

**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CABINET PREȘEDINTE**

ORDIN nr. din
privind aprobarea Regulilor de validare a serviciilor medicale, medicamentelor și
dispozitivelor medicale în sistemul informatic unic integrat

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

Având în vedere:

- art. 280 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată;
- art. 3 lit. e) și Ț) din Anexa 2 la H.G. nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015, cu modificările și completările ulterioare;
- Referatul de aprobare al _____ nr. DG/ _____,

În temeiul:

- dispozițiilor art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată și art. 17 alin. (5) din Statutul CNAS, aprobat prin H.G. nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

emite următorul

ORDIN

Art. 1 Se aprobă Regulile de validare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în sistemul informatic unic integrat, prevăzute în Anexele 1 – 12 care fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2 Președinții - directori generali ai caselor de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale care se află în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate au obligația de a pune în aplicare și de a respecta prevederile prezentului ordin.

Art. 3 Prezentul ordin va fi publicat pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la adresa www.cnas.ro.

PREȘEDINTE,

Vasile CIURCHEA

ANEXA 1

Reguli de validare farmacii circuit inchis / deschis

Cod	Nivel medicament prescris	Circuit deschis / inchis	Text eroare/atentionare	Observatii
CMN01	Rețetă	Circuit deschis	Parafa medic inexistentă în baza de date	
CMN02	Rețetă	Circuit deschis	Medicul nu are contract valid cu casa	
CMN03	Rețetă	Circuit deschis și închis	Persoana (CNP) neînregistrată	
CMN04	Rețetă	Circuit deschis și închis	Codul de identificare al persoanei, este necompletat	
CMN05	Rețetă	Circuit deschis și închis	Cod casa de asigurări inexistentă	
CMN07	Rețetă	Circuit deschis și închis	Cod de țară inexistent(citizenship). Țară emitentă a actului în baza căruia s-a stabilit categoria de pe rețetă	
CMN08	Rețetă	Circuit deschis și închis	Țară necompletată sau nu corespunde categoriei rețetei(citizenship). Țară emitentă a actului în baza căruia s-a stabilit categoria de pe rețetă. Pentru CE,ACORD,ALTE3 țară este diferită de RO	
PHM001	Rețetă	Circuit deschis	Cod fiscal farmacie inexistent	
PHM002	Rețetă	Circuit deschis	Farmacia nu are contract valid cu casa	
PHM003	Rețetă	Circuit deschis	Data raportare necompletată	
PHM004	Rețetă	Circuit deschis	Perioada raportare incorectă	
PHM008	Rețetă	Circuit deschis și închis	Persoana neasigurată	

PHM011	Rețetă	Circuit deschis	Farmacia nu are contract valid cu casa pentru acest tip de rețeta	
PHM012	Rețetă	Circuit închis	Seria și numărul sunt obligatorii (rețeta/foaie de condica)	
PHM100	Rețetă	Circuit deschis și închis	RETETA RERAPORTATA	rețeta reraportată de același furnizor în aceeași perioadă de raportare
PHM101	Rețetă	Circuit deschis și închis	Rp unică	seria și nr Rp sunt unice în decursul timpului
PHM102	Rețetă	Circuit deschis	Rp (serie și număr) este anulată	
PHM104	Rețetă	Circuit deschis	Sursa prescrierii rețetei incorectă	
PHM105	Rețetă	Circuit deschis	Sursa prescrierii necompletată	
PHM110	Rețetă	Circuit deschis	Starea asiguratului inexistentă	verifică categoria de asigurat din câmpul 2 al componentei prescriere
PHM111	Rețetă	Circuit deschis	Starea asiguratului necompletată	verifică categoria de asigurat din câmpul 2 al componentei prescriere
PHM112	Rețetă	Circuit deschis și închis	PNS inexistent	
PHM113	Rețetă	Circuit deschis și închis	Data prescriere necompletată	
PHM114	Rețetă	Circuit deschis și închis	Data eliberare necompletată	
PHM115	Rețetă	Circuit deschis și închis	Data eliberare mai mică decât data prescriere	
PHM116	Rețetă	Circuit deschis și închis	Data eliberare mai mare decât data de raportare	
PHM119	Rețetă	Circuit deschis	Numărul bonului fiscal este necompletat	
PHM120	Rețetă	Circuit deschis	Număr și/sau data factură necompletate	
PHM123	Rețetă	Circuit deschis	Tipul de rețeta este incorect	
PHM124	Rețetă	Circuit deschis	Numărul maxim de medicamente a fost depășit	verifică nr maxim de poziții de pe rețeta(7)
PHM125	Rețetă	Circuit deschis	Valoarea maximă a rețetei a fost depășită (330 RON la preț de referință)	

PHM126	Rețetă	Circuit deschis	varsta maxima pentru categoriile copil-elev student a fost depasita	verifica incadrarea in categoriile- copii cu vârsta cuprinsă între 0 - 18 ani, tineri de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenți de liceu până la începutul anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți
PHM128	Rețetă	Circuit deschis si inchis	Numarul de registru/foaia de observatie este obligatoriu	
PHM129	Rețetă	Circuit deschis	Diferenta de zile intre data eliberarii si data prescrierii este incorecta	verifica valabilitatea rp in functiei de tipul de diagnostic
PHM130	Rețetă	Circuit deschis	Pe reteta sunt specificate tipuri de diagnostice incompatibile (cronic si acut/subacut)	
PHM132	Rețetă	Circuit deschis	Gravida cu sex masculin	
PHM133	Rețetă	Circuit deschis	Punct farmaceutic fara contract valid	
PHM135	Rețetă	Circuit deschis	Stupefiantele trebuie eliberate doar pe retete de stupefiant	
PHM136	Rețetă	Circuit deschis	Neconcordanta intre sursa prescrierii si tipul de contract al medicului	
PHM149	Rețetă	Circuit deschis	Valoare peste 3000 RON pt. reteta pe P10 - Stari post transplant fara aprobarea Agentiei Nationale de Transplant	
PHM150	Rețetă	Circuit deschis	Numarul de zile de tratament acordate este incorect in functie de tipul afectiunii: acut/subacut/cronic	
PHM151	Rețetă	Circuit deschis	Pe reteta stupefianta grupa II/III trebuie sa existe cel putin un medicament din grupa II respectiv III	
PHM152	Rețetă	Circuit deschis	Pe reteta stupefianta grupa III nu pot exista medicamente din grupa II	
PHM156	Rețetă	Circuit deschis	Reteta PNS, contine numai medicamente din pns-ul respectiv al sublistei C2	
PHM157	Rețetă	Circuit deschis	Reteta PNS Insulina, Testele de automonitorizare se elibereaza doar impreuna cu INSULINA	

