

KOD	OPIS	KOMUNIKAT DLA ŚWIADCZENIODAWCY
71108902	Sprawdzenie czy nie wykazano jednego dnia świadczeń odrębnie kontraktowanych, których nie można sumować ze sobą samym u tego samego świadczeniodawcy.	Wykazane świadczenie odrębnie kontraktowane, którego nie można sumować ze sobą samym u tego samego świadczeniodawcy.
71108903	Sprawdzenie czy nie wykazano jednego dnia wielokrotnie świadczeń odrębnie kontraktowanych u różnych świadczeniodawców.	Wykazane świadczenie odrębnie kontraktowane, którego nie można sumować ze sobą samym u różnych świadczeniodawców.
71109901	Sprawdzenie czy nie wykazano świadczeń odrębnie kontraktowanych zachodzących czasowo na świadczenia szpitalne u jednego świadczeniodawcy.	Wykazano świadczenia odrębnie kontraktowane w trakcie pobytu w szpitalu u tego samego świadczeniodawcy
71109902	Sprawdzenie czy dla świadczeń SOK jednego dnia zostały wykazane również świadczenia AOS.	Wykazano jednego dnia świadczenia rodzaju SOK ze świadczeniami z rodzaju AOS.
71109903	Sprawdzenie czy nie wykazano świadczeń odrębnie kontraktowanych zachodzących czasowo na świadczenia szpitalne u innego świadczeniodawcy.	Wykazano świadczenia odrębnie kontraktowane w trakcie pobytu w szpitalu u innego świadczeniodawcy.
71109904	Sprawdzenie czy dla świadczenia odrębnie kontraktowanego jednego dnia nie wykazano innego świadczenia, z którym nie można go łączyć.	Dla świadczenia odrębnie kontraktowanego wykazano jednego dnia inne świadczenie, z którym nie można go łączyć.
71401901	Sprawdzenie czy nie wykazano świadczenia z rodzaju pielęgnacyjno - opiekuńczego nieprzystługującego pacjentowi ze względu na płeć.	Świadczenie z rodzaju pielęgnacyjno - opiekuńczego nie przysługuje pacjentowi o danej płci.
71401902	Sprawdzenie czy dla świadczeń z rodzaju pielęgnacyjno - opiekuńczego pacjent spełnia kryterium wiekowe.	Dla świadczenia z rodzaju pielęgnacyjno - opiekuńczego pacjent nie spełnia kryterium wiekowego.
71404001	Sprawdzenie czasu rezerwacji łóżka dla pacjenta.	Okres rezerwacji łóżka dłuższy niż w zarządzeniu.
71404002	Sprawdzenie czy suma przepustek nie przekracza 10%.	Przekroczony limit długości przepustki.
71405002	Sprawdzenie wielokrotnego wykazania świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńczego dla jednego pacjenta.	Świadczenie pielęgnacyjno-opiekuńcze wykazane wielokrotnie dla jednego pacjenta.
71409905	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych z innymi świadczeniami u tego samego świadczeniodawcy	Świadczenie pielęgnacyjno-opiekuńcze wykazane w trakcie trwania innego świadczenia u tego samego świadczeniodawcy.
71409906	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych z innymi świadczeniami u różnych świadczeniodawców.	Świadczenie pielęgnacyjno-opiekuńcze wykazane w trakcie trwania innego świadczenia u różnych świadczeniodawców.
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.
71415003	Sprawdzenie liczby osobodni świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych.	Nieprawidłowa liczba osobodni świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych wykazanych do rozliczenia.
71415004	Sprawdzenie trybu przyjęcia dla świadczeń w zakresach opiek długoterminowych.	Nieprawidłowy tryb przyjęcia.

71415901	Sprawdzenie czy nie wykazano błędnego identyfikatora pacjenta dla świadczeń z rodzaju pielęgnacyjno - opiekuńczego.	Sprawozdano błędny identyfikator pacjenta dla świadczeń z rodzaju pielęgnacyjno - opiekuńczego.
71415902	Sprawdzenie czy nie wykazano błędnego identyfikatora TRYT gminy dla świadczeń z rodzaju pielęgnacyjno - opiekuńczego.	Sprawozdano błędny identyfikator TRYT gminy dla świadczeń z rodzaju pielęgnacyjno - opiekuńczego.
71415907	Sprawdzenie czy nie występują różne hospitalizacje z rodzaju pielęgnacyjno - opiekuńczego pod 1 numerem księgi.	Powielony numer księgi dla hospitalizacji z rodzaju pielęgnacyjno - opiekuńczego.
71415908	Sprawdzenie czy dla jednego kontaktu z rodzaju pielęgnacyjno - opiekuńczego posortowane przepustki po datach rozpoczęcia mają rosnące numery	Przekazano przepustkę z rodzaju pielęgnacyjno - opiekuńczego innym numerem niż kolejny
71415909	Sprawdzenie czy dla jednego kontaktu z rodzaju pielęgnacyjno - opiekuńczego przepustki są unikalne.	W sprawdzanym kontakcie przepustki z rodzaju pielęgnacyjno - opiekuńczego nie są unikalne.
71415911	Sprawdzenie czy nie wykazano świadczeń z rodzaju pielęgnacyjno - opiekuńczego nie zawierających się w okresie obowiązywania decyzji wójta/burmistrza.	Okres wykonania świadczenia z rodzaju pielęgnacyjno - opiekuńczego nie zawiera się w okresie obowiązywania decyzji wójta/burmistrza.
71415912	Sprawdzenie poprawności przekazanej zgody dla świadczenia z rodzaju pielęgnacyjno - opiekuńczego.	Dla świadczenia z rodzaju pielęgnacyjno - opiekuńczego przekazana zgoda zawiera błędne pole.
71501902	Sprawdzenie czy dla świadczeń z rodzaju opieki paliatywnej i hospicyjnej pacjent spełnia kryterium wiekowe.	Dla świadczenia z rodzaju opieki paliatywnej i hospicyjnej pacjent nie spełnia kryterium wiekowego.
71502001	Sprawdzenie czy wykazano jednostkę chorobową kwalifikującą do leczenia.	Wykazane jednostki chorobowe nie kwalifikują do leczenia.
71504001	Sprawdzenie liczby osobodni w opiece paliatywnej i hospicyjnej.	Nieprawidłowa liczba osobodni w opiece paliatywnej i hospicyjnej wykazanych do rozliczenia.
71505001	Sprawdzenie wielokrotnego wykazania świadczenia paliatywnego i hospicyjnego.	Wielokrotnie wykazane świadczenie paliatywnego i hospicyjnego.
71506903	Sprawdzenie czy nie został przekroczony limit świadczeń z rodzaju opieki paliatywnej i hospicyjnej liczony na określony okres czasu dla pacjenta u jednego świadczeniodawcy.	Przekroczono limit świadczeń z rodzaju opieki paliatywnej i hospicyjnej u jednego świadczeniodawcy.
71509905	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń z rodzaju opiek paliatywnych i hospicyjnych z innymi świadczeniami u tego samego świadczeniodawcy.	Wystąpiła koincydencja świadczeń z rodzaju opiek paliatywnych i hospicyjnych u tego samego świadczeniodawcy
71509906	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń z rodzaju opiek paliatywnych i hospicyjnych z innymi świadczeniami u różnych świadczeniodawców.	Wystąpiła koincydencja świadczeń z rodzaju opiek paliatywnych i hospicyjnych u różnych świadczeniodawców.
71515901	Sprawdzenie czy nie wykazano błędnego identyfikatora pacjenta dla świadczeń z rodzaju opieki paliatywnej i hospicyjnej.	Sprawozdano błędny identyfikator pacjenta dla świadczenia z rodzaju opieki paliatywnej i hospicyjnej.
71515902	Sprawdzenie czy nie wykazano błędnego identyfikatora TRYT gminy dla świadczeń z rodzaju opieki paliatywnej i hospicyjnej.	Sprawozdano błędny identyfikator TRYT gminy dla świadczeń z rodzaju opieki paliatywnej i hospicyjnej.
71515907	Sprawdzenie czy nie występują różne hospitalizacje z rodzaju opieki paliatywnej i hospicyjnej pod 1 numerem księgi.	Powielony numer księgi dla hospitalizacji z rodzaju opieki paliatywnej i hospicyjnej.

