rozliczanych wg skali TISS (w OIT), w sprawozdaniach cząstkowych	51616024	Dla świadczeń rozliczanych wg skali TISS sprawozdawanych cząstkowo po okresie sprawozdawczym nie wykazano świadczenia podstawowego
51616025	Sprawdzenie możliwości łączenia w tym samym dniu świadczeń AOS w ramach świadczeniodawcy	51616025	Nieprawidłowe sumowanie świadczeń AOS w tym samym dniu w ramach świadczeniodawcy
51690099	Sprawdzenie, czy data początku pozycji rozliczeniowej (dla par) nie jest wcześniejsza niż jej okres obowiązywania	51690099	Data początku pozycji rozliczeniowej wykracza poza datę obowiązywania
51690100	Sprawdzenie, czy data końca pozycji rozliczeniowej (dla par) zawiera się w okresie obowiązywania	51690100	Data końca pozycji rozliczeniowej wykracza poza datę obowiązywania
51690101	Sprawdzenie czy świadczeniodawca może stosować dany kod specjalnego rozliczenia	51690101	Nieuprawnione zastosowanie specjalnego rozliczenia
51906026	Sprawdzenie, czy karta DiLO posiada wymagane etapy do rozliczenia leczenia	51906026	Wskazana karta DiLO o numerze @1 nie posiada etapu leczenia