

Cod Eroare	Descriere Eroare
A01	Incalcarea specificatiile tehnice ale setului minim de date la nivel de pacient
A02	Cazuri raportate pe sectii in care nu se intocmeste FOCCG
A03	Cazuri cu data interventiei chirurgicale in afara intervalului de spitalizare
A04	Cazuri decedate pentru care nu exista concordanta intre tipul externarii si starea la externare
A05	Cazuri cu varsta negativa
A06	Cazuri cu durata de spitalizare negativa
A07	Cazuri concomitente
A08	cazuri neclasificabile
A09	Cazuri pentru care nu s-au inregistrat complet datele privind tipul de asigurare CNAS al pacientului
A10	Cazuri pentru care nu s-au inregistrat datele privind categoria de asigurat a pacientului
A11	Cazuri internate la cerere
A12	Cazuri care nu indeplinesc conditiile finantarii din FNUASS din punct de vedere al asigurarii de sanatate si al criteriului de internare
A13	Cazuri pentru care nu s-a inregistrat criteriul de internare a pacientului
A14	Cazuri de transplant
A15	Cazuri pentru care nu s-au inregistrat corespunzator informatiile cu privire la interventia chirurgicala principala
A16	Cazuri pentru care nu s-au inregistrat complet datele despre cetatenia pacientului
A17	Cazuri internate în unitatile sanitare publice cu paturi, prin transfer de la unitatile sanitare private cu paturi
AMB000	CNP necompletat.
AMB001	CNP invalid.
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 in dotare vehiculul raportat
AMB008	Vehicul necompletat.
AMB009	Data/ora ajungerii la locul solicitarii trebuie sa fie dupa data/ora primirii apelului.
AMB010	Pachetul raportat este incorect: s-a acordat un serviciu din pachetul minimal unui asigurat.
AMB011	Pachetul raportat este incorect: s-a acordat un serviciu din pachetul de baza unuei persoane neasigurate.
AMB012	Pachetul raportat este incorect: s-a acordat un serviciu din pachetul facultativ unei persoane neasigurate.
AMB013	Statie necompletata.
AMB014	Furnizorul nu detine statia raportata.
AMB015	Numar fisa solicitare necompletat.
AMB016	Diagnostic necompletat.
AMB017	Diagnostic inexistent.
AMB018	Localitate necompletata.
AMB019	Localitate inexistentă.
AMB020	Adresa necompletata.
AMB021	Finalitate caz necompletata.
AMB022	Un serviciu de urgenta poate fi acordat numai daca ambulanta a fost insotita de un medic sau un asistent.
AMB023	Nu s-a specificat daca urgenta a fost sau nu confirmata.
AMB024	Ora si data apelului nu au fost completate.

AMB025	Ora si data sosirii nu au fost completate.
AMB026	Cantitatea realizata nu a fost completata.
AMB027	Cantitatea realizata in mediul rural nu a fost completata.
AMB028	Cantitatea realizata echivalenta in mediul urban nu a fost completata.
AMB029	Persoana cu CNP-ul raportat este internata.
AMB030	S-au acordat mai multe servicii de urgenta pentru persoana cu CNP-ul raportat in aceeasi zi.
AMB031	Medic inexistent.
AMB032	Asistent inexistent.
AMB033	Nu au fost raportate toate datele necesare pentru ca persoana fara CNP sa fie inregistrata in baza de date.
AMB034	Data raportarii serviciului nu este cuprinsa intre data start si data stop a raportarii.
AMB035	Vehiculul raportat nu apartine 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	Statia nu are dreptul sa efectueze acest tip de serviciu medical
AMB042	Numar trimitere, data trimitere sau parafa medic de pe trimitere nu au fost completate
AMB043	Numar aprobare sau data aprobare nu au fost completate
AMB044	Nu se pot efectua servicii de transport asistat cu ambulante de tip A1A2
AMB045	Ambulantele de TIP C1,C2,B1 trebuie asistate de un medic (Cf legea 95/14.04.2006/titulul IV/cap 1/art 86)
AMB046	Data serviciului este invalida. Nu se pot face raportari in trecut. (exista servicii deja raportate care au data serviciului mai mare)
AMB047	Furnizorul nu are categoria AMB_DIA contractata
AMB048	Vehiculul nu poate fi declassificat
AMB052	Serviciul medical nu s-a transmis in PIAS in maximum 72 de ore de la momentul acordarii.
ANG001	Persoana raportata nu este asigurata
ANG002	Totalurile din anexa 3A sa fie egale cu suma din anexa 3C
ANG003	Anexa 3A nu este corecta
ANG004	Anexa 3B nu este corecta
ANG005	Anexa 3C nu este corecta
ANG010	Anexa 2C: Suma lunara datorata nu este egala cu totalul din anexa 2A.
ANG011	Anexa 2C: Suma lunara virata nu este egala cu totalul din anexa 2A.
ANG012	(ANG012) Anexa 2A, CUI/CNP {1}: Prenumele asiguratului nu este completat.
ANG013	(ANG013) Anexa 2A, CUI/CNP {1}: Prenumele reprezentatului legal nu este completat.
ANG014	(ANG014) Anexa 2B, CUI/CNP {1}: Prenumele coasiguratului nu este completat.
ANG015	(ANG015) Anexa 2B, CUI/CNP {1}: Prenumele reprezentatului legal nu este completat.
ANG016	(ANG016) Anexa 2C, CUI/CNP {1}: Prenumele reprezentatului legal nu este completat.
B01	Cazuri cu varsta peste 124 ani
B02	Cazuri cu durata de spitalizare peste 365 de zile
B03	Pacienti pentru care nu a fost inregistrat / a fost inregistrat gresit CNPul
B04	Transferuri intra-spitalicesti si reinternari in aceeasi zi sau la un interval de o zi in acelasi tip de ingrijiri
B05	cazuri pentru care nici una dintre interventiile chirurgicale efectuate nu este in concordanta cu diagnosticul principal
B06	cazuri cu diagnostic principal inacceptabil
B07	cazuri cu diagnostic neonatal neconcordant cu varsta / greutatea
B08	Cazuri internate si externate in aceeasi zi

B09	Cazuri clasificate in DRG A1040 (Traheostomie sau ventilatie>95 ore), datorita procedurii G05005 Suport ventilator continuu mai mult de 96 de ore
B10	Cazuri cu diagnostic principal de tipul agent infectios (B95-B97)
B11	Cazuri cu diagnostic principal de tipul sechela de AVC(I69_)
B12	Cazuri clasificate in DRG A2021 si A2022, care au avut o interventie chirurgicala asociata cu o procedura de anestezie generala impreuna cu o procedura de intubatie
B13	Cazuri cu diagnostic principal de deshidratare si unul din diagnosticile secundare de tipul gastroenterita
B14	Cazuri aferente nou nascutilor sau copiilor cu varsta sub un an, pentru care codurile de diagnostic de tipul P07.1_ si P07.2_ alocate nu corespund cu greutatea la internare inregistrata
B15	Cazuri care au un diagnostic(principal sau secundar) de tipul neoplasm secundar, fara a avea codificat si neoplasmul primar
B16	Cazuri aferente corectiilor estetice efectuate persoanelor cu varsta peste 18 ani
B17	Cazuri aferente serviciilor de fertilizare in vitro
B18	Cazuri cu conflict între sexul pacientului si diagnosticile sau procedurile înregistrate
B19	Cazuri pentru care s-a codificat procedura H16101 în absenta oricarei alte interventii chirurgicale
B20	Cazuri cu diagnostic secundar R13 Disfagia
B21	Cazuri cu diagnostic principal de tipul G47_ si procedura principala sau secundara de tip E0430_.
B22	Cazuri clasificate în DRG U3070, pentru pacienti care nu au fost internati/transferati într-o sectie de psihiatrie, în respectivul episod de spitalizare
C01	Cazuri/Servicii ale caror date alca specificatiile tehnice ale setului minim de date la nivel de pacient
C02	Cazuri/Servicii raportate din structuri care nu se înregistreaza fisa de spitalizare de zi
C03	Cazuri/Servicii cu data vizitei afara intervalului pentru care se înregistreaza fisa de spitalizare de zi
C04	Cazuri/Servicii cu viza pacientului negativa
C05	Cazuri/Servicii pentru care durata unei vizite este mai mare de 12 ore
C06	Cazuri/Servicii cu durata de spitalizare negativa
C07	Fise de spitalizare de zi pentru acelasi serviciu/tip de caz, în acelasi spital, care se suprapun în timp
C08	Cazuri/Servicii pentru care nu s-au înregistrat complet datele privind tipul de asigurare CNAS al pacientului, cu exceptia celor provenite din camerele de garda si UPU/CPU
C09	Cazuri/Servicii care nu înregistrate conditiile finantarii din FNUASS, cu exceptia celor provenite din camerele de garda, UPU/CPU
C10	Cazuri rezolvate pentru care nu s-au înregistrat corespunzator informatiile cu privire la tipul afectiunii/diagnosticului, respectiv la procedura chirurgicala/procedura asociata
C11	Servicii pentru care nu s-au înregistrat corespunzator informatiile cu privire la tipul acestora
C12	Cazuri/Servicii pentru care nu s-au înregistrat complet datele despre cetatenia pacientului, cu exceptia celor provenite din camerele de garda si UPU/CPU
C13	Cazuri rezolvate (medicale sau chirurgicale) pentru care nu s-a înregistrat tipul de finantare
C14	Cazuri rezolvate/Servicii pentru care data deschiderii fisei de spitalizare de zi este aceeaasi cu data internarii corespunzatoare unei foi de observatie clinica generala pentru spitalizare continua pentru acelasi pacient în cadrul aceluasi spital
C15	Cazuri rezolvate/Servicii raportate pentru perioada care exista deschisa o foaie de spitalizare continua pentru acelasi pacient în cadrul aceluasi spital
C16	Fise de tip serviciu raportate din camerele de garda si din structurile de urgenta UPU/CPU, cu criteriul de internare altul decât urgenta
C17	Fise de tip serviciu raportate din camerele de garda si din structurile de urgenta din cadrul spitalelor pentru care finantarea se face din bugetul Ministerului Sanatatii
C18	Vizite fara serviciu, ale foilor de observatie de spitalizare de zi, înregistrate pentru servicii din lista B3.1 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 388/186/2015

C19	Fise de tip serviciu raportate din camerele de garda si din structurile de urgenta pentru care nu s-a ?nregistrat corespunzator tipul serviciului
C20	Fise de tip serviciu care contin servicii multiple din lista B3.1 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr 388/186/2015
C21	Cazuri/servicii cu conflict ?ntre sexul pacientului si diagnosticile sau procedurile ?nregistrate
C22	Cazuri/Servicii cu conflict ?ntre v?rsta pacientului si tipul cazului/serviciulu
CLIN001	Parafa medic inexistent
CLIN002	Medicul nu are contract valid cu casa
CLIN003	CNP inexistent
CLIN004	CNP necompletat
CLIN005	Persoana raportata este decedata
CLIN006	Un serviciu se raporteaza pe pachetul minimal doar pentru o persoana neasigurata
CLIN007	Un serviciu se raporteaza pe pachetul de baza doar pentru o persoana asigurata
CLIN008	Un serviciu se raporteaza pe pachetul facultativ doar pentru o persoana asigurata facultativ
CLIN009	Serviciul raportat nu face parte din pachetul facultativ la persoane peste 18 ani
CLIN010	Serviciul raportat nu face parte din pachetul minimal
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(de baza, minimal sau facultativ) raportat eronat
CLIN014	Medicul care a completat biletul de trimitere nu are specialitatea / competenta necesara sau nu are contract/conventie cu casa.
CLIN015	Medicul care a trimis biletul de trimitere nu are specialitatea introdusa in SIUI
CLIN016	Nu sunt completate toate informatiile necesare pentru un cetatean strain
CLIN101	Serviciul sau consultatia specifica nu este conforma cu specialitatea medicului
CLIN102	Pentru modul de prezentare "bilet de trimitere" nu sunt completate toate câmpurile referitoare la biletul de trimitere
CLIN104	Pentru modul de prezentare "ANEXA 9" nu este completat câmpul numar
CLIN106	Consultatia sau serviciul nu se face în timpul programului de lucru al medicului
CLIN107	Persoana nu poate fi internata în spital la data executarii serviciului
CLIN108	Data serviciului nu poate fi anterioara datei biletului de trimitere
CLIN109	Medicul care a executat serviciu/consultatia figureaza a fi in garda in acea zi
CLIN110	serviciul conex raportat nu se regaseste in contractul furnizorului
CLIN112	Biletul de trimitere a mai fost raportat o data
CLIN115	Serviciul nu corespunde cu tipul de serviciu raportat
CLIN116	Nu se accepta mai mult de o consultatie pentru un pacient pe zi la acelasi medic (cod de parafa)
CLIN117	Consultatia sau serviciile raportate nu se pot efectua la prezentarea directa
CLIN118	In baza Anexei 10 la norme se pot efectua doar consultatii de control sau servicii
CLIN120	Nu este specificat cine a executat serviciul conex
CLIN122	Nu pot fi mai mult de 2 consultatii / cure de acupunctura pe an pe un CNP
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 3 consultatii pentru un episod de boala acuta sau NU are bilet de trimitere
CLIN127	Se deconteaza maximum doua consultatii pentru cazurile cu diagnostic deja confirmat, la externare
CLIN128	Se deconteaza trei consultatii pentru acelasi episod de boala acuta, pe asigurat si pe an (pachet FACULTATIV)
CLIN129	Se deconteaza o singura consultatie per persoana pentru fiecare situatie de urgenta constatata si pentru fiecare boala cu potential endemoepidemic suspicionata si confirmata.