71515908	Sprawdzenie czy dla jednego kontaktu z rodzaju opieki paliatywnej i hospicyjnej posortowane przepustki po datach rozpoczęcia mają rosnące numery	Przekazano przepustkę z rodzaju opieki paliatywnej i hospicyjnej z innym numerem niż kolejny
71515909	Sprawdzenie czy dla jednego kontaktu z rodzaju opieki paliatywnej i hospicyjnej przepustki są unikalne.	W sprawdzanym kontakcie przepustki z rodzaju opieki paliatywnej i hospicyjnej nie są unikalne.
71515911	Sprawdzenie czy nie wykazano świadczeń z rodzaju opieki paliatywnej i hospicyjnej nie zawierających się w okresie obowiązywania decyzji wójta/burmistrza.	Okres wykonania świadczenia z rodzaju opieki paliatywnej i hospicyjnej nie zawiera się okresie obowiązywania decyzji wójta/burmistrza.
71515912	Sprawdzenie poprawności przekazanej zgody dla świadczenia z rodzaju opieki paliatywnej i hospicyjnej.	Dla świadczenia z rodzaju opieki paliatywnej i hospicyjnej przekazana zgoda zawiera błędne pole.
72001901	Sprawdzenie czy nie wykazano świadczenia z rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nieprzysługującego pacjentowi ze względu na płeć.	Świadczenie z rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie przysługuje pacjentowi o danej płci.
72001902	Sprawdzenie czy dla świadczeń z rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej pacjent spełnia kryterium wiekowe.	Dla świadczenia z rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej pacjent nie spełnia kryterium wiekowego.
72001904	Sprawdzenie czy dla świadczeń z rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej pacjent spełnia kryterium wiekowe w poradniach 1405 (poradnia zaburzeń i wad rozwojowych u dzieci), 1421 (poradnia neonatologiczna)	Wykazano świadczenie w poradni zaburzeń i wad rozwojowych u dzieci lub poradni neonatologicznej pacjentowi niespełniającemu kryterium wiekowego.
72002001	Sprawdzenie czy wykazano rozpoznania uprawniające do udzielenia świadczenia kwalifikacji do przeszczepu nerki - badania wstępnego.	Nie wykazano rozpoznania uprawniające do udzielenia świadczenia kwalifikacji do przeszczepu nerki - badania wstępnego.
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.
72005002	Sprawdzenie sprawozdanej krotności świadczeń z katalogu porad zabiegowo-diagnostycznych.	Błędna krotność świadczenia z katalogu porad zabiegowo-diagnostycznych.
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.
72005004	Sprawdzenie sprawozdanej krotności dla świadczenia posiewu z antybiogramem w kierunku mycobacterium.	Błędna krotność świadczenia posiewu z antybiogramem w kierunku mycobacterium.
72005005	Sprawdzenie czy nie wykazano wielokrotnie świadczenia w ciągu jednego dnia.	Wielokrotnie wykazane świadczenie.
72005006	Sprawdzenie czy nie wykazano wielokrotnie świadczenia z grup świadczeń specjalistycznych w ciągu jednego dnia.	Wielokrotnie wykazane świadczenie z grup świadczeń specjalistycznych.
72005007	Sprawdzenie liczby wystąpień świadczeń monitorowania chorych zakwalifikowanych do przeszczepu nerki/trzustki/wątroby.	Liczba świadczeń monitorowania chorych zakwalifikowanych do przeszczepu nerki/trzustki/wątroby przekroczyła limit.
72005008	Sprawdzenie liczby wystąpień świadczeń kwalifikacji do przeszczepu nerki - badanie wstępne.	Liczba świadczeń kwalifikacji do przeszczepu nerki - badanie wstępne przekroczyła limit.

72005009	Sprawdzenie czy nie wykazano ponownie pacjentowi świadczenia kompleksowego z takim samym rozpoznaniem u jednego świadczeniodawcy.	Pacjentowi udzielono już świadczenie kompleksowe z sprawozdanym rozpoznaniem u jednego świadczeniodawcy.
72005010	Sprawdzenie czy nie wykazano ponownie pacjentowi świadczenia kompleksowego z takim samym rozpoznaniem u różnych świadczeniodawców.	Pacjentowi udzielono już świadczenie kompleksowe z sprawozdanym rozpoznaniem u różnych świadczeniodawców.
72006001	Sprawdzenie czy nie został przekroczony limit porad kompleksowych dla kobiet w ciąży.	Przekroczono limit porad kompleksowych przysługujący kobietom w ciąży.
72006002	Sprawdzenie czy nie został przekroczony limit porad kompleksowych u jednego pacjenta.	Przekroczono limit porad kompleksowych.
72006003	Sprawdzenie czy nie został przekroczony limit porad kompleksowych u jednego pacjenta z rozpoznaniem choroby nowotworowej.	Przekroczono limit porad kompleksowych przysługujący osobom z rozpoznaniami chorób nowotworowych.
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.
72007002	Sprawdzenie odstępu pomiędzy świadczeniami wstępnej kompleksowej kwalifikacji do uprawiania sportu.	Świadczenia wstępnej kompleksowej kwalifikacji do uprawiania sportu wykazane w zbyt krótkim odstępie czasu.
72007003	Sprawdzenie odstępu pomiędzy poradami recepturowymi.	Porada recepturowa wykazana w zbyt krótkim odstępie od poprzedniej.
72007004	Sprawdzenie odstępu pomiędzy świadczeniami badania przesiewowego w kierunku wczesnego rozpoznania jaskry, a innymi świadczeniami związanymi z jaskrą.	Badanie przesiewowe w kierunku wczesnego rozpoznania jaskry wykonane u pacjenta ze zdiagnozowaną jaskrą.
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.
72007006	Sprawdzenie czy nie wykazano świadczeń pohospitalizacyjnych z rozpoznaniami niepokrywającymi się z wykazanymi w zakończonej hospitalizacji realizowanej w szpitalu.	W odstępie 30 dni brak hospitalizacji z rozpoznaniem wskazanym w świadczeniu.
72007007	Sprawdzenie czy nie wykazano świadczenia kompleksowego w okresie krótszym niż 30 dni od wykazania świadczenia specjalistycznego.	Wykazano świadczenie kompleksowe w nieprawidłowym odstępie od świadczenia specjalistycznego.
72007008	Sprawdzenie odstępu pomiędzy świadczeniami pobrania materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego.	Świadczenia pobrania materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego wykazane w zbyt krótkim odstępie czasu.
72008001	Sprawdzenie poprawności sumowania świadczeń pomiędzy tymi samymi poradami.	Błędne sumowanie ze sobą tych samych porad.
72008002	Sprawdzenie poprawności sumowania świadczeń pomiędzy różnymi poradami.	Błędne sumowanie ze sobą różnych porad.
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.

