Lista warunków weryfikacji komunikatów XML dotyczących list oczekujących

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
1	80100000	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę komunikatu w wersji wcześniejszej niż LIOCZ 5/1.6 komunikat powinien zostać zakwestionowany.	Nieprawidłowa wersja komunikatu LIOCZ.	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	
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	

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
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	
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	

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
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	
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	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 5/1.6.

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
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 obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 5/1.6. 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 rzecz-czas-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 obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 5/1.6. 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	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 5/1.6 .
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	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 5/1.6 .

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
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	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 5/1.6.
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.
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 zakwestionowana.	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 obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 5/1.6. Sprawdzenie wyłączone, jeśli brak jest sprawozdań za ostatnie sześć okresów, licząc z okresem bieżącym. Sprawdzenie dla sprawozdań za okresy od czerwca 2013 roku do grudnia 2014 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	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 5/1.6.

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
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	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 5/1.6.
34	80100033	Weryfikacja, która zgłaszała 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 włącznie 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.	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	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 5/1.6. Sprawdzenie powinno działać dla poszczególnych kategorii medycznych.
35	80100034	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę komunikatu LIOCZ w wersji 5/1.6 do danych za rok >= 2015 komunikat powinien zostać zakwestionowany. W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę komunikatu LIOCZ w wersji 6/1.7 do danych za okres późniejszy niż marzec 2015. Komunikat powinien zostać zakwestionowany.	Nieprawidłowa wersja komunikatu LIOCZ.	B	
36	80100035	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę komunikatu LIOCZ w wersji 6/1.7 do danych za rok < 2015; komunikat powinien zostać zakwestionowany.	Nieprawidłowa wersja komunikatu LIOCZ.	B	

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
37	80100036	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 trzy okresy sprawozdawcze licząc okres bieżący, kolejka powinna zostać oznakowana ostrzeżeniem.	Liczba osób skreślonych w ostatnich trzech miesiącach z powodu wykonania świadczenia jest różna od sumy przekazanych za ostatnie trzy miesiące liczb osób skreślonych w miesiącu z powodu wykonania świadczenia.	O	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 6/1.7 i wersji kolejnych. Sprawdzenie wyłączone, jeśli brak jest sprawozdań za ostatnie trzy okresy, licząc z okresem bieżącym.
38	80100037	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 trzech miesiącach z powodu wykonania świadczenia nie może być mniejsza niż liczba osób skreślonych w danym miesiącu z powodu wykonania świadczenia.	B	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 6/1.7 i wersji kolejnych.
39	80100038	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 trzech miesięcy nie może być równa 0, gdy średni rzeczywisty czas oczekiwania jest większy od 0.	B	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 6/1.7 i wersji kolejnych.
40	80100039	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 trzech miesięcy jest większa od 0.	B	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 6/1.7 i wersji kolejnych.
41	80100040	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 trzy okresy sprawozdawcze licząc okres bieżący, kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Liczba osób skreślonych w ostatnich trzech miesiącach z powodu wykonania świadczenia jest różna od sumy przekazanych za ostatnie trzy miesiące liczb osób skreślonych w miesiącu z powodu wykonania świadczenia.	B	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 6/1.7 i wersji kolejnych. Sprawdzenie wyłączone, jeśli brak jest sprawozdań za ostatnie trzy okresy, licząc z okresem bieżącym.

