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
51601084	Sprawdzenie czy przekazana przyczyna główna udzielenia świadczenia uprawnia do zastosowania specjalnego rozliczenia (z uwzględnieniem okresu obowiązywania)	51601084	Przyczyna główna udzielenia świadczenia wykazana dla tego kontaktu nie uprawnia do zastosowania specjalnego rozliczenia
51601085	Sprawdzenie czy przekazano przyczynę udzielenia świadczenia uprawniającą do zastosowania specjalnego rozliczenia (z uwzględnieniem okresu obowiązywania)	51601085	Nie wykazano przyczyny udzielenia świadczenia uprawniającej do zastosowania specjalnego rozliczenia
51601086	Sprawdzenie czy przekazany typ umowy oraz świadczenie uprawnia do zastosowania specjalnego rozliczenia (z uwzględnieniem okresu obowiązywania)	51601086	Typ umowy lub wykazane świadczenie jednostkowe nie uprawnia do zastosowania specjalnego rozliczenia
51601087	Sprawdzenie czy przekazany zakres świadczeń uprawnia do zastosowania specjalnego rozliczenia	51601087	Zakres świadczeń lub wykazane świadczenie jednostkowe nie uprawnia do zastosowania specjalnego rozliczenia
51601088	Sprawdzenie czy przekazany kod specjalnego rozliczenie może być przekazany w tej umowie	51601088	Nieuprawnione zastosowanie kodu specjalnego rozliczenia
50314069	Sprawdzenie możliwości rozliczenia świadczeń z uprawnieniem dodatkowym względem typu umowy	50314069	Sprawozdane świadczenia (typ umowy) nie uprawniają do wpisania uprawnienia dodatkowego: @1
50590016	Sprawdzenie poprawności sprawozdawania zakresów świadczeń w ramach pobytu	50590016	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
51001016	Sprawdzenie przekazania danych charakteryzujących rozpoznany nowotwór złośliwy	51001016	Nie przekazano informacji o stopniu zaawansowania nowotworu
51001017	Sprawdzenie przekazania danych dot. stopnia zaawansowania wg klasyfikacji TNM	51001017	Nie przekazano informacji o stopniu zaawansowania nowotworu wg TNM
51005044	Sprawdzenie czy wykazany w pobycie kod przyczyny głównej ICD10 należy do określonego zbioru (umowa 03/8 - S)	51005044	Przyczyna główna pobytu na oddziale nie umożliwia wykazania świadczenia w danym zakresie
51290004	Sprawdzenie czy w ramach sesji identyfikowanej jednakowym id-sesji wykazane pary zakres + świadczenie jednostkowe dotyczą takiej samej sesji	51290004	W ramach sesji identyfikowanej jednakowym id-sesji wykazano różne typy sesji
51313021	Sprawdzenie przekazania czasu wykonania procedury w trybach nagłych	51313021	Dla przyjęcia w trybie nagłym nie przekazano przy żadnej procedurze czasu wykonania
51313022	Sprawdzenie przekazania czasu wykonania procedury kierunkowej dla JGP realizowanych w trybach nagłych	51313022	Przy procedurze kierunkowej @1 nie przekazano czasu wykonania

51313024	Sprawdzenie przekazania procedury kierunkowej dla grup zabiegowych JGP	51313024	Dla świadczenia JGP-zabiegowe nie przekazano informacji o procedurze kierunkowej
51601081	Sprawdzenie czy przekazany typ umowy oraz świadczenie uprawnia do zastosowania specjalnego rozliczenia	51601081	Typ umowy lub wykazane świadczenie jednostkowe nie uprawnia do zastosowania specjalnego rozliczenia
51601082	Sprawdzenie poprawności liczby punktów oceny wg skali Barthel	51601082	Podana liczba punktów wg skali Barthel jest niepoprawna
51606119	Sprawdzenie występowania podczas hospitalizacji pacjenta związanej ze świadczeniem z umowy KOS-zawał, innego świadczenia stacjonarnego	51606119	W trakcie hospitalizacji wykazano inne świadczenie stacjonarne
51606120	Sprawdzenie występowania podczas hospitalizacji pacjenta innej hospitalizacji związanej ze świadczeniem z umowy KOS-zawał	51606120	W trakcie hospitalizacji wykazano inne świadczenie stacjonarne
51607011	Sprawdzenie limitu wykonania kontrolnej porady specjalistycznej po zabiegu usunięcia zaćmy z uwzględnieniem umiejscowienia	51607011	Wykazano więcej niż jedną poradę kontrolną po usunięciu zaćmy (z uwzględnieniem umiejscowienia)
51608048	Sprawdzenie liczby cykli fizjoterapii ambulatoryjnej realizowanych w ramach jednego skierowania	51608048	Przekroczony limit wykonanych cykli zabiegowych dla jednego skierowania
51690104	Sprawdzenie krotności przy zastosowaniu kodu specjalnego rozliczenia	51690104	Nieprawidłowa krotność lub krotność faktyczna świadczenia