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).
72008005	Sprawdzenie poprawności sumowania dla świadczeń z katalogu porad zabiegowo-diagnostycznych.	Błędne sumowanie świadczeń z katalogu porad zabiegowo-diagnostycznych.
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.
72008007	Sprawdzenie poprawności sumowania dla świadczenia posiewu z antybiogramem w kierunku mycobacterium.	Błędne sumowanie świadczeń posiewu z antybiogramem w kierunku mycobacterium.
72008008	Sprawdzenie poprawności sumowania świadczeń z katalogu ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych.	Niepoprawne sumowanie świadczeń z katalogu ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych.
72008009	Sprawdzenie poprawności sumowania świadczeń z katalogu specjalistycznych świadczeń odrębnych.	Niepoprawne sumowanie świadczeń z katalogu specjalistycznych świadczeń odrębnych.
72008010	Sprawdzenie poprawności sumowania świadczeń z katalogu ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych ze świadczeniami z katalogu specjalistycznych świadczeń odrębnych.	Niepoprawne sumowanie świadczeń z katalogu ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych ze świadczeniami z katalogu specjalistycznych świadczeń odrębnych.
72008903	Sprawdzenie czy nie wykazano jednego dnia wielokrotnie świadczeń z rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna u różnych świadczeniodawców.	Wykazane świadczenie z rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, którego nie można sumować ze sobą samym u różnych świadczeniodawców.
72008904	Sprawdzenie czy nie wykazano jednego dnia świadczeń z tego samego zakresu oraz tym samym personelem.	Świadczenie wykazane w tym samym zakresie i z tym samym personelem.
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
72009003	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń kompleksowych i specjalistycznych z zakresu onkologii ze świadczeniami z zakresu chemioterapii w warunkach ambulatoryjnych z zakresem skojarzonym.	Wystąpiła koincydencja świadczeń kompleksowych i specjalistycznych z zakresu onkologii ze świadczeniami z zakresu chemioterapii w warunkach ambulatoryjnych z zakresem skojarzonym
72009904	Sprawdzenie czy dla świadczenia z rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, jednego dnia nie wykazano innego świadczenia, z którym nie można go łączyć.	Dla świadczenia z rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna wykazano jednego dnia inne świadczenie, z którym nie można go łączyć.
72009905	Sprawdzenie czy nie wykazano świadczeń w trakcie trwania hospitalizacji u tego samego świadczeniodawcy.	Wykazano świadczenia w trakcie trwania hospitalizacji u tego samego świadczeniodawcy.
72009906	Sprawdzenie czy nie wykazano świadczeń w trakcie trwania hospitalizacji u różnych świadczeniodawców.	Wykazano świadczenia w trakcie trwania hospitalizacji u różnych świadczeniodawców.
72015001	Sprawdzenie poprawności daty udzielenia świadczenia w kontekście czasu obowiązywania umowy z rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.	Świadczenie z rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna udzielone przed datą obowiązywania umowy.

72015002	Sprawdzenie czy dla zakresu logopedii wykazano prawidłowy produkt jednostkowy.	Sprawozdano świadczenie niezwiązane z zakresem logopedii.
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.
72015005	Sprawdzenie czy nie wykazano świadczeń pohospitalizacyjnych bez wcześniejszej hospitalizacji pacjenta w szpitalu.	Świadczenie pohospitalizacyjne wykazane bez wcześniejszej hospitalizacji pacjenta w szpitalu.
72015006	Sprawdzenie czy świadczenia uroflometrii cewkowej i badania urodynamicznego kompleksowego z profilometrią cewkową wykazano w odpowiednich zakresach świadczeń.	Świadczenie uroflometrii cewkowej lub badania urodynamicznego kompleksowego z profilometrią cewkową wykazano w zakresie świadczeń, w którym nie są realizowane.
72015901	Sprawdzenie czy nie wykazano błędnego identyfikatora pacjenta dla świadczenia z rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.	Sprawozdano błędny identyfikator pacjenta dla świadczenia z rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.
72015902	Sprawdzenie czy nie wykazano błędnego identyfikatora TRYT gminy dla świadczenia z rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.	Sprawozdano błędny identyfikator TRYT gminy dla świadczenia z rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.
72015911	Sprawdzenie czy nie wykazano świadczeń z rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna nie zawierających się w okresie obowiązywania decyzji wójta/burmistrza.	Okres wykonania świadczenia z rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna nie zawiera się w okresie obowiązywania decyzji wójta/burmistrza.
72015912	Sprawdzenie poprawności przekazanej zgody dla świadczenia z rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.	Dla świadczenia z rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna przekazana zgoda zawiera błędne pole.
72101901	Sprawdzenie czy nie wykazano świadczenia z rodzaju kosztochłonnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nieprzysługującego pacjentowi ze względu na płeć.	Świadczenie z rodzaju kosztochłonnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie przysługuje pacjentowi o danej płci.
72101902	Sprawdzenie czy dla świadczeń z rodzaju kosztochłonnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej pacjent spełnia kryterium wiekowe.	Dla świadczenia z rodzaju kosztochłonnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej pacjent nie spełnia kryterium wiekowego.
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.
72108001	Sprawdzenie poprawności sumowania takich samych produktów jednostkowych dla różnych zestawów świadczeń.	Błędne sumowanie takich samych produktów jednostkowych dla różnych zestawów świadczeń.
72108002	Sprawdzenie poprawności sumowania różnych produktów jednostkowych dla różnych zestawów świadczeń.	Błędne sumowanie różnych produktów jednostkowych dla różnych zestawów świadczeń.
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.
72108004	Sprawdzenie poprawności sumowania świadczeń dla różnych produktów jednostkowych w jednym zestawie świadczeń.	Błędne sumowanie świadczeń dla różnych produktów jednostkowych w jednym zestawie świadczeń.
72109001	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń kosztochłonnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z innymi świadczeniami.	Wystąpiła koincydencja świadczenia kosztochłonnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z innym świadczeniem.

