

KOMUNIKAT DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW

W nawiązaniu do komunikatów z dnia: 18.09.2009, 05.10.2009, 09.10.2009, 15.10.2009 oraz 19.10.2009, 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-ej fazie zostaje rozszerzony na dane zrealizowane w ramach umowy w rodzaju PRO oraz SOK. Poniżej przedstawiony zostaje schemat rozliczania wykonanych świadczeń (dotyczy rodzaju AOS, ASDK, PRO, SOK, STM 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**;
- zbyt krótki odstęp pomiędzy zrealizowanymi świadczeniami (zgodnie z zarządzeniem);
wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Zbyt krótki odstęp pomiędzy świadczeniami**;
- świadczenia udzielone po dacie zgonu pacjenta;
wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Świadczenie udzielone po dacie zgonu pacjenta**;
- nieprawidłowo podana krotność świadczenia;
wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Nieprawidłowa krotność**;

- współwystępowanie świadczeń rozliczonych w tym samym czasie w tym samym zakresie przez tego samego świadczeniodawcę;

wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Nakładanie się świadczeń**;

- świadczenia ambulatoryjne wykonane w czasie trwania hospitalizacji;

wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Świadczenie ambulatoryjne w trakcie trwania hospitalizacji**;

Zakres weryfikacji międzyfazowej w rodzaju ASDK:

- zdublowane świadczenia;

wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Zdublowane świadczenia**;

- wymagalność nr PESEL pacjenta;

wynik weryfikacji: **ostrzeżenie**, opis: **Brak nr PESEL**;

- świadczenia udzielone po dacie zgonu pacjenta;

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

- wymagalność skierowania;

wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Brak skierowania**;

- świadczenia ambulatoryjne wykonane w czasie trwania hospitalizacji;

wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Świadczenie ambulatoryjne w trakcie trwania hospitalizacji**;

Zakres weryfikacji międzyfazowej w rodzaju PRO:

- zdublowane świadczenia;

wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Zdublowane świadczenia**;

- wymagalność nr PESEL pacjenta;

wynik weryfikacji: **ostrzeżenie**, opis: **Brak nr PESEL**;

- świadczenia udzielone po dacie zgonu pacjenta;

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

Zakres weryfikacji międzyfazowej w rodzaju SOK:

- zdublowane świadczenia;

wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Zdublowane świadczenia**;

- wymagalność nr PESEL pacjenta;

wynik weryfikacji: **ostrzeżenie**, opis: **Brak nr PESEL**;

- świadczenia udzielone po dacie zgonu pacjenta;

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

Zakres weryfikacji międzyfazowej w rodzaju STM:

- wymagalność nr PESEL pacjenta;

wynik weryfikacji: **ostrzeżenie**, opis: **Brak nr PESEL**;

- sprawdzenie wymagalności podania nr zęba;

wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Brak nr zęba**;

- sprawdzenie poprawności podanego nr zęba;

wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Nieprawidłowy nr zęba**;

- nieprawidłowy wiek pacjenta;

wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Nieprawidłowy wiek pacjenta dla danego zakresu świadczeń**;

- świadczenia udzielone po dacie zgonu pacjenta;

wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Świadczenie wykonane po dacie zgonu pacjenta (wg CWU)**;

- zbyt krótki odstęp pomiędzy zrealizowanymi świadczeniami;
wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Przekroczona dopuszczalna (1) ilość porad w okresie 12 miesięcy;**

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. Ekonomiczno-Finansowych
Pomorskiego OW NFZ