

ZAKRES	KOD	OPIS	KOMUNIKAT DLA ŚWIADCZENIODAWCY
SPO	71401001	Sprawdzenie kryterium wiekowego dla świadczeń z zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych dla dzieci.	Świadczenie wykazane osobie nie spełniającej kryterium wiekowego.
SPO	71404001	Sprawdzenie czasu rezerwacji łóżka dla pacjenta.	Okres rezerwacji łóżka dłuższy niż w zarządzeniu.
SPO	71404002	Sprawdzenie czy suma przepustek nie przekracza 10%.	Przekroczony limit długości przepustki.
SPO	71405001	Sprawdzenie wielokrotnego wykazania świadczenia.	Świadczenie wykazane wielokrotnie w jednym dniu.
SPO	71409001	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych z innymi świadczeniami.	Świadczenie pielęgnacyjno-opiekuńcze wykazane w trakcie trwania innego świadczenia.
SPO	71415001	Sprawdzenie wartości punktowej w skali Barthel dla świadczenia.	Świadczenie nie może być rozliczone z podaną wartością punktową w skali Barthel.
SPO	71415002	Sprawdzenie poprawności daty udzielenia świadczenia w kontekście czasu obowiązywania umowy z rodzaju pielęgnacyjno-opiekuńczego.	Świadczenie z rodzaju pielęgnacyjno-opiekuńczego udzielone przed datą obowiązywania umowy.
SPO	71415003	Sprawdzenie liczby osobodni świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych.	Błędna liczba osobodni.
SPO	71415004	Sprawdzenie trybu przyjęcia dla świadczeń w zakresach opiek długoterminowych.	Nieprawidłowy tryb przyjęcia.
OPH	71501001	Sprawdzenie kryterium wiekowego dla hospicjum dziecięcego.	Świadczenie wykazane w hospicjum dziecięcym dla pacjenta nie spełniającego kryterium wiekowego.
OPH	71502001	Sprawdzenie czy wykazano jednostkę chorobową kwalifikującą do leczenia.	Wykazane jednostki chorobowe nie kwalifikują do leczenia.
OPH	71504001	Sprawdzenie liczby osobodni w opiece paliatywnej i hospitacyjnej.	Błędna liczba osobodni.
OPH	71505001	Sprawdzenie wielokrotnego wykazania porady w poradni medycyny paliatywnej.	Wielokrotnie wykazana porada w poradni medycyny paliatywnej.
OPH	71509001	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń z rodzaju opiek paliatywnych i hospitacyjnych z innymi świadczeniami.	Wystąpiła koincydencja świadczeń.
AOS	72001001	Sprawdzenie czy nie wykazano świadczenia osobie dorosłej w poradniach dziecięcych.	Świadczenie udzielone osobie dorosłej w poradni dla dzieci (nie spełnia wszystkich warunków zgody lub brak zgody).
AOS	72001002	Sprawdzenie wykazania numeru zgody dla świadczeń udzielonych osobom dorosłym w poradniach dziecięcych.	Nie wykazano numeru istniejącej w bazie zgody dla świadczenia.
AOS	72001003	Sprawdzenie płci osoby której udzielono świadczenie dedykowane kobietom.	Świadczenie przysługujące kobiecie przypisano mężczyźnie.
AOS	72001004	Sprawdzenie płci osoby której udzielono świadczenie dedykowane mężczyznom.	Świadczenie przysługujące mężczyźnie przypisano kobiecie.
AOS	72001005	Sprawdzenie zgodności kryterium wiekowego dla świadczeń badania przesiewowego w kierunku wczesnego rozpoznania jaskry.	Świadczenia badania przesiewowego w kierunku wczesnego rozpoznania jaskry przypisane pacjentowi nie spełniającemu kryterium wiekowego.
AOS	72001006	Sprawdzenie zgodności kryterium wiekowego dla zakresu medycyny sportowej.	Świadczenie z zakresu medycyny sportowej przypisane pacjentowi nie spełniającemu kryterium wiekowego.