72109905	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń kosztochłonnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z innymi świadczeniami u tego samego świadczeniodawcy.	Wystąpiła koincydencja świadczenia kosztochłonnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z innym świadczeniem u tego samego świadczeniodawcy.
72109906	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń kosztochłonnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z innymi świadczeniami u różnych świadczeniodawców.	Wystąpiła koincydencja świadczenia kosztochłonnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z innym świadczeniem u różnych świadczeniodawców.
72115001	Sprawdzenie poprawności daty udzielenia świadczenia w kontekście czasu obowiązywania umowy z rodzaju kosztochłonnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.	Świadczenie z rodzaju kosztochłonnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielone przed datą obowiązywania umowy.
72115002	Sprawdzenie krotności świadczeń z rodzaju kosztochłonnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.	Świadczenie wykazano z krotnością różną od 1.
72115901	Sprawdzenie czy nie wykazano błędnego identyfikatora pacjenta dla świadczenia z rodzaju kosztochłonnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.	Sprawdzono błędny identyfikator pacjenta dla świadczenia z rodzaju kosztochłonnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
72115902	Sprawdzenie czy nie wykazano błędnego identyfikatora TRYT gminy dla świadczenia z rodzaju kosztochłonnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.	Sprawdzono błędny identyfikator TRYT gminy dla świadczenia z rodzaju kosztochłonnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
72115911	Sprawdzenie czy nie wykazano świadczeń z rodzaju kosztochłonnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie zawierających się w okresie obowiązywania decyzji wójta/burmistrza.	Okres wykonania świadczenia z rodzaju kosztochłonnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie zawiera się w okresie obowiązywania decyzji wójta/burmistrza.
72115912	Sprawdzenie poprawności przekazanej zgody dla świadczenia z rodzaju kosztochłonnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.	Dla świadczenia z rodzaju kosztochłonnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej przekazana zgoda zawiera błędne pole.
73101901	Sprawdzenie czy nie wykazano świadczenia z rodzaju leczenie szpitalne nieprzysługującego pacjentowi ze względu na płeć.	Świadczenie z rodzaju leczenie szpitalne nie przysługuje pacjentowi o danej płci.
73101902	Sprawdzenie czy dla świadczeń z rodzaju leczenie szpitalne pacjent spełnia kryterium wiekowe.	Dla świadczenia z rodzaju leczenie szpitalne pacjent nie spełnia kryterium wiekowego.
73104902	Sprawdzenie czy dla świadczeń związanych z oceną w skali TISS data rozpoczęcia produktu równa się dacie zakończenia produktu	Nieprawidłowa data wykonanego świadczenia TISS
73104905	Sprawdzenie czy dla hospitalizacji z rodzaju leczenie szpitalne podano odpowiednie ich długości.	Nieprawidłowa długość hospitalizacji z rodzaju leczenie szpitalne.
73106901	Sprawdzenie czy dla jednego pacjenta, w jednym zestawie świadczeń suma krotności świadczeń z rodzaju leczenie szpitalne mieści się w limicie	Nieprawidłowa liczba osobodni dla pary zakres, produkt jednostkowy z rodzaju leczenie szpitalne
73107001	Sprawdzenie czy nie wykazano produktów związanych z powikłaniami po przeszczepie wcześniej niż 31 dni od wykonania procedury zabiegu.	Produkt nie może być wykazany do 31 dnia, od wykonania procedury zabiegowej przeszczepu.
73107002	Sprawdzenie czy dzień wypisu hospitalizacji nie jest równy przyjęciu w kolejnej hospitalizacji.	Ponowna hospitalizacja w dniu zakończenia poprzedniej ("odstęp 0").
73108001	Sprawdzenie czy dla świadczeń z katalogu grup (1A) nie występują świadczenia, z którymi sumowanie jest zabronione.	Niedozwolone sumowanie produktu jednostkowego z katalogu grup (1A) z innym świadczeniem.

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
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) z innym świadczeniem.
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)
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)
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).
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.
73109904	Sprawdzenie czy dla świadczenia z rodzaju leczenie szpitalne, jednego dnia nie wykazano innego świadczenia, z którym nie można go łączyć.	Dla świadczenia z rodzaju leczenie szpitalne wykazano jednego dnia inne świadczenie, z którym nie można go łączyć.
73109905	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń z zakresu szpitala z innymi świadczeniami u tego samego świadczeniodawcy.	Hospitalizacja z rodzaju umowy szpitalnej wykazana w trakcie trwania innego świadczenia u tego samego świadczeniodawcy.
73109906	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń z zakresu szpitala z innymi świadczeniami u różnych świadczeniodawców.	Hospitalizacja z rodzaju umowy szpitalnej wykazana w trakcie trwania innego świadczenia u różnych świadczeniodawców.
73115001	Sprawdzenie obecności faktury zakupu (reguła wspomagająca).	Brak faktury dla produktu jednostkowego.
73115901	Sprawdzenie czy nie wykazano błędnego identyfikatora pacjenta dla świadczeń z rodzaju leczenie szpitalne.	Sprawozdano błędny identyfikator pacjenta dla świadczeń z rodzaju leczenie szpitalne.
73115902	Sprawdzenie czy nie wykazano błędnego identyfikatora TRYT gminy dla świadczeń z rodzaju leczenie szpitalne.	Sprawozdano błędny identyfikator TRYT gminy dla świadczeń z rodzaju leczenie szpitalne.
73115906	Sprawdzenie czy dla świadczeń z rozpoznaniem udarowym przekazano ankietę udarową.	Brak ankiety udarowej.
73115907	Sprawdzenie czy nie występują różne hospitalizacje z rodzaju szpitalnictwa leczniczego pod 1 numerem księgi.	Powielony numer księgi dla hospitalizacji z rodzaju leczenie szpitalne.
73115911	Sprawdzenie czy nie wykazano świadczeń z rodzaju leczenie szpitalne nie zawierających się w okresie obowiązywania decyzji wójta/burmistrza.	Okres wykonania świadczenia z rodzaju szpitalnictwa leczniczego nie zawiera się w okresie obowiązywania decyzji wójta/burmistrza.
73115912	Sprawdzenie poprawności przekazanej zgody dla świadczenia z rodzaju leczenie szpitalne.	Dla świadczenia z rodzaju leczenie szpitalne przekazana zgoda zawiera błędne pole.

