

Słownik najczęstszych błędów
powodujących odrzucenie danych lub wygenerowanie ostrzeżenia, sygnalizującego potencjalny problem
w sprawozdawczości z kolejek oczekujących i sposoby ich rozwiązania.

Kod błędu	Treść odpowiedzi zwrotnej	Waga	Przyczyna zakwestionowania danych i sposób rozwiązania problemu
80100000	Nieprawidłowa wersja komunikatu LIO CZ	B	Przekazano kolejkę oczekujących w nieaktualnej już wersji XML. Należy przesłać sprawozdanie w formacie LIO CZ 5.1.6. Możliwa konieczność dokonania aktualizacji oprogramowania lub zmiana w programie wersji danych do eksportu
80100001	Nieprawidłowy identyfikator odbiorcy komunikatu.	B	Nieprawidłowy identyfikator odbiorcy komunikatu. (@id-odb)
80100002	Nieprawidłowa data i czas generacji komunikatu. Data i czas komunikatu nie może być z przyszłości.	B	Data i czas generacji komunikatu jest późniejszy niż moment wczytywania do systemu ŁOW NFZ. Należy wprowadzić prawidłową datę i czas w komputerze, z którego wysyłana jest sprawozdawczość.
80100003	Nieprawidłowy identyfikator nadawcy komunikatu.	B	Nieprawidłowy identyfikator nadawcy komunikatu. (@id-nad)
80100004	Nieprawidłowy identyfikator instalacji nadawcy komunikatu.	B	Przekazanie przez świadczeniodawcę niezgodnego "długiego identyfikatora instalacji" (@id-inst-nad). Należy zaktualizować ten identyfikator w programie.
80100005	Nieprawidłowy numer generacji. Numer generacji komunikatu w ramach instalacji powinien być wyższy od numeru generacji zarejestrowanego w systemie płatnika.	B	Wysyłane dane muszą mieć numer generacji przesyłki większy, niż numer przesyłki przesłanej w przeszłości.
80100006	Brak zgodności identyfikatora świadczeniodawcy z identyfikatorem nadawcy komunikatu	B	Brak zgodności identyfikatora świadczeniodawcy z identyfikatorem nadawcy komunikatu (@id-nad w elemencie komunikat niezgodny z id-swd w elemencie świadczeniodawca)
80100007	Nieprawidłowy krótki identyfikator instalacji nadawcy komunikatu.	B	Skorygowanie tzw. "krótkiego kodu instalacji" - musi on być zgodny z kodem nadanym przez ŁOW NFZ.
80100008	Sprawozdanie za okres [yyyy-mm] nie może być przekazane wcześniej niż ostatniego dnia miesiąca.	B	Dane dotyczące kolejek oczekujących w bieżącym miesiącu zostały przesłane za wcześniej. Należy wysłać je najwcześniej w ostatnim dniu tego miesiąca do 10 dnia następnego miesiąca. Wyjątek stanowią <u>świadczeniodawcy, z którymi została rozwiązana umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trakcie okresu sprawozdawczego. powinni określić liczbę osób oczekujących według stanu na ostatni dzień obowiązywania umowy. Mogą, zatem wygenerować sprawozdanie wcześniej niż ostatniego dnia miesiąca.</u>
80100009	Okres sprawozdawczy nie może być późniejszy od okresu bieżącego.	B	Sprawozdanie późniejsze niż obowiązujący okres sprawozdawczy. Dane dotyczące kolejek oczekujących nie mogą być przesłane za miesiąc późniejszy niż obecny.
80100010	Sprawozdanie dotyczy zbyt odległego okresu sprawozdawczego.	B	Przesyłane dane nie mogą dotyczyć okresów wcześniejszych niż 6 miesięcy licząc od miesiąca bieżącego. Jeśli bieżącym okresem sprawozdawczym jest marzec 2014, to mogą być przyjmowane przez system wyłącznie sprawozdania za wrzesień, październik, listopad i grudzień 2013 r. oraz styczeń, luty i marzec 2014 roku. Wydłużono okres z 3 do 6 miesięcy. Pozostałe warunki walidacji pozostały bez zmian