AOS	72004001	Sprawdzenie czy dzień rozpoczęcia i zakończenia są takie same dla świadczeń z rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.	Dzień rozpoczęcia i zakończenia świadczenia są różne dla świadczeń z rodzaju ambulatoryjnej opieki

			specjalistycznej.
AOS	72005001	Sprawdzenie liczby wystąpień świadczeń monitorowania chorych zakwalifikowanych do przeszczepu nerki/trzustki/wątroby.	Liczba świadczeń monitorowania chorych zakwalifikowanych do przeszczepu nerki/trzustki/wątroby przekroczyła limit.
AOS	72005002	Sprawdzenie sprawozdanej krotności świadczeń z katalogu porad zabiegowo-diagnostycznych.	Błędna krotność świadczenia z katalogu porad zabiegowo-diagnostycznych.
AOS	72005003	Sprawdzenie sprawozdanej krotności dla świadczeń z katalogu porad zabiegowo-diagnostycznych z rozszerzoną możliwością sumowania.	Błędna krotność świadczenia z katalogu porad zabiegowo-diagnostycznych z rozszerzoną możliwością sumowania.
AOS	72005004	Sprawdzenie sprawozdanej krotności dla świadczenia posiewu z antybiogramem w kierunku mycobacterium.	Błędna krotność świadczenia posiewu z antybiogramem w kierunku mycobacterium.
AOS	72005005	Sprawdzenie czy nie wykazano wielokrotnie świadczenia w ciągu jednego dnia.	Wielokrotnie wykazane świadczenie.
AOS	72006001	Sprawdzenie czy nie został przekroczony limit porad kompleksowych dla kobiet w ciąży.	Przekroczono limit porad kompleksowych przysługujący kobietom w ciąży.
AOS	72006003	Sprawdzenie czy nie został przekroczony limit porad kompleksowych u jednego pacjenta z rozpoznaniem choroby nowotworowej.	Przekroczono limit porad kompleksowych przysługujący osobom z rozpoznaniem chorób nowotworowych.
AOS	72006002	Sprawdzenie czy nie został przekroczony limit porad kompleksowych u jednego pacjenta.	Przekroczono limit porad kompleksowych.
AOS	72007001	Sprawdzenie odstępu pomiędzy świadczeniami kompleksowej kwalifikacji do dalszego - po 12-miesiącach - uprawiania sportu.	Świadczenia kompleksowej kwalifikacji do dalszego uprawiania sportu wykazane w zbyt krótkim odstępie czasu.
AOS	72007002	Sprawdzenie odstępu pomiędzy świadczeniami wstępnej kompleksowej kwalifikacji do uprawiania sportu.	Świadczenia wstępnej kompleksowej kwalifikacji do uprawiania sportu wykazane w zbyt krótkim odstępie czasu.
AOS	72007003	Sprawdzenie odstępu pomiędzy poradami recepturowymi.	Porada recepturowa wykazana w zbyt krótkim odstępie od poprzedniej.
AOS	72007004	Sprawdzenie odstępu pomiędzy świadczeniami badania przesiewowego w kierunku wczesnego rozpoznania jaskry, a innymi świadczeniami związanymi z jaskrą.	Kolejne świadczenia związane z jaskrą wykazane w zbyt krótkim odstępie czasu.
AOS	72007005	Sprawdzenie odstępu pomiędzy świadczeniami badania przesiewowego w kierunku wczesnego rozpoznania jaskry.	Kolejne świadczenie badania przesiewowego w kierunku wczesnego rozpoznania jaskry wykazane w zbyt krótkim odstępie czasu.
AOS	72008001	Sprawdzenie poprawności sumowania świadczeń pomiędzy tymi samymi poradami.	Błędne sumowanie ze sobą tych samych porad.
AOS	72008002	Sprawdzenie poprawności sumowania świadczeń pomiędzy różnymi poradami.	Błędne sumowanie ze sobą różnych porad.
