

I.p.	Kod sprawdzenia	Nazwa sprawdzenia	Kod komunikatu dla świadczeniodawcy	System zwraca komunikat zwrotny dla świadczeniodawcy o treści:
Centralna Reguła Weryfikacji				
1	51606009	Sprawdzenie współwystępowania świadczeń	51606009	Współwystępowanie innych świadczeń dla tego samego pacjenta w tym samym czasie
2	51609001	Sprawdzenie odstępu między świadczeniami dla danego pacjenta u tego samego świadczeniodawcy	51609001	Niedopuszczalny odstęp czasu pomiędzy tymi samymi świadczeniami u tego samego świadczeniodawcy
3	51618003	Sprawdzenie czasowego nakładania się świadczeń ambulatoryjnych w tym samym dniu w ramach różnych świadczeniodawców	51618003	Wielokrotne wykonanie świadczenia w tym samym dniu w ramach różnych świadczeniodawców
4	51618004	Sprawdzenie czasowego nakładania się świadczeń z danego zakresu w tym samym dniu w ramach różnych świadczeniodawców	51618004	Niedozwolone wykonanie: pacjent objęty opieką w tym samym dniu u innego świadczeniodawcy w ramach tego samego zakresu.
5	51690003	Sprawdzenie wykonania świadczenia na usuniętym zębie	51690003	Świadczenie stomatologiczne wykonane na usuniętym wcześniej zębie
6	51690007	Sprawdzenie wymagalności podania umiejscowienia świadczenia	51690007	Nie przekazano kodu umiejscowienia wykonania świadczenia
7	51609006	Sprawdzenie, czy odstęp między hospitalizacjami jest większy niż 0 dni.	51609006	Kolejna hospitalizacja rozpoczęta w dniu zakończenia innej hospitalizacji u tego samego świadczeniodawcy.
8	51609007	Sprawdzenie, czy odstęp między hospitalizacjami jest większy niż 14 dni.	51609007	Odstęp między hospitalizacjami nie przekracza 14 dni.
9	51607004	Sprawdzenie liczby rozliczonych osobodni (świadczenie przepustka) w stosunku do innych świadczeń - 25 % dla przepustek	51607004	Suma osobodni przepustki przekracza dopuszczalny limit czasu dla zakresu świadczeń w ramach hospitalizacji
10	51608001	Sprawdzenie liczby wykonanych świadczeń dla danego pacjenta między świadczeniodawcami w stosunku do dopuszczalnego limitu świadczeń w danym okresie czasu	51608001	Przekroczony limit wykonanych świadczeń dla danego pacjenta
11	51608007	Sprawdzenie liczby wykonanych świadczeń w grupie świadczeń w stosunku do dopuszczalnego limitu świadczeń w ramach tego samego świadczeniodawcy	51608007	Wykonanie świadczenia przekracza limit świadczeń dla ustalonej grupy świadczeń
12	51690024	Sprawdzenie wartości atrybutu "specj-rozlicz"	51690024	Wykazano pozycję rozliczeniową z niepoprawną wartością atrybutu specj-rozlicz
13	50601014	Sprawdzenie przekazania dat procedury ICD9	50601014	Nie przekazano dat wykonania ICD9 dla procedury zabiegowej.

14	51606005	Sprawdzenie współwystępowania porad rozliczanych w ramach SOK z AOS	51606005	Niedozwolone współwystępowanie świadczeń z rodzaju SOK ze świadczeniami z rodzaju AOS
15	51606008	Sprawdzenie współwystępowania świadczenia ambulatoryjnego podczas pobytu pacjenta w opiece stacjonarnej u innego świadczeniodawcy	51606008	Świadczenie ambulatoryjne wykonane podczas pobytu pacjenta w opiece stacjonarnej u innego świadczeniodawcy
Centralny Warunek Walidacji				
1	51690023	Sprawdzenie poprawności podania krotności wykonania świadczenia	51690023	Nieprawidłowa krotność świadczenia