

Lista warunków weryfikacji komunikatów XML dotyczących list oczekujących w wersji 5/1.6

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
1	80100000	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę komunikatu w wersji wcześniejszej niż LIO CZ 5/1.6 komunikat powinien zostać zakwestionowany.	Nieprawidłowa wersja komunikatu LIO CZ.	B	
2	80100001	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę identyfikatora podmiotu (//komunikat/@id-odb) niezgodnego z identyfikatorem OW NFZ, do którego przesyłany jest komunikat, komunikat powinien zostać zakwestionowany.	Nieprawidłowy identyfikator odbiorcy komunikatu.	B	
3	80100002	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę daty i czasu generacji komunikatu (//komunikat/@czas-gen) późniejszego niż moment wczytywania + 5 min, komunikat powinien zostać zakwestionowany.	Nieprawidłowa data i czas generacji komunikatu. Data i czas komunikatu nie może być z przyszłości.	B	
4	80100003	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę identyfikatora podmiotu (//komunikat/@id-nad) niezgodnego z przypisanym do świadczeniodawcy, komunikat powinien zostać zakwestionowany.	Nieprawidłowy identyfikator nadawcy komunikatu.	B	
5	80100004	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę długiego identyfikatora instalacji (//komunikat/@id-inst-nad) niezgodnego z przypisanym do świadczeniodawcy, komunikat powinien zostać zakwestionowany.	Nieprawidłowy identyfikator instalacji nadawcy komunikatu.	B	Sprawdzenie tylko dla KS-Gliwice.
6	80100005	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę (//komunikat/@id-nad) w ramach instalacji (//komunikat/@id-inst-nad) wartości atrybutu //komunikat/@nr-gen niższej lub równej zaimportowanej do systemu, komunikat powinien zostać zakwestionowany.	Nieprawidłowy numer generacji. Numer generacji komunikatu w ramach instalacji powinien być wyższy od numeru generacji zarejestrowanego w systemie płatnika.	B	

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
7	80100006	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę niezgodnych ze sobą atrybutów //komunikat/@id-nad i //swiadczeniodawca/id-swd, komunikat powinien zostać zakwestionowany.	Brak zgodności identyfikatora świadczeniodawcy z identyfikatorem nadawcy komunikatu.	B	
8	80100007	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę krótkiego identyfikatora instalacji (//swiadczeniodawca/@id-inst) niezgodnego z przypisanym do świadczeniodawcy, komunikat powinien zostać zakwestionowany.	Nieprawidłowy krótki identyfikator instalacji nadawcy komunikatu.	B	Sprawdzenie tylko dla KS-Gliwice.
9	80100008	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę sprawozdania (//spraw-l-oczek/@rok //spraw-l-oczek/@miesiac) wcześniej niż ostatniego dnia miesiąca danego okresu, komunikat powinien zostać zakwestionowany.	Sprawozdanie za okres {yyyy-mm} nie może być przekazane wcześniej niż ostatniego dnia miesiąca.	B	
10	80100009	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę sprawozdania za okres (//spraw-l-oczek/@rok //spraw-l-oczek/@miesiac) późniejszy niż okres bieżący, komunikat powinien zostać zakwestionowany.	Okres sprawozdawczy nie może być późniejszy od okresu bieżącego.	B	
11	80100010	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę sprawozdania za okres (//spraw-l-oczek/@rok //spraw-l-oczek/@miesiac) wcześniejszy niż 6 miesięcy wstecz od okresu bieżącego, komunikat powinien zostać zakwestionowany.	Sprawozdanie dotyczy zbyt odległego okresu sprawozdawczego.	B	Na wniosek świadczeniodawcy sprawdzenie to może zostać czasowo wyłączone w celu dokonania przez świadczeniodawcę korekty sprawozdań za okresy wcześniejsze niż 6 miesięcy wstecz od okresu bieżącego.
12	80100011	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę kolejki do komórki nie występującej w słowniku, kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Kolejka {0} sprawozdana do komórki nie objętej sprawozdawczością.	B	
13	80100012	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę kolejki na świadczenie nie występujące w słowniku, kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Kolejka {0} zawiera nieprawidłowy identyfikator świadczenia.	B	