73115913	Sprawdzenie czy prawidłowo sprawozdano uraz wielonarządowy przez Centrum Urazowe.	Sprawozdano nieprawidłowo uraz wielonarządowy.
73115914	Sprawdzenie czy prawidłowo sprawozdano uraz wielonarządowy przez podmiot niebędący Centrum Urazowym	Sprawozdano nieprawidłowo uraz wielonarządowy.
73201901	Sprawdzenie czy nie wykazano świadczenia z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych nieprzysługującego pacjentowi ze względu na płeć.	Świadczenie z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych nie przysługuje pacjentowi o danej płci.
73201902	Sprawdzenie czy dla świadczeń z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych pacjent spełnia kryterium wiekowe.	Dla świadczenia z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych pacjent nie spełnia kryterium wiekowego.
73202001	Sprawdzenie czy wykazane rozpoznanie ICD-10 jest zgodne z określonym w opisie terapeutycznego programu zdrowotnego.	Wykazane rozpoznanie nie kwalifikuje do objęcia programem terapeutycznym.
73204901	Sprawdzenie czy dla świadczeń z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych podano odpowiednie ich długości. (osobodni)	Nieprawidłowa długość świadczenia z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych.
73204903	Sprawdzenie czy liczba dni, na którą wydano lek do domu(dla jednej pozycji) jest mniejsza bądź równa maksymalnej liczbie dni przypisanej produktowi jednostkowemu dla świadczeń z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych	Lek wydany na zbyt długi okres do domu (dla jednej pozycji) dla świadczenia z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych
73204904	Sprawdzenie czy liczba dni, na którą wydano lek do domu(dla różnych pozycji) jest mniejsza bądź równa maksymalnej liczbie dni przypisanej produktowi jednostkowemu dla świadczeń z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych	Lek wydany na zbyt długi okres do domu (dla różnych pozycji) dla świadczeń z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych
73206001	Sprawdzenie czy nie przekroczono rocznego limitu wartości diagnostyki w terapeutycznych programach lekowych.	Przekroczono roczny limit wartości diagnostyki w terapeutycznych programach lekowych.
73206902	Sprawdzenie czy nie został przekroczony limit świadczeń z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych liczony na określony okres czasu dla pacjenta u różnych świadczeniodawców.	Przekroczono limit świadczeń z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych u różnych świadczeniodawców.
73206903	Sprawdzenie czy nie został przekroczony limit świadczeń z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych liczony na określony okres czasu dla pacjenta u jednego świadczeniodawcy.	Przekroczono limit świadczeń z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych u jednego świadczeniodawcy.
73207001	Sprawdzenie czy terapia leczenia choroby Leśniowskiego Crohna nie trwa dłużej niż 12 miesięcy.	Przekroczono maksymalny czas trwania programu Leczenie choroby Leśniowskiego Crohna
73208001	Sprawdzenie czy nie zostały wykazane pozycje rozliczeniowe z różnych programów.	Nieprawidłowe sumowanie produktów, produkty z różnych programów
73208902	Sprawdzenie czy nie wykazano jednego dnia świadczeń z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych, których nie można sumować ze sobą samym u tego samego świadczeniodawcy.	Wykazane świadczenie z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych, którego nie można sumować ze sobą samym u tego samego świadczeniodawcy.

73208903	Sprawdzenie czy nie wykazano jednego dnia wielokrotnie świadczeń z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych u różnych świadczeniodawców.	Wykazane świadczenie z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych, którego nie można sumować ze sobą samym u różnych świadczeniodawców.
73209905	Sprawdzenie czy dla jednego pacjenta, u jednego świadczeniodawcy nie występuje koincydencja świadczeń z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych rozliczanych w osobodniach	Koincydencja świadczeń z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych rozliczanych w osobodniach u tego samego świadczeniodawcy
73209906	Sprawdzenie czy dla jednego pacjenta, u różnych świadczeniodawców nie występuje koincydencja świadczeń z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych rozliczanych w osobodniach	Koincydencja świadczeń z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych rozliczanych w osobodniach u różnych świadczeniodawców
73209907	Sprawdzenie czy nie wystąpiła koincydencja świadczeń w umowie szpitalnej w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne z hospitalizacjami w umowie szpitalnej u jednego świadczeniodawcy.	Świadczenie w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne wykazane podczas trwania hospitalizacji JGP u jednego świadczeniodawcy.
73209908	Sprawdzenie czy nie wystąpiła koincydencja świadczeń w umowie szpitalnej w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne z hospitalizacjami w umowie szpitalnej u różnych świadczeniodawców.	Świadczenie w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne wykazane podczas trwania hospitalizacji JGP u różnych świadczeniodawców.
73212001	Sprawdzenie obecność parametru i jego prawidłowe przyporządkowanie do kodu substancji czynnej.	Błędne przyporządkowanie parametru do kodu substancji czynnej.
73212002	Sprawdzenie czy dla wykazanego typu parametru przekazano poprawną wartość.	Brak lub nieprawidłowa wartość parametru
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.
73215901	Sprawdzenie czy nie wykazano błędnego identyfikatora pacjenta dla świadczeń z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych.	Sprawozdano błędny identyfikator pacjenta dla świadczeń z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych.
73215902	Sprawdzenie czy nie wykazano błędnego identyfikatora TRYT gminy dla świadczeń z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych.	Sprawozdano błędny identyfikator TRYT gminy dla świadczeń z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych.
73215907	Sprawdzenie czy nie występują różne hospitalizacje z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych pod 1 numerem księgi.	Powielony numer księgi dla hospitalizacji z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych.
73215911	Sprawdzenie czy nie wykazano świadczeń z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych nie zawierających się w okresie obowiązywania decyzji wójta/burmistrza.	Okres wykonania świadczenia z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych nie zawiera się w okresie obowiązywania decyzji wójta/burmistrza.
73215912	Sprawdzenie poprawności przekazanej zgody dla świadczenia z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych.	Dla świadczenia z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych przekazana zgoda zawiera błędne pole.
73215916	Sprawdzenie czy dla świadczenia z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych z katalogu 1h przekazano w XML element chemioterapia.	Sprawozdano świadczenie z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych z katalogu 1h bez przekazania elementu XML chemioterapia lub przekazany element jest niepoprawny..