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 ?cadrul aceleiasi specialitati
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
CLIN199	Invalidare operator
CLIN200	Se pot raporta servicii conexe actului medical în valoare de maxim 90 puncte in medie/zi
CLIN201	Tariful raportat difera de cel calculat
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 ?biletul de trimitere este evidentiat "management de caz"
CLIN205	Persoana raportata este decedata
CLIN206	Un serviciu se raporteaza pe pachetul de baza doar pentru o persoana asigurata
CLIN207	Codul de serviciul raportat nu exista in catalogul de servicii
CLIN208	Serviciul raportat este in afara perioadei de raportare
CLIN209	Serviciul are pachetul(de baza, minimal sau facultativ) raportat eronat
CLIN210	Medicul care a trimis biletul de trimitere nu se regaseste in baza SIUI
CLIN211	Serviciul raportat nu face parte din lista serviciilor contractate
CLIN212	Tipul de serviciu nu poate fi decat: Consultatie, Serviciu, Serviciu conex, Consultatie conexa.
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
CMN01	Parafa medic inexistentă in baza de date
CMN02	Medicul nu are contract valid cu casa
CMN03	Persoana neinregistrata
CMN04	Codul de identificare al persoanei, este necompletat
CMN05	Cod casa de asigurari inexistentă
CMN06	Persoana straina inexistentă
CMN07	Cod de tara inexistent(citizenship). Tara emitenta a actului in baza caruia s-a stabilit categoria de pe reteta
CMN08	Tara necompletata sau nu corespunde categoriei retetei(citizenship). Tara emitenta a actului in baza caruia s-a stabilit categoria de pe reteta. Pentru CE,ACORD,ALTE3 tara este diferita de RO
CMN09	CNP-invalid, conform algoritmului de validare al CNP-ului
CMN10	Data este in format gresit (corect: yyyy-mm-dd)
CMN100	Campul plati_luna_curenta este invalid.
CMN101	Campul cnp_asigurat este invalid.
CMN102	Campul cnp_coasigurat este invalid.
CMN103	Campul cod_grad_rudenie este invalid.
CMN104	Campul categorie_asigurat este invalid.
CMN105	Exista doua raportari de plata pentru aceeasi perioada.
CMN106	Exista deja o raportare de plata pentru perioada data.
CMN107	Persoana este de mai multe ori in aceeasi categorie sustinuta de acelasi partener.
CMN108	Campul venituri_declarate este invalid.
CMN109	Persoana are de mai multe ori incetari ale aceleiasi categorii raportate de acelasi partener.
CMN11	Data raportarii in viitor
CMN110	Campul motiv este invalid.

CMN111	Campul cod_identificare_serviciu_public este invalid.
CMN112	Campul nume_serviciu_public este invalid.
CMN113	Campul adresa_serviciu_public este invalid.
CMN114	Campul cod_identificare_centru_ingrijire este invalid.
CMN115	Campul nume_centru_ingrijire este invalid.
CMN116	Campul adresa_centru_ingrijire este invalid.
CMN117	Campul cod_program_sanatate este invalid.
CMN118	Campul tip_card este invalid.
CMN119	Campul prenume_tata este invalid.
CMN12	Persoana nu a fost gasita in baza de date
CMN120	Campul prenume_mama este invalid.
CMN121	Campul loc_nastere este invalid.
CMN122	Campul strada este invalid.
CMN123	Campul litera este invalid.
CMN124	Campul bloc este invalid.
CMN125	Campul scara este invalid.
CMN126	Campul etaj este invalid.
CMN127	Campul apart este invalid.
CMN128	Campul cod_localitate este invalid.
CMN129	Campul cod_strada este invalid.
CMN13	Persoana nu este in viata la data raportarii
CMN130	Compania nu exista.
CMN131	Compania nu este activa.
CMN132	Compania nu isi poate incheia activitatea.
CMN133	Compania nu a fost gasita.
CMN134	Numar act deces este obligatoriu.
CMN135	Data act deces este obligatorie.
CMN136	Medicul de familie nu poate raporta categoria de asigurat
CMN137	Campul grad_rudenie este invalid.
CMN138	Campul coasigurat este invalid.
CMN139	Categoria nu poate fi suportata la data din fisierul de raportare.
CMN14	Persoana nu poate fi introdusa in categorie
CMN143	Orasul nu exista in baza de date
CMN144	Medicul raporteaza o intrare pe lista dar persoana este deja in lista !
CMN145	Medicul raporteaza o iesire din lista pentru o persoana care nu e pe lista lui !
CMN146	Medicul raporteaza o intrare pe lista lui a unui pacient care este in evidenta altui medic !
CMN147	Medicul raporteaza o iesire din lista pentru o persoana care nu are intrare pe aceeasi afectiune cronica !
CMN148	Data de iesire nu face parte din perioada de raportare !
CMN15	Categoria nu permite decat persoane de sex masculin
CMN150	Persoana cu codul {0} nu poate beneficia de servicii din pachetul {1} la data {2}
CMN151	Eroare conexiune
CMN152	CID invalid
CMN153	Campul cnp este obligatoriu.
CMN154	Exista deja o persoana cu acelasi cid si cu cnp diferit
CMN155	Procesat cu succes
CMN16	Categoria nu permite decat persoane de sex feminin
CMN160	Semnatura asociata serviciului nu este valida
CMN166	Semnatura asociata raportarii nu este valida
CMN167	Semnatura asociata facturii electronice nu este valida

CMN17	Categoria nu exista in baza de date
CMN170	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 sub 18 ani, etc)
CMN172	Serviciul se poate transmite in maxim 72 de ore de la momentul acordarii acestuia!
CMN18	Persoana nu poate fi scoasa din categorie
CMN185	Deoarece contine strada, adresa trebuie sa contina si numarul ei.
CMN19	Persoana nu este in categorie
CMN20	Eroare nespecificata
CMN21	Partner quality nu exista
CMN22	Categorie raportata incorecta
CMN23	Tag-ul este obligatoriu
CMN24	Persoana este in categorie
CMN25	Relatie de rudenie inexistentă
CMN26	Not yet implemented
CMN27	Starea de persoana nu exista in baza de date
CMN28	Persoana este deja in stare data
CMN29	Persoana nu poate fi introdusa in starea data
CMN30	Persoana nu este in starea data
CMN31	Persoana nu poate fi scoasa din stare
CMN32	Programul de sanatate nu exista in baza de date
CMN33	Persoana este deja in programul de sanatate dat
CMN34	Persoana nu poate fi introdusa in programul de sanatate dat
CMN35	Persoana a fost scoasa automat din categorie
CMN36	Persoana nu este in programul de sanatate
CMN37	Persoana nu poate fi scoasa din programul de sanatate
CMN38	RelationQuality inexistent
CMN39	Cod unic de inregistrare invalid
CMN40	Tip pensie invalid
CMN41	Campul prenume este obligatoriu
CMN42	Campul nume este obligatoriu
CMN43	Data nasterii nu poate fi extrasa din cnp
CMN44	Sex-ul nu poate fi extras din cnp
CMN45	Campul adresa este necesar
CMN46	Campul localitate este necesar
CMN47	Tipul adresei nu poate fi gasit in baza de date
CMN48	O persoana nu poate fi coasigurata la ea insasi.
CMN49	Relatie de rudenie invalida pentru coasigurat.
CMN50	Capatul de relatie de rudenie nu exista.
CMN500	Nu este completat parametrul
CMN51	Persoana care coasigura nu este sustinuta de angajator.
CMN52	Valoare invalida pentru maxDurationRoundType.
CMN53	Cod fiscal invalid
CMN54	Tip persoana invalid
CMN55	Moneda nu a fost gasita
CMN56	Tara nu a fost gasita
CMN57	Tipul de persoana nu a fost gasit
CMN58	Angajatorul are raportate persoane angajate
CMN59	Campul id card este obligatoriu
CMN60	Campul tip card este obligatoriu

CMN61	Tipul de card nu a fost gasit
CMN62	Data eliberare invalida
CMN63	Data eliberare este obligatorie
CMN64	Categorie nu este valabila la data specificata.
CMN65	Campul nume este obligatoriu.
CMN66	Campul prenume este obligatoriu.
CMN67	Campul cnp este obligatoriu.
CMN68	Campul data_ aprobare este obligatoriu.
CMN69	Data raportare este obligatorie.
CMN70	Campul data_ incetare este obligatoriu.
CMN71	Campul cui este obligatoriu.
CMN72	Campul data_ nastere este obligatoriu.
CMN73	Campul sex este obligatoriu.
CMN74	Campul serie este obligatoriu.
CMN75	Campul numar este obligatoriu.
CMN76	Campul data_ eliberare este obligatoriu.
CMN77	Campul eliberat_ de este obligatoriu.
CMN78	Campul data_ deces este obligatoriu.
CMN79	Cod companie inexistent
CMN80	Cod tara inexistent
CMN81	Cod oras inexistent
CMN82	Campul judet este invalid.
CMN83	Campul tip_ pensie este invalid.
CMN84	Valoarea datoriilor pe luna curenta este mai mare decat valoarea totala a datoriilor.
CMN85	Valoarea platilor pe luna curenta este mai mare decat valoarea totala a platilor.
CMN86	Valoarea totala a platilor este mai mare decat valoarea totala a datoriilor.
CMN87	Valoarea platilor pe luna curenta este mai mare decat valoarea datoriilor pe luna curenta.
CMN88	Campul cui din header este invalid.
CMN89	Campul denumire din header este invalid.
CMN90	Campul nrorc din header este invalid.
CMN91	Campul adresa din header este invalid.
CMN92	Campul telefon din header este invalid.
CMN93	Campul luna_ raportare din header este invalid.
CMN94	Persoana este de mai multe ori in aceeasi categorie sustinuta de acelasi partener.
CMN95	Campul data_ angajare este invalid.
CMN96	Campul data_ plecare este invalid.
CMN97	Campul datorii este invalid.
CMN98	Campul datorii_ luna_ curenta este invalid.
CMN99	Campul plati este invalid.
DEC0001	CNP inexistent
DEC0002	CNP incorect
DEC0003	CNP decedat
DEC0004	Data deces anterioada datei nasterii
DEC0005	Data curenta anterioara datei deces
DEC0006	Data este in format gresit (corect: yyyy-mm-dd)
DEC0007	Luna de raport anterioara datei de deces
DIA01	CNP inexistent in asigurati
DIA015	Pacientii transferati temporar si strainii se platesc numai la regularizare.
DIA02	CNP inexistent in Registrul Renal Roman
DIA03	CNP nevalidat din Registrul Renal Roman