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
14	80100013	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę identyfikatora technicznego komórki (//lista-oczek/@nfz:id-tech-kom-org) innego niż zarejestrowany w systemie dla danego świadczeniodawcy, kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Kolejka {0} zawiera nieprawidłowy identyfikator techniczny komórki.	B	
15	80100014	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę VII cz. kodu res. (//lista-oczek/@kod-res-7) różnej od „000” i braku zgodności z VII cz. kodu res. przypisanego do komórki (//lista-oczek/@nfz:id-tech-kom-org), kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Kolejka {0} zawiera VII część kodu resortowego inną niż została przypisana komórce o identyfikatorze technicznym {1}.	B	
16	80100015	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę daty oceny kolejki (//lista-oczek/@data-oceny) późniejszej niż data wczytania komunikatu, kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Kolejka {0} zawiera datę oceny kolejki późniejszą niż data wczytania komunikatu do systemu płatnika.	B	
17	80100016	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę daty oceny kolejki (//lista-oczek/@data-oceny) wcześniejszej niż pierwszy dzień miesiąca okresu sprawozdawczego, kolejka powinna zostać oznakowana ostrzeżeniem.	Kolejka {0} zawiera datę oceny kolejki wcześniejszą niż pierwszy dzień okresu sprawozdawczego.	O	
18	80100017	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę kolejki w wersji (//lista-oczek/@wersja) niższej lub równej wersji zarejestrowanej w systemie, kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Kolejka {0} posiada nieprawidłowy identyfikator wersji.	B	
19	80100018	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę kolejki do komórki, która w danym okresie nie występuje w żadnym z punktów umowy, kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Kolejka {0} sprawozdana do komórki nie występującej w umowie w danym okresie sprawozdawczym.	B	
20	80100019	W przypadku przekazania w komunikacie tej samej kolejki wielokrotnie, kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Kolejka {0} występuje w komunikacie więcej niż jeden raz.	B	

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
21	80100020	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę elementu //lista-osob dotyczącego komórki/świadczenia, w którym nie znalazły się wśród osób oczekujących lub skreślonych osoby występujące w elemencie //lista-osob dotyczącego komórki/świadczenia za bezpośrednio poprzedzający okres sprawozdawczy, kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Kolejka {0} nie zawiera informacji o oczekujących przekazanych we wcześniejszym okresie sprawozdawczym.	B	
22	80100021	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę danych statystycznych lub danych statystycznych wraz z listą oczekujących do komórki/na świadczenie, dla których wartość atrybutu //podzbior-ocz/@lb-skreslonych-pol-wyk-s różni się od sumy wartości atrybutów //podzbior-ocz/@lb-skreslonych-msc-wyk-s za ostatnie sześć okresów sprawozdawczych licząc okres bieżący, kolejka powinna zostać oznakowana ostrzeżeniem.	Liczba osób skreślonych w ostatnich sześciu miesiącach z powodu wykonania świadczenia jest różna od sumy przekazanych za ostatnie sześć miesięcy liczb osób skreślonych w miesiącu z powodu wykonania świadczenia.	O	Sprawdzenie wyłączone, jeśli brak jest sprawozdań za ostatnie sześć okresów, licząc z okresem bieżącym. Sprawdzenie dla sprawozdań za okresy do maja 2013 roku włącznie.
23	80100022	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę kolejek z danymi statystycznymi za ostatnie sześć miesięcy, licząc okres bieżący, zawierającymi wartość atrybutu //podzbior-ocz/@lb-oczekuj równą 0 i jednocześnie kolejki z danymi statystycznymi za okres bieżący z wartością atrybutu //podzbior-ocz/@l-rzeczczas-oczek większą niż 30 dni, kolejka powinna zostać oznakowana ostrzeżeniem.	Wykazany w kolejce {0} średni czas oczekiwania dłuższy niż 30 dni, może być błędny wobec wykazanego braku osób oczekujących za ostatnie sześć okresów.	O	Sprawdzenie wyłączone, jeśli brak jest sprawozdań za ostatnie sześć okresów, licząc z okresem bieżącym.
24	80100023	W przypadku przekazania wartości atrybutu //podzbior-ocz/@lb-skreslonych-pol-wyk-s mniejszej od wartości atrybutu //podzbior-ocz/@lb-skreslonych-msc-wyk-s, kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Liczba osób skreślonych w ostatnich sześciu miesiącach z powodu wykonania świadczenia nie może być mniejsza niż liczba osób skreślonych w danym miesiącu z powodu wykonania świadczenia.	B	