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
42	80100041	W przypadku wykazania przez świadczeniodawcę w elemencie //oczekujacy 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 obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 7/1.7.
43	80100042	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę kolejek z danymi statystycznymi za ostatnie cztery miesiące, 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 cztery okresy.	B	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 6/1.7 i wersji kolejnych. Sprawdzenie wyłączone, jeśli brak jest sprawozdań za ostatnie trzy okresy, licząc z okresem bieżącym.
44	80100044	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę w atrybucie (//lista-termin/@data-przygotowania) daty późniejszej niż dzień bieżący, kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Dla kolejki {0} wykazano dzień określenia informacji o pierwszym wolnym terminie późniejszy niż dzień bieżący.	B	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 6/1.7 i wersji kolejnych.
45	80100045	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę w atrybucie (//lista-termin/@data-przygotowania) daty późniejszej niż data i czas generacji komunikatu (//komunikat/@czas-gen), kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Dla kolejki {0} wykazano dzień przygotowania informacji o pierwszym wolnym terminie późniejszy niż dzień generacji raportu.	B	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 6/1.7 i wersji kolejnych.
46	80100046	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę w atrybucie (//lista-termin/@data-przygotowania) daty wcześniejszej niż 1 stycznia 2015 r., kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Dla kolejki {0} wykazano dzień określenia informacji o pierwszym wolnym terminie wcześniejszy niż 1 stycznia 2015 r.	B	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 6/1.7 i wersji kolejnych.
47	80100047	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę w określonym dla kategorii medycznej "przypadek pilny" atrybucie (//podzbior-kat/@termin) daty wcześniejszej niż data określenia tej informacji (//lista-termin/@data-przygotowania) kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Dla kolejki {0} dla kategorii medycznej "przypadek pilny" określono pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia wcześniejszy niż data jego określenia.	B	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 6/1.7 i wersji kolejnych.

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
48	80100048	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę w określonym dla kategorii medycznej "przypadek stabilny" atrybucie (//podzbior-kat/@termin) daty wcześniejszej niż data określenia tej informacji (//lista-termin/@data-przygotowania) kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Dla kolejki {0} dla kategorii medycznej "przypadek stabilny" określono pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia wcześniejszy niż data jego określenia.	B	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 6/1.7 i wersji kolejnych.
49	80100049	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę pierwszego wolnego terminu dla kategorii medycznej "przypadek pilny" późniejszego niż pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia określony dla kategorii medycznej "przypadek stabilny" kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Dla kolejki {0} pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia określony dla kategorii medycznej "przypadek pilny" jest późniejszy niż pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia określony dla kategorii medycznej "przypadek stabilny".	B	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 6/1.7 i wersji kolejnych.
50	80100050	W przypadku, gdy nie przekazano atrybutu spraw-l-termin//lista-oczek-pier-wolny-termin@usun lub atrybut ten ma wartość „N” i nie przekazano elementu spraw-l-termin//lista-oczek-pier-wolny-termin//lista-termin kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Brak danych o pierwszym wolnym terminie.	B	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 6/1.7 i wersji kolejnych.
51	80100051	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę informacji o pierwszym wolnym terminie do komórki z datą przygotowania informacji wykraczającą poza określony w słowniku okres obowiązywania komórki w sprawozdawczości z zakresu list oczekujących, informacja o pierwszym wolnym terminie powinna zostać zakwestionowana.	Informacja o pierwszym wolnym terminie sprawozdana do komórki nieobjętej sprawozdawczością.	B	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 6/1.7 i wersji kolejnych.
52	80100052	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę informacji o pierwszym wolnym terminie na świadczenie, z datą przygotowania informacji wykraczającą poza określony w słowniku okres obowiązywania świadczenia w sprawozdawczości z zakresu list oczekujących, informacja o pierwszym wolnym terminie powinna zostać zakwestionowana.	Informacja o pierwszym wolnym terminie sprawozdana na świadczenie nieobjęte sprawozdawczością.	B	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 6/1.7 i wersji kolejnych.