80100011	Kolejka (...) sprawozdana do komórki nie objętej sprawozdawczością.	B	Przekazanie przez świadczeniodawcę kolejki do komórki nie występującej w obowiązującym słowniku komórek organizacyjnych podlegających sprawozdawczości. Taka komórka powinna być nieaktywna i nieeksportowana. Aktualny słownik znajduje się na stronie internetowej ŁOW NFZ
80100012	Kolejka (...) zawiera nieprawidłowy identyfikator świadczenia.	B	Przekazanie przez świadczeniodawcę kolejki do procedury nie występującej w "słowniku procedur medycznych, programów lekowych oraz świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej podlegających sprawozdawczości komunikatem danych o listach oczekujących". Aktualny słownik znajduje się na stronie internetowej ŁOW NFZ
80100013	Kolejka (...) zawiera nieprawidłowy identyfikator techniczny komórki.	B	W sprawozdaniu wystąpił nieprawidłowy "centralny kod komórki" ("kod techniczny", "kod centralny"), który nie występuje w aktualnej umowie z ŁOW NFZ. Należy przesłać komunikat tylko do obowiązujących w umowie w danym okresie kodów technicznych. Możliwe, że nastąpiła zmiana w umowie i został nadany nowy kod techniczny.
80100014	Kolejka (...) zawiera VII część kodu resortowego inną niż została przypisana komórce o identyfikatorze technicznym (...).	B	Należy skorygować lub zdeaktywować kolejki z VII częścią kodu resortowego (3, lub 4-cyfrowy, np. 001), która nie występuje w aktualnej umowie z ŁOW NFZ.
80100015	Kolejka (...) zawiera datę oceny kolejki późniejszą niż data wczytania komunikatu do systemu płatnika.	B	Należy skorygować datę oceny kolejki - nie może ona być późniejsza niż data wczytania danych do systemu informatycznego ŁOW NFZ.
80100016	Kolejka (...) zawiera datę oceny kolejki wcześniejszą niż pierwszy dzień okresu sprawozdawczego.	O	Kolejka zawiera zbyt wczesną datę oceny kolejki.
80100017	Kolejka (...) posiada nieprawidłowy identyfikator wersji.	B	Wysyłane dane dotyczące każdej kolejki muszą mieć numer wersji większy, niż numer kolejki przesłanej wcześniej. Należy "podbić" wersję przekazywanych danych.
80100018	Kolejka (...) sprawozdana do komórki nie występującej w umowie w danym okresie sprawozdawczym.	B	Należy poprawić lub zdeaktywować kolejkę z komórką, która nie występuje w aktualnej umowie z ŁOW NFZ.
80100019	Kolejka (...) występuje w komunikacie więcej niż jeden raz.	B	Cały element lista-oczek wraz z kodem technicznym, lub/i procedurą występuje więcej niż 1 raz w pliku. Należy to poprawić.
80100020	Kolejka (...) w wykazie „O” nie zawiera informacji o oczekujących przekazanych we wcześniejszym okresie sprawozdawczym.	B	Co najmniej 1 oczekujący wykazany w poprzednim miesiącu sprawozdawczym nie został wykreślony w kolejnym sprawozdaniu i nie oczekuje on także dalej (brak informacji o jego aktualnym statusie). Możliwe, że minął termin wyznaczonej wizyty, co oznacza, że status takiego pacjenta nie jest określony. Możliwe również, że dane o oczekującym zostały fizycznie usunięte. Należy uzupełnić informację o aktualnym statusie oczekującego wykazanego w poprzednim sprawozdaniu.