DIA04	Invalidare operator CJAS
DIA05	Validare operator CJAS
DIA06	Invalidare operator CNAS
DIA07	Validare operator CNAS
DIA08	Asigurat decedat
DIA09	Pacient raportat de mai multe ori in aceeasi raportare pentru acelasi tip de serviciu
DIA10	Pacient transferat pentru mai mult de 6 saptamani!
DIA11	Un pacient nu poate beneficia de mai multe proceduri diferite in aceeasi zi!
DIA12	Data serviciului nu se incadreaza in perioada de valabilitate a fisei
DIA13	Pentru aceasta fisa nu exista servicii valide.
DIA14	Pacientul a efectuat mai mult de 152 sedinte / an
DIA16	Pacientii noi nu se platesc decat daca devin constanti.
HC101	Decizia pe baza careia a fost acordat serviciul nu a fost raportata.
HC102	Decizia raportata nu exista.
HC103	Decizia pe baza careia a fost acordat serviciul nu este in stare valida.
HC104	CNP-ul pentru care a fost acordat serviciul nu a fost raportat.
HC105	Nu exista decizie emisa in baza CNP-ului raportat.
HC106	Compania pentru care s-a efectuat raportarea este identica cu cea de pe cerere.
HC107	A expirat valabilitatea deciziei
HC1081	Furnizorul nu are contract de ingrijiri medicale
HC1082	Furnizorul nu are contract de ingrijiri paliative
HC109	Furnizorul nu poate efectua servicii de ingrijiri medicale/paliative la domiciliu in baza recomandarilor emise de catre medicii care isi desfasoara activitatea intr-o forma legala la acelasi furnizor
HC199	Invalidare operator
HC200	Validare operator
HC201	Cod serviciu inexistent.
HC202	Serviciul acordat nu a fost recomandat.
HC203	Data acordarii serviciului nu este in perioada de raportare.
HC204	Data acordarii serviciului de ingrijire la domiciliu este inainte de data deciziei.
HC205	Persoana raportata figureaza ca decedata la data efectuarii serviciului.
HC206	Nu a fost raportat medicul sau asistentul care a efectuat serviciul.
HC207	Medicul raportat nu exista.
HC208	Medicul raportat nu este angajat al furnizorului de servicii de ingrijire la domiciliu.
HC209	Asistentul raportat nu exista.
HC210	Asistentul raportat nu este angajat al furnizorului de servicii de ingrijire la domiciliu.
HC211	S-a depasit cantitatea de servicii prestate pentru ciclul/perioada stabilit(a) prin decizia emisa.
HC213	Servicii de ingrijiri la domiciliu necesita supravegherea medicului. Medicul nu a fost raportat sau nu este angajat al furnizorului.
HC214	S-au depasit 90 de zile calendaristice/an de ingrijiri la domiciliu efectiv realizate
HC215	Data serviciului este invalida. Nu se pot face raportari in trecut. (exista servicii deja raportate care au data serviciului mai mare)
HC216	Serviciul a mai fost raportat.
HC217	Schema de ingrijire nu a fost respectata
HC218	S-a depasit numarul de zile de ingrijiri recomandate de medic
HC219	S-a depasit programul de lucru
HC220	Serviciul a fost realizat dupa intreruperea sau expirarea deciziei
HC221	Serviciul nu a fost raportat on-line in 72h

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 sub 18 ani, detinut, etc)
HC223	Furnizorul nu are angajat medic cu specialitatea Reabilitare Medicala pentru serviciile de Kinetoterapie individuala.
HC301	Persoana nu figureaza ca asigurat in baza de date CNAS.
HC302	Medicul nu are contract cu CNAS.
HC303	Medicul nu este angajat al companiei selectate.
HC305	Specialitatea selectata nu ii permite medicului sa faca recomandari de ingrijiri la domiciliu.
HC306	Data cererii depaseste cu mai mult de 5 zile data recomandarii
HC307	Perioada de ingrijiri medicale la domiciliu depaseste data de sfarsit a anului
HC308	Medicii de specialitate care recomanda servicii de ingrijiri medicale la domiciliu nu pot fi reprezentanti legali, angajati, asociati sau administratori ai unui furnizor de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu
HC309	Serviciile de pe decizie se suprapun ca perioada de timp in care sunt acordate cu alte servicii de pe alte cereri
HC310	Imputernicitul legal nu poate fi asociat/administrator/reprezentant legal/angajat intr-o forma legala al unui furnizor de ingrijiri medicale la domiciliu/ingrijiri paliative la domiciliu
HC401	S-a depasit perioada pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de ingrijiri medicale
HC501	Medicul care a prescris reteta e nu angajat la furnizorul de ingrijiri la domiciliu
HC502	Nu exista o decizie de ingrijiri pentru persoana careia i s-a prescris reteta
HSP0001	Cod departament inexistent
HSP0002	Cod diagnostic inexistent
HSP0003	Cod parafa inexistent
HSP0004	CNP inexistent
HSP0005	Cod PNS inexistent
HSP0006	Cod casa asigurari inexistent
HSP0007	Concentratie inexistentă
HSP0008	Substanta activa inexistentă
HSP0009	Forma farmaceutica inexistentă
HSP0010	Cod medicament inexistent
HSP0011	Cod tip prescriere inexistent
HSP0012	Cod indicator inexistent
HSP0014	Cod echipament inexistent
HSP0015	Cod serviciu inexistent
HSP0017	Situatie speciala inexistentă
HSP0018	Cod serviciu spital inexistent
HSP0019	Cod categorie boala inexistent
HSP0020	Raportarea este facuta pe sectie în care nu se întocmeste Foaie de Observatie Clinica Generala
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	Caz concomitent
HSP0025	CNP ne asigurat sau asigurat facultativ si criteriul internarii diferit de urgenta
HSP0026	Tipul internarii = 5 (la cerere) nu se deconteaza
HSP0027	Cetatean strain fara asigurare sociala de sanatate si fara asigurare facultativa de sanatate
HSP0028	Sunt raportate mai multe CNP-uri decat paturi pentru spitalizarea continua
HSP0029	Serviciul raportat în cadrul spitalizarii de zi nu este efectuat în cadrul perioadei de spitalizare
HSP0030	Mai mult de 3 sedinte de hemodializa pentru pacient pe saptamana
HSP0031	Raportare DRG pe sectie care nu este contractata in regim DRG

HSP0032	Raportare zile spitalizare pe sectie care nu are tarif pe zi de spitalizare
HSP0033	Raportare caz externat pe sectie care nu are tarif pe caz externat
HSP0034	Serviciul de spitalizare de zi nu este efectuat conform contractului
HSP0035	Serviciu simultan cu alt spital
HSP0036	Tip dispozitiv inexistent
HSP0037	Serviciul de spitalizare nu este efectuat cf. contractului
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 la aceasta data
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
HSP0047	NULL
HSP0048	NULL
HSP0049	NULL
HSP0050	NULL
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
HSP0055	Pachet de servicii medicale invalid
HSP0056	Specialitate invalida
HSP0057	Necontractat
HSP0058	Nr. foaie de observatie duplicat
HSP0059	Persoana raportata figureaza a fi decedata in baza de date la data acordarii serviciului.
HSP0060	...
HSP0099	Invalidare operator
HSP0100	Validare operator
HSP0101	Cod fiscal invalid:
HSP0102	Cod pozitie invalid:
HSP0103	Cod tip angajat invalid:
HSP0104	Cod serviciu invalid:
HSP0105	Cod medic invalid:
HSP0106	Cod asistent invalid:
HSP0107	Cod specialitate invalid:
HSP0108	Cod de procedura inexistent
HSP0109	Nu se mai justifica mentinerea pacientului in sectie de neonatologie
HSP0110	Serviciul efectuat in afara perioadei de raportare
HSP0111	Acest serviciu nu se poate raporta de mai multe ori in aceeasi luna
HSP0112	Exista deja un serviciu din aceasta categorie raportat pentru acest pacient
HSP0113	Pentru aceasta fisa nu exista servicii valide.
HSP0114	Fisa de spitalizare nu este inchisa, desi cazul este declarat rezolvat
HSP0115	Nu se poate raporta de mai multe ori aceeasi fisa in cadrul aceleiasi raportari.
HSP0116	Nu exista tarif pentru aceasta sectie.
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 expirat la data internarii

HSP0120	CNP/CID necompletat
HSP0121	Pentru persoanele cu card european nu se deconteaza decat urgentele
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)
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)
HSP0127	Aceasta exceptie este valabila numai pentru formulare europene
HSP0128	Cazul nu a fost raportat la Scoala Nationala in vederea confirmarii medicale
HSP0129	Cazul nu a fost raportat la CAS in vederea decontarii
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
HSP0132	Pentru aceasta fisa este obligatorie prezentarea cardului de sanatate sau a adeverintei de asigurat
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.
HSP1111	Recuperat de la casa de pensii.
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.
MD106	Tipul de dispozitiv medical de pe prescriptia pe baza careia s-a emis decizia este diferit de tipul de dispozitiv medical raportat.
MD107	Elementele de identificare a dispozitivului nu sunt completate.
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.
MD111	Asiguratul nu a predat la CAS documentul prin care eficacitatea actului de protezare este validata (confirmata) de medicul de specialitate.
MD112	Tipul de proteza difera de cel din decizie.
MD113	Tipul de dispozitiv difera de cel din cerere.
MD114	Numarul de talon nu corespunde cu decizia.
MD115	Dispozitivul din raportare nu este trecut in contractul incheiat de furnizor.
MD116	Data deciziei de procurare dispozitive este invalida in raport cu perioada raportarii.
MD117	Suma dintre numarul de luni raportate pt dispozitivul inchiriat si numarul de luni cat a mai fost folosit anterior trebuie sa fie mai mica decat durata de viata a dispozitivului
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.
MD119	Conform normelor in vigoare: nu se poate acorda un acelasi dispozitiv chiar daca se specifica stang/drept, nu se pot acorda doua taloane in aceeasi luna.