PHM159	Rețetă	Circuit deschis	Medicamentele care au DCI-uri cu aprobare comisie CNAS, se elibereaza pe reteta distincta	
PHM160	Rețetă	Circuit deschis	Reteta de tip PENS600 contine medicamente aferente doar listei B	se refera la categoria de pensionari cu venituri < 700RON
PHM161	Rețetă	Circuit deschis	Acest tip de reteta (PENS600), poate fi prescrisa doar de catre medicul de familie, pe reteta cronica	se refera la categoria de pensionari cu venituri < 700RON
PHM162	Rețetă	Circuit deschis	Contravaloarea prescriptiei la nivelul preturilor de referinta depaseste 330 lei, reteta de tip PENS600	se refera la categoria de pensionari cu venituri < 700RON
PHM165	Rețetă	Circuit deschis	Din cauza unei neconcordanțe a datelor din reteta, nu s-a putut stabili tipul de factura aferent	
PHM166	Rețetă	Circuit inchis	Circuit inchis - Categorie de PNS inexistentă	
PHM167	Rețetă	Circuit deschis	Pacient decedat la data prescrierii retetei	
PHM169	Rețetă	Circuit deschis	Reteta electronica, serie si numar, nu a fost generata in sistem!	
PHM201	Medicament	Circuit deschis si inchis	Lipsa pozitie medicament pe reteta	verifica pozitia de medicament pe reteta si foaie de condica
PHM202	Medicament	Circuit deschis	Tip lista compensare inexistent	
PHM203	Medicament	Circuit deschis	Medicament nefractionabil si raportat fractionat	
PHM204	Medicament	Circuit deschis si inchis	Codul de medicament nu exista sau nu este valabil	
PHM205	Medicament	Circuit deschis	Pretul maximal al medicamentului a fost depasit	se verifica pretul de vanzare cu amanuntul maximal
PHM206	Medicament	Circuit deschis si inchis	Cota TVA a medicamentului este incorecta	
PHM207	Medicament	Circuit deschis	Procent compensare medicament incorect	
PHM209	Medicament	Circuit deschis si inchis	Cantitatea de medicament pe reteta trebuie sa fie mai mare decat zero	

PHM210	Medicament	Circuit deschis	Pretul de vanzare al medicamentului este obligatoriu	
PHM211	Medicament	Circuit deschis	Categoria de boala inexistentă	se refera la categorie de boala cronică (G) din sublista C secțiunea C1
PHM212	Medicament	Circuit deschis	Categoria de boala necompletată sau completată pe lista nepermisă (C1)	
PHM213	Medicament	Circuit deschis	Tipul de diagnostic este obligatoriu	se refera la codul de diagnostic ICD10 - 999 coduri
PHM214	Medicament	Circuit deschis	Tipul de diagnostic este incorect	se refera la codul de diagnostic ICD10 - 999 coduri
PHM216	Medicament	Circuit deschis	Medicamentul nu este pe lista de compensare specificată	
PHM217	Medicament	Circuit deschis	Valoarea compensată este incorectă	
PHM218	Medicament	Circuit deschis și închis	Valoarea compensată trebuie să fie mai mare decât zero	
PHM223	Medicament	Circuit deschis	DCI-ul medicamentului eliberat nu este asociat codului de boala	se refera la categorie de boala cronică (G)
PHM224	Medicament	Circuit deschis	Categoria de pacient nu este compatibilă cu tipul listei de compensare	
PHM230	Medicament	Circuit închis	Medicamentul raportat nu este asociat PNS-ului raportat	
PHM231	Medicament	Circuit închis	Spitalul nu derulează PNS-ul raportat	
PHM233	Medicament	Circuit deschis	Diagnosticul generic GX, se introduce doar pentru Gravida/Lehuza sau Copil(<18 ani) sau elev/student(cu vârstă până în 26 ani)	
PHM234	Medicament	Circuit deschis	Pretul de decontare al medicamentului a fost depășit	
PHM235	Medicament	Circuit deschis	Reteta necesită aprobare comisie dar nu prezintă aprobarea necesară	
PHM237	Medicament	Circuit deschis	Din cauza unei neconcordanței datelor din rețeta, nu s-a putut stabili tipul de factură aferent	

PHM238	Medicament	Circuit deschis	Codurile de diagnostic nu corespund acestui cod de medicament	
PHM240	Medicament	Circuit deschis	DCI-ul aferent acestui PNS, nu se deconteaza in Circuit Deschis	
PHM241	Rețetă	Circuit deschis	Nu sunt acceptate medicamente generale, pe rețeta de stupefiante	
PHM242	Rețetă	Circuit deschis	Formular European inexistent	
PHM243	Rețetă	Circuit deschis	Formular European necompletat pentru categoria ALTE3	
PHM244	Medicament	Circuit inchis	Pozitie din foaie de condica, reraportata	
PHM247	Medicament	Circuit inchis	Circuit inchis - Formular European inexistent	
PHM248	Medicament	Circuit inchis	Circuit inchis - Formular European necompletat pentru categoria ALTE3	
PHM249	Rețetă	Circuit inchis	Circuit inchis - Cod de sectie spital obligatoriu (healthDepartment)	
PHM250	Medicament	Circuit inchis	Detalii achizitie medicament (invoiceNoPurchase,invoiceDatePurchase,cuiPurchase,drugsGroupNo,drugsGroupDate)	
PHM251	Rețetă	Circuit inchis	Data eliberarii nu corespunde lunii de raportare	
PHM252	Medicament	Circuit inchis	Data foii de condica/rețetei mai mare decat data achizitiei medicamentului	
PHM253	Medicament	Circuit inchis	Valoarea cu TVA pe UT, difera de valoarea din factura de achizitie (retailPrice=(valueTVA+valueWithoutTVA)/quantityUTPurchase)	
PHM254	Medicament	Circuit inchis	Incosistenta intre valorile facturii de achizitie	
PHM255	Medicament	Circuit inchis	Data de eliberare mai mare decat data de expirare a lotului medicamentului	