80100022	Wykazany w kolejce (...) średni czas oczekiwania dłuższy niż 30 dni, może być błędny wobec wykazanego braku osób oczekujących za ostatnie sześć okresów.	O	Wykazany w kolejce średni czas oczekiwania dłuższy niż 30 dni może być błędny wobec wykazanego braku osób oczekujących za ostatnie sześć okresów.
80100023	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	Należy skorygować statystyki - wartość pola "Liczba osób skreślonych w ostatnich 6 miesiącach z powodu wykonania świadczenia" nie może być mniejsza od wartości pola "liczba skreślonych w danym miesiącu z powodu wykonania świadczenia". Albo jedna albo druga wartość jest nieprawidłowa. Miesiąc sprawozdawczy jest ostatnim miesiącem z 6-cio miesięcznego okresu, który powinien być brany pod uwagę przy obliczaniu średniego czasu oczekiwania.
80100024	Przesłanie dezaktywowało dane do kolejki za następne miesiące. Dane należy uzupełnić	O	W przypadku przekazania przez świadczeniodawcę sprawozdania za okres wcześniejszy niż ostatni zaimportowany do systemu OW NFZ, kolejki za późniejsze okresy sprawozdawcze zostaną dezaktywowane.
80100025	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	Średni rzeczywisty czas oczekiwania jest wyliczany jako iloraz sumy liczby dni oczekiwania każdej osoby skreślonej z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w ostatnich sześciu miesiącach oraz liczby tych osób. Albo czas oczekiwania jest źle wyliczany albo nieprawidłowo jest podawana liczba osób skreślonych.
80100026	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	Sytuacja odwrotna od powyższej. W ostatnich 6 miesiącach sprawozdawczych wykazano co najmniej jedną osobę skreśloną z powodu wykonania świadczenia. W związku z tym czas oczekiwania nie może być zerowy. Należy się zdecydować, czy czas oczekiwania rzeczywiście był zerowy a pacjent/pacjenci przyjęci w dniu zgłoszenia i wtedy nie powinni być wykazywani w sprawozdaniu, czy też czas oczekiwania jest źle obliczany.
80100027	Przekazano błędny PESEL	B	Stwierdzono w kolejce występowanie osoby identyfikowanej niepoprawnym numerem PESEL. Należy poprawić identyfikator na poprawny.
80100029	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	Wartość pola "liczba osób skreślonych w ostatnich sześciu miesiącach z powodu wykonania świadczenia" powinna być równa sumie pól "liczba osób skreślonych w danym miesiącu z powodu wykonania świadczenia" w statystykach z ostatnich sześciu miesięcy (włącznie z miesiącem sprawozdawczym).
80100030	Suma liczby osób oczekujących oraz skreślonych z listy nie może być mniejsza niż liczba osób oczekujących wykazanych w poprzednim okresie sprawozdawczym	B	Liczba osób oczekujących na świadczenie medyczne plus liczba osób skreślonych jest mniejsza od liczby osób oczekujących w bezpośrednio poprzedzającym okresie sprawozdawczym.
80100031	Data skreślenia pacjenta jest wcześniejsza od daty wpisu na listę oczekujących.	B	Data skreślenia pacjenta o identyfikatorze {identyfikator} nie może być wcześniejsza od daty wpisu na listę oczekujących. Weryfikacja uniemożliwia podawanie błędnych dat wpisu i/lub skreślenia pacjenta
80100032	Data wykonania świadczenia jest równa dacie wpisu na listę oczekujących	B	Pacjent o identyfikatorze {identyfikator}, który miał wykonane świadczenie w dniu zgłoszenia, nie powinien być wpisany na listę oczekujących.
80100033	Niezgodność przekazanego średniego czasu oczekiwania z zarejestrowanymi danymi.	B	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.
80101001	Kolejka (...) zawiera niedozwolony zakres danych wymagany wyłącznie dla listy oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne.	B	Kolejka (...) zawiera niedozwolony zakres danych wymagany wyłącznie dla listy oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne. (//adres; //kontakt; //lista-w)
80101002	Kolejka (...) nie zawiera wymaganych kategorii medycznych	B	Przekazanie kolejek powinno zawsze zawierać informacje o kategorii pilnej i stabilnej. Należy uzupełnić brakującą kategorię medyczną
80101003	Kolejka (...) zawiera nieprawidłowe kategorie medyczne	B	Kolejka (...) zawiera nieprawidłowe kategorie medyczne. 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.
80101004	Kolejka (...) zawiera niewymagany zakres danych, właściwy wyłącznie dla komórek/świadceń wymienionych w załączniku nr 10 do rozporządzenia.	B	Komórka/procedura przekazana w zakresie „S” nie znajduje się w wykazie załącznika 10 do rozporządzenia a świadczeniodawca przekazuje zakres danych "O".
80101005	Kolejka (...) wyklucza możliwość przekazania listy oczekujących.	B	Jeśli statystyka zawiera zerowe wartości w polu "liczba oczekujących" oraz "liczba osób skreślonych w danym okresie sprawozdawczym" wykaz osób nie powinien zawierać żadnej pozycji.
80101006	Kolejka (...) zawiera niespójne dane statystyczne z listą oczekujących.	B	"Liczba osób oczekujących" w statystyce musi być równa liczbie osób oczekujących wykazanych na "peselowanym" wykazie osób oczekujących oraz "Liczba osób skreślonych w danym miesiącu" musi być równa liczbie osób skreślonych wykazanych na liście osób skreślonych (w podziale na dwie kategorie medyczne i powody skreślenia).
80101007	Kolejka (...) w zakresie danych 'O' zawiera niewymagane dane	B	Przekazywane dane z zakresu "O" dotyczące oczekujących i skreślonych zawierają niewymagane elementy, nieuwzględnione w aktualnym formacie komunikatu XML. Należy dostosować zakres przekazywanej informacji tylko do obowiązujących.
80101008	Kolejka (...) zawiera nieprawidłowe dane o liczbach osób skreślonych	B	Należy dokonać korekty pola "Liczba osób skreślonych w danym miesiącu" w statystyce musi być równa lub większa od "liczby osób skreślonych w danym miesiącu z powodu wykonania świadczenia" ponieważ ta ostatnia powinna zawierać się w ogólnej liczbie osób skreślonych w danym miesiącu.