AOS	72008003	Sprawdzenie poprawności sumowania porad kompleksowych, specjalistycznych oraz recepturowych ze świadczeniami z katalogu porad zabiegowo-diagnostycznych.	Błędne sumowanie porad kompleksowych, specjalistycznych oraz recepturowych z świadczeniami z katalogu porad zabiegowo - diagnostycznych.
AOS	72008004	Sprawdzenie poprawności sumowania świadczeń laseroterapii zmian miejscowych z badaniem hist-pat (w przypadku wskazań med. obejmuje poprzedzające badanie hist-pat).	Błędne sumowanie świadczeń laseroterapii zmian miejscowych z badaniem hist-pat (w przypadku wskazań med. obejmuje poprzedzające badanie hist-pat).

AOS	72008005	Sprawdzenie poprawności sumowania dla świadczeń z katalogu porad zabiegowo-diagnostycznych.	Błędne sumowanie świadczeń z katalogu porad zabiegowo-diagnostycznych.
AOS	72008006	Sprawdzenie poprawności sumowania dla świadczeń z katalogu porad zabiegowo-diagnostycznych z rozszerzoną możliwością sumowania.	Błędne sumowanie świadczeń z katalogu porad zabiegowo-diagnostycznych z rozszerzoną możliwością sumowania.
AOS	72008007	Sprawdzenie poprawności sumowania dla świadczenia posiewu z antybiogramem w kierunku mycobacterium.	Błędne sumowanie świadczeń posiewu z antybiogramem w kierunku mycobacterium.
AOS	72009001	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń porad kompleksowych i specjalistycznych z zakresu onkologii ze świadczeniami z zakresu chemioterapii w warunkach ambulatoryjnych z zakresem skojarzonym.	Wystąpiła koincydencja świadczeń porad kompleksowych i specjalistycznych z zakresu onkologii ze świadczeniami z zakresu chemioterapii w warunkach ambulatoryjnych z zakresem skojarzonym
AOS	72009002	Sprawdzenie czy nie wykazano świadczeń w trakcie trwania hospitalizacji.	Wykazano świadczenia w trakcie trwania hospitalizacji.
AOS	72015001	Sprawdzenie poprawności daty udzielenia świadczenia w kontekście czasu obowiązywania umowy z rodzaju ambulatoryjnych opiek specjalistycznych.	Świadczenie z rodzaju ambulatoryjnych opiek specjalistycznych udzielone przed datą obowiązywania umowy.
AOS	72015002	Sprawdzenie czy dla zakresu logopedii wykazano prawidłowy produkt jednostkowy.	Sprawozdano świadczenie nie związane z zakresem logopedii.
AOS	72015003	Sprawdzenie czy dla świadczenia al nasieniem męża lub dawcy wykazano prawidłową poradnię.	Świadczenie al nasieniem męża lub dawcy udzielone w poradni innej niż ginekologiczno-położnicza.
AOSW	72104001	Sprawdzenie czy dzień rozpoczęcia i zakończenia świadczenia są takie same w kosztochłonnej ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.	Dzień rozpoczęcia i zakończenia świadczenia są różne dla świadczeń z rodzaju kosztochłonnych ambulatoryjnych opiek specjalistycznych.
AOSW	72108001	Sprawdzenie poprawności sumowania takich samych produktów jednostkowych dla różnych zestawów świadczeń.	Błędne sumowanie takich samych produktów jednostkowych dla różnych zestawów świadczeń.
AOSW	72108002	Sprawdzenie poprawności sumowania różnych produktów jednostkowych dla różnych zestawów świadczeń.	Błędne sumowanie różnych produktów jednostkowych dla różnych zestawów świadczeń.
AOSW	72108003	Sprawdzenie poprawności sumowania świadczeń w dla tego samego produktu jednostkowego w jednym zestawie świadczeń.	Błędne sumowanie świadczeń w dla tego samego produktu jednostkowego w jednym zestawie świadczeń.