PHM256	Medicament	Circuit deschis si inchis	Asiguratul nu are dosar special de tratament aprobat - G22, G31b, G31c, G31d, G31e, G31f, G4, G7(interferon free), P3(aprobare CNAS)	
PHM257	Medicament	Circuit inchis	Pretul raportat pe UT (priceUT) este mai mare decat Pretul cu ridicata pe UT din lista de compensare C2 valabila la Data achizitiei	
PHM260	Rețetă	Circuit deschis si inchis	Tip Document necompletat pentru categoria ACORD	
PHM261	Rețetă	Circuit deschis si inchis	Numarul Cardului European necompletat pentru Categoria CE	
PHM262	Rețetă	Circuit deschis si inchis	Numarul Pasaportului necompletat pentru Categoria ACORD	
PHM263	Rețetă	Circuit deschis si inchis	Numarul de identificare al pacientului difera (pentru categoriile CE/ACORD, se verifica ca personCID sa fie identic cu europeanCardNo/passportNo)	
PHM301	Test	Circuit deschis	Numar luni de acordare teste incorect	
PHM302	Test	Circuit deschis	Valoare necompletata sau incorecta	verifica testele de automonitorizare
PHM303	Test	Circuit deschis	Valoare compensare incorecta pentru tipul de pacient	verifica testele de automonitorizare
PHM304	Test	Circuit deschis	Tip pacient nu este conform cu data nasterii	verifica testele de automonitorizare
PHM305	Test	Circuit deschis	Numar de teste incorect	
PHM312	Rețetă	Circuit deschis	Acest medicament nu este exceptat de la plafon	se refera la medicamentele din sublista B cu #
PHM264	Rețetă	Circuit deschis	Substanta activa cu atribut CV sau CVR se elibereaza doar pe tip de reteta EV sau ER	
PHM265	Rețetă	Circuit deschis	Reteta raportata pe alt tip de raportare: retetele CVR in raportare separata. Retele electronice separat fata de tipizate.	

ANEXA 2

Reguli de validare servicii medicale ambulatoriu de specialitate clinic

Cod	Text eroare	Observatii
CLIN001	Parafă medic inexistent	
CLIN002	Medicul nu are contract valid cu CAS	
CLIN003	CNP inexistent	
CLIN004	CNP necompletat	
CLIN005	Persoana raportata este decedata	
CLIN006	un serviciu pentru o persoană neasigurată se raportează doar pe pachetul minimal	
CLIN007	Un serviciu se raporteaza pe pachetul de baza doar pentru o persoana asigurata	
CLIN011	Codul de serviciul raportat nu exista in catalogul de servicii sau are tarif zero sau nul	
CLIN012	Serviciul raportat este in afara perioadei de raportare	
CLIN013	Serviciul are pachetul(baza, minimal) raportat eronat	
CLIN014	Medicul care a completat biletul de trimitere nu are contract/conventie cu CAS	
CLIN016	Nu sunt completate informatiile necesare pentru un cetatean strain	
CLIN101	Serviciul sau consultatia specifica nu este in concordanta cu specialitatea medicului	
CLIN102	Pentru modul de prezentare "bilet de trimitere" nu sunt completate câmpurile referitoare la biletul de trimitere	
CLIN104	Pentru modul de prezentare "ANEXA 13" nu este completat câmpul numar	
CLIN106	Consultatia sau serviciul nu se face în timpul programului de lucru al medicului	
CLIN107	Persoana este internată în spital la data efectuării serviciului cu excepția primei și ultimei zile și nu prezintă adeverință eliberată de spital după modelul din Anexa 22C	
CLIN108	Data serviciului nu poate fi anterioara datei biletului de trimitere	
CLIN110	Persoana (CNP) care raporteaza servicii conexe nu este in contractul furnizorului cu CAS	
CLIN112	Biletul de trimitere a mai fost raportat o data	
CLIN115	Serviciul nu corespunde cu tipul de serviciu raportat	
CLIN116	Nu se deconteaza mai mult de o consultatie pentru un pacient pe zi la acelasi medic	Medicul este identificat prin cod de parafa
CLIN117	Consultatia sau serviciile raportate nu se pot efectua la modul "prezentarea directa"	

CLIN122	Se deconteaza maxim 2 consultatii/cura/CNP si maxim 2 cure/CNP de acupunctura pe an	
CLIN123	Consultatie pentru copil sub 4 ani efectuata unei persoane mai mari de 4 ani	
CLIN125	Consultatie pentru persoana peste 4 ani aplicata unei persoane sub 4 ani	
CLIN126	Se deconteaza maximum trei consultatii pentru un episod de boala acuta, necesare pentru stabilirea diagnosticului, a tratamentului si a evolutiei cazului.	
CLIN127	Se deconteaza maximum doua consultatii pentru cazurile cu diagnostic deja confirmat, la externare	
CLIN130	Se deconteaza 4 consultatii / an calendaristic, pentru acordarea serviciilor de planificare familiala	
CLIN131	Se deconteaza pe un bilet de trimitere maximum 4 consultatii/trimestru/asigurat pentru una sau mai multe boli cronice tratate in cadrul aceleiasi specialitati dar nu mai mult de 2/luna	
CLIN133	Serviciul sau consultatia de acupunctura depaseste valoarea din contract in luna curenta	
CLIN180	Serviciul a mai fost raportat anterior (intr-o alta raportare)	
CLIN198	Serviciul sau consultatia depaseste numarul maxim admis de servicii/consultatii aferent programului de lucru	
CLIN200	Se pot raporta servicii conexe actului medical în valoare de maxim 90 puncte in medie/zi cu exceptia medului de psihiatrie pediatrică care poate raporta în medie pe zi 150 de puncte	
CLIN201	Punctajul asociat serviciului raportat nu este corespunzator	
CLIN202	Se deconteaza max. 4 consultatii pentru supravegherea evolutiei sarcinii si lehuziei	
CLIN203	Mod de prezentare invalid	
CLIN204	Se deconteaza maximum 2 consultatii/semestru daca in biletul de trimitere este evidentiat "management de caz"	
CLIN220	Semnatura asociata serviciului nu este valida	
CLIN221	Persoana nu are adeverinta de asigurat/înlocuire card valabila la data serviciului!	
CLIN222	Serviciul nu a fost raportat on-line in 72h	campuri nemodificabile: CID, cod serviu, data serviciu