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
25	80100024	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę sprawozdania za okres wcześniejszy niż ostatni zaimportowany do systemu OW NFZ, kolejki za późniejsze okresy sprawozdawcze zostaną dezaktywowane.	Przesłanie dezaktywowało dane do kolejki za następne miesiące. Dane należy uzupełnić.	O	Jeśli ostatnie zaimportowane do systemu OW NFZ sprawozdanie jest za czerwiec, a następnie świadczeniodawca prześle aktualizację sprawozdania za marzec, wówczas sprawozdania za kwiecień, maj i czerwiec zostaną dezaktywowane.
26	80100025	W przypadku przekazania wartości atrybutu //podzbior-ocz/@lb-skreslonych-pol-wyk-s równej 0, gdy atrybut //podzbior-ocz/@rzecz-czas-oczek jest większy od 0, kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Liczba osób skreślonych z powodu wykonania świadczenia z ostatnich 6 miesięcy nie może być równa 0, gdy średni rzeczywisty czas oczekiwania jest większy od 0.	B	
27	80100026	W przypadku przekazania wartości atrybutu //podzbior-ocz/@rzecz-czas-oczek równego 0, gdy atrybut //podzbior-ocz/@lb-skreslonych-pol-wyk-s jest większy od 0, kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Średni rzeczywisty czas oczekiwania nie może być równy 0, gdy liczba osób skreślonych z powodu wykonania świadczenia z ostatnich 6 miesięcy jest większa od 0.	B	
28	80100027	W przypadku przekazania niepoprawnego numeru PESEL składającego się z samych zer, kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Przekazano błędny PESEL.	B	
29	80100028	Przekazanie przez świadczeniodawcę sumy atrybutów //podzbior-ocz@lb-oczekuj i //podzbior-ocz@lb-skreslonych-msc mniejszej od atrybutu //podzbior-ocz@lb-oczeku za bezpośrednio poprzedzający okres sprawozdawczy kolejka powinna być zakwestionowana.	Suma liczby osób oczekujących oraz skreślonych z listy nie może być mniejsza niż liczba osób oczekujących w bezpośrednio poprzedzającym okresie sprawozdawczym.	O	Sprawdzenie dla sprawozdań za okresy do maja 2013 roku włącznie.

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
30	80100029	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę danych statystycznych lub danych statystycznych wraz z listą oczekujących do komórki/na świadczenie, dla których wartość atrybutu //podzbior-ocz/@lb-skreslonych-pol-wyk-s różni się od sumy wartości atrybutów //podzbior-ocz/@lb-skreslonych-msc-wyk-s za ostatnie sześć okresów sprawozdawczych licząc okres bieżący, kolejka powinna zostać oznakowana ostrzeżeniem.	Liczba osób skreślonych w ostatnich sześciu miesiącach z powodu wykonania świadczenia jest różna od sumy przekazanych za ostatnie sześć miesięcy liczb osób skreślonych w miesiącu z powodu wykonania świadczenia.	B	Sprawdzenie wyłączone, jeśli brak jest sprawozdań za ostatnie sześć okresów, licząc z okresem bieżącym. Sprawdzenie dla sprawozdań za okresy od czerwca 2013 roku.
31	80100030	Przekazanie przez świadczeniodawcę sumy atrybutów //podzbior-ocz@lb-oczekuj i //podzbior-ocz@lb-skreslonych-msc mniejszej od atrybutu //podzbior-ocz@lb-oczeku za bezpośrednio poprzedzający okres sprawozdawczy kolejka powinna być zakwestionowana.	Suma liczby osób oczekujących oraz skreślonych z listy nie może być mniejsza niż liczba osób oczekujących w bezpośrednio poprzedzającym okresie sprawozdawczym.	B	Sprawdzenie dla sprawozdań za okresy od czerwca 2013 roku.
32	80100031	W przypadku przekazania w atrybucie //skreślenie/@data-skresl daty wcześniejszej od daty wskazanej w atrybucie //termin/@data kolejka powinna być zakwestionowana.	Data skreślenia pacjenta o identyfikatorze {identyfikator} nie może być wcześniejsza od daty wpisu na listę oczekujących	B	
33	80100032	W przypadku przekazania w atrybucie //skreślenie/@data-skresl daty równej dacie przekazania w atrybucie //termin/@data kolejka powinna być zakwestionowana. Sprawdzenie powinno być aktywne wyłącznie dla pacjentów skreślonych z listy oczekujących z powodu o kodzie „1”, tj. „wykonanie świadczenia przez danego świadczeniodawcę”.	Pacjent o identyfikatorze {identyfikator}, który miał wykonane świadczenie w dniu zgłoszenia, nie powinien być wpisany na listę oczekujących.	B	

