

Kod sprawdzenia	Nazwa sprawdzenia	Kod błędu	System zwraca komunikat zwrotny dla świadczeniodawcy o treści:
50314024	Sprawdzenie czy nie przekazano nadmiarowo informacji o ubezpieczeniu OC	50314024	Dla świadczeń wykonanych po 01.01.2011 przekazano informację o OC.
50314025	Sprawdzenie czy dla pacjenta z UE przekazano dane dot. dokumentu uprawniającego	50314025	Dla pacjenta z UE nie przekazano danych dot. dokumentu uprawniającego.
50509003	Sprawdzenie czy świadczenie ambulatoryjne udzielone na SOR nie zakończyło się przyjęciem na oddział	50509003	Świadczenie ambulatoryjne na SOR zakończone hospitalizacją
50601029	Sprawdzenie, czy przekazano w komunikacie wymaganą informację o wpisie pacjenta na listę oczekujących	50601029	Nie przekazano wymaganej informacji o wpisie pacjenta na listę oczekujących
50606004	Sprawdzenie nakładania się okresów realizacji świadczenia rozliczanego osobodniami w ramach świadczeniodawcy dla danego pacjenta	50606004	Nakładanie się świadczeń rozliczanych osobodniami w ramach świadczeniodawcy dla tego samego pacjenta
50606005	Sprawdzenie nakładania się okresów realizacji świadczenia rozliczanego osobodniami między świadczeniodawcami dla danego pacjenta	50606005	Nakładanie się świadczeń rozliczanych osobodniami u różnych Świadczeniodawców dla tego samego pacjenta
51601038	Sprawdzenie poprawności wykazania faktycznej krotności pozycji rozliczeniowej	51601038	Nieprawidłowa krotność faktyczna.
51603006	Sprawdzenie długości świadczenia innego niż TISS rozliczanego w osobodniach	51603006	Nieprawidłowa długość rozliczanego świadczenia
51608016	Sprawdzenie liczby wykonanych świadczeń w grupie świadczeń w stosunku do dopuszczalnego limitu świadczeń w ramach tego samego świadczeniodawcy	51608016	Wykonanie świadczenia przekracza limit świadczeń dla ustalonej grupy świadczeń

50301082	Sprawdzenie poprawności kodu gminy TERYT	50301082	Nieprawidłowy kodu gminy TERYT
51607006	Sprawdzenie faktycznej krotkości świadczeń	51607006	Przekazano pozycje rozliczeniową z krotkością faktyczną równą 0
50501016	Sprawdzenie poprawności trybu przyjęcia	50501016	Nieprawidłowy tryb przyjęcia pacjenta
50501015	Sprawdzenie wymagalności podania danych dotyczących wypisu z SOR	50501015	Świadczenie w SOR nie może zostać wykazane z chwilą przyjęcia na inny oddział szpitalny lub pobyt w SOR nie jest zakończony wypisem.
50317010	Sprawdzenie zgodności rozliczanego świadczenia z wiekiem pacjenta w zależności od rozpoznania ICD10 (PSY)	50317010	Wiek pacjenta niezgodny z zakresem świadczenia
50317011	Sprawdzenie zgodności wieku pacjenta ze specjalnością komórki organizacyjnej (AOS)	50317011	Wiek pacjenta niezgodny ze specjalnością komórki organizacyjnej
50317012	Sprawdzenie zgodności rozliczanego świadczenia z umowy 03-01 z wiekiem pacjenta	50317012	Wiek pacjenta niezgodny z określonym dla świadczenia szpitalnego
51608017	Sprawdzenie liczby cykli fizjoterapii ambulatoryjnej realizowanych w ramach skierowania	51608017	Przekroczony limit wykonanych cykli zabiegowych dla jednego skierowania
51608018	Sprawdzenie liczby dni zabiegowych zrealizowanych w ramach cyklu fizjoterapii ambulatoryjnej	51608018	Przekroczony limit dni zabiegowych dla jednego cyklu