AOSW	72108004	Sprawdzenie poprawności sumowania świadczeń dla różnych produktów jednostkowych w jednym zestawie świadczeń.	Błędne sumowanie świadczeń dla różnych produktów jednostkowych w jednym zestawie świadczeń.
AOSW	72109001	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń kosztochłonnych ambulatoryjnych opiek specjalistycznych z innymi świadczeniami.	Wystąpiła koincydencja świadczenia kosztochłonnego ambulatoryjnego opiek specjalistycznych z innym świadczeniem.
AOSW	72115001	Sprawdzenie poprawności daty udzielenia świadczenia w kontekście czasu obowiązywania umowy z rodzaju kosztochłonnych ambulatoryjnych opiek specjalistycznych.	Świadczenie z rodzaju kosztochłonnych ambulatoryjnych opiek specjalistycznych udzielone przed datą obowiązywania umowy.
AOSW	72115002	Sprawdzenie krotności świadczeń z rodzaju kosztochłonnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.	Świadczenie wykazano z krotnością różną od 1.

SZP	73101001	Sprawdzenie czy nie wykazano osoby dorosłej na oddziale dziecięcym.	Świadczenie udzielone osobie dorosłej na oddziale dla dzieci (nie spełnia wszystkich warunków zgody lub brak zgody).
SZP	73107001	Sprawdzenie czy nie wykazano produktów związanych z powikłaniami po przeszczepie wcześniej niż 31 dni od wykonania procedury zabiegu.	Produkt może być wykazany do 31 dnia, od wykonania procedury zabiegowej przeszczepu.
SZP	73107002	Sprawdzenie czy dzień wypisu hospitalizacji nie jest równy przyjęciu w kolejnej hospitalizacji.	Ponowna hospitalizacja w dniu zakończenia poprzedniej ("odstęp 0").
SZP	73107003	Sprawdzenie czy odstęp między hospitalizacjami nie jest mniejszy niż 14 dni.	Ponowna hospitalizacja w odstępie mniejszym niż 14 dni.
SZP	73108001	Sprawdzenie czy dla świadczeń z katalogu grup (1A) nie występują świadczenia z którymi sumowanie jest zabronione.	Niedozwolone sumowanie produktów jednostkowych z katalogu grup (1A)
SZP	73108002	Sprawdzenie czy dla świadczeń z katalogu grup (1A) nie występują świadczenia z katalogu do sumowania (1C) z którymi sumowanie jest dozwolone po upływie 31 dni.	Niedozwolone sumowanie produktów jednostkowych z katalogu grup (1A) i katalogu do sumowania (1C) przed upływem 31 dni
SZP	73108003	Sprawdzenie czy dla świadczeń z katalogu świadczeń odrębnych (1B) nie występują świadczenia z którymi sumowanie jest zabronione.	Niedozwolone sumowanie produktów jednostkowych z katalogu świadczeń odrębnych (1B)
SZP	73108004	Sprawdzenie czy dla świadczeń z katalogu do sumowania (1C) nie wykazano świadczeń z katalogu grup (1A) z którymi sumowanie nie jest dozwolone.	Niedozwolone sumowanie produktów jednostkowych z katalogu do sumowania (1C) z świadczeniami z katalogu grup(1A)
SZP	73108005	Sprawdzenie czy dla świadczeń z katalogu do sumowania (1C) nie wykazano świadczeń z katalogu świadczeń odrębnych (1B) z którymi sumowanie nie jest dozwolone.	Niedozwolone sumowanie produktów jednostkowych z katalogu do sumowania (1C) z świadczeniami z katalogu świadczeń odrębnych (1B)
SZP	73108006	Sprawdzenie czy dla świadczeń z katalogu do sumowania (1C) nie wykazano świadczeń z którymi sumowanie jest zabronione.	Niedozwolone sumowanie produktów jednostkowych z katalogu do sumowania (1C).
