

Gdańsk, dnia 29 października 2009 r.

KOMUNIKAT DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW

W nawiązaniu do komunikatów z dni: 18.09.2009, 05.10.2009, 09.10.2009, 15.10.2009, 19.10.2009 oraz 23.10.2009 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 SPO, OPH, REH, PSY. Poniżej przedstawiony zostaje schemat rozliczania wykonanych świadczeń (dotyczy rodzajów: AOS, ASDK, PRO, SOK, STM, OPH, SPO, REH, PSY 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**

Przed wskazaniem danych do płatności (przed wysłaniem II fazy) należy się upewnić, sprawdzając na Portalu, czy nie wystąpiły błędy w przesyłanych świadczeniach.

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 SPO:

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

- nieprawidłowy wiek pacjenta;
wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Błędny wiek pacjenta**;

- 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 OPH:

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

- nieprawidłowy wiek pacjenta;
wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Błędny wiek pacjenta**;

- wymagalność nr PESEL pacjenta;
wynik weryfikacji: **ostrzeżenie**, opis: **Brak nr PESEL**;

- błędne rozpoznanie kwalifikujące do hospitalizacji;
wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Błędne rozpoznanie ICD10**;

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

Zakres weryfikacji międzyfazowej w rodzaju REH:

- 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**;
- nieprawidłowy wiek pacjenta;
wynik weryfikacji: **błąd**, opis: **Błędny wiek pacjenta**;

Zakres weryfikacji międzyfazowej w rodzaju PSY:

- 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 SZP:

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