Reguli validare asistență medicală primară

ANEXA 3

Cod	Text eroare/atentionare	Observatii
SPC0094	CNP nu exista in baza de date	
SPC0051	CNP-ul nu este pe lista medicului raportor	
SPC0052	Examen de bilant la iesirea din maternitate efectuat la data incorecta	
SPC0053	Examen de bilant la 1 luna efectuat la data incorecta	
SPC0054	Examen de bilant la 2 luni efectuat la data incorecta	
SPC0055	Examen de bilant la 4 luni efectuat la data incorecta	
SPC0056	Examen de bilant la 6 luni efectuat la data incorecta	
SPC0057	Examen de bilant la 9 luni efectuat la data incorecta	
SPC0058	Examen de bilant la 12 luni efectuat la data incorecta	
SPC0059	Examen de bilant la 15 luni efectuat la data incorecta	
SPC0060	Examen de bilant la 18 luni efectuat la data incorecta	
SPC0061	Examen de bilant pentru copii cu varsta intre 2- 18 ani efectuat la data incorecta	vârsta între 2 ani-30 zile și 18 ani+30 zile
SPC0062	Examen de bilant peste 18 ani efectuat la data incorecta	efectuat sub 18 ani
SPC0063	Examen de bilant efectuat de mai multe ori pana la varsta de 2 ani	
SPC0064	Examen de bilant efectuat de mai multe ori anual, dupa varsta de 2 ani	
SPC0065	Serviciu supraveghere gravida efectuat unui barbat	
SPC0076	Planing familial mai devreme de 3 luni	
SPC0077	Planificare familiala de mai mult de 4 ori pe an	
SPC0089	Serviciu din pachetul minimal prestat unei persoane asigurate	corelarea intre calitatea de asigurat si pachetul de servicii

SPC0078	Serviciu din pachetul de baza prestat unui persoane beneficiare de pachet minimal	corelarea intre calitatea de asigurat si pachetul de servicii
SPC0106	Consultațiile de monitorizare activă prin plan de management integrat pentru diabet zaharat tip II se raportează la un interval de 6 luni	
SPC0109	Nu se pot raporta in aceeași luna serviciul de luare in evidenta si alt serviciu de supraveghere gravide	
SPC0111	Serviciu efectuat pentru beneficiari ai formularelor europene Regulamentului CEE nr. 1408/1971 efectuate pe pachet incorect	
SPC0112	Serviciu efectuat pentru beneficiari ai acordurilor internationale efectuate pe pachet incorect	
SPC0113	Serviciul nu a fost efectuat în timpul programului de lucru al medicului	servicii acordate in zile de lucru care nu sunt in programul declarat în contract
SPC0115	Numarul maxim de consultatii conform programului de lucru a fost depasit	
SPC0117	Examen de bilant efectuat la data incorecta	
SPC0118	Serviciu efectuat la data incorecta	
SPC0121	Nu pot fi mai mult de 3 consultatii la domiciliu pe zi/ 42 de consultatii pe luna	
SPC0123	Consultația în caz de boală pentru afecțiuni acute, subacute și acutizările unor afecțiuni cronice maxim 2 consultații/asigurat/episod	se aplică pe cod de boală!
SPC0124	Serviciul se poate efectua maxim 1 consultatie	Se refera la serviciu de constator de deces
SPC0125	Numărul maxim de consultații în cadrul monitorizării nu poate depasi 2 / 45 de zile într-un interval de 6 luni!	se referă la consultațiile la domiciliu în cadrul managementului de caz
SPC0126	Numărul maxim de consultații în cadrul monitorizării nu poate depasi 2 / 60 de zile într-un interval de 6 luni!	se referă la consultațiile la cabinet în cadrul managementului de caz

SPC0127	Serviciul se poate transmite in maxim 72 de ore de la momentul acordării acestuia!	campuri nemodificabile: CID, cod serviciu, data serviciu
SPC0128	Serviciul nu a fost semnat cu cardul	

Reguli de validare recuperare spitale

Cod	Text eroare	Observatii
RECS001	Tipul persoanei (Asigurati, Boli Profesionale, Accidente de munca, Carduri Europene, Acorduri internationale) nu este completat.	
RECS002	Tipul persoanei (Asigurati, Boli Profesionale, Accidente de munca, Carduri Europene, Acorduri internationale) nu a fost gasit in baza de date.	
RECS003	Codul de identificare (CNP) a persoanei nu este completat.	
RECS004	Codul de identificare (CNP) a persoanei nu a fost gasit in baza de date.	
RECS005	Datele pentru persoana straina nu au fost completate corect.	
RECS006	Persoana este decedata.	
RECS007	Persoana este neasigurata.	
RECS008	Codul sectiei nu este completat.	
RECS009	Codul sectiei nu exista in baza de date.	
RECS010	Lipseste datele obligatorii din biletul de trimitere cu care s-a prezentat pacientul.	
RECS011	Biletul de trimitere este valabil 60 de zile.	
RECS012	Medicul de pe biletul de trimitere nu exista in baza de date.	
RECS013	Medicul de pe biletul de trimitere nu are contract cu o casa de asigurari de sanatate.	
RECS014	Data internarii nu este completata.	
RECS015	Data externarii nu este in perioada de raportare.	
RECS016	Data internarii este mai mare decat data externarii.	
RECS017	Data internarii este mai mica decat data biletului de trimitere.	
RECS019	Sectia nu este contractata.	
RECS020	Tipul de asistenta nu exista in baza de date.	
RECS021	Numarul de zile de spitalizare nu este completat.	
RECS022	Numarul de zile de spitalizare raportat este invalid.	Se verifica numarul de zile de care a beneficiat un asigurat, respectiv 21 zile/an calendaristic/asigurat pentru
RECS024	Internarea a fost deja raportata.	
RECS025	Medicul care a efectuat tratamentul nu este angajat al sectiei in care a fost internat pacientul.	
RECS026	Sectia in care a fost internat pacientul nu poate oferi tipul se asistenta raportat.	
RECS027	Pacientul este internat in aceasta perioada la un furnizor de servicii spitalicesti.	
RECS028	Nu se pot valida/sterge/prelua raportari. Exista raportari ulterioare	

RECS030	Medicul care a efectuat tratamentul nu este completat.	
RECS031	Medicul care a efectuat tratamentul nu exista in baza de date.	
RECS033	Semnatura asociata serviciului nu este valida.	
RECS034	Fisa nu s-a transmis in PIAS in maximum 72 de ore de la momentul externarii.	
RECS035	Persoana nu are adeverinta de asigurat (inlocuire card) valabila la data serviciului.	