MD120	Documentul "Certificatul de inregistrare" sau "Declaratia de conformitate CE" raportat nu este valid. (nr document, interval valabilitate, tip dispozitiv)
MD121	Dispozitivul a mai fost raportat.
MD122	Dispozitivul nu a fost raportat on-line in 72h
MD123	Dispozitivul 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 sub 18 ani, detinut, etc)
MD199	Invalidare operator
MD200	Validare operator
MD201	Decizia pe baza careia s-a acordat reparatia nu exista.
MD202	Decizia pe baza careia s-a acordat reparatia este expirata în momentul repararii dispozitivului.
MD203	Datele referitoare la decizia pe baza careia s-a acordat dispozitivul nu sunt completate.
MD204	Pe baza acestei decizii s-a mai acordat o reparatie.
MD205	Numar serie / numar lot necompletat.
MD206	Data expirare garantie dispozitiv necompletata.
MD207	CNP-ul de pe cerere pe baza careia s-a emis decizia este diferit de CNP-ul raportat.
MD208	Codul fiscal al producatorului nu este completat.
MD209	Persoana raportata figureaza a fi decedata în baza de date la data repararii dispozitivului.
MD210	Datele de identificare a dispozitivului medical de pe cererea pe baza careia s-a emis decizia sunt diferite de datele raportate.
MD211	Dispozitivul din raportare nu este trecut in contractul incheiat de furnizor.
MD212	Data deciziei de reparatie dispozitive este invalida in raport cu perioada raportarii
MD213	Furnizorul nu este autorizat sa repare dispozitivul raportat.
MD214	Dispozitivul nu are facilitatea de reparatie.
MD301	Prescriptia medicala este valabila 30 de zile de la data emiterii.
MD302	Medicul care a eliberat prescriptia trebuie sa aiba contract valid cu CAS.
MD303	CNP-ul de pe prescriptie trebuie sa apartina unei persoane asigurate.
MD304	CNP-ul aplicantului trebuie sa fie valid.
MD305	Nu se poate introduce in sistem o cerere pentru o proteza definitiva, daca nu au trecut minim 3 luni de la data la care asiguratul a intrat in posesia protezei provizorii.
MD306	Medicul care a eliberat prescriptia trebuie sa aiba specialitatea necesara pentru prescrierea dispozitivului respectiv.
MD307	Nu se poate introduce în sistem o cerere daca a mai fost eliberat un dispozitiv de acelasi tip pentru asiguratul curent, iar perioada de înlocuire a primului dispozitiv nu a expirat;Exceptie fac persoanele sub 18 ani, pentru anumite tipuri de dispozitive.
MD308	Tipul protezei provizorii trebuie sa fie acelasi cu tipul protezei definitive; nu se accepta introducerea in sistem a unei cereri pentru o proteza definitiva diferita de cea provizorie.
MD309	La adaugarea/modificarea unei cereri, tipul de dispozitiv (stang, drept) trebuie sa fie obligatoriu pentru dispozitivele din categoriile cu flagul stang/drept setat pe true.
MD310	Tip proteza (provizoriu, definitiv) trebuie sa fie obligatoriu pentru dispozitivele din categoriile care au setat atributul "mod acordare" pe valoarea "provizoriu/definitiv".
MD311	In cazul dispozitivelor care se acorda pe baza de taloane lunare, la introducerea cererii in sistem se verifica daca a expirat termenul de inlocuire de la data acordarii dispozitivului pe baza ultimului talon.
MD312	Solicitantul trebuie sa fie asigurat, din grupa de varsta pentru care se deconteaza reparatiile dispozitivelor in afara termenului de garantie.
MD313	Nu se poate introduce o cerere de reparare a unui dispozitiv daca termenul de garantie a dispozitivului nu a expirat.
MD314	Furnizorul care a realizat estimarea costului de reparare si care repara dispozitivul trebuie sa fie acelasi cu furnizorul care a eliberat dispozitivul respectiv.

MD315	Numarul contractului dintre medicul care a eliberat prescriptia si CAS este invalid.
MD316	Medicul specialist care a dat scrisoarea medicala catre medicul de familie nu are contract valid cu CAS.
MD317	Conform normelor in vigoare, anexa 32, nu se poate acorda un acelasi dispozitiv chiar daca se specifica stang/drept.
NHP01	Parafa medic inexistentă
NHP02	Unitatea sanitara nu are contract valid cu casa
NHP03	Unitatea sanitara nu deruleaza PNS-ul raportat
NHP04	Cod casa de asigurari inexistent
NHP05	Cod fiscal unitate sanitara inexistent
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
NHP06	Data raportare necompletata
NHP07	Perioada raportare incorecta
NHP08	CNP incorect
NHP09	Raportarea de consum de medicamente de la farmaciile cu circuit închis nu corespunde cu schema terapeutica
NHP10	Raportarea de la medicul specialist nu corespunde cu raportarea de consum de medicamente de la farmaciile cu circuit închis
NHP11	Stocul raportat este diferit de stocul calculat
NHP12	Unitatea sanitara nu deruleaza PNS-ul raportat
NHP13	Cod casa de asigurari inexistent
NHP14	Cod fiscal unitate sanitara inexistent
NHP15	Data comanda necompletata
NHP16	Calendar comandare incorect
NHP17	Medicament/material sanitar nespecific PNS-ului selectat
NHP18	Indicator raportat inexistent sau nespecific PNS-ului selectat
NHP19	Destinatarul specificat în comanda nu este pe lista unitatilor sanitare care deruleaza PNS-ul pentru care s-a facut comanda
NHP20	CNP inexistent
NHP21	CNP necompletat
NHP22	CNP neasociat PNS-ului respectiv (bolnavul respectiv nu a fost inscris in PNS)
NHP23	Nu exista codul de categorie asociat programului de sanatate furnizat, pentru perioada raportata.
NHP24	Valorile furnizate pentru consumul de materiale sanitare nu sunt valide.
NHP25	Documentul este raportat de mai multe ori in aceeasi raportare.
NHP26	Factura este deja in sistem cu valoarea diferita de cea nou introdusa.
NHP27	Factura este deja decontata.
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.
NHP32	Mai mult de 3 sedinte pe saptamana pe bonav.
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 !
NHP38	Formularul FS1 nu este completat in integralitate.

NHP39	CNP-ul nu este unic pe raportare
NHP40	Serviciul pentru o persoana se raporteaza o data la 5 ani
NHP41	Serviciul se efectueaza doar la persoane de sex feminin
NHP42	Varsta persoanei raportate trebuie sa fie intre 25 si 64 ani
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
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
NHP98	Validare medicament pt. Cerere Justificativa
NHP99	Validare factura pt. Cerere Justificativa
PARA001	Parafa medic inexistentă
PARA002	Medicul nu are contract valid cu casa
PARA003	CNP inexistent
PARA004	CNP necompletat
PARA005	Persoana raportata este decedata
PARA006	Un serviciu se raporteaza pe pachetul minimal doar pentru o persoana neasigurata
PARA007	Un serviciu se raporteaza pe pachetul de baza doar pentru o persoana asigurata
PARA008	Un serviciu se raporteaza pe pachetul facultativ doar pentru o persoana asigurata facultativ
PARA009	Serviciul raportat nu face parte din pachetul facultativ la persoane peste 18 ani
PARA010	Codul de serviciu raportat nu exista in catalogul de servicii
PARA011	Serviciul raportat este in afara perioadei de raportare
PARA012	Serviciul are pachetul(de baza, facultativ) raportat eronat
PARA013	Medicul care a trimis biletul de trimitere nu se regaseste in baza SIUI
PARA014	Trimiterea nu este de la un medic de familie sau medic specialist
PARA015	Nu sunt completate toate informatiile necesare pentru un cetatean strain
PARA016	Un serviciu se efectueaza in ambulatoriul de specialitate clinica fara bilet de trimitere doar pentru o persoana asigurata
PARA017	CNP incorect
PARA020	Acest serviciu a mai fost efectuat acestei persoane, pe acelasi 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
PARA108	Valabilitatea biletului de trimitere nu poate fi mai mare de 30 de zile
PARA109	Nu este completata formula Cockroft-Gault pentru creatinina serica
PARA110	Ecografia/radigrafia raportata este legata de o consultatie la acelasi medic, nu trebuie bilet de trimitere
PARA111	Ecografia/radigrafia raportata nu este legata de o consultatie la acelasi medic, trebuie bilet de trimitere
PARA112	Biletul de trimitere a mai fost raportat
PARA121	Pacientul nu face parte din PNS
PARA122	Serviciul raportat nu este contractat pe PNS
PARA123	Serviciul nu face parte din PNS-ul raportat

PARA180	Serviciul a mai fost raportat anterior (intr-o alta raportare)
PARA181	Medicul nu are specialitatea necesara pentru a executa acest serviciu
PARA182	Serviciul nu se deconteaza pentru medici cu aceasta specialitate [si in cazul acestei afectiuni]
PARA183	Medicul nu are specialitatea si supraspecializarea necesara pentru a executa acest serviciu
PARA184	Medicul nu are specialitatea cu compentente de ecografie necesara pentru a executa acest serviciu
PARA185	Serviciile medicale de înalta performanta se acorda pe baza de recomandare medicala asiguratilor numai în urmatoarele cazul urgentelor medico-chirurgicale majore sau al afectiunilor în care au fost epuizate toate celelalte posibilitati de explorare
PARA199	Invalidare operator
PARA200	Validare operator
PARA220	Semnatura asociata serviciului nu este valida
PARA221	Persoana nu are adeverinta de asigurat/înlocuire card valabila la data serviciului!
PARA222	Serviciul nu a fost raportat on-line in 72h
PARA999	Valoarea raportarii nu se incadreaza in contractat - decontat
PERM010	Partenerul( medic/asistent ) nu a fost gasit pe contract.
PERM011	Parafa inexistentă.
PERM012	Partenerul( medic/asistent ) nu este angajat la partener.
PERM013	Numele medicului nu corespunde cu numele medicului cu aceasta parafa.
PERM020	Numarul de ore nu corespunde cu cel din sistem.
PERM021	Partenerul( medic/asistent ) nu are permanenta la aceasta data.
PERM022	Medicul are mai multe ore de permanenta in aceeasi zi
PHM_BRMS	Validari BRMS
PHM001	Cod fiscal farmacie inexistent
PHM002	Farmacia nu are contract valid cu casa
PHM003	Data raportare necompletata
PHM004	Perioada raportare incorecta
PHM005	Farmacia nu are contract valid cu casa pentru boli cronice licitate - grupa 1
PHM006	Farmacia nu are contract valid cu casa pentru boli cronice licitate - grupa 2
PHM007	Farmacia nu are contract valid cu casa pentru boli cronice licitate - DIABET
PHM008	Persoana neasigurata
PHM011	Farmacia nu are contract valid cu casa pentru acest tip de reteta
PHM012	Seria si numarul sunt obligatorii (reteta/foaie de condica)
PHM100	RETETA RERAPORTATA
PHM101	Reteta mai exista in baza de date
PHM102	Reteta (serie si numar) este declarata disparuta
PHM103	Reteta (serie si numar) nu a fost distribuita medicului care a prescris
PHM104	Sursa prescrierii retetei incorecta
PHM105	Sursa prescrierii necompletata
PHM106	Casa asiguratului inexistentă
PHM107	Casa asiguratului necompletata
PHM109	Starea pacientului de pe reteta nu coincide cu starea asiguratului
PHM110	Starea asiguratului inexistentă
PHM111	Starea asiguratului necompletata
PHM112	PNS inexistent
PHM113	Data prescriere necompletata
PHM114	Data eliberare necompletata
PHM115	Data eliberare mai mica decat data prescriere
PHM116	Data eliberare mai mare decat data de raportare
PHM117	Diferenta intre data raportarii si data eliberarii depaseste numarul maxim de zile



PHM118	Plafonul contractual a fost consumat
PHM119	Numarul bonului fiscal este necompletat
PHM120	Numar si/sau data factura necompletate
PHM121	Numarul de ordine este obligatoriu
PHM122	Parafa medicului care a recomandat reteta este inexistentă
PHM123	Tipul de reteta este incorect
PHM124	Numarul maxim de medicamente a fost depasit
PHM125	Valoarea maxima a retetei a fost depasita (330 RON la pret de referinta)
PHM126	Varsta maxima pentru copii (26) a fost depasita
PHM128	Numarul de registru/foaia de observatie este obligatoriu
PHM129	Diferenta de zile intre data eliberarii si data prescrierii este incorecta
PHM130	Pe reteta sunt specificate tipuri de diagnostice incompatibile (cronic si acut/subacut)
PHM131	Persoana este inclusa pe lista neagra
PHM132	Gravida cu sex masculin
PHM133	Punct farmaceutic fara contract valid
PHM134	Ambulanta nu poate elibera retete decat vineri, sambata, duminica si in sarbatorile legale
PHM135	Stupefiantele trebuie eliberate doar pe retete de stupefiante
PHM136	Incoerenta intre sursa prescrierii si tipul de contract al medicului
PHM137	Numar de zile incorect, pentru care a fost prescris tratamentul pt DIABET
PHM138	Reteta ADO, contine numai medicamente din sublista C1, G21 - antibiotice orale
PHM139	Reteta DCI-uri cu apr.com.CNAS, contine numai medicamentele care necesita aprobare
PHM140	Asiguratul este de tipul PNS, dar nu face parte dintr-un PNS
PHM141	Pacientul nu este inscris in PNS-ul de diabet
PHM142	Reteta PNS-Insuline, contine numai medicamente din sublista C2, Insuline
PHM143	Reteta PNS-Oncologice, contine numai medicamente din sublista C2, Oncologice
PHM144	Reteta PNS-Stari Post transplant, contine numai medicamente din sublista C2, Stari Post transplant
PHM145	Programul generic PX, se introduce doar pentru Gravida/Lehuza sau Copil(<18 ani)
PHM146	Reteta PNS-Insuline, dar pacientul nu este inscris in acest PNS
PHM147	Reteta PNS-Oncologice, dar pacientul nu este inscris in acest PNS
PHM148	Reteta PNS-Stari post transplant, dar pacientul nu este inscris in acest PNS
PHM149	Valoare peste 3000 RON pt. reteta pe P10 - Stari post transplant fara aprobarea Agentiei Nationale de Transplant
PHM150	Numarul de zile de tratament acordate este incorect
PHM151	Pe reteta stupefiante grupa II/III trebuie sa existe cel putin un medicament din grupa II respectiv III
PHM152	Pe reteta stupefiante grupa III nu pot exista medicamente din grupa II
PHM153	Reteta PNS-HIV Sida, contine numai medicamente din sublista C2, HIV Sida
PHM154	Reteta PNS-HIV Sida, dar pacientul nu este inscris in acest PNS
PHM155	Reteta PNS, dar pacientul nu este inscris in acest PNS
PHM156	Reteta PNS, contine numai medicamente din pns-ul respectiv al sublistei C2
PHM157	Reteta PNS Insulina, Testele de automonitorizare se elibereaza doar impreuna cu INSULINA
PHM158	Reteta de Insulina este distincta de reteta de Antidiabetice orale
PHM159	Medicamentele care au DCI-uri cu aprobare comisie CNAS, se elibereaza pe reteta distincta
PHM160	Reteta de tip PENS600 contine medicamente aferente doar listei B
PHM161	Acest tip de reteta (PENS600), poate fi prescrisa doar de catre medicul de familie, pe reteta cronica
PHM162	Contravaloarea prescriptiei la nivelul preturilor de referinta depaseste 330 lei, reteta de tip PENS600
PHM163	O prescriptie cronica pe luna