73215917	Sprawdzenie czy lek może być wydawany do domu dla świadczeń z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych	Lek nie może być wydawany do domu dla świadczeń z rodzaju szpitalnych programów terapeutycznych
73301901	Sprawdzenie czy nie wykazano świadczenia z rodzaju chemioterapii nieprzysługującego pacjentowi ze względu na płeć.	Świadczenie z rodzaju chemioterapii nie przysługuje pacjentowi o danej płci.
73301902	Sprawdzenie czy dla świadczeń z rodzaju chemioterapii pacjent spełnia kryterium wiekowe.	Dla świadczenia z rodzaju chemioterapii pacjent nie spełnia kryterium wiekowego.
73302001	Sprawdzenie czy wykazane rozpoznanie ICD-10 jest zgodne z wymaganym w rodzaju chemioterapii.	Brak lub niezgodne rozpoznanie dla świadczeń w rodzaju chemioterapii.
73302002	Sprawdzenie czy dla chemioterapii z zakresem skojarzonym wykazano rozpoznania Z51.1 lub Z51.2.	Brak wymaganych rozpoznań Z51.1 lub Z51.2.
73304001	Sprawdzenie liczby osobodni w umowie szpitalnej z zakresu chemioterapii.	Nieprawidłowa liczba osobodni dla wykazanego świadczenia z umowy szpitalnej z zakresu chemioterapii.
73304901	Sprawdzenie czy dla świadczeń z rodzaju chemioterapii podano odpowiednie ich długości. (osobodni)	Nieprawidłowa długość świadczenia z rodzaju chemioterapii.
73304903	Sprawdzenie czy liczba dni, na którą wydano lek do domu (dla jednej pozycji) jest mniejsza bądź równa maksymalnej liczbie dni przypisanej produktowi jednostkowemu dla świadczeń z rodzaju chemioterapii	Lek wydany na zbyt długi okres do domu (dla jednej pozycji) dla świadczenia z rodzaju chemioterapii
73304904	Sprawdzenie czy liczba dni, na którą wydano lek do domu (dla różnych pozycji) jest mniejsza bądź równa maksymalnej liczbie dni przypisanej produktowi jednostkowemu dla świadczeń z rodzaju chemioterapii	Lek wydany na zbyt długi okres do domu (dla różnych pozycji) dla świadczeń z rodzaju chemioterapii
73306903	Sprawdzenie czy nie został przekroczony limit świadczeń z rodzaju chemioterapii liczony na określony okres czasu dla pacjenta u jednego świadczeniodawcy.	Przekroczono limit świadczeń z rodzaju chemioterapii u jednego świadczeniodawcy.
73307001	Sprawdzenie czy po upływie czasu finansowania grupy JGP nie zostały wykazane świadczenia hospitalizacji hematologicznej, hematoonkologicznej, onkologicznej, pulmonologicznej w odstępie jednego dnia.	Rozliczenie świadczeń hospitalizacji hematologicznej, hematoonkologicznej, onkologicznej, pulmonologicznej w ramach hospitalizacji, w których rozliczono także świadczenia z katalogu grup (1A).
73307002	Sprawdzenie czy odstęp między okresowymi ocenami skuteczności chemioterapii nie jest mniejszy niż 1 miesiąc.	Rozliczenie produktu okresowej oceny skuteczności chemioterapii częściej niż raz w miesiącu.
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)
73308002	Sprawdzenie czy produkty z katalogu 1E nie są sumowane z produktami z katalogu wspomagającego 1J (zgodnie z Zarządzeniem Nr 68/2011/DGL).	Nieprawidłowe sumowanie produktów jednostkowych (świadczenia z katalogu 1E i 1J (zgodnie z Zarządzeniem Nr 68/2011/DGL))
73308902	Sprawdzenie czy nie wykazano jednego dnia świadczeń z rodzaju chemioterapii, których nie można sumować ze sobą samym u tego samego świadczeniodawcy.	Wykazane świadczenie z rodzaju chemioterapii, którego nie można sumować ze sobą samym u tego samego świadczeniodawcy.
73308903	Sprawdzenie czy nie wykazano jednego dnia wielokrotnie świadczeń z rodzaju chemioterapii u różnych świadczeniodawców.	Wykazane świadczenie z rodzaju chemioterapii, którego nie można sumować ze sobą samym u różnych świadczeniodawców.

73309001	Sprawdzenie czy nie wystąpiła koincydencja świadczeń w umowie szpitalnej w zakresie chemioterapii ze świadczeniami wykazanymi w umowie szpitalnej w zakresach chemioterapii i teleradioterapii.	Koincydencja świadczeń w umowie szpitalnej w zakresie chemioterapii ze świadczeniami wykazanymi w umowie szpitalnej w zakresie chemioterapii..
73309005	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń z katalogu podstawowego.	Koincydencja produktów jednostkowych z katalogu podstawowego.
73309905	Sprawdzenie czy dla świadczeń chemioterapii z zakresem skojarzonym nie występuje koincydencja ze świadczeniami z umów innych rodzajów u tego samego świadczeniodawcy.	Świadczenie z rodzaju chemioterapii z zakresem skojarzonym wykazane w trakcie trwania innego świadczenia u tego samego świadczeniodawcy.
73309906	Sprawdzenie czy dla świadczeń chemioterapii z zakresem skojarzonym nie występuje koincydencja ze świadczeniami z umów innych rodzajów u różnych świadczeniodawców.	Świadczenie z rodzaju chemioterapii z zakresem skojarzonym wykazane w trakcie trwania innego świadczenia u różnych świadczeniodawców.
73309907	Sprawdzenie koincydencji świadczeń z zakresu chemioterapii w warunkach ambulatoryjnych z poradami kompleksowymi i specjalistycznymi z zakresu onkologii u tego samego świadczeniodawcy.	Koincydencja świadczeń z zakresu chemioterapii w warunkach ambulatoryjnych, z poradami kompleksowymi i specjalistycznymi z zakresu onkologii u tego samego świadczeniodawcy.
73309908	Sprawdzenie koincydencji świadczeń z zakresu chemioterapii w warunkach ambulatoryjnych z poradami kompleksowymi i specjalistycznymi z zakresu onkologii u różnych świadczeniodawców.	Koincydencja świadczeń z zakresu chemioterapii w warunkach ambulatoryjnych, z poradami kompleksowymi i specjalistycznymi z zakresu onkologii u różnych świadczeniodawców.
73309909	Sprawdzenie czy nie wystąpiła koincydencja świadczeń z katalogu wspomagającego (zgodnie z Zarządzeniem Nr 68/2011/DGL) ze świadczeniami z katalogu grup (1A) u tego samego świadczeniodawcy.	Koincydencja świadczeń z katalogu wspomagającego (zgodnie z Zarządzeniem Nr 68/2011/DGL) ze świadczeniami z katalogu grup (1A) u tego samego świadczeniodawcy.
73309910	Sprawdzenie czy nie wystąpiła koincydencja świadczeń z katalogu wspomagającego (zgodnie z Zarządzeniem Nr 68/2011/DGL) ze świadczeniami z katalogu grup (1A) u różnych świadczeniodawców.	Koincydencja świadczeń z katalogu wspomagającego (zgodnie z Zarządzeniem Nr 68/2011/DGL) ze świadczeniami z katalogu grup (1A) u różnych świadczeniodawców.
73309911	Sprawdzenie czy nie wystąpiła koincydencja świadczeń z katalogu wspomagającego ze świadczeniami z katalogu grup (1A) u tego samego świadczeniodawcy.	Koincydencja świadczeń z katalogu wspomagającego ze świadczeniami z katalogu grup (1A) u tego samego świadczeniodawcy.
73309912	Sprawdzenie czy nie wystąpiła koincydencja świadczeń z katalogu wspomagającego ze świadczeniami z katalogu grup (1A) u różnych świadczeniodawców.	Koincydencja świadczeń z katalogu wspomagającego ze świadczeniami z katalogu grup (1A) u różnych świadczeniodawców.
73312001	Sprawdzenie czy wykazany parametr jest zgodny z wymaganym w rodzaju chemioterapii.	Brak lub nieprawidłowy parametr w rodzaju chemioterapii.
73312901	Sprawdzenie czy wartość parametru odpowiada przekazanemu typowi parametru dla świadczenia chemioterapeutycznego	Nieprawidłowa wartość parametru
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.
73313002	Sprawdzenie czy nie przekroczono maksymalnej kwoty dla świadczeń z katalogu substancji czynnych stosowanych w terapii wspomagającej	Przekroczona maksymalna kwota w zł.