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
34	80100033	Weryfikacji, która zgłaszałaby błąd w przypadku przekazania następującego zestawu danych: - wartość atrybutu //podzbior-ocz/@lb-skreslonych-msc-wyk-s równa 0 dla bieżącego okresu sprawozdawczego; - wartość atrybutu //podzbior-ocz/@lb-skreslonych-msc-wyk-s równa 0 dla okresu sprawozdawczego 7 miesięcy wstecz licząc łącznie z bieżącym okresem sprawozdawczym; - wartość atrybutu //podzbior-ocz/@rzecz-czas-oczek dla bieżącego okresu sprawozdawczego różna od wartości atrybutu //podzbior-ocz/@rzecz-czas-oczek dla bezpośrednio poprzedzającego okresu sprawozdawczego. Sprawdzenie powinno działać dla poszczególnych kategorii medycznych.	Średni czas oczekiwania za bieżący miesiąc nie może różnić się od średniego czasu oczekiwania za miesiąc poprzedzający, gdy liczba osób skreślonych z powodu wykonania świadczenia w ostatnich 6 miesiącach nie uległa zmianie.	B	
35	80101001	Przekazanie kolejek oczekujących zawierających elementy właściwe dla list oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne (//adres; //kontakt; //lista-w) jest niedopuszczalne.	Kolejka {0} zawiera niedozwolony zakres danych wymagany wyłącznie dla listy oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne.	B	
36	80101002	Przekazanie kolejek oczekujących z zakresem danych statystycznych powinno zawsze zawierać informacje o kategoriach medycznych: "przypadek pilny" i "przypadek stabilny". Kolejki nie zawierające jednej z kategorii powinny być zakwestionowane.	Kolejka {0} nie zawiera wymaganych kategorii medycznych	B	
37	80101003	Przekazanie kolejek oczekujących z zakresem danych statystycznych powinno zawsze zawierać informacje o kategoriach medycznych: "przypadek pilny" i "przypadek stabilny". Kolejki zawierające krotność danej kategorii większą niż jeden, powinny być zakwestionowane.	Kolejka {0} zawiera nieprawidłowe kategorie medyczne	B	

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
38	80101004	Przekazanie kolejek oczekujących zawierających element //lista-osob dla komórek/świadczeń nie znajdujących się w załączniku nr 10 do rozporządzenia powinno być zakwestionowane.	Kolejka {0} zawiera niewymagany zakres danych, właściwy wyłącznie dla komórek/świadczeń wymienionych w załączniku nr 10 do rozporządzenia.	B	
39	80101005	W przypadku kiedy kolejkowana komórka/świadczenie znajduje się w załączniku nr 10 do rozporządzenia i wartość atrybutów: //podzbior-ocz/@lb-oczekuj, //podzbior-ocz/@lb-skreslonych-msc równa jest 0, jest niedopuszczalne przekazanie elementu //lista-osob. W przypadku przekazania elementu //lista-osob, kolejka powinna być zakwestionowana.	Brak osób oczekujących oraz skreślonych z kolejki {0} wyklucza możliwość przekazania listy oczekujących.	B	
40	80101006	W przypadku kiedy kolejkowana komórka/świadczenie znajduje się w załączniku nr 10 do rozporządzenia i wartość atrybutu: - //podzbior-ocz/@lb-oczekuj jest różna od 0, liczba osób nieskreślonych wykazanych w ramach elementu //lista-osob w danej kategorii powinna być równa liczbie przekazanej w atrybucie; - //podzbior-ocz/@lb-skreslonych-msc jest różna od 0, liczba osób skreślonych wykazanych w ramach elementu //lista-osob w danej kategorii powinna być równa liczbie przekazanej w atrybucie; - //podzbior-ocz/@lb-skreslonych-msc-wyk-s jest różna od 0, liczba osób skreślonych z powodu wykonania świadczenia wykazanych w ramach elementu //lista-osob w danej kategorii powinna być równa liczbie przekazanej w atrybucie. Kolejki zawierające nieprawidłowe dane powinny być zakwestionowane.	Kolejka {0} zawiera niespójne dane statystyczne z listą oczekujących.	B	