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
53	80100053	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę identyfikatora technicznego komórki (//lista-oczek-pierw-wolny-term/@nfz:id-tech-kom-org) innego niż zarejestrowany w systemie dla danego świadczeniodawcy, informacja o pierwszym wolnym terminie powinna zostać zakwestionowana.	Informacja o pierwszym wolnym terminie określona do komórki o nieprawidłowym identyfikatorze technicznym.	B	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 6/1.7 i wersji kolejnych.
54	80100054	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę VII cz. kodu res. (//lista-oczek-pierw-wolny-term /@kod-res-7) różnej od „000" i braku zgodności z VII cz. kodu res. przypisanego do komórki (//lista-oczek-pierw-wolny-term/@nfz:id-tech-kom-org), informacja o pierwszym wolnym terminie powinna zostać zakwestionowana.	Informacja o pierwszym wolnym terminie określona do komórki o VII część kodu resortowego innej niż została przypisana komórce o identyfikatorze technicznym.	B	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 6/1.7 i wersji kolejnych.
55	80100055	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę informacji o pierwszym wolnym terminie do komórki, która w danym okresie (okres wyznaczany na podstawie atrybutu: lista-termin/@data-przygotowania) nie występuje w żadnym z punktów umowy, informacja o pierwszym wolnym terminie powinna zostać zakwestionowana.	Informacja o pierwszym wolnym terminie określona do komórki nie występującej w umowie w danym okresie sprawozdawczym.	B	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 6/1.7 i wersji kolejnych.
56	80100056	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę informacji o pierwszym wolnym terminie zamiast dla kategorii „przypadek pilny” i „przypadek stabilny” dwukrotnie dla tej samej kategorii, informacja o pierwszym wolnym terminie powinna zostać zakwestionowana.	Informacja o pierwszym wolnym terminie została określona dwukrotnie dla tej samej kategorii medycznej.	B	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 6/1.7 i wersji kolejnych.

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
57	80100057	Weryfikacja, która zgłaszała błąd w przypadku przekazania następującego zestawu danych dla kategorii medycznej "przypadek stabilny": - 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 4 miesięcy wstecz licząc włącznie 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.	Średni czas oczekiwania dla kategorii medycznej "przypadek stabilny" za bieżący miesiąc nie może różnić się od średniego czasu oczekiwania za miesiąc poprzedzający, gdy liczba osób skreślonych z powodu wykonania świadczenia w ostatnich 3 miesiącach nie uległa zmianie.	B	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 6/1.7 i wersji kolejnych.
58	80100058	Weryfikacja, która zgłaszała błąd w przypadku przekazania następującego zestawu danych dla kategorii medycznej "przypadek pilny": - 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 4 miesięcy wstecz licząc włącznie 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.	Średni czas oczekiwania dla kategorii medycznej "przypadek pilny" za bieżący miesiąc nie może różnić się od średniego czasu oczekiwania za miesiąc poprzedzający, gdy liczba osób skreślonych z powodu wykonania świadczenia w ostatnich 3 miesiącach nie uległa zmianie.	B	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 6/1.7 i wersji kolejnych.

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
59	80100059	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę elementu//podzbior-ocz/@lb-oczekuj równego 0 dla obu kategorii medycznych, jest niedopuszczalne przekazanie elementu //lista-osob. W przypadku przekazania elementu //lista-osob, kolejka powinna być zakwestionowana.	Brak osób oczekujących w kolejce {0} wyklucza możliwość przekazania listy oczekujących.	B	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 7/1.7.
60	80100060	W przypadku gdy suma określonych dla poszczególnych kategorii medycznych elementów //podzbior-ocz/@lb-oczekuj jest większa od 0, wymagane jest przekazanie elementu //lista-osob. W przypadku nie przekazania elementu //lista-osob, kolejka powinna być zakwestionowana.	Dla kolejki {0} wykazano liczbę osób oczekujących i jednocześnie nie przekazano listy oczekujących.	B	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 7/1.7.
61	80100061	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę elementu //podzbior-ocz/@lb-oczekuj określonego dla kategorii medycznej "przypadek stabilny" różnego od liczby osób z kategorią "przypadek stabilny" wykazanych w ramach elementu //oczekujacy kolejka powinna być zakwestionowana.	W przypadku kategorii medycznej "przypadek stabilny" liczba osób oczekujących jest różna od liczby osób wykazanych na liście oczekujących.	B	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 7/1.7.
62	80100062	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę elementu //podzbior-ocz/@lb-oczekuj określonego dla kategorii medycznej "przypadek pilny" różnego od liczby osób z kategorią "przypadek pilny" wykazanych w ramach elementu //oczekujacy kolejka powinna być zakwestionowana.	W przypadku kategorii medycznej "przypadek pilny" liczba osób oczekujących jest różna od liczby osób wykazanych na liście oczekujących.	B	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 7/1.7.
63	80100063	W przypadku przekazania pierwszego wolnego terminu późniejszego o 90 dni w porównaniu do pierwszego wolnego terminu przekazanego komunikatem z najaktualniejszą datą przygotowania informacji kolejka powinna zostać oznakowana	Określony dla kolejki {0} pierwszy wolny termin jest o co najmniej 90 dni późniejszy od pierwszego wolnego terminu przekazanego poprzednim komunikatem. Sprawdź prawidłowość obliczenia pierwszego wolnego terminu.	O	
64	80100064	W przypadku przekazania w kolejce osób o tym samym identyfikatorze ale różnym imieniu i/lub nazwisku kolejka powinna zostać zakwestionowana.	Do kolejki {0} została wpisana wielokrotnie osoba z tym samym identyfikatorem {identyfikator} i różnym imieniem i/lub nazwiskiem.	B	

