

KOMUNIKAT DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW

W nawiązaniu do poprzednich komunikatów z dnia: 18.09.2009, 05.10.2009 oraz 09.10.2009, zamieszczonych na stronie internetowej Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, związanych z procesem międzyfazowej weryfikacji danych, Sekcja Monitorowania i Weryfikacji Świadczeń informuje, iż proces automatycznej weryfikacji informacji przesyłanych w 1-iej fazie zostaje rozszerzony na dane zrealizowane w ramach umowy w rodzaju SZP. Poniżej przedstawiony zostaje schemat rozliczania wykonanych świadczeń (dotyczy tylko rodzaju AOS i SZP):

WERYFIKACJA ŚWIADCZEŃ SPRAWOZDANYCH KOMUNIKATEM I FAZY (świadczeń przed rozliczeniem, otwartych)

- komunikat I fazy przesyłany **do godziny 22:00**
- **po godzinie 22:00** świadczenia zostają poddane weryfikacji
- wyniki pojawiają się dnia następnego **od godziny 08:00 w Portalu Świadczeniodawcy** w zakładce

„Umowy na realizację świadczeń” → „Kompleksowy przegląd wyników weryfikacji świadczeń”

należy wybrać odpowiednie opcje, np. miesiąc sprawozdawczy, w którym znajdują się kwestionowane świadczenia oraz wynik weryfikacji „błąd” lub „ostrzeżenie”; po naciśnięciu „Wyszukaj” zostaną ujawnione błędy weryfikacji;

- w przypadku wystąpienia błędów weryfikacji, świadczenia takie należy poprawić
- Świadczeniodawca ponownie przesyła komunikat I fazy z poprawionymi świadczeniami
- do rozliczenia (komunikat II fazy) należy przedstawić **tylko świadczenia, dla których nie wystąpiły błędy weryfikacji. Wskazanie do rozliczenia świadczeń błędnych spowoduje usunięcie ich z zamkniętego sprawozdania, którego suma zostanie zmniejszona o wartość tych świadczeń**

Zakres weryfikacji międzyfazowej w rodzaju AOS:

- nieprawidłowy wiek pacjenta (np. udzielanie świadczenia osobie dorosłej w poradni dla dzieci);
wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Błędny wiek pacjenta**;
- nieprawidłowa płeć pacjenta (np. świadczenie rozliczone mężczyźnie w poradni dla kobiet);
wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Błędna płeć pacjenta**;
- zdublowane świadczenia;
wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Zdublowane świadczenia w AOS**;
- wymagalność nr PESEL pacjenta;
wynik weryfikacji: **ostrzeżenie**, opis: **Brak nr PESEL**;
- odstęp pomiędzy poradami kompleksowymi (zgodnie z zarządzeniem z ujęciem wyjątków);
wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Błędna liczba świadczeń w okresie czasu**.

Zakres weryfikacji międzyfazowej w rodzaju SZP:

- wymagalność nr PESEL pacjenta;
wynik weryfikacji: **ostrzeżenie**, opis: **Brak nr PESEL**;
- błędne sumowanie świadczeń;
wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Błędne sumowanie świadczeń**;
- powtórne hospitalizacje;

wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Odstęp pomiędzy hospitalizacjami pacjenta (3 pierwsze znaki rozpoznania równe) < 14;**

- nieprawidłowy wiek pacjenta (np. udzielanie świadczenia osobie dorosłej w oddziale dziecięcym);

wynik weryfikacji: **ostrzeżenie**, opis: **Niewłaściwy wiek pacjenta <=18;**

wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Wiek pacjenta w latach;**

wynik weryfikacji: **ostrzeżenie**, opis: **Wiek pacjenta w miesiącach;**

- świadczenia udzielone po dacie zgonu pacjenta;

wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Świadczenie udzielone po dacie zgonu pacjenta;**

- poprawność świadczenia w odniesieniu do weryfikacji JGP (błędny kod grupy, nieprawidłowa taryfa);

wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Poprawność świadczenia w odniesieniu do weryfikacji JGP.**

Informacje w sprawie weryfikacji pod nr telefonów:

75 12 661, 75 12 564, 75 12 565, 75 12 569.

Podpisała:
Krystyna Kłosin
Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
Pomorskiego OW NFZ