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
41	80101008	W przypadku przekazania wartości atrybutu //podzbior-ocz/@lb-skreslonych-msc mniejszej od wartości atrybutu //podzbior-ocz/@lb-skreslonych-msc-wyk-s kolejka powinna być zakwestionowana.	Kolejka {0} zawiera nieprawidłowe dane o liczbach osób skreślonych	B	
42	80101009	W przypadku przekazania //lista-oczek/@usun = N (usuń domyślnie przyjmuje N) i nie przekazania elementu //lista-oczek/stat-listy-oczek, kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Kolejka {0} nie zawiera wymaganych danych statystycznych.	B	
43	80101010	W przypadku przekazania //lista-oczek/lista-osob i nie przekazania //lista-oczek/stat-listy-oczek, kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Kolejka {0} zawiera wyłącznie listę oczekujących, brak jest danych statystycznych.	B	
44	80101011	W przypadku przekazania niepoprawnego numeru PESEL (niezgodnego z algorytmem), kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Kolejka zawiera informacje o osobie z nieprawidłowym numerem PESEL {PESEL}.	B	
45	80101012	W przypadku wykazania przez świadczeniodawcę osoby o danym identyfikatorze wpisanym więcej niż raz do danej kolejki, kolejka powinna być oznakowana ostrzeżeniem.	Pacjent o identyfikatorze {identyfikator} jest wielokrotnie wpisany do kolejki {0}.	O	Sprawdzenie nie dotyczy przypadków osób, dla których została podana data skreślenia z listy.
46	80101013	W przypadku przekazania za trzy kolejne okresy sprawozdawcze tej samej wartości średniego czasu oczekiwania przy założeniu, że w każdym z tych okresów liczba osób skreślonych z powodu wykonania świadczenia w miesiącu sprawozdawczym jest większa od 0, kolejka powinna być oznakowana ostrzeżeniem.	Dla kolejki {0} wykazano taki sam średni czas oczekiwania przez ostatnie trzy okresy. Sprawdź prawidłowość obliczenia średniego czasu oczekiwania.	O	
47	80101014	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę kolejki, dla której wartość średniego czasu oczekiwania dla kategorii medycznej "przypadek pilny" jest większa od wartości średniego czasu oczekiwania dla kategorii medycznej "przypadek stabilny" kolejka powinna być oznakowana ostrzeżeniem.	Dla kolejki {0} wykazano dłuższy średni czas oczekiwania dla kategorii "przypadek pilny" niż dla kategorii "przypadek stabilny". Sprawdź prawidłowość obliczenia średniego czasu oczekiwania.	O	