PHM165	Din cauza unei inconsistente neidentificata a datelor din reteta, nu s-a putut stabili tipul de factura aferent
PHM166	Circuit inchis - Categorie de PNS inexistentă
PHM167	Pacient decedat la data prescrierii retetei
PHM168	Reteta distincta pe fiecare dosar de aprobare. Un singur G,P sau diagnostic!
PHM169	Reteta electronica, serie si numar, nu a fost generata in sistem!
PHM199	Invalidare operator
PHM201	Lipsa pozitie medicament pe reteta
PHM202	Tip lista compensare inexistent
PHM203	Medicament nefractionabil si raportat fractionat
PHM204	Codul de medicament nu exista sau nu este valabil
PHM205	Pretul maximal al medicamentului a fost depasit
PHM206	Cota TVA a medicamentului este incorecta
PHM207	Procent compensare medicament incorect
PHM209	Cantitatea de medicament pe reteta trebuie sa fie mai mare decat zero
PHM210	Pretul de vanzare al medicamentului este obligatoriu
PHM211	Categoria de boala inexistentă
PHM212	Categoria de boala necompletata sau completata pe lista nepermisa (C1)
PHM213	Tipul de diagnostic este obligatoriu
PHM214	Tipul de diagnostic este incorect
PHM216	Medicamentul nu este pe lista de compensare specificata
PHM217	Pretul de referinta (compensare) este incorect
PHM218	Pretul de referinta (compensare) trebuie sa fie mai mare decat zero
PHM219	Este obligatoriu de specificat daca medicamentul s-a vandut pe baza unui protocol
PHM220	Categoria de boala eronata pentru reteta de stupefiante
PHM223	DCI-ul medicamentului eliberat nu este asociat codului de boala
PHM224	Categoria de pacient nu este compatibila cu tipul listei de compensare
PHM225	Procent negociat pentru boli licitate incorect
PHM230	Medicamentul raportat nu este asociat PNS-ului raportat
PHM231	Spitalul nu deruleaza PNS-ul raportat
PHM232	Asiguratul nu are dosar special de tratament aprobat
PHM233	Diagnosticul generic GX, se introduce doar pentru Gravida/Lehuza sau Copil(<18 ani)
PHM234	Pretul de decontare al medicamentului a fost depasit
PHM235	Reteta necesita aprobare comisie dar nu prezinta aprobarea necesara
PHM236	Valoare protocol gresita
PHM237	Din cauza unei inconsistente neidentificata a datelor din reteta, nu s-a putut stabili tipul de factura aferent
PHM238	Codurile de diagnostic nu corespund acestui cod de medicament
PHM239	Pentru PNS Oncologie, nu se deconteaza in circuit deschis medicamente parenterale
PHM240	DCI-ul aferent acestui PNS, nu se deconteaza in Circuit Deschis
PHM241	Nu sunt acceptate medicamente generale, pe reteta de stupefiante
PHM242	Formular European inexistent
PHM243	Formular European necompletat pentru categoria ALTE3
PHM244	Pozitie din foaie de condica, reraportata
PHM245	Circuit inchis - Parafa medic inexistentă in baza de date
PHM246	Circuit inchis - Medicul nu are contract valid cu casa
PHM247	Circuit inchis - Formular European inexistent
PHM248	Circuit inchis - Formular European necompletat pentru categoria ALTE3
PHM249	Circuit inchis - Cod de sectie spital obligatoriu (healthDepartment)

PHM250	Detalii achizitie medicament (invoiceNoPurchase,invoiceDatePurchase,cuiPurchase,drugsGroupNo,drugsGroupDate)
PHM251	Data eliberarii nu corespunde lunii de raportare
PHM252	Data foii de condica/retetei mai mare decat data achizitiei medicamentului
PHM253	Valoarea cu TVA pe UT, difera de valoarea din factura de achizitie (retailPrice=(valueTVA+valueWithoutTVA)/quantityUTPurchase)
PHM254	Incosistenta intre valorile facturii de achizitie
PHM255	Data de eliberare mai mare decat data de expirare a lotului medicamentului
PHM256	Asiguratul nu are dosar special de tratament aprobat - G22, G31b, G31c, G31d, G31e, G31f
PHM257	Pretul raportat pe UT (priceUT) este mai mare decat Pretul cu ridicata pe UT din lista de compensare C2 valabila la Data achizitiei
PHM258	Pretul raportat pe UT (priceUT) este mai mare decat Pretul cu ridicata pe UT din nomenclatorul de medicamente valabil la Data achizitiei
PHM259	Rețele pe categoria CE (card european), pot fi acordate doar pe diagnostic ACUT sau SUBACUT
PHM260	Tip Document necompletat pentru categoria ACORD
PHM261	Numarul Cardului European necompletat pentru Categoria CE
PHM262	Numarul Pasaportului necompletat pentru Categoria ACORD
PHM263	Numarul de identificare al pacientului difera (pentru categoriile CE/ACORD, se verifica ca personCID sa fie identic cu europeanCardNo/passportNo)
PHM301	Numar luni de acordare teste incorect
PHM302	Valoare necompletata sau incorecta
PHM303	Valoare compensare incorecta pentru tipul de pacient
PHM304	Tip pacient nu este conform cu data nasterii
PHM305	Numar de teste incorect
PHM306	Cantitatea pe ambalaj este gresita
PHM307	Incosistenta formula intre campurile: pricePerPackage, quantityPerPackage si retailPrice
PHM308	Pentru teste numarul de luni trebuie sa fie completat
PHM309	Pe reteta exista mai mult de un medicament pe lista
PHM310	Reteta (seria,numar) nu a fost incarcata in sistem de catre medic
PHM311	Reteta eliberata nu coincide cu reteta prescrisa
PHM312	Acest medicament nu este exceptat de la plafon
PHM313	Cod TEST necompletat sau inexistent
PHM314	Test inexistent pe lista de compensare specificata
PHM315	Cantitate de teste eliberata necompletata
PHM316	Numarul de luni pentru care se acorda tratamentul necompletat
PHM317	Valoare de compensat pe UT necompletata
PHM318	Valoarea totala de compensat necompletata
PHM319	Valoarea de compensare trebuie sa aiba maxim 2 zecimale
PHM320	Tip pacient necompletat sau incorect
PHM321	Numarul maxim de medicamente permise pentru sublista C1 pe cod de boala a fost depasit
PHM322	Numarul maxim de medicamente permise pentru sublista C3 a fost depasit
PHM323	Mai exista in sistem o reteta cu medicatie similara (acelasi DCI) din listele A si B
PHM324	Exista mai multe retete prescrise pentru medicamente cuprinse in sublista C1 pe acelasi cod de boala
PHM325	Exista mai multe retete prescrise pentru medicamentele cuprinse in sublista C3
PHM326	Datele sex si data nasterii din raportare nu corespund cu informatiile aflate in sistem
PHM327	Reteta electronica( serie si numar) nu a fost distribuita medicului care a prescris
PHM328	Cod diagnostic incorect (ICD si/sau CIM)
PHM329	Nu este permisa finalizarea prescrierii (tiparirea) pentru o reteta cu erori.
PHM330	Nu este permisa finalizarea eliberarii unei retete cu erori.