SZP	73108007	Sprawdzenie czy nie wykazano wielokrotnie tego samego produktu w ramach jednej umowy.	Wielokrotnie rozliczony produkt w ramach jednej umowy szpitalnej w tym samym okresie
SZP	73109001	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń z zakresu szpitala ze świadczeniami z innymi świadczeniami.	Hospitalizacja z rodzaju umowy szpitalnej wykazana w trakcie trwania innego świadczenia.
SZP	73115001	Sprawdzenie obecności faktury zakupu (reguła wspomagająca).	Brak faktury dla produktu jednostkowego.
SZP	73115002	Sprawdzenie obecności na liście oczekujących (reguła wspomagająca).	Brak pacjenta na liście oczekujących.
SZPT	73201001	Sprawdzenie czy wiek pacjenta mieści się w podanych kryteriach kwalifikacji do objęcia danym programem terapeutycznym.	Nieprawidłowy wiek pacjenta dla programu terapeutycznego.
SZPT	73202001	Sprawdzenie czy wykazane rozpoznanie ICD-10 jest zgodne z określonym w opisie terapeutycznego programu zdrowotnego.	Wykazane rozpoznanie nie kwalifikuje do objęcia programem terapeutycznym.
SZPT	73206001	Sprawdzenie czy nie przekroczono rocznego limitu wartości diagnostyki w terapeutycznych programach lekowych.	Przekroczono roczny limit wartości diagnostyki w terapeutycznych programach lekowych.
SZPT	73207001	Sprawdzenie czy terapia leczenia choroby Leśniowskiego Crohna nie trwa dłużej niż 12 miesięcy.	Przekroczono maksymalny czas trwania programu Leczenie choroby Leśniowskiego Crohna

SZPT	73208001	Sprawdzeni czy nie zostały wykazane pozycje rozliczeniowe z różnych programów.	Nieprawidłowe sumowanie produktów, produkty z różnych programów
SZPT	73209001	Sprawdzenie czy nie wystąpiła koincydencja świadczeń w umowie szpitalnej w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne z hospitalizacjami w umowie szpitalnej.	Świadczenie w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne wykazane podczas trwania hospitalizacji JGP
SZPT	73212001	Sprawdzenie obecność parametru i jego prawidłowe przyporządkowanie do kodu substancji czynnej.	Błędne przyporządkowanie parametru do kodu substancji czynnej.
SZPT	73212002	Sprawdzenie czy dla wykazanego typu parametru przekazano poprawną wartość.	Brak lub nieprawidłowa wartość parametru
SZPT	73213001	Sprawdzenie czy ilość podanej substancji czynnej nie przekracza wartości dopuszczalnej wynikającej ze schematu dawkowania (opis programu).	Przekroczona maksymalna dawka substancji czynnej dla programu terapeutycznego.
SZPT	73214001	Sprawdzenie czy wykazano informację o wydaniu leku do domu.	Brak informacji o wydaniu leku do domu.
SZPH	73301001	Sprawdzenie czy nie wykazano osoby dorosłej na oddziale dziecięcym dla świadczeń z umowy szpitalnej w rodzaju chemioterapii.	Świadczenie udzielone osobie dorosłej na oddziale dla dzieci (nie spełnia wszystkich warunków zgody lub brak zgody).
SZPH	73302001	Sprawdzenie czy wykazane rozpoznanie ICD-10 jest zgodne z wymaganym w rodzaju chemioterapii.	Brak lub niezgodne rozpoznanie dla świadczeń w rodzaju chemioterapii.
SZPH	73302002	Sprawdzenie czy dla chemioterapii z zakresem skojarzonym wykazano rozpoznania Z51.1 lub Z51.2.	Brak wymaganych rozpoznań Z51.1 lub Z51.2.
SZPH	73304001	Sprawdzenie liczby osobodni w umowie szpitalnej z zakresu chemioterapii.	Błędna liczba osobodni dla wykazanego świadczenia z umowy szpitalnej z zakresu chemioterapii.