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
48	80101015	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę za trzy kolejne okresy sprawozdawcze liczby osób skreślonych z powodu wykonania świadczenia w danym miesiącu równej 0 i jednocześnie liczby osób oczekujących większej od 0 w każdym z tych trzech okresów, kolejka powinna być oznakowana ostrzeżeniem.	Dla kolejki {0} wykazano brak osób skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia przez ostatnie trzy okresy. Sprawdź prawidłowość obliczenia liczby osób skreślonych z powodu wykonania świadczenia.	O	Sprawdzenie wyłączone, jeśli brak jest sprawozdań za ostatnie trzy okresy, licząc z okresem bieżącym.
49	80101016	W przypadku wykazania przez świadczeniodawcę osoby o identyfikatorze innym niż numer PESEL, kolejka powinna być oznakowana ostrzeżeniem.	Identyfikator pacjenta inny niż numer PESEL może wystąpić wyłącznie gdy osoba nie ma nadanego numeru PESEL lub ma nadany osobisty numer identyfikacyjny, wynikający z przepisów o koordynacji. Sprawdź identyfikator pacjenta.	O	Sprawdzenie włączone gdy //ident-pacj@typ-id jest podany i jest różny od "P".
50	80101017	W przypadku przekazania w przez świadczeniodawcę daty wpisu na listę późniejszą niż ostatni dzień miesiąca sprawozdawczego, kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Data wpisu pacjenta o identyfikatorze {identyfikator} nie może być późniejsza niż ostatni dzień miesiąca sprawozdawczego.	B	
51	80101018	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę kolejki do komórki organizacyjnej i jednocześnie braku kolejki za bezpośrednio poprzedzający okres sprawozdawczy, powinna dla świadczeniodawcy zostać wygenerowana informacja.	Dla kolejki {0} nie zostały przesłane dane za bezpośrednio poprzedzający okres sprawozdawczy.	I	
52	80101019	W przypadku przekazania w ramach innego typu identyfikatora numeru PESEL (zgodnego z algorytmem), kolejka powinna zostać oznakowana ostrzeżeniem.	Pacjent o identyfikatorze {identyfikator} ma prawdopodobnie błędnie wskazany typ identyfikatora.	O	Sprawdzenie włączone gdy //ident-pacj@typ-id jest podany i jest różny od "P".
53	80101020	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę kolejek z danymi statystycznymi za ostatnie sześć miesięcy, licząc okres bieżący, zawierającymi dla obu kategorii medycznych liczby osób oczekujących równe 0 i jednocześnie kolejki z danymi statystycznymi za okres bieżący z wartością średniego czasu oczekiwania dla którejkolwiek kategorii medycznej większą niż 31 dni, kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Wykazany w kolejce {0} średni czas oczekiwania dłuższy niż 31 dni, jest błędny wobec wykazanego braku osób oczekujących za ostatnie sześć okresów.	B	Sprawdzenie wyłączone, jeśli brak jest sprawozdań za ostatnie sześć okresów, licząc z okresem bieżącym.

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
54	80101021	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę wartości atrybutu podzbior-ocz@rzecz-czas-oczek dla kategorii medycznej przypadek stabilny różnej od wartości obliczonej wg wzoru zgodnego z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia MZ (Dz. U. z 2013 r. poz. 1447) kolejka zostanie zakwestionowana.	Dla przypadków stabilnych średni czas oczekiwania jest niezgodny z przekazanymi za ostatnie 6 okresów sprawozdawczych danymi o osobach skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia.	B	Sprawdzenie dla sprawozdań za okresy od stycznia 2014 roku. Sprawdzenie dla świadczeń znajdujących się w załączniku nr 10 do rozporządzenia MZ (Dz. U. z 2013 r. poz. 1447). Sprawdzenie wyłączone, jeśli brak jest conajmniej 1 sprawozdania za ostatnie sześć okresów, licząc z okresem bieżącym. Przy obliczaniu średniej przyjęto zaokrąglanie do najbliższej wartości całkowitej np. jeśli średnia wyniesie 3,4 lub 2,5 po zaokrągleniu powinno być 3.
55	80101022	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę wartości atrybutu podzbior-ocz@rzecz-czas-oczek dla kategorii medycznej przypadek pilny różnej od wartości obliczonej wg wzoru zgodnego z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia MZ (Dz. U. z 2013 r. poz. 1447) kolejka zostanie zakwestionowana.	Dla przypadków pilnych średni czas oczekiwania jest niezgodny z przekazanymi za ostatnie 6 okresów sprawozdawczych danymi o osobach skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia.	B	Sprawdzenie dla sprawozdań za okresy od stycznia 2014 roku. Sprawdzenie dla świadczeń znajdujących się w załączniku nr 10 do rozporządzenia MZ (Dz. U. z 2013 r. poz. 1447). Sprawdzenie wyłączone, jeśli brak jest conajmniej 1 sprawozdania za ostatnie sześć okresów, licząc z okresem bieżącym. Przy obliczaniu średniej przyjęto zaokrąglanie do najbliższej wartości całkowitej np. jeśli średnia wyniesie 3,4 lub 2,5 po zaokrągleniu powinno być 3.