PHM331	Medicamentul eliberat de farmacie nu coincide cu substanta activa prescrisa.
PHM332	Valoarea pentru issuedByIdentifer nu este conforma cu masca providerCode_workPlace:
PHM333	Nu a fost verificata regula de validare:
PHM334	Reteta a fost deja eliberata si datele retetei prescrise nu coincid cu datele retetei eliberate
PHM335	Numarul de luni acordat pentru teste este incorect
PHM336	Numar de zile de tratament necompletat sau incorect
PHM337	Cantitatea eliberata difera de cantitatea prescrisa
PHM338	Numarul de zile de tratament pentru care se elibereaza medicamentele nu poate diferi de numar de zile de tratament prescrise de medic
PHM339	Numarul de zile de tratament din eliberare nu poate diferi de numarul de zile de tratament prescris de medic, atunci cand cantitatea eliberata este egala cu cantitatea prescrisa
PHM340	Eliberarea fractionata este permisa numai cu respectarea schemei de tratament (toate medicamentele eliberate pentru aceeasi perioada de tratament)
PHM341	La data prescrierii nu exista in lista de medicamente nici un medicament care sa contina substanta activa, forma farmaceutica si concentratia prescrise
PHM342	Pentru retetele prescrise pe contract de tip CBRET sursa prescrierii trebuie sa fie ALTE1 sau ALTE2
PHM343	Pentru aceeasi pozitie prescrisa nu este permisa eliberarea pe coduri de medicamente diferite
PHM344	Incepand cu data de 1.11.2014 trebuie completata adresa cabinetului medical sau a unitatii medicale.
PHM345	Suma DCI-urilor pe sublista C1 va fi mai mica sau egala cu 3, insumate din maxim 2 prescriptii, pe un cod de boala si luna de prescriere.
PHM346	Suma DCI-urilor din listele A, B si D va fi mai mica sau egala cu 7, pe luna de prescriere, pentru una sau mai multe prescriptii.
PHM347	Pentru aceasta reteta nu au fost completate datele despre cardul de sanatate / adeverinta de asigurat.
PRC01	Persoana este in curs de actualizare intr-un alt proces
REC199	Invalidare operator
REC200	Validare operator
RECA001	Tipul persoanei nu este completat
RECA002	Tipul persoanei nu a fost gasit in baza de date.
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	Lipsesc 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	Parafa medicului trebuie completata.
RECA013	Medicul nu a fost gasit in baza de date.
RECA014	Medicul nu este angajat la furnizorul care a efectuat raportarea.
RECA015	Medicul nu are contract cu casa de asigurari.
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 alt spital la data efectuarii serviciului.
RECA020	Numarul de servicii 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 efectuării serviciului nu a fost completată.
RECA025	Data efectuării serviciului trebuie să fie mai mare decât data biletului de trimitere.
RECA026	Există mai mult de o consultație inițială de la același medic.
RECA027	Există mai mult de 2 consultații de control de la același medic.
RECA028	Data efectuării serviciului nu este în interiorul fișei
RECA029	Medicul angajat nu are program de lucru definit.
RECA030	Cura nu este precedată de nici o consultație validă
RECA031	Data serviciului este invalidă. Nu se pot face rapoartări în trecut. (există servicii deja raportate care au data serviciului mai mare)
RECA032	Serviciul a mai fost raportat.
RECA033	Există mai mult de 2 consultații
RECA034	Numărul de servicii efectuate de asistenți pe zi a fost depășit.
RECA035	Data sfârșit fișa trebuie completată.
RECA036	Data de sfârșit cura nu este în perioada de raportare.
RECA037	În cazul curelor întrerupte nu se pot raporta mai mult de 9 zile.
RECA038	Toate sesiunile curei au fost invalidate.
RECA039	Nu se poate raporta mai mult de o sesiune pe CNP, într-o zi.
RECA040	Numărul de zile recomandate este obligatoriu pentru cure.
RECA041	Numărul de zile recomandate pentru cura este invalid.
RECA042	Numărul de zile efectuate este mai mic decât numărul de zile recomandate și cura nu este întreruptă.
RECA043	Numărul de zile efectuate este egal cu numărul de zile recomandate și cura este întreruptă.
RECA044	Au trecut 30 de zile calendaristice de la consultație
RECA045	Au trecut 10 zile de la data ultimei sesiuni aferente curei
RECA046	A doua consultație trebuie să fie făcută în ultima zi din cura sau după finalizarea curei
RECA047	Când unui asigurat nu i se recomandă o serie de proceduri specifice de reabilitare medicală se decontează 3 consultații/ trimestru pentru aceeași afecțiune.
RECA048	Pentru grupele de boli cronice se decontează maxim o consultație pe lună
RECA049	Numărul de proceduri efectuate este invalid
RECA050	Furnizorul are ctr. și cu altă casă. Decontarea se va face la casa ? a cărei rază administrativ-teritorială ? desfășoară activitatea furnizorul.
RECA051	Trebuie să se efectueze minim 2 proceduri în cadrul consultației.
RECA052	Diagnosticul nu face parte din lista afecțiunilor care pot fi tratate ? ambulatoriu ? specialitatea clinică de reabilitare.
RECA053	Modul de prezentare nu este valid.
RECA054	Diagnosticul nu face parte din lista afecțiunilor care pot fi tratate prin prezentare directă.
RECA055	Serviciul trebuie să conțină cel puțin o procedură de kinetoterapie sau masaj.
RECA056	Serviciul nu trebuie să conțină proceduri de kinetoterapie sau masaj.
RECA057	Consultația nu s-a transmis în PIAS în maximum 72 de ore de la momentul acordării.
RECA058	Sesiunea nu s-a transmis în PIAS în maximum 72 de ore de la momentul acordării.
RECA059	Semnătura asociată consultației nu este validă.
RECA060	Semnătura asociată sesiunii nu este validă.
RECA061	Consultația nu a fost semnată cu cardul pacientului și pacientul nu are adeverință de înlocuire card. Pacientul nu se încadrează în cazurile în care nu este necesară semnarea serviciilor cu cardul (nu are card emis, copil sub 18 ani, detinut, etc)
RECA062	Sesiunea nu a fost semnată cu cardul pacientului și pacientul nu are adeverință de înlocuire card. Pacientul nu se încadrează în cazurile în care nu este necesară semnarea serviciilor cu cardul (nu are card emis, copil sub 18 ani, detinut, etc)
RECA063	Consultația nu a fost semnată cu cardul și nu există adeverință de asigurat (înlocuire card).
RECA064	Sesiunea nu a fost semnată cu cardul și nu există adeverință de asigurat (înlocuire card).

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.
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	Lipsesc datele obligatorii din biletul de trimitere cu care s-a prezentat pacientul.
RECS011	Biletul de trimitere este valabil 30 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.
RECS018	Data externarii 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.
RECS023	Nu exista pat disponibil.
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 a fost deja internat in acesta perioada la un alt furnizor de servicii spitalicesti.
RECS028	Data serviciului este invalida. Nu se pot face raportari in trecut. (exista servicii deja raportate care au data serviciului mai mare)
RECS029	Serviciul a mai fost raportat.
RECS030	Medicul care a efectuat tratamentul nu este completat.
RECS031	Medicul care a efectuat tratamentul nu exista in baza de date.
RECS032	Fisa nu s-a transmis in PIAS in maximum 72 de ore de la momentul internarii.
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	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 sub 18 ani, detinut, etc)
RECS036	Serviciul nu a fost semnat cu cardul si nu exista adeverinta de asigurat (inlocuire card).
SCLM001	Eroare la procesarea fisierului
SL0001	Codul de indemnizatie este invalid.
SL0002	Codul de indemnizatie este obligatoriu.
SL0003	Codul diagnosticului este invalid.
SL0004	Codul diagnosticului este obligatoriu.

SL0005	Codul diagnosticului de externare este invalid.
SL0006	Codul de parafa al medicului care a emis concediu medical este invalid.
SL0007	Codul de parafa al medicului care a emis concediu medical este obligatoriu.
SL0008	Codul de parafa al sefului de sectie este invalid.
SL0009	Data de inceput la externare este data de sfarsit la internare + 1.
SL0010	Codul de parafa al medicului de medicina muncii care a participat la evaluarea locului de munca si care confirma riscul maternal este invalid.
SL0011	Codul de parafa al medicului expert care a avizat concediul medical este invalid.
SL0012	Codul numeric personal pentru care a fost acordat concediul medical este invalid.
SL0013	Codul numeric personal pentru care a fost acordat concediul medical este obligatoriu.
SL0014	Nu se verifica regula A1.R1: Nr. Angajati > Nr. Cazuri J1 + J2 + J3 + J4 + J5 ).
SL0015	Nu se verifica regula A1.R2: Total contributi pentru concedii din indemnizatii calculate la fondul de salarii = MIN(Total fond salarii brute, 12*salariu minim brut pe economie*Numar de angajati)*procentul de contributie.
SL0016	Nu se verifica regula A1.R3: Total suma de recuperat de la FNUASS = Suma din FNUASS J1 + J2 + J3 + J4 + J5.
SL0017	Nu se verifica regula A1.R4: Zile prestatii pe J1 > total zile prestatii din FUNASS pe J1.
SL0018	Nu se verifica regula A1.R5: Zile prestatii pe J2 = total zile prestatii din FUNASS pe J2.
SL0019	Nu se verifica regula A1.R6: Zile prestatii pe J3 = total zile prestatii din FUNASS pe J3.
SL0020	Nu se verifica regula A1.R7: Zile prestatii pe J4 = total zile prestatii din FUNASS pe J4.
SL0021	Nu se verifica regula A1.R8: Zile prestatii pe J5 = total zile prestatii din FUNASS pe J5.
SL0022	Nu se verifica regula A1.R9: Total contributi pentru concedii si indemnizatii datorate pentru indemnizatiile suportate din FAAMBP = Total indemnizatii suportate din FAAMBP*procentul de contributie.
SL0023	Nu se verifica regula A1.R10: Total contributi datorate pentru CI = Total contributi pentru CI calculate la fond salarii + Total contributi pentru CI datorate pentru indemnizatiile suportate din FAAMBP.
SL0024	Nu se verifica regula A2.R0: Numar de angajati din anexa 1 trebuie sa fie mai mare sau egal cu numarul de CNP-uri distincte din anexa 2.
SL0025	Nu se verifica regula A2.R1: Daca raportarea contine mai multe certificate pentru un CNP atunci fiecare certificat are aceeasi valoare pentru numarul de zile lucratoare din luna.
SL0026	nu se verifica regula A2.R2: Zile prestatii suportate din FNUASS <= zile prestatii pentru cod indemnizatie din grupa J1.
SL0027	nu se verifica regula A2.R3: Zile prestatii suportate din FNUASS = zile prestatii pentru cod indemnizatie din grupa diferita de J1.
SL0028	nu se verifica regula A2.R4: Certificatele cu codurile de indemnizatie 11 se depun direct la casele de pensii.
SL0029	A2.R5: Certificatul a mai fost raportat.
SL0030	A2.R8: Certificatul initial este invalid.
SL0031	A2.RF1: CNP-ul raportat de angajator difera de CNP-ul raportat de medic.
SL0033	A2.RF3: Codul de indemnizatie raportat de agajator este diferit de codul de indemnizatie raportat de medic.
SL0036	Pentru reducerea cu 1/4 a duratei normale de lucru este nevoie de avizul medicului expert..
SL0037	Codul diagnosticului de externare este obligatoriu.
SL0038	Codul de parafa al medicului de medicina muncii care a participat la evaluarea locului de munca si care confirma riscul maternal este obligatoriu.
SL0039	A2.R9: Certificatul este raportat de mai multe ori in aceeasi raportare.
SL0040	Nu se verifica regula A2.R10: Codurile de boli infecto contagioase se valideaza cu completarea codului de indemnizatie 05.

SL0041	Nu se verifica regula A2.R11: Codurile de urgente medico-chirurgicale se valideaza cu completarea codului de indemnizatie 06.
SL0042	Nu se verifica regula A2.R12: Codurile de urgente medico-chirurgicale si boli infecto contagioase nu se pot completa in acelaasi timp.
SL0043	A2.RF5: Certificatul raportat de medic este anulat.
SL0044	nu se verifica regula A2.R13: Numarul de zile lucratoare sa nu depaseasca numarul de zile calendaristice din luna.
SL0045	nu se verifica regula A2.R14: Suma zilelor de prestatii pentru un CNP sa nu depaseasca numarul de zile lucratoare din luna.
SL0046	A2.R7: Certificatul initial nu exista.
SL0047	Nu se verifica regula A2.R16: Daca raportarea contine mai multe certificate pentru un CNP atunci fiecare certificat are aceeasi valoare pentru total zile lucrate de asigurat in luna.
SL0048	Nu se verifica regula A2.R17: Numarul total de zile lucrate de asigurat in luna este mai mic sau egal cu numarul de zile lucratoare din luna.
SL0049	nu se verifica regula A2.R18: Suma zilelor de prestatii pentru un CNP plus total zile lucrate de angajat in luna sa nu depaseasca numarul de zile lucratoare din luna.
SL0051	Nu se verifica regula CCM.R15: Indemnizatia pentru urgentele medico-chirurgicale are codul 06, iar pentru bolile infectocontagioase din grupa A are codul 05.
SL0052	Nu se verifica regula A1.R11: Total suma de recuperat de la FNUASS pentru CI din perioada anterioara $\geq 0$ .
SL0053	Nu se verifica regula A1.R12: Total suma de recuperat $N = K+J-I$ daca $J$ mai mare decat $I$ . In acest caz $L = 0$ .
SL0054	Nu se verifica regula A1.R13: Total suma de virat $M = 0$ daca $J$ mai mare decat $I$ .
SL0055	Nu se verifica regula A1.R14: Total suma recuperata de angajator din contributia lunii curente $\geq 0$ daca $I$ mai mare decat $J$ .
SL0056	Nu se verifica regula A1.R15: Total suma recuperata de angajator din contributia lunii curente = $\text{MIN}(\text{Total suma de recuperat din perioada anterioara}, \text{Total suma de virat } I - \text{Total suma de recuperat } J)$ daca $I > J$ .
SL0057	Nu se verifica regula A1.R16: Total suma de virat = Total contributii - Total quantum prestatii - Total suma recuperata de angajator din contributia lunii curente.
SL0058	Nu se verifica regula A1.R17: Total suma de recuperat $N = K-L$ daca $J$ mai mic decat $I$
SL0059	A2.R19 Lipsa viza platitor.
SL0060	A2.R20 Lipsa viza medic de familie.
SL0061	A2.R21 Serie/numar CM initial = serie/numar continuare.
SL0062	A2.R22 Baza de calcul diferita fata de CM initial.
SL0063	A2.R23 Zile baza de calcul diferite fata de CM initial.
SL0064	A2.R24 MZBCI diferita fata de CM initial.
SL0065	A2.R25 Data "De la" a CCM continuare trebuie sa fie sa data "Pana la" + 1 zi a CCM initial sau a precedentului CCM de continuare.
SL0066	A2.R26 CCM initial are completate valorile serie/numar initial.
SL0067	A2.R27 Suma FNUASS gresita.
SL0068	A2.R28: Zile FNUASS gresite.
SL0069	A2.R29: Serie/numar CM initial necompletate
SL0070	A2.R30 Numarul de zile din baza de calcul > numarul de zile lucratoare din perioada.
SL0071	A2.R31: Alte erori anexa 2
SL0072	A2.R32: Casa de sanatate a asiguratului este completata incorect.
SL0073	nu se verifica regula A2.R33: Pe cod de indemnizatie 09 trebuie sa se completeze CNP-ul copilului pentru care a fost eliberat certificatul medical.
SLOA01	Certificatul raportat nu face parte dintr-un bloc de certificate emis pentru conventia furnizorului care raporteaza.