SZPH	73307001	Sprawdzenie czy po upływie czasu finansowania grupy JGP nie zostały wykazane świadczenia hospitalizacji hematologicznej, hematoonkologicznej, onkologicznej, pulmonologicznej w odstępnie jednego dnia.	Rozliczenie świadczeń hospitalizacji hematologicznej, hematoonkologicznej, onkologicznej, pulmonologicznej w ramach hospitalizacji w których rozliczono także świadczenia z katalogu grup (1A).
SZPH	73307002	Sprawdzenie czy odstęp między okresowymi ocenami skuteczności chemioterapii nie jest mniejszy niż 1 miesiąc.	Rozliczenie produktu okresowej oceny skuteczności chemoiterapii częściej niż raz w miesiącu.
SZPH	73308001	Sprawdzenie czy produkty z katalogu 1E nie są sumowane z produktami z katalogu wspomagającego 1J.	Nieprawidłowe sumowanie produktów jednostkowych (świadczenia z katalogu 1E i 1J)
SZPH	73309005	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń z katalogu podstawowego.	Koincydencja produktów jednostkowych z katalogu podstawowego.
SZPH	73309001	Sprawdzenie czy nie wystąpiła koincydencja świadczeń w umowie szpitalnej w zakresie chemioterapii ze świadczeniami wykazanymi w umowie szpitalnej w zakresie chemioterapii.	Koincydencja świadczeń w umowie szpitalnej w zakresie chemioterapii ze świadczeniami wykazanymi w umowie szpitalnej w zakresie chemioterapii.
SZPH	73309002	Sprawdzenie czy nie wystąpiła koincydencja świadczeń z katalogu podstawowego ze świadczeniami z katalogu grup (1A).	Koincydencja świadczeń z katalogu podstawowego ze świadczeniami z katalogu grup (1A).
SZPH	73309003	Sprawdzenie koincydencji świadczeń z zakresu chemioterapii w warunkach ambulatoryjnych z poradami kompleksowymi i specjalistycznymi z zakresu onkologii.	Koincydencja świadczeń z zakresu chemioterapii w warunkach ambulatoryjnych, z poradami kompleksowymi i specjalistycznymi z zakresu onkologii.

SZPH	73309004	Sprawdzenie czy dla świadczeń chemioterapii z zakresem skojarzonym nie występuje koincydencja ze świadczeniami z umów innych rodzajów.	Świadczenie z rodzaju chemioterapii z zakresem skojarzonym wykazane w trakcie trwania innego świadczenia.
SZPH	73312001	Sprawdzenie czy wykazany parametr jest zgodny z wymaganym w rodzaju chemioterapii.	Brak lub nieprawidłowy parametr w rodzaju chemioterapii.
SZPH	73313001	Sprawdzenie czy ilość podanej substancji czynnej nie przekracza wartości dopuszczalnej wynikającej ze schematu dawkowania.	Przekroczona maksymalna dawka substancji czynnej dla świadczenia z zakresu chemioterapii.
SZPH	73313002	Sprawdzenie czy nie przekroczono maksymalnej kwoty dla świadczeń z katalogu substancji czynnych stosowanych w terapii wspomagającej	Przekroczona maksymalna kwota w zł.
SZPH	73314001	Sprawdzenie czy dla świadczeń w rodzaju chemioterapii wykazano informację o wydaniu leku do domu.	Brak informacji o wydaniu leku do domu w rodzaju chemioterapii
SZPH	73315001	Sprawdzenie czy w chemioterapii ambulatoryjnej wykazano lek.	Nie wykazano leku w trakcie chemioterapii ambulatoryjnej.
SZPH	73315002	Sprawdzenie czy lek występuje na liście leków import docelowego (reguła wspomagająca).	Lek z listy leków importu docelowego.