ANEXA 5

Reguli de validare servicii medicale paraclinice

Cod	Text eroare	observatii
PARA001	Parafa medic de laborator inexistentă	medicul care efectuează serviciul
PARA002	Medicul de laborator nu are contract cu CAS	medicul care efectuează serviciul
PARA003	CNP inexistent	
PARA004	CNP necompletat	
PARA005	Persoana raportată este decedată la data efectuării serviciului	
PARA007	Un serviciu se raportează pe pachetul de bază doar pentru o persoană asigurată	
PARA010	Codul de serviciu raportat nu există în catalogul de servicii	
PARA011	Serviciul raportat este în afara perioadei de raportare	
PARA013	Medicul care a emis biletul de trimitere nu are contract cu aceeași casă cu care are contract furnizorul de servicii medicale paraclinice	regula nu se verifică la investigațiile PET/CT
PARA015	Nu sunt completate toate informațiile necesare pentru un cetățean străin	
PARA016	Un serviciu se efectuează în ambulatoriul de specialitate clinică fără bilet de trimitere doar pentru o persoană asigurată	se verifică la aditionalul de tip PAR la contractul de medicină de familie sau clinic
PARA020	Acest serviciu a mai fost efectuat acestei persoane, pe același bilet de trimitere	
PARA100	Medicul de familie nu poate recomanda acest serviciu	
PARA101	Serviciul raportat nu face parte din lista serviciilor contractate	
PARA102	Tariful raportat nu corespunde cu cel contractat	
PARA111	Ecografia/radiografia raportată nu este legată de o consultație la același medic, trebuie bilet de trimitere	
PARA112	Biletul de trimitere a mai fost raportat	
PARA122	Serviciul raportat nu este contractat pe PNS	
PARA123	Serviciul nu face parte din PNS-ul raportat	
PARA180	Serviciul a mai fost raportat anterior (într-o altă raportare)	
PARA181	Medicul nu are supraspecialitatea sau competența necesară pentru a executa acest serviciu	
PARA220	Semnătura asociată serviciului nu este validă	

PARA221	Persoana nu are adeverinta de asigurat/inlocuire card valabila la data serviciului!	
PARA222	Serviciul nu a fost raportat on-line in 72h	campuri nemodificabile: CID,cod serviciu, data serviciu
PARA999	Valoarea raportarii nu se incadreaza in contractat - decontat	
PARA998	Analize preventie recomandate de MF	

ANEXA 6

Reguli validare programe nationale de sanatate

Cod eroare	Descriere eroare	Observatii
NHP01	Parafa medic inexistentă	
NHP02	Unitatea sanitară nu are contract valid cu CAS	
NHP03	Unitatea sanitară nu derulează PNS-ul raportat	
NHP04	Cod casa de asigurari inexistent	
NHP05	Cod fiscal unitate sanitară inexistent	
NHP06	Data raportare necompletată	
NHP07	Perioada raportare incorectă	
NHP17	Medicament/material sanitar nespecific PNS-ului selectat	
NHP18	Indicator raportat inexistent sau nespecific PNS-ului selectat	
NHP20	CNP inexistent	
NHP21	CNP necompletat	
NHP23	Nu există codul de categorie asociat programului de sanatate furnizat, pentru perioada raportată.	
NHP24	Valorile furnizate pentru consumul de materiale sanitare nu sunt valide.	
NHP25	Documentul este raportat de mai multe ori în aceeași raportare.	
NHP26	Factura este deja în sistem cu valoarea diferită de cea nou introdusă.	
NHP27	Factura este deja decontată.	
NHP28	Nu este completat tipul de alocare (Spital sau Ambulatoriu).	

NHP29	Sunt permise alocari DOAR pe SPITAL.	
NHP30	Sunt permise alocari DOAR pe AMBULATORIU.	
NHP31	Nu este completat indicatorul PNS.	
NHP33	Data documentului este in viitor.	
NHP34	Pe transfer de INTRARE se introduc doar valori pozitive.	
NHP35	Pe transfer de IESIRE se introduc doar valori negative.	
NHP36	Pe documente de Casare se introduc doar valori negative.	
NHP37	Pretul nu poate fi negativ !	
NHP41	Serviciul se efectueaza doar la persoane de sex feminin	se verifica programul 3.3 - reconstructie de san
NHP43	Pretul raportat pe medicament depaseste pretul cu ridicata/UT din lista C2 de compensare	
NHP44	Cantitatea, Valoare TVA, Total fara TVA si Total cu TVA trebuie sa aiba acelasi semn, pozitiv sau negativ.	
NHP45	Un bolnav care a beneficiat de servicii pentru diagnosticul initial al leucemiei acute poate efectua 1, 2 sau 3 din examenele pentru diagnostic de certitudine.	
NHP46	Material sanitar nespecific PNS-ului raportat, se elibereaza DOAR pana la epuizarea stocului	
NHP47	Serviciul medical nu s-a transmis in PIAS in maximum 72 de ore de la momentul acordarii	
NHP48	Data acordarii serviciului medical nu poate fi in viitor	
NHP49	Data acordarii serviciului medical nu este in luna pentru care se face raportarea	
NHP050	Nu se pot raporta indicatori pentru corectarea stocului decat in raportari aferente lunii ianuarie	

NHP051	Pentru acest indicator nu este permisa corectarea valorii	
NHP052	Cod serviciu inexistent	
NHP53	Data consumului de materiale sanitare nu este in luna pentru care se face raportarea	
NHP54	Sedinta de hemodializa a mai fost raportata	
NHP55	Serviciul nu este semnat cu cardul	
DIA09	Pacient raportat de mai multe ori in aceeași raportare pentru același tip de serviciu	
DIA10	Pacient transferat pentru mai mult de 6 săptămâni!	
DIA11	Un pacient nu poate beneficia de mai multe proceduri in aceeași zi!	
DIA14	Pacientul a efectuat mai mult de 152 sedinte / an	
DIA015	Serviciile acordate pacientii transferati temporar si strainii se deconteaza numai la regularizare.	
DIA16	Serviciile acordate pacientilor nou intrati nu se deconteaza	

ANEXA 7

Reguli de validare recuperare ambulatorii

Cod	Mesaj de atenționare / eroare	Observatii
RECA001	Nu este completata categoria de asigurat	
RECA002	Nu a fost gasita in baza de date categoria de asigurat	
RECA003	Codul de identificare (CNP) a persoanei nu este completat.	
RECA004	Persoana cu CNP-ul nu a fost gasit in baza de date.	
RECA005	Datele pentru persoana straina nu au fost completate corect.	
RECA006	Persoana este decedata.	
RECA007	Persoana este neasigurata.	
RECA008	Lipseste datele obligatorii din biletul de trimitere cu care s-a prezentat pacientul.	
RECA009	Biletul de trimitere este valabil 60 de zile.	
RECA010	Medicul de pe biletul de trimitere nu exista in baza de date.	
RECA011	Medicul de pe biletul de trimitere nu are contract cu o casa de asigurari de sanatate.	
RECA012	Nu este raportat medicul care a efectuat serviciul	Medicul se identifica prin cod de parafa
RECA013	Medicul care a efectuat serviciul nu a fost gasit in baza de date.	Medicul se identifica prin cod de parafa
RECA014	Medicul care a efectuat serviciul nu este angajat la furnizorul care a efectuat raportarea.	
RECA015	Medicul care a efectuat serviciul nu are contract cu CAS	

