

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
50317027	Sprawdzenie zgodności wieku pacjenta w stosunku do umiejscowienia wykonanego świadczenia	50317027	Nieprawidłowy wiek pacjenta dla wskazanego umiejscowienia świadczenia
50601079	Sprawdzenie daty pobrania materiału genetycznego	50601079	Data pobrania materiału genetycznego nie jest wcześniejsza niż data rozpoczęcia hospitalizacji
51313018	Sprawdzenie przekazania dat wykonania procedur ICD9 związanych z wykonaniem danego świadczenia	51313018	Procedura ICD9 @1 związana z wykonaniem świadczenia nie ma określonej daty wykonania
51604014	Sprawdzenie możliwości rozliczenia świadczeń z różnych katalogów dla leczenia stacjonarnego	51604014	Sumowanie świadczeń niedopuszczalne w ramach hospitalizacji
51604015	Sprawdzenie możliwości rozliczenia świadczeń z różnych katalogów dla leczenia ambulatoryjnego	51604015	Sumowanie świadczeń niedopuszczalne w ramach zestawu świadczeń typu "A"
51609031	Sprawdzenie terminu wykonania procedury ICD9 względem rozpoczęcia epizodu	51609031	Nieprawidłowy odstęp pomiędzy datą wykonania procedury ICD9: @1 a rozpoczęciem epizodu
51609032	Sprawdzenie czy termin wykonania świadczenia jednostkowego jest wcześniejszy niż rozpoczęcie hospitalizacji	51609032	Świadczenie jednostkowe powinno być wykonane przed rozpoczęciem hospitalizacji
51690085	Sprawdzenie poprawności podania kodu specjalnego rozliczenia	51690085	Nieprawidłowy kod specjalnego rozliczenia względem dat realizacji badanej pozycji rozliczeniowej
51690086	Sprawdzenie dopuszczalnej wartości krotności dla świadczeń rozliczanych z uwzględnieniem współczynnika korygującego	51690086	Nieprawidłowa wartość krotności dla świadczeń rozliczanych z uwzględnieniem współczynnika korygującego
51690087	Sprawdzenie czy przekazano kod specjalnego rozliczenia w przypadku różnicy pomiędzy krotnością i krotnością faktyczną	51690087	Nieprawidłowa krotność świadczenia lub brak kodu specjalnego rozliczenia
51690088	Sprawdzenie czy przekazano kod specjalnego rozliczenia w przypadku różnicy pomiędzy krotnością i krotnością faktyczną	51690088	Nieprawidłowa krotność świadczenia lub brak kodu specjalnego rozliczenia
51690096	Sprawdzenie czy zastosowano współczynnik korygujący (dla świadczeniodawców PSZ)	51690096	Nie zastosowano współczynnika korygującego
52002008	Sprawdzenie czy data końca świadczenia jednostkowego mieści się w okresie ważności kwalifikacji do opieki KOS-zawał	52002008	Data realizacji badanego świadczenia przekracza ważność kwalifikacji do opieki KOS-zawał