SZPH	73315003	Sprawdzenie poprawności trybu przyjęcia dla świadczenia jednodniowego.	Nieprawidłowy tryb przyjęcia dla świadczenia jednodniowego.
psy	74001001	Sprawdzenie kryterium wiekowego dla par zakres-produkt jednostkowy.	Nieprawidłowy wiek pacjenta dla świadczeń w rodzaju psychiatria
psy	74002002	Sprawdzenie czy wykazano prawidłowe rozpoznanie dla pary zakres-produkt jednostkowy.	Wykazane rozpoznania nie kwalifikują do leczenia w ramach wykazanego zakresu i produktu jednostkowego
psy	74004001	Sprawdzenie czy nie przekroczono dopuszczalnego limitu osobodni dla wykazanego zakresu i produktu jednostkowego w rodzaju psychiatrii.	Przekroczono limit ilości osobodni dla wykazanego zakresu i produktu jednostkowego w rodzaju psychiatrii
psy	74004002	Sprawdzenie czasu trwania przepustki jednorazowej.	Nieprawidłowa długość przepustki jednorazowej
psy	74004003	Sprawdzenie sumarycznej długości przepustek.	Błędny czas trwania przepustek.
psy	74005001	Sprawdzenie limitu ilości godzin dla sesji grupowych.	Nieprawidłowe rozliczenie sesji grupowych.
psy	74005002	Sprawdzenie okresu wydania leku w warunkach domowych.	Lek wydano do domu na więcej niż 14 dni
psy	74006001	Sprawdzenie limitu porad diagnostycznych u danego pacjenta.	Przekroczono limit porad diagnostycznych.
psy	74006002	Sprawdzenie rocznego limitu ilości sesji rodzinnych.	Przekroczony limit roczny sesji rodzinnych.
psy	74006003	Sprawdzenie dziennego limitu świadczeń.	Przekroczono dzienny limit ilości świadczeń.
psy	74006004	Sprawdzenie miesięcznego limitu świadczeń programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym.	Przekroczony limit miesięczny ilości sesji świadczeń programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym.
psy	74006005	Sprawdzenie 6-miesięcznego limitu świadczeń sesji rodzinnych.	Przekroczony limit półroczny sesji rodzinnych.

psy	74006006	Sprawdzenie sumarycznego limitu świadczeń porad kompleksowo-konsultacyjnych dla osób z autyzmem dziecięcym.	Przekroczony limit ilości sesji świadczeń porad kompleksowo – konsultacyjnych dla osób z autyzmem dziecięcym.
psy	74008001	Sprawdzenie czy nie wykazano wielokrotnie porad ambulatoryjnych z rodzaju psychiatrii	Dwie porady tego samego typu w jednym dniu
psy	74009001	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń ambulatoryjnych z rodzaju psychiatrii z hospitalizacjami.	Porada ambulatoryjna z rodzaju psychiatrii w trakcie trwania hospitalizacji.
psy	74009002	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń z rodzaju psychiatrii rozliczanych w osobodniach ze świadczeniami z rodzaju psychiatrii rozliczanych w osobodniach	Świadczenie w trakcie trwania innego świadczenia psychiatrycznego rozliczanego w osobodniach.
psy	74009003	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja hospitalizacji z zakresu psychiatrii z innymi świadczeniami	Hospitalizacja w rodzaju psychiatrii w trakcie trwania innego świadczenia.
psy	74009004	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencje świadczeń ambulatoryjnych psychiatrycznych ze świadczeniami z umowy szpitalnej.	Świadczenia ambulatoryjne z zakresu psychiatrii w trakcie świadczeń z umowy szpitalnej.
psy	74015001	Sprawdzenie czy zakres świadczenia jest prawidłowy dla typu komórki i produktu jednostkowego.	Sprawozdano nieprawidłowy zakres dla świadczenia.
psy	74015002	Sprawdzenie czy typ komórki jest prawidłowy dla wykazanego zakresu i produktu jednostkowego.	Sprawozdano nieprawidłową komórkę organizacyjną dla świadczenia.