RECA017	Nu se pot presta mai mult de 21/42 zile pe an pe asigurat.	
RECA018	Nu se pot efectua mai mult de 2 fractiuni pe an pe asigurat.	
RECA019	Persoana a fost internata in spital la data efectuarii serviciului.	exceptie: data internare/externare, pacientul seprezinta cu anexa 22C Se verifica la consultatii
RECA020	Numarul de consultatii raportate de medic depaseste media lunara calculata conform orarului.	
RECA021	Codul serviciului nu a fost completat.	
RECA022	Codul serviciului nu exista in baza de date.	
RECA023	Serviciul nu a fost contractat.	
RECA024	Data efectuarii serviciului nu a fost completata.	
RECA025	Data efectuarii serviciului trebuie sa fie mai mare sau egala decat data biletului de trimitere.	
RECA029	Medicul angajat nu are program de lucru definit.	
RECA030	Cura nu este precedata de o consultatie	
RECA031	Data serviciului nu este in calendarul de raportare	
RECA032	Serviciul a mai fost raportat.	
RECA033	Exista mai mult de 2 consultatii la o cura	
RECA035	Trebuie completata data de sfarsit a curei (inchiderea fisei)	
RECA038	Toate sedintele curei au fost invalidate.	
RECA039	Nu se poate raporta mai mult de o sedinta pentru un asigurat(CNP), intr-o zi.	
RECA040	Numarul de zile recomandate este obligatoriu pentru cure.	
RECA041	Numarul de zile recomandate pentru cura este invalid.	
RECA045	Data consultatiei finale este la un interval mai mare de 10 zile fata de data ultimei sedinte aferente curei	

RECA047	Cand unui asigurat nu i se recomanda o serie de proceduri specifice de reabilitare medicala se deconteaza 3 consultatii/ trimestru pentru aceeasi afectiune.	
RECA048	Pentru grupele de boli cronice se deconteaza maxim o consultatie pe luna	
RECA049	Codul de procedura nu se coreleaza cu codul de serviciu	
RECA051	Pentru consultatia cu proceduri trebuie sa se efectueze minim 2 proceduri in cadrul consultatiei.	
RECA052	Diagnosticul nu face parte din lista afectiunilor care pot fi tratate in ambulatoriu specialitatea clinica de reabilitare.	
RECA053	Modul de prezentare nu este valid.	Moduri de prezentare valide: cu bilet de trimitere, fără bilet - Anexa 13, cu adeverința Anexa 22C
RECA054	Diagnosticul nu face parte din lista afectiunilor care pot fi tratate prin prezentare directa.	
RECA055	Ziua de tratament trebuie sa contina cel putin o procedura de kinetoterapie sau masaj	
RECA056	Ziua de tratament nu trebuie sa contina proceduri de kinetoterapie sau masaj.	
RECA057	Consultatia nu s-a transmis in PIAS in maximum 72 de ore de la momentul acordarii.	campuri nemodificabile: CID, cod serviciu, data serviciu
RECA058	Sedinta nu s-a transmis in PIAS in maximum 72 de ore de la momentul acordarii.	campuri nemodificabile: CID, cod serviciu, data serviciu
RECA059	Semnatura asociata consultatiei nu este valida.	
RECA060	Semnatura asociata sedintei nu este valida.	
RECA061	Consultatia nu a fost semnata cu cardul pacientului si pacientul nu are adeverinta de inlocuire card. Pacientul nu se incadreaza in cazurile in care nu este necesara semnarea serviciilor cu cardul (nu are card emis, copil sub 18 ani, detinut, etc)	

RECA062	Sedinta nu a fost semnata cu cardul pacientului si pacientul nu are adeverinta de inlocuire card. Pacientul nu se incadreaza in cazurile in care nu este necesara semnarea serviciilor cu cardul (nu are card emis, copil sub 18 ani, detinut, etc)	
RECA065	Codul de procedura nu exista in baza de date.	
RECA066	Consultatia nu este efectuata in perioada de raportare	
RECA067	Sedinta nu este efectuata in perioada de raportare	
RECA068	Persoana a fost internata in alt spital la data efectuarii serviciului.	se verifica la sedintele din cura de tratament

ANEXA 8

Reguli validare spitale

Cod	Text eroare	Observatii
HSP0001	Cod departament inexistent	Secția nu este în nomenclator
HSP0002	Cod diagnostic inexistent	
HSP0003	Cod parafa inexistent	
HSP0004	CNP inexistent	cu excepția pacienților cu vârsta mai mică de 90 de zile
HSP0005	Cod PNS inexistent	
HSP0006	Cod casa asigurari inexistent	
HSP0015	Cod serviciu inexistent	
HSP0017	Situatie speciala inexistentă	Se verifica codul situatiei speciale raportat cu nomenclatorul de Tipuri vatamari
HSP0018	Cod serviciu spital inexistent	
HSP0020	Raportarea este facuta pe sectie în care nu se întocmeste Foaie de Observatie Clinica Generala	acum nu e folosita. trebuie implementata nu se întocmeste FOCG si nu se externeaza din sectia ATI
HSP0021	Data si ora externarii este mai mica sau egala cu data si ora internarii	
HSP0022	În cazul în care starea la externare este decedat(5), tipul externarii trebuie sa fie decedat(4)	
HSP0023	Data internarii este mai mica decat data nasterii	
HSP0024	Pentru aceasta fisa nu exista servicii valide.	raportare spitalizare zi: eroarea apare daca sunt respinse toate serviciile/cazurile raportate
HSP0025	CNP neasigurat	
HSP0026	Tipul internarii = 5 (la cerere) nu se deconteaza	
HSP0027	Cetatean strain fara asigurare sociala de sanatate si fara asigurare facultativa de sanatate	