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
65	80100065	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę informacji o pierwszym wolnym terminie dla kategorii medycznej "przypadek pilny" wyznaczonym na dzień, w którym według harmonogramu świadczeniodawca nie udziela świadczeń, informacja o pierwszym wolnym terminie powinna zostać zakwestionowana.	Dla kategorii medycznej "przypadek pilny" kolejki {0} wyznaczony został pierwszy wolny termin na dzień, w którym według harmonogramu nie są udzielane świadczenia.	O	
66	80100066	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę informacji o pierwszym wolnym terminie dla kategorii medycznej "przypadek stabilny" wyznaczonym na dzień, w którym według harmonogramu świadczeniodawca nie udziela świadczeń, informacja o pierwszym wolnym terminie powinna zostać zakwestionowana.	Dla kategorii medycznej "przypadek stabilny" kolejki {0} wyznaczony został pierwszy wolny termin na dzień, w którym według harmonogramu nie są udzielane świadczenia.	O	
67	80100067	W przypadku przekazania pierwszego wolnego terminu wcześniejszego o 90 dni w porównaniu do pierwszego wolnego terminu przekazanego komunikatem z najaktualniejszą datą przygotowania informacji kolejka powinna zostać oznakowana ostrzeżeniem.	Określony dla kolejki {0} pierwszy wolny termin jest o co najmniej 90 dni wcześniejszy od pierwszego wolnego terminu przekazanego poprzednim komunikatem. Sprawdź prawidłowość obliczenia pierwszego wolnego terminu.	O	
68	80100068	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia później niż następnego dnia po dacie przygotowania tej informacji powinien dla świadczeniodawcy zostać wygenerowany komunikat.	Dla kolejki {0} została przesłana informacja o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia później niż następnego dnia po dacie przygotowania tej informacji.	I	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 6/1.7 i wersji kolejnych oraz dat przygotowania informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia późniejszych niż 2 lipca 2017 r.
69	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	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 5/1.6.

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
70	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	
71	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	
72	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	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 5/1.6.
73	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	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 5/1.6.

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
74	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	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 5/1.6.
75	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	
76	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	
77	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	
78	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	

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
79	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 obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 5/1.6. Sprawdzenie nie dotyczy przypadków osób, dla których została podana data skreślenia z listy.
80	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	
81	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	
82	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.
83	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 mam 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".
84	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	Sprawdzenie obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 5/1.6.

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
85	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	
86	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".
87	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 obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 5/1.6. Sprawdzenie wyłączone, jeśli brak jest sprawozdań za ostatnie sześć okresów, licząc z okresem bieżącym.
88	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 powinna zostać 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 obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 5/1.6. Sprawdzenie dla sprawozdań za okresy od stycznia 2014 roku do grudnia 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 co najmniej 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.

Lp.	Kod problemu	Sprawdzenie	Opis problemu dla świadczeniodawcy	Waga problemu	Uwagi
89	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 powinna zostać 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 obowiązuje dla komunikatu LIOCZ 5/1.6. Sprawdzenie dla sprawozdań za okresy od stycznia 2014 roku do grudnia 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 co najmniej 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.