73315001	Sprawdzenie czy w chemioterapii ambulatoryjnej wykazano lek.	Nie wykazano leku w trakcie chemioterapii ambulatoryjnej.
73315002	Sprawdzenie czy lek występuje na liście leków import docelowego (reguła wspomagająca).	Lek z listy leków importu docelowego.
73315901	Sprawdzenie czy nie wykazano błędnego identyfikatora pacjenta dla świadczeń z rodzaju chemioterapii.	Sprawozdano błędny identyfikator pacjenta dla świadczeń z rodzaju chemioterapii.
73315902	Sprawdzenie czy nie wykazano błędnego identyfikatora TRYT gminy dla świadczeń z rodzaju chemioterapii.	Sprawozdano błędny identyfikator TRYT gminy dla świadczeń z rodzaju chemioterapii.
73315907	Sprawdzenie czy nie występują różne hospitalizacje z rodzaju chemioterapii pod 1 numerem księgi.	Powielony numer księgi dla hospitalizacji z rodzaju chemioterapii.
73315911	Sprawdzenie czy nie wykazano świadczeń z rodzaju chemioterapii nie zawierających się w okresie obowiązywania decyzji wójta/burmistrza.	Okres wykonania świadczenia z rodzaju chemioterapii nie zawiera się w okresie obowiązywania decyzji wójta/burmistrza.
73315912	Sprawdzenie poprawności przekazanej zgody dla świadczenia z rodzaju chemioterapii.	Dla świadczenia z rodzaju chemioterapii przekazana zgoda zawiera błędne pole.
73315915	Sprawdzenie świadczenia z katalogu 1f są wykazywane z datą początku równą dacie końca.	Daty początku i końca świadczenia nie są sobie równe.
73315916	Sprawdzenie czy dla świadczenia z rodzaju chemioterapii z katalogu 1f przekazano w XML element chemioterapia.	Sprawozdano świadczenie z rodzaju chemioterapia z katalogu 1f bez przekazania elementu XML chemioterapia lub przekazany element jest niepoprawny.
73315917	Sprawdzenie czy lek może być wydawany do domu dla świadczeń z rodzaju chemioterapii	Lek nie może być wydawany do domu dla świadczeń z rodzaju chemioterapii
74001902	Sprawdzenie czy dla świadczeń z rodzaju psychiatrii pacjent spełnia kryterium wiekowe.	Dla świadczenia z rodzaju psychiatrii pacjent nie spełnia kryterium wiekowego.
74001903	Sprawdzenie czy dla świadczeń z rodzaju psychiatrii w zakresie terapii uzależnień pacjent spełnia kryterium wiekowe,	Wykazano świadczenie z zakresu terapii uzależnień, dla którego pacjent nie spełnia kryterium wiekowego.
74002002	Sprawdzenie czy wykazano prawidłowe rozpoznanie dla pary zakres-produkt jednostkowy.	Wykazane rozpoznania nie kwalifikują do leczenia w ramach wykazanego zakresu i produktu jednostkowego
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
74004003	Sprawdzenie sumarycznej długości przepustek.	Błędny czas trwania przepustek.
74004004	Sprawdzenie czasu trwania przepustki jednorazowej (powyżej 7 dni).	Nieprawidłowa długość przepustki jednorazowej (powyżej 7 dni).
74005001	Sprawdzenie limitu ilości godzin dla sesji grupowych.	Nieprawidłowe rozliczenie sesji grupowych.
74005002	Sprawdzenie okresu wydania leku w warunkach domowych.	Lek wydano do domu na więcej niż 14 dni

74006001	Sprawdzenie limitu porad diagnostycznych u danego pacjenta.	Przekroczono limit porad diagnostycznych.
74006002	Sprawdzenie rocznego limitu ilości sesji.	Przekroczony limit roczny sesji.
74006003	Sprawdzenie dziennego limitu świadczeń.	Przekroczono dzienny limit ilości świadczeń.
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.
74006005	Sprawdzenie 6-miesięcznego limitu ilości świadczeń sesji.	Przekroczony limit półroczny sesji.
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.
74008001	Sprawdzenie czy nie wykazano wielokrotnie porad ambulatoryjnych z rodzaju psychiatrii	Dwie porady tego samego typu w jednym dniu
74009001	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń ambulatoryjnych ze świadczeniami dziennymi i stacjonarnymi.	Porada ambulatoryjna z rodzaju psychiatrii w trakcie trwania świadczeń dziennych lub stacjonarnych.
74009902	Sprawdzenie czy dla świadczeń z rodzaju psychiatrii wykonanych w warunkach domowych nie wykazano innych świadczeń.	W trakcie świadczenia z rodzaju psychiatrii wykonanego w warunkach domowych wykazano inne świadczenie.
74009905	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń dziennych lub stacjonarnych z zakresu psychiatrii z innymi świadczeniami u tego samego świadczeniodawcy.	Świadczenia dzienne lub stacjonarne z rodzaju psychiatrii w trakcie trwania innego świadczenia u tego samego świadczeniodawcy.
74009906	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń dziennych lub stacjonarnych z zakresu psychiatrii z innymi świadczeniami u różnych świadczeniodawców.	Świadczenia dzienne lub stacjonarne z rodzaju psychiatrii w trakcie trwania innego świadczenia u różnych świadczeniodawców.
74009907	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencje świadczeń ambulatoryjnych psychiatrycznych ze świadczeniami z umowy szpitalnej u tego samego świadczeniodawcy.	Świadczenia ambulatoryjne z zakresu psychiatrii w trakcie świadczeń z umowy szpitalnej u tego samego świadczeniodawcy.
74009908	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencje świadczeń ambulatoryjnych psychiatrycznych ze świadczeniami z umowy szpitalnej u różnych świadczeniodawców.	Świadczenia ambulatoryjne z zakresu psychiatrii w trakcie świadczeń z umowy szpitalnej u różnych świadczeniodawców.
74009909	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń z rodzaju psychiatrii rozliczanych w osobodniach ze świadczeniami z rodzaju psychiatrii rozliczanych w osobodniach u tego samego świadczeniodawcy.	Świadczenie w trakcie trwania innego świadczenia psychiatrycznego rozliczanego w osobodniach u tego samego świadczeniodawcy.
74009910	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń z rodzaju psychiatrii rozliczanych w osobodniach ze świadczeniami z rodzaju psychiatrii rozliczanych w osobodniach u różnych świadczeniodawców.	Świadczenie w trakcie trwania innego świadczenia psychiatrycznego rozliczanego w osobodniach u różnych świadczeniodawców.
74015001	Sprawdzenie czy zakres świadczenia jest prawidłowy dla typu komórki i produktu jednostkowego.	Sprawdzano nieprawidłowy zakres dla świadczenia.