SLOA02	Certificatul raportat este declarat ca certificat invalid.
SLOA03	Persoana nu poate beneficia de concediu medical in aceasta perioada.
SLOA04	Pentru CCM initial, data acordarii nu poate depasi cu mai mult de 24h data de la care incepe perioada de valabilitate a concediului medical.
SLOA05	Concediul medical eliberat in ambulatoriu pentru urgente medico-chirurgicale nu poate depasi 5 zile
SLOA07	Concediul medical eliberat pentru sarcina si lauzie sau pentru risc maternal nu poate depasi 30 zile.
SLOA08	De concediu medical pentru risc maternal pot beneficia doar persoanele de sex feminin.
SLOA09	Data acordarii concediului medical este obligatorie
SLOA10	Data inceperii concediului medical este obligatorie
SLOA11	Data terminarii concediului medical este obligatorie
SLOA12	Concediul medical eliberat pentru ITM de catre medicul curant din ambulatoriul de specialitate sau spital, in caz de internare, nu poate depasi 30 zile.
SLOA13	Nr.zile CM pentru ITM nu poate depasi 183 zile/an.
SLOA14	Nr.zile CM pentru ITM nu poate depasi 90 zile/an fara avizul medicului expert.
SLOA15	Nr.zile CM nu poate depasi nr.zile in luna.
SLOA16	Certificatul pentru risc maternal trebuie sa aiba avizul medicului de medicina muncii.
SLOA17	Nr.zile CM pentru risc maternal nu poate depasi 120.
SLOA18	Nr.zile CM pentru sarcina si lauzie nu poate depasi 126.
SLOA19	Codul de diagnostic pentru risc maternal este RM.
SLOA20	Codul de diagnostic pentru sarcina si lauzie este 995.
SLOA21	CertIFICATELE cu codul de indemnizatie 11 nu se raporteaza la F.N.U.A.S.S.
SLOA22	Codul de diagnostic la externare trebuie sa fie acelasi cu codul de diagnostic din perioada internarii.
SLOA23	Data terminarii concediului medical trebuie sa fie ulterioara datei de inceput.
SLOA24	Nr. zile CM pentru reducerea cu 1/4 a duratei normale de lucru nu poate depasi 90 zile/an.
SLOA25	Durata maxima a CM acordat de un medic de familie, pentru ingrijire copil bolnav, este de 14 zile.
SLOA26	Pentru ingrijire copil bolnav se pot acorda maxim 45 zile/an pentru un copil si mai mult de 90 de zile cu avizul medicului expert.
SLOA27	Pentru ingrijire copil bolnav se pot acorda maxim 30 de zile de catre un medic de ambulatoriu sau spital.
SLOA28	Data inceperii si terminarii concediului medical trebuie sa fie in aceeasi luna/an.
SLOA29	Durata concediului medical pentru ITM, la externare este de maxim 7 zile sau maxim 21 de zile cu parafa sefului de sectie.
SLOA30	Certificatul este deja raportat ca anulat.
SLOA31	Data acordarii unui CM initial nu poate fi mai mica decat data de inceput a CM-ului.
SLOA32	Prelungirea concediului medical peste 183 de zile se face pentru cel mult 90 de zile.
SLOA33	Concediul medical eliberat pentru ITM, in ambulatoriu de catre medicul de familie nu poate depasi 10 zile.
SLOA35	Durata cumulata a concediilor medicale acordate de medicul de familie pentru un asigurat pentru incapacitate temporara de munca nu poate depasi 30 de zile calendaristice in ultimul an, socotite de la prima zi de imbolnavire, indiferent de cauza acesteia.
SLOJ01	Nu se verifica regula CV.J1.R1: Numar total cazuri prestate pe J1 din Anexa 1 este egal cu numarul total de inregistrari din Anexa 2 ce au codul de indemnizatie din grupa J1.
SLOJ02	Nu se verifica regula CV.J1.R2: Total zile prestatii pe J1 din Anexa 1 este egal cu total zile prestatii inregistrari din Anexa 2 ce au codul de indemnizatie din grupa J1.
SLOJ03	Nu se verifica regula CV.J1.R3: Total zile prestatii din FNUASS pe J1 din Anexa 1 este egal cu total zile prestatii din FNUASS pentru inregistrarile din Anexa 2 ce au codul de indemnizatie din grupa J1.

SLOJ04	Nu se verifica regula CV.J1.R4: Suma din FNUASS pentru concedii si indemnizatii pe J1 din Anexa 1 este egala cu total sume aferente pentru inregistrarile din Anexa 2 ce au codul de indemnizatie din grupa J1.
SLOJ05	Nu se verifica regula CV.J2.R1: Numar total cazuri prestate pe J2 din Anexa 1 este egal cu numarul total de inregistrari din Anexa 2 ce au codul de indemnizatie din grupa J2.
SLOJ06	Nu se verifica regula CV.J2.R2: Total zile prestatii pe J2 din Anexa 1 este egal cu total zile prestatii inregistrari din Anexa 2 ce au codul de indemnizatie din grupa J2.
SLOJ07	Nu se verifica regula CV.J2.R3: Total zile prestatii din FNUASS pe J2 din Anexa 1 este egal cu total zile prestatii din FNUASS pentru inregistrarile din Anexa 2 ce au codul de indemnizatie din grupa J2.
SLOJ08	Nu se verifica regula CV.J2.R4: Suma din FNUASS pentru concedii si indemnizatii pe J2 din Anexa 1 este egala cu total sume aferente pentru inregistrarile din Anexa 2 ce au codul de indemnizatie din grupa J2.
SLOJ09	Nu se verifica regula CV.J3.R1: Numar total cazuri prestate pe J3 din Anexa 1 este egal cu numarul total de inregistrari din Anexa 2 ce au codul de indemnizatie din grupa J3.
SLOJ10	Nu se verifica regula CV.J3.R2: Total zile prestatii pe J3 din Anexa 1 este egal cu total zile prestatii inregistrari din Anexa 2 ce au codul de indemnizatie din grupa J3.
SLOJ11	Nu se verifica regula CV.J3.R3: Total zile prestatii din FNUASS pe J3 din Anexa 1 este egal cu total zile prestatii din FNUASS pentru inregistrarile din Anexa 2 ce au codul de indemnizatie din grupa J3.
SLOJ12	Nu se verifica regula CV.J3.R4: Suma din FNUASS pentru concedii si indemnizatii pe J3 din Anexa 1 este egala cu total sume aferente pentru inregistrarile din Anexa 2 ce au codul de indemnizatie din grupa J3.
SLOJ13	Nu se verifica regula CV.J4.R1: Numar total cazuri prestate pe J4 din Anexa 1 este egal cu numarul total de inregistrari din Anexa 2 ce au codul de indemnizatie din grupa J4.
SLOJ14	Nu se verifica regula CV.J4.R2: Total zile prestatii pe J4 din Anexa 1 este egal cu total zile prestatii inregistrari din Anexa 2 ce au codul de indemnizatie din grupa J4.
SLOJ15	Nu se verifica regula CV.J4.R3: Total zile prestatii din FNUASS pe J4 din Anexa 1 este egal cu total zile prestatii din FNUASS pentru inregistrarile din Anexa 2 ce au codul de indemnizatie din grupa J4.
SLOJ16	Nu se verifica regula CV.J4.R4: Suma din FNUASS pentru concedii si indemnizatii pe J4 din Anexa 1 este egala cu total sume aferente pentru inregistrarile din Anexa 2 ce au codul de indemnizatie din grupa J4.
SLOJ17	Nu se verifica regula CV.J5.R1: Numar total cazuri prestate pe J5 din Anexa 1 este egal cu numarul total de inregistrari din Anexa 2 ce au codul de indemnizatie din grupa J5.
SLOJ18	Nu se verifica regula CV.J5.R2: Total zile prestatii pe J5 din Anexa 1 este egal cu total zile prestatii inregistrari din Anexa 2 ce au codul de indemnizatie din grupa J5.
SLOJ19	Nu se verifica regula CV.J5.R3: Total zile prestatii din FNUASS pe J5 din Anexa 1 este egal cu total zile prestatii din FNUASS pentru inregistrarile din Anexa 2 ce au codul de indemnizatie din grupa J5.
SLOJ20	Nu se verifica regula CV.J5.R4: Suma din FNUASS pentru concedii si indemnizatii pe J5 din Anexa 1 este egala cu total sume aferente pentru inregistrarile din Anexa 2 ce au codul de indemnizatie din grupa J5.
SLCL01	Nu se verifica regula CL.R1: Valoarea capitolului Ji din cerere este diferita de suma valorilor corespunzatoare declaratiilor aferente perioadei din cerere.
SLCL02	Nu se verifica regula CL.R2: Total quantum prestatii nu este egal cu suma capitolelor CM aferente.
SLCL03	Nu se verifica regula CL.R3: Total contributi de pe cerere este diferit de suma contributiilor datorate corespunzatoare declaratiilor aferente perioadei din cerere.

SLCL04	Nu se verifica regula CL.R4: Total suma de recuperat nu este egal cu diferente dintre Total quantum prestatii si Total contributi.
SLCL05	Nu se verifica regula CL.R5: Suma din cererea de recuperare nu poate fi 0.
SLCL06	Nu se verifica regula CL.R6: Suma din Capitole nu este egala cu diferente dintre Total quantum prestatii si Total contributi + Plati pentru cereri anterioare aprobate pentru aceeasi perioada.
SLCL07	Nu se verifica regula CL.R7: Perioada cererii curente nu se intersecteaza cu perioada unei cereri anterioare.
SLCL08	Nu se verifica regula CL.R8: Sumele de recuperat curente pot compensa numai datoriile viitoare.
SLCL09	Nu se verifica regula CL.R9: Numarul declaratiilor depuse trebuie sa fie egal cu numarul lunilor din perioada cererii.
SLCL10	Nu se verifica regula CL.R10: Total valoare defalcata pe indicatori bugetari este diferita de Total suma de recuperat.
SPC0000	Invalidare efectuata manual de operator
SPC0001	CNP incorect
SPC0002	Persoana este inregistrata la alt medic
SPC0003	Data operatiei in afara perioadei de raportare
SPC0004	Motiv incorect
SPC0005	Documente primare incorecte
SPC0006	Data motivului incorecta
SPC0007	Operatie modificare categorie incorecta
SPC0008	Data modificare categorie incorecta
SPC0009	Categorie inexistentă
SPC0010	Persoana raportata de mai multe ori
SPC0011	Cod serviciu incorect
SPC0012	Doar imunizarile se pot efectua in scoala
SPC0013	Codul de imunizare si codul supraveghere gravide nu pot exista concomitent
SPC0014	Cod imunizare incorect
SPC0015	Cod supraveghere gravide incorect
SPC0016	Doar imunizarile pot fi catagrafiate
SPC0017	Codul pentru supraveghere gravida este specific persoanelor de sex feminin
SPC0018	Raportare dubla - CNP-ul a fost raportat ca intrare de cel puțin 2 medici
SPC0019	Persoana nu exista in baza de date
SPC0020	Eroare inserare CNP nou. Persoana nu exista.
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
SPC0062	Examen de bilant peste 18 ani efectuat la data incorecta
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
SPC0066	Serviciu urmarire lehuza la externare efectuat dupa urmarire la 4 saptamani de la nastere

