

## 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
50501023	Sprawdzenie prawidłowości przekazania charakteru zestawu świadczeń =1	50501023	Nieuzasadnione określenie charakteru zestawu świadczeń
50501024	Sprawdzenie prawidłowości przekazania kodów specjalnego rozliczenia przeznaczonych do rozliczenia urazów wielonarządowych	50501024	Nieuzasadnione użycie kodu specjalnego rozliczenia świadczeń dot. urazów wielonarządowych
50502005	Sprawdzenie wymagalności wypełnienia ankiety udarowej dla określonych rozpoznań ICD10	50502005	Brak ankiety udarowej
50601055	Sprawdzenie wymagalności podania kodu trybu przyjęcia pacjenta dla zestawów świadczeń ambulatoryjnych (świadczenie/tryb) z włączeniami	50601055	Brak kodu trybu przyjęcia pacjenta dla zestawów świadczeń ambulatoryjnych
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
51609023	Sprawdzenie, czy odstęp pomiędzy hospitalizacjami jest większy niż 14 dni (z wyjątkami)	51609023	Odstęp pomiędzy hospitalizacjami nie przekracza 14 dni
51616016	Sprawdzenie możliwości łączenia w tym samym dniu świadczeń AOS w ramach świadczeniodawcy	51616016	Nieprawidłowe sumowanie świadczeń AOS w tym samym dniu w ramach świadczeniodawcy
51690040	Sprawdzenie wykonania świadczenia stomatologicznego przy wcześniej rozliczonych świadczeniach wykluczających	51690040	Świadczenie stomatologiczne wykonane przy wcześniejszym rozliczeniu świadczenia wykluczającego @1 @1 - kod świadczenia kolizyjnego
51690041	Sprawdzenie wykonania świadczenia przy wcześniej rozliczonych świadczeniach wykluczających	51690041	Świadczenie wykonane przy wcześniejszym rozliczeniu świadczenia wykluczającego @1 @1 - kod świadczenia kolizyjnego