74015002	Sprawdzenie czy typ komórki jest prawidłowy dla wykazanego zakresu i produktu jednostkowego.	Sprawozdano nieprawidłową komórkę organizacyjną dla świadczenia.
74015901	Sprawdzenie czy nie wykazano błędnego identyfikatora pacjenta dla świadczeń z rodzaju psychiatrii.	Sprawozdano błędny identyfikator pacjenta dla świadczeń z rodzaju psychiatrii.
74015902	Sprawdzenie czy nie wykazano błędnego identyfikatora TRYT gminy dla świadczeń z rodzaju psychiatrii.	Sprawozdano błędny identyfikator TRYT gminy dla świadczeń z rodzaju psychiatrii.
74015907	Sprawdzenie czy nie występują różne hospitalizacje z rodzaju psychiatrii pod 1 numerem księgi.	Powielony numer księgi dla hospitalizacji z rodzaju psychiatrii.
74015908	Sprawdzenie czy dla jednego kontaktu z rodzaju psychiatrii posortowane przepustki po datach rozpoczęcia mają rosnące numery	Przekazano przepustkę z rodzaju psychiatrii innym numerem niż kolejny
74015909	Sprawdzenie czy dla jednego kontaktu z rodzaju psychiatrii przepustki są unikalne.	W sprawdzanym kontakcie przepustki z rodzaju psychiatrii nie są unikalne.
74015911	Sprawdzenie czy nie wykazano świadczeń z rodzaju psychiatrii nie zawierających się w okresie obowiązywania decyzji wójta/burmistrza.	Okres wykonania świadczenia z rodzaju psychiatrii nie zawiera się okresie obowiązywania decyzji wójta/burmistrza.
74015912	Sprawdzenie poprawności przekazanej zgody dla świadczenia z rodzaju psychiatrii.	Dla świadczenia z rodzaju psychiatrii przekazana zgoda zawiera błędne pole.
74015919	Sprawdzenie czy dla par zakres, produkt jednostkowy, liczba uczestników sesji przekracza dopuszczalną wartość	Przekroczono liczbę uczestników sesji
75001902	Sprawdzenie czy dla świadczeń z rodzaju rehabilitacji pacjent spełnia kryterium wiekowe.	Dla świadczenia z rodzaju rehabilitacji pacjent nie spełnia kryterium wiekowego.
75002001	Sprawdzenie czy wykazano prawidłowe rozpoznanie.	Wykazane rozpoznania nie kwalifikują do leczenia w ramach wykazanego zakresu i produktu jednostkowego w rodzaju rehabilitacji
75004001	Sprawdzenie liczby osobodni wykazanych do rozliczenia w umowie rehabilitacyjnej.	Nieprawidłowa liczba osobodni wykazanych do rozliczenia w umowie rehabilitacyjnej.
75006001	Sprawdzenie czy nie przekroczono rocznego limitu świadczeń rehabilitacyjnych.	Przekroczono roczny limit świadczeń rehabilitacji.
75006002	Sprawdzenie czy nie przekroczono limitu świadczenia krioterapia - zabieg w kriokomorze.	Przekroczono limit świadczeń krioterapii.
75006003	Sprawdzenie czy nie przekroczono rocznego limitu świadczeń rehabilitacji domowej.	Przekroczono roczny limit świadczeń w rehabilitacji domowej.
75006004	Sprawdzenie czy nie przekroczono dziennego limitu świadczeń indywidualnej pracy z pacjentem.	Przekroczono limit świadczeń indywidualnej pracy z pacjentem.
75006005	Sprawdzenie czy nie przekroczono dziennego limitu dla świadczeń fizjoterapii.	Przekroczono dzienny limit świadczeń fizjoterapii.
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.

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.
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.
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.
75008903	Sprawdzenie czy nie wykazano jednego dnia wielokrotnie świadczeń z rodzaju rehabilitacji u różnych świadczeniodawców.	Wykazane świadczenie z rodzaju rehabilitacji, którego nie można sumować ze sobą samym u różnych świadczeniodawców.
75009001	Sprawdzenie czy dla pacjenta w jednym dniu nie zostały wykazane produkty jednostkowe rehabilitacji domowej i ambulatoryjnej.	Wykazano jednego dnia rehabilitację domową i ambulatoryjną.
75009905	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń rehabilitacji z innymi świadczeniami u tego samego świadczeniodawcy.	Wystąpiła koincydencja świadczeń rehabilitacji z innym świadczeniem u tego samego świadczeniodawcy.
75009906	Sprawdzenie czy nie zachodzi koincydencja świadczeń rehabilitacji z innymi świadczeniami u różnych świadczeniodawców.	Wystąpiła koincydencja świadczeń rehabilitacji z innym świadczeniem u różnych świadczeniodawców.
75010001	Sprawdzenie czy został wykazany odpowiedni specjalista fizjoterapii.	Brak lub nieprawidłowy specjalista fizjoterapii.
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.
75015002	Sprawdzenie dostępności sprzętu do wykonania świadczenia.	Brak odpowiedniego sprzętu.
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.
75015901	Sprawdzenie czy nie wykazano błędnego identyfikatora pacjenta dla świadczeń z rodzaju rehabilitacji.	Sprawozdano błędny identyfikator pacjenta dla świadczeń z rodzaju rehabilitacji.
75015902	Sprawdzenie czy nie wykazano błędnego identyfikatora TRYT gminy dla świadczeń z rodzaju rehabilitacji.	Sprawozdano błędny identyfikator TRYT gminy dla świadczeń z rodzaju rehabilitacji.
75015907	Sprawdzenie czy nie występują różne hospitalizacje z rodzaju rehabilitacji pod 1 numerem księgi.	Powielony numer księgi dla hospitalizacji z rodzaju rehabilitacji.
75015911	Sprawdzenie czy nie wykazano świadczeń z rodzaju rehabilitacji nie zawierających się w okresie obowiązywania decyzji wójta/burmistrza.	Okres wykonania świadczenia z rodzaju rehabilitacji nie zawiera się w okresie obowiązywania decyzji wójta/burmistrza.
75015912	Sprawdzenie poprawności przekazanej zgody dla świadczenia z rodzaju rehabilitacji.	Dla świadczenia z rodzaju rehabilitacji przekazana zgoda zawiera błędne pole.