HSP0029	Serviciul raportat în cadrul spitalizării de zi nu este efectuat în cadrul perioadei de spitalizare	
HSP0031	Raportare DRG pe secție care nu este contractată în regim DRG	
HSP0032	Raportare zile spitalizare pe secție care nu are tarif pe zi de spitalizare	
HSP0033	Raportare caz externat pe secție care nu are tarif pe caz externat	
HSP0034	Serviciul de spitalizare de zi nu este contractat	
HSP0036	Tip dispozitiv inexistent	
HSP0038	Serviciul raportat nu este efectuat în cadrul perioadei de spitalizare	
HSP0039	Cod furnizor inexistent	
HSP0040	Numar contract inexistent	
HSP0041	Fisa de observatie a mai fost raportata odata	
HSP0042	Pacientul este internat in alta unitate sanitara aflata in relatie contractuala cu aceiasi CAS	
HSP0043	Furnizorul nu are contract valabil la data cand acest pacient a fost externat	
HSP0044	Tip pacient incorect	
HSP0045	Nu este completata parafa medicului pe fisa	
HSP0046	Data nasterii din raportare nu corespunde cu informatiile aflate in sistem	
HSP0051	Cod criteriu de urgenta inexistent	
HSP0052	Cod de indicator bugetar incorect	
HSP0053	Cel putin o valoare trebuie raportata	
HSP0054	Cod criteriu de internare inexistent	
HSP0058	Nr. foaie de observatie duplicat	
HSP0059	Persoana raportata figureaza a fi decedata in baza de date la data acordarii serviciului.	
HSP0108	Cod de procedura inexistent	
HSP0109	Nu se mai justifica mentinerea pacientului in secție de neonatologie	
HSP0110	Serviciul efectuat in afara perioadei de raportare	
HSP0113	Pentru aceasta fisa nu exista servicii valide.	
HSP0114	Fisa de spitalizare nu este inchisa, desi cazul este declarat rezolvat	
HSP0116	Nu exista tarif pentru aceasta secție.	
HSP0117	Caz raportat ca acord international, dar tara nu face parte din tarile cu care exista acorduri.	
HSP0118	Caz raportat ca pacient cu card european, dar tara nu este membra UE	
HSP0119	Card european persoana straina expirat la data internarii	
HSP0120	CNP/CID necompletat	

HSP0121	Pentru persoanele cu card european nu se deconteaza decat criteriul de internare urgenta	
HSP0122	Tipul de internare 1 (fara bilet internare) este permis numai pentru pacientii cu criteriul de internare urgenta, nastere sau epidemiologic	
HSP0123	Pentru acest tip de internare este obligatoriu sa se completeze datele despre biletul de internare	
HSP0124	Cazurile de urgenta pot fi raportate numai pe structurile de urgenta (cod sectie: 3013,3023 si 3033)	Se aplică pentru spitalizare de zi
HSP0125	Medicul care a acordat scrisoarea medicala trebuie sa fie in contract cu ambulatoriului integrat al spitalului	
HSP0126	Pentru cazul cand pacientul se prezinta cu scrisoare medicala sunt necesare si informatii din scrisoarea medicala (parafa medic, nr contract medic, tip contract medic)	
HSP0128	Cazul nu a fost raportat la Scoala Nationala in vederea confirmarii medicale	
HSP0130	Pentru aceasta internare este obligatorie semnarea cu cardul / adeverinta de asigurat	
HSP0131	Aceasta fisa nu s-a transmis in PIAS in maximum 72 de ore de la momentul internarii / externarii	
HSP0133	Acest serviciu se raporteaza pe PNS, nu pe raportare de spitalizare de zi	
HSP0134	Atentie, fisa nu este INCHISA! Pentru ca serviciul sa nu fie respins in raportarea finala cu regula de 72h trebuie sa transmiteti in PIAS data inchiderii fisei.	
HSP0135	Atentie, foaia de observatie nu este INCHISA! Pentru ca serviciul sa nu fie respins in raportarea finala cu regula de 72h trebuie sa transmiteti in PIAS data externarii.	

ANEXA 9

Reguli de validare stomatologie

Cod eroare	Text eroare	Observatii
STOM001	Cod parafa medic inexistentă	
STOM002	Medicul nu are contract valid cu casa	
STOM003	CNP inexistent	
STOM004	CNP necompletat	
STOM005	Persoana raportata este decedata	
STOM006	Un serviciu se raporteaza pe pachetul minimal doar pentru o persoana neasigurata	
STOM007	Un serviciu se raporteaza pe pachetul de baza doar pentru o persoana asigurata	
STOM009	Serviciul nu poate fi raportat pe pachetul minimal	
STOM011	Codul de serviciul raportat nu exista in catalogul de servicii	
STOM012	Serviciul raportat este in afara perioadei de raportare	
STOM015	Nu sunt completate toate informatiile necesare pentru un cetatean strain	
STOM109	Pacientul a mai beneficiat de o consultatie in acest an	
STOM113	Medicul nu are competenta în ortodontie	
STOM115	Serviciul nu se poate executa pe un dinte temporar.	
STOM124	Serviciul se acorda persoanelor în vârsta de peste 26 ani o data pe an	
STOM125	Acest serviciu nu poate fi efectuat de catre un dentist	
STOM127	Persoana nu poate beneficia de gratuitate	

STOM128	Data serviciului nu se incadreaza in orarul contractat, la nivel de zi	
STOM129	Persoana nu se incadreaza din punct de vedere al varstei in categoria de varsta raportata	
STOM130	Serviciul nu se deconteaza (procent de decontare = 0)	
STOM180	Serviciul a mai fost raportat anterior (intr-o alta raportare)	
STOM181	Se deconteaza maximum doi dinti supranumerari/CNP	
STOM182	Serviciul sau consultatia depaseste valoarea din contract din luna sau trimestrul curent	
STOM220	Semnatura asociata serviciului nu este valida	
STOM221	Persoana nu are adeverinta de asigurat/inlocuire card valabila la data serviciului!	
STOM222	Serviciul nu a fost raportat on-line in 72h	campuri nemodificabile: CID, cod serviciu, data serviciu
STOM111	Serviciul poate fi decontat o data la 2 ani	

ANEXA 10

Reguli de validare dispozitive medicale

Cod	Text eroare/avertizare	Observatii
MD101	Decizia pe baza careia s-a acordat dispozitivul nu exista în baza de date.	
MD102	Decizia pe baza careia s-a acordat dispozitivul era expirata în momentul acordarii dispozitivului sau al afectuarii comenzii.	
MD103	Datele referitoare la decizia pe baza careia s-a acordat dispozitivul nu sunt completate.	
MD104	Pe baza acestei decizii s-au acordat mai multe dispozitive.	
MD105	CNP-ul de pe prescriptia pe baza careia i s-a emis decizia este diferit de CNP-ul raportat.	CNP/CID decizie este diferit de cel raportat
MD106	Tipul de dispozitiv medical din decizie este diferit de tipul de dispozitiv medical raportat pentru decontare	
MD107	Elementele de identificare a dispozitivului nu sunt completate.	nu este raportat serial no.
MD108	Data expirare garantie dispozitiv necompletata.	
MD109	Persoana raportata figureaza a fi decedata în baza de date la data acordarii dispozitivului.	
MD110	Nu se deconteaza dispozitivele fara confirmare de primire de la beneficiar.	
MD112	Tipul de proteza difera de cel din decizie.	
MD114	Numarul de talon nu corespunde cu decizia.	