REH	75002001	Sprawdzenie czy wykazano prawidłowe rozpoznanie.	Wykazane rozpoznania nie kwalifikują do leczenia w ramach wykazanego zakresu i produktu jednostkowego w rodzaju rehabilitacji
REH	75004001	Sprawdzenie liczby osobodni wykazanych do rozliczenia.	Nieprawidłowa liczba osobodni wykazanych do rozliczenia.
REH	75006001	Sprawdzenie czy nie przekroczono rocznego limitu świadczeń rehabilitacji ambulatoryjnej.	Przekroczono roczny limit świadczeń rehabilitacji ambulatoryjnej
REH	75006002	Sprawdzenie czy nie przekroczono limitu świadczenia krioterapia - zabieg w kriokomorze.	Przekroczono limit świadczeń krioterapii.
REH	75006003	Sprawdzenie czy nie przekroczono rocznego limitu świadczeń rehabilitacji domowej.	Przekroczono roczny limit świadczeń w rehabilitacji domowej.
REH	75006004	Sprawdzenie czy nie przekroczono dziennego limitu świadczeń indywidualnej pracy z pacjentem.	Przekroczono limit świadczeń indywidualnej pracy z pacjentem.
REH	75006005	Sprawdzenie czy nie przekroczono dziennego limitu dla świadczeń fizjoterapii.	Przekroczono dzienny limit świadczeń fizjoterapii.
REH	75006006	Sprawdzenie czy nie przekroczono limitu świadczeń rehabilitacji stacjonarnej oraz rehabilitacji realizowanej w ośrodkach dziennych.	Przekroczono limit dla świadczeń rehabilitacji stacjonarnej lub rehabilitacji realizowanej w ośrodku dziennym.
REH	75008001	Sprawdzenie poprawności wykazania porad lekarskich rehabilitacyjnych oraz wizyt fizjoterapeutycznych w różnych zestawach świadczeń w tym samym dniu.	Błędne wykazanie świadczeń w jednym dniu w różnych zestawach świadczeń.
REH	75008002	Sprawdzenie poprawności wykazania porad lekarskich rehabilitacyjnych oraz wizyt fizjoterapeutycznych w tym samym dniu.	Błędne wykazanie świadczeń w jednym dniu w tym samym zestawie świadczeń.

REH	75008003	Sprawdzenie czy nie wykazano w jednym dniu wielokrotnie świadczeń z zakresu rehabilitacji stacjonarnej lub wielokrotnie świadczeń rehabilitacji realizowanych w ośrodku/oddziale dziennym w jednym dniu.	Wykazano wielokrotnie jednego dnia świadczenia rehabilitacji stacjonarnej lub świadczenia rehabilitacji w oddziale/ośrodku dziennym.
REH	75009001	Sprawdzenie czy dla pacjenta w jednym dniu nie zostały wykazane produkty jednostkowe rehabilitacji domowej i ambulatoryjnej.	Wykazano jednego dnia rehabilitację domową i ambulatoryjną.
REH	75009002	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń rehabilitacji z innymi świadczeniami.	Wystąpiła koincydencja świadczeń rehabilitacji z innym świadczeniem.
REH	75010001	Sprawdzenie czy został wykazany odpowiedni specjalista fizjoterapii.	Brak lub nieprawidłowy specjalista fizjoterapii.
REH	75015001	Sprawdzenie poprawność daty udzielenia świadczenia w kontekście czasu obowiązywania umowy dla świadczeń w rodzaju rehabilitacji.	Świadczenie z rodzaju rehabilitacji udzielone przed datą obowiązywania umowy.
REH	75015002	Sprawdzenie dostępności sprzętu do wykonania świadczenia.	Brak odpowiedniego sprzętu.
REH	75015003	Sprawdzenie czy nie wykazano świadczenia z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym w niedzielę.	Świadczenie z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym wykonane w niedzielę.

Sprawdzenia:

72005005	72006001	72006003	72006002	72007001	72007002	72005001
72005002	72005003	72008001	72008002	72008003	72008004	72008005

dotyczą wyłącznie świadczeń za okres 01.01.2011 – 30.06.2011 r.