80101009	Kolejka (...) nie zawiera wymaganych danych statystycznych.	B	Kolejka (...) nie zawiera wymaganych danych statystycznych.
80101010	Kolejka (...) zawiera wyłącznie listę oczekujących, brak jest danych statystycznych.	B	Kolejka (...) zawiera wyłącznie listę oczekujących, brak jest danych statystycznych.
80101011	Kolejka zawiera informacje o osobie z nieprawidłowym numerem PESEL. Przekazano niepoprawny numeru PESEL (niezgodny z algorytmem)	B	Kolejka zawiera informacje o osobie z nieprawidłowym numerem PESEL. Przekazano niepoprawny numeru PESEL (niezgodny z algorytmem)
80101012	Pacjent o identyfikatorze identyfikator jest wielokrotnie wpisany do kolejki 0	O	Ostrzeżenie zostanie zgłoszone w przypadku, gdy w ramach kolejki zostanie przekazany ten sam identyfikator (@id-osoby) a typ osoby (@typ-osoby) jest także taki sam lub nie został podany tj. ten sam identyfikator może być wykazany raz dla pacjenta, raz dla rodzica lub opiekuna prawnego.
80101013	Dla kolejki 0 wykazano taki sam średni czas oczekiwania przez ostatnie trzy okresy. Sprawdź prawidłowość obliczenia średniego czasu oczekiwania.	O	Sprawdzenie wykonywane oddzielnie dla poszczególnych kategorii medycznych
80101014	Dla kolejki 0 wykazano dłuższy średni czas oczekiwania dla kategorii "przypadek pilny" niż dla kategorii "przypadek stabilny". Sprawdź prawidłowość obliczenia średniego czasu oczekiwania	O	Przekazana przez świadczeniodawcę kolejka, dla której wartość średniego czasu oczekiwania dla kategorii medycznej "przypadek pilny" jest większa od wartości średniego czasu oczekiwania dla kategorii medycznej "przypadek stabilny"
80101015	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	Przekazana przez świadczeniodawcę za trzy kolejne okresy sprawozdawcze liczba osób skreślonych z powodu wykonania świadczenia w danym miesiącu równa 0 i jednocześnie liczba osób oczekujących większa od 0 w każdym z tych trzech okresów. Sprawdzenie wykonywane oddzielnie dla obu kategorii medycznych.
80101016	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	Wykazana przez świadczeniodawcę osoba o identyfikatorze innym niż numer PESEL, kolejka jest oznakowana ostrzeżeniem.
80101017	Data wpisu pacjenta o identyfikatorze identyfikator nie może być późniejsza niż ostatni dzień miesiąca sprawozdawczego.	B	Przekazana przez świadczeniodawcę data wpisu na listę jest późniejsza niż ostatni dzień miesiąca sprawozdawczego
80101018	Dla kolejki 0 nie zostały przesłane dane za bezpośrednio poprzedzający okres sprawozdawczy.	I	Przekazano przez świadczeniodawcę kolejkę do komórki organizacyjnej i jednocześnie brak kolejki za bezpośrednio poprzedzający okres sprawozdawczy
80101019	Pacjent o identyfikatorze identyfikator ma prawdopodobnie błędnie wskazany typ identyfikatora	O	Przekazano w ramach innego typu identyfikatora numer PESEL (zgodny z algorytmem)
80101020	Wykazany w kolejce 0 średni czas oczekiwania dłuższy niż 31 dni, jest błędny wobec wykazanego braku osób oczekujących za ostatnie sześć okresów.	B	Przekazano przez świadczeniodawcę kolejki z danymi statystycznymi za ostatnie sześć miesięcy, licząc okres bieżący, zawierające 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
80101021	Dla przypadków stabilnych średni czas oczekiwania jest niezgodny z przekazanymi za ostatnie 6 okresów	B	Weryfikacja danych pod kątem zgodności danych przekazywanych w części statystycznej („S”) i w części szczegółowej („O”) dla przypadków stabilnych. Dotyczą one kolejek tzw. "peselowanych". Sprawdzana jest w nich poprawność podawanego średniego rzeczywistego czasu oczekiwania z części statystycznej w stosunku do danych zawartych w części szczegółowej komunikatu w ostatnich 6 miesiącach (okresach), włącznie z bieżącym okresem sprawozdawczym, wg obowiązującego algorytmu. Sprawdzenie z dokładnością do wartości całkowitych z dopuszczalną korektą wynikającą z zaokrąglenia do pełnego dnia.
80101022	Dla przypadków pilnych średni czas oczekiwania jest niezgodny z przekazanymi za ostatnie 6 okresów	B	Weryfikacja danych pod kątem zgodności danych przekazywanych w części statystycznej („S”) i w części szczegółowej („O”) dla przypadków pilnych. Dotyczą one kolejek tzw. "peselowanych". Sprawdzana jest w nich poprawność podawanego średniego rzeczywistego czasu oczekiwania z części statystycznej w stosunku do danych zawartych w części szczegółowej komunikatu w ostatnich 6 miesiącach (okresach), włącznie z bieżącym okresem sprawozdawczym, wg obowiązującego algorytmu. Sprawdzenie z dokładnością do wartości całkowitych z dopuszczalną korektą wynikającą z zaokrąglenia do pełnego dnia.