MD115	Dispozitivul din raportare nu este trecut in contractul incheiat de furnizor.	
MD118	Numarul de luni(taloane) de la data acordarii trebuie sa nu depaseasca data la care expira contractul furnizorului pe acel tip de dispozitiv de inchiriat.	
MD122	Dispozitivul nu a fost raportat on-line in 72h	campuri: cod dispozitiv, CNP/CID, data deciziei/numar decizie, data acordarii/ora acordarii, numar talon, tip de proteza(permanenta, provizorie), tip dispozitiv(stang, drept)
MD121	Dispozitivul a mai fost raportat.	

ANEXA 11

Reguli de validare ingrijiri la domiciliu

Cod	Text de eroare/avertizare	ingrijiri	ingrijiri paliative	Observatii
HC101	Decizia pe baza careia a fost acordat serviciul nu a fost raportata.	DA	DA	clarificare: nu a fost completat numarul/data
HC102	Decizia raportata nu exista.	DA	DA	clarificare: numarul/data deciziei nu exista in baza de
HC103	Decizia pe baza careia a fost acordat serviciul nu este in stare valida.	DA	DA	clarificare: decizia nu este in starea emisa sau intrerupta
HC104	CNP-ul pentru care a fost acordat serviciul nu a fost raportat.	DA	DA	clarificare: persoana pentru care a fost acordat serviciul
HC105	Nu exista decizie emisa in baza de date pentru persoana careia i s-au acordat servicii	DA	DA	
HC107	A expirat valabilitatea deciziei	DA	DA	
HC1081	Furnizorul nu are contract de ingrijiri medicale	DA	NU	
HC1082	Furnizorul nu are contract de ingrijiri paliative	NU	DA	
HC109	Furnizorul nu poate efectua servicii de ingrijiri medicale/paliative la domiciliu in baza recomandarilor emise de catre medici care isi desfasoara activitatea intr-o forma legala la acelasi furnizor	DA	DA	
HC201	Cod serviciu inexistent.	DA	DA	clarificari: serviciul nu exista in nomenclatorul de servicii

HC202	serviciul raportat nu este in decizie	DA	NU	
HC203	Data acordarii serviciului nu este in perioada de raportare.	DA	DA	
HC204	Data acordarii serviciului de ingrijire la domiciliu este inainte de data deciziei.	DA	DA	
HC205	Persoana raportata figureaza ca decedata la data efectuarii serviciului.	DA	DA	
HC206	Nu a fost raportat medicul sau asistentul care a efectuat serviciul.	DA	DA	
HC207	Medicul raportat nu exista.	DA	DA	
HC208	Medicul raportat nu este angajat al furnizorului de servicii de ingrijire la domiciliu.	DA	DA	
HC209	Asistentul raportat nu exista.	DA	DA	
HC210	Asistentul raportat nu este angajat al furnizorului de servicii de ingrijire la domiciliu.	DA	DA	
HC211	S-a depasit numarul de servicii prestate pentru ciclul/perioada stabilit(a) prin decizia	DA	NU	
HC213	Serviciul de ingrijiri la domiciliu necesita supravegherea medicului. Medicul nu a fost raportat sau nu este angajat al furnizorului.	DA	DA	
HC214	S-au depasit 90 de zile calendaristice/an de ingrijiri la domiciliu efectiv realizate	DA	DA	
HC215	Data serviciului este invalida. Nu se pot face raportari in trecut. (exista servicii deja raportate care au data serviciului mai mare)	DA	DA	
HC216	Serviciul a mai fost raportat.	DA	DA	
HC217	Schema de ingrijire nu a fost respectata	DA	NU	
HC218	S-a depasit numarul de zile de ingrijiri recomandate de medic	DA	DA	
HC219	S-a depasit programul de lucru	DA	DA	clarificare: s-a depasit programul de lucru al

HC220	Serviciul a fost realizat dupa intreruperea sau expirarea deciziei	DA	DA	
HC221	Serviciul nu a fost raportat on-line in 72h	DA	DA	campuri care nu se pot modifica: cod serviciu, data serviciului/ora:minut:secund
HC222	Serviciul nu a fost semnat cu cardul pacientului si pacientul nu are adeverinta de inlocuire card. Pacientul nu se incadreaza in cazurile in care nu este necesara semnarea serviciilor cu cardul (nu are card emis, copil	DA	DA	
HC223	Furnizorul nu are angajat medic cu specialitatea Reabilitare Medicala pentru serviciile de Kinetoterapie individuala.	DA	DA	
HC501	Medicul care a prescris reteta e nu angajat la furnizorul de ingrijiri la domiciliu	DA	DA	
HC502	Nu exista o decizie de ingrijiri pentru persoana careia i s-a prescris reteta	DA	DA	
HC224	Persoana era internata in spital in momentul acordarii serviciului	DA	DA	

Regulile de validare a consultațiilor de urgență la domiciliu și activităților de transport sanitar neasistat

Cod	Text eroare	Observatii
AMB000	CNP necompletat.	
AMB002	Tip solicitare inexistentă.	
AMB003	Tip solicitare necompletată.	
AMB004	Pachet servicii medicale inexistent.	
AMB005	Pachet servicii medicale necompletat.	
AMB006	Tipul de solicitare nu face parte din pachetul raportat.	
AMB007	Furnizorul nu are în dotare vehiculul raportat	
AMB008	Vehicul necompletat.	
AMB009	Data/ora ajungerii la locul solicitării trebuie să fie după data/ora primirii apelului.	
AMB013	Statie necompletată.	
AMB015	Numar fisa solicitare necompletat.	
AMB018	Localitate necompletată.	
AMB020	Adresa necompletată.	
AMB022	Un serviciu de urgență poate fi acordat numai dacă ambulanța a fost însoțită de un medic sau un asistent.	
AMB024	Ora și data apelului nu au fost completate.	
AMB025	Ora și data sosirii nu au fost completate.	
AMB027	Nu a fost completat numărul de km efectuați în rural	
AMB028	Nu a fost completat numărul de km efectuați în urban	
AMB029	Persoana cu CNP-ul raportat este internată.	
AMB032	Asistent inexistent.	
AMB034	Data efectuării serviciului nu este cuprinsă în calendarul de raportare	
AMB035	Vehiculul raportat nu aparține acestei categorii de transport	
AMB036	Serviciu de transport necompletat.	
AMB037	Serviciu de transport inexistent.	
AMB038	Serviciu necontractat.	
AMB039	Serviciul a mai fost raportat.	
AMB040	Medicul nu este angajat al furnizorului	
AMB041	Stafia nu are dreptul să efectueze acest tip de serviciu medical	
AMB052	Serviciul medical nu s-a transmis în PIAS în maximum 72 de ore de la momentul acordării.	