(Uwaga: po dokonaniu niezbędnych korekt danych w oprogramowaniu należy ponownie przestać komunikat aż do otrzymania odpowiedzi zwrotnej niezawierającej informacji o błędach)

Kolorem zielonym wyróżniono walidacje, które zostały wprowadzone lub zmienione w drugiej połowie marca 2014 roku.

Kolorem niebieskim wyróżniono walidacje, które od miesiąca sprawozdawczego wrzesień 2013 powodują odrzucenie danych przez system.

Kolorem czerwonym wyróżniono walidacje, które od miesiąca sprawozdawczego czerwiec 2013 powodują odrzucenie danych przez system.

Kolorem żółtym wyróżniono walidacje, które od miesiąca sprawozdawczego lipiec 2014 powodują odrzucenie danych przez system.

Objaśnienia:

Komunikat LIOCZ: komunikat dotyczący kolejek oczekujących

Waga: O - ostrzeżenie, B - błąd powodujący odrzucenie kolejki, I - informacja.

Wersja XML: format wysyłanych danych dotyczących kolejek oczekujących

Zakres danych "S": statystyki kolejek oczekujących.

Zakres danych "O": wykaz osób oczekujących na świadczenia, o których mowa w załączniku nr 10 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2011 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

(aktualizacja 5.08.2014 roku)