SPC0067	Acelasi serviciu supraveghere gravide 3 - 7 luni efectuat de mai un interval mai mic de 1 luna / supraveghere gravide 7 - 9 luni efectuat de mai mult de 2 ori pe luna
SPC0068	Acelasi serviciu supraveghere gravida efectuat la mai putin de 6 luni de precedentul
SPC0069	Imunizare DTP (pachet baza) efectuat la data incorecta
SPC0070	Imunizare DT (pachet baza) efectuat la data incorecta
SPC0071	Imunizare efectuata de mai multe ori intr-o luna pentru un CNP
SPC0072	Urmarire si aplicare tratament TBC de mai multe ori pe luna pentru un CNP
SPC0073	Descoperire TBC de mai multe ori pe an pentru un CNP
SPC0074	Sunt raportate, in aceasi zi si alte servicii decat cele din centrele de permanenta
SPC0075	Servicii prestate unde nu exista centru de permanenta
SPC0076	Planing familial mai devreme de 3 luni
SPC0077	Planificare familiala de mai mult de 4 ori pe an
SPC0078	Serviciu din pachetul de baza prestat unui persoane beneficiare de pachet minimal
SPC0079	Serviciu urgente cu cnp pe lista medicului
SPC0080	Serviciu planning sau depisare boi contagioase cu cnp pe lista unui medic
SPC0081	CNP exista deja inscris
SPC0082	CNP decedat
SPC0083	CNP inscris decedat
SPC0084	Nu este respectata regula de sase luni
SPC0085	Data intrare invalida. Data intrare mai mica decat data nasterii
SPC0086	Eroare prelucrare raportare
SPC0087	Campuri obligatorii necompletate
SPC0088	Informatiile preluate sunt diferite de cele din baza de date
SPC0089	Serviciu din pachetul minimal prestat unei persoane asigurate
SPC0090	Modificare pentru persoana neinscrisa pe lista medicului
SPC0091	Intrare înscris
SPC0092	Iesire neînscris
SPC0093	Data deces diferita de luna de raportare
SPC0094	CNP nu exista in baza de date
SPC0095	Persoana apare deja ca decedata
SPC0096	Data decesului anterioara datei de nastere
SPC0097	Data curenta anterioara datei de deces
SPC0098	Luna de raport anterioara datei de deces
SPC0099	CNP duplicat in raportul XML
SPC0100	Data deces anterioara datei de inregistrare in categoria de asigurat
SPC0101	Data deces anterioara datei de inregistrare la medic
SPC0102	CNP iesit din sistem
SPC0103	Supravegherea de boli cu potential endemo-epidemic - minimal de mai multe ori in trimestru pentru un CNP
SPC0104	Supravegherea de boli cu potential endemo-epidemic - facultativ de mai multe ori in trimestru pentru un CNP
SPC0105	Insuficienta cardiaca cronica clasa III si IV(NIHA) la 3 luni
SPC0106	Diabet zaharat tip II - pentru asiguratii aflati in tratament cu antidiabetice orale se raporteaza la interval de 6 luni
SPC0107	HTA cu AVC la 3 luni
SPC0108	Consultatii la domiciliul asiguratilor de mai mult de 5 ori pe saptamana
SPC0109	Nu se pot raporta in aceeasi luna serviciul de luare in evidenta si alt serviciu de supraveghere gravide
SPC0110	Nu se poate raporta serviciul supraveghere boli cu potential endemo-epidemic maxim 1 per persoana/luna

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
SPC0114	Serviciu de monitorizare o consultatie - control/evaluare periodica epicriza de etapa la 3 luni
SPC0115	Numarul maxim de consultatii conform programului de lucru a fost depasit
SPC0116	Servicii curative - maxim 3 consultatii pentru acelasi episod de boala acuta, pe asigurat si pe an
SPC0117	Examen de bilant efectuat la data incorecta
SPC0118	Serviciu efectuat la data incorecta
SPC0120	Imunizare efectuata in aceasi zi cu examenele de bilant
SPC0121	Nu pot fi mai mult de 3 consultatii la domiciliu pe zi/ 42 de consultatii pe luna
SPC0122	Nu pot fi mai mult de 40 de servicii pe zi
SPC0123	Consultatia în caz de boala pentru afectiuni acute, subacute si acutizarile unor afectiuni cronice maxim 2 consulta?ii/asigurat/episod
SPC0124	Serviciul se poate efectua maxim 1 consultatie
SPC0125	Numarul maxim de consultatii în cadrul monitorizarii nu poate depasi 2 / 45 de zile într-un interval de 6 luni!
SPC0126	Numarul maxim de consultatii în cadrul monitorizarii nu poate depasi 2 / 60 de zile într-un interval de 6 luni!
SPC0127	Serviciul se poate transmite in maxim 72 de ore de la momentul acordarii acestuia!
SPC0128	Serviciul nu a fost semnat cu cardul.
SPC0200	Acest cod nu exista in baza de date.
SPC0201	Data este invalida.
SPC0202	Date de nastere nu este corecta.
SPC0203	Nu a fost gasit nici un oras cu acest cod in baza de date - locul nasterii.
SPC0204	Nu a fost gasit nici un oras cu acest cod in baza de date - locul de resedinta.
SPC0205	Nu a fost gasita nici o casa de asigurare cu acest cod.
SPC0206	Nu a fost gasita nici o categorie cu acest cod.
SPC0207	Nu a fost gasit nici un tip de act de identitate cu acest cod.
SPC0208	Nu a fost gasita nici o alergie cu acest cod.
SPC0209	Nu a fost gasit nici un PNS cu acest cod.
SPC0210	Nu a fost gasita nici o boala cronica cu acest cod.
SPC0211	Nu a fost gasita nici o stare cu acest cod.
SPC0212	Nu a fost gasita nici o cetatenie cu acest cod.
SPC0213	Nu a fist gasita nici o relatie de rudenie cu acest cod.
SPC0214	Nu a fost gasit nici un serviciu cu acest cod.
SPC0215	Prenumele este obligatoriu
SPC0216	Numele este obligatoriu.
SPC0217	Campul {Data de nastere} este obligatoriu.
SPC0218	Campul {Valabil de la} este obligatoriu.
SPC0219	Eveniment invalid.
SPC0220	Nu a fost gasit codul retetei in baza de date.
SPC0221	Nu a fost gasit numarul retetei in baza de date.
SPC0222	Nu a fost gasit tipul retetei in baza de date
SPC0224	Cantitatea de medicament nu este valida.
SPC0225	Diagnosticul nu este valid.
SPC0226	Codul medicamentului este invalid.
SPC0227	Codul de boala este invalid.
SPC0228	Codul de categorie de boala este invalid.
SPC0229	Codul de substanta activa este invalid.

SPC0230	Codul de doza este invalid.
SPC0231	Codul de forma farmaceutica este invalid.
SPC0232	Codul de concentratie este invalid.
SPC0233	Codul de tip lista de compensare este invalid.
SPC0234	Procentul din tipul de lista de compensare este invalid.
SPC0235	Serviciu raportat pe CNP Invalid.
SPC0238	Codul pachetului din care face parte serviciul este invalid.
SPC0240	Codul de indemnizatie este invalid.
SPC0241	Data documentului este invalida.
SPC0300	CNP obligatoriu.
SPC0301	Prenumele este obligatoriu.
SPC0302	Numele este obligatoriu.
SPC0303	Data nasterii este obligatorie.
SPC0304	Data de start este obligatorie.
SPC0305	Orasul de resedinta este obligatoriu.
SPC0306	Codul de categorie este obligatoriu.
SPC0307	Codul de eveniment este obligatoriu.
SPC0308	Data evenimentului este obligatorie.
SPC0309	Codul de serviciu este obligatoriu.
SPC0310	Data operatiei este obligatorie.
SPC0311	Seria retetei este obligatorie.
SPC0312	Numarul retetei este obligatoriu.
SPC0313	Data emiterii retetei este obligatorie.
SPC0314	Tipul de reteta este obligatoriu.
SPC0315	Tipul de pacient de pe reteta este obligatoriu.
SPC0316	Codul PNS de pe reteta este obligatoriu.
SPC0317	Codul de parafa al medicului care recomanda tratamentul este obligatoriu.
SPC0318	Codul de diagnostic este obligatoriu.
SPC0319	Cantitatea medicamentului este obligatorie.
SPC0320	Codul de doza de medicament este obligatorie.
SPC0321	Codul de forma farmaceutica este obligatorie.
SPC0322	Codul de substanta activa este obligatoriu.
SPC0323	Codul de concentratie este obligatoriu.
SPC0324	Codul de tip lista de compensare este obligatoriu.
SPC0325	Codul de categorie boala este obligatoriu.
SPC0326	Codul de medicament este obligatoriu.
SPC0328	Codul de pachet pentru serviciu este obligatoriu.
SPC0329	Imunizari in unitatile de invatamant prescolar si scolar
SPC0330	Codul de indemnizatie este obligatoriu.
SPC0331	Data documentului este obligatorie.
SPC0332	Seria documentului este obligatorie.
SPC0333	Numarul documentului este obligatoriu.
SPC0334	Identificatorul elementului este obligatoriu.
SPC0335	Atributul tip persoana este obligatoriu
SPC0350	Servicii curative mai devreme de 2 ori pe luna.
SPC0400	Medicul nu are program de permanenta pentru data raportata sau programul de permanenta din sistem nu corespunde cu cel raportat.
SPC0401	Data in afara perioadei raportate
SPC0402	Imunizare efectuata peste numarul de catagrafii posibile
SPC0403	Serviciu din pachetul facultativ prestat unei persoane fara asigurare facultativa

SPC0501	Operatie nepermisa
SPC0502	Operatie inaintea datei nasterii
SPC0503	Operatie dupa data decesului
SPC0504	Suprapunere perioada nepermisa
SPC9999	Validare efectuata manual de operator
STOM001	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
STOM008	Un serviciu se raporteaza pe pachetul facultativ doar pentru o persoana asigurata facultativ
STOM009	Serviciul nu poate fi raportat pe pachetul minimal
STOM010	Serviciul raportat nu face parte din pachetul facultativ la persoane peste 18 ani
STOM011	Codul de serviciul raportat nu exista în catalogul de servicii
STOM012	Serviciul raportat este in afara perioadei de raportare
STOM013	Pachetul de servicii raportat este eronat
STOM014	Serviciul are pachetul(de baza, minimal sau facultativ) raportat eronat
STOM015	Nu sunt completate toate informatiile necesare pentru un cetatean strain
STOM100	Serviciul nu se efectueaza pe cod de dinte
STOM101	Serviciul se efectueaza pe maxilar sau mandibula
STOM103	Serviciul se efectueaza pe cod de dinte
STOM104	Serviciul se efectueaza pe o fata de dinte
STOM105	Serviciul se efectueaza pe doua fete de dinte
STOM106	Serviciul se efectueaza pe trei fete de dinte
STOM107	Serviciul nu poate fi decontat decat o data la 3 luni pe arcada
STOM108	Serviciul nu poate fi decontat decat o data la 6 luni pe arcada
STOM109	Asiguratul a mai beneficiat de o consultatie primara in acest an
STOM111	Serviciul poate fi decontat o data la 2 ani
STOM112	Serviciul are termen de înlocuire de 10 ani
STOM113	Medicul nu are competenta în ortodontie
STOM114	Nu s-a efectuat o sedinta de extractie.
STOM115	Serviciul nu se poate executa pe un dinte temporar.
STOM116	Serviciul se executa doar pe un dinte temporar.
STOM117	Serviciul se executa doar dintii monoradiculari
STOM118	Serviciul se executa doar dintii pluriradiculari
STOM119	Serviciul se executa doar pe codurile de dinte 18, 28, 38 si 48
STOM120	Acest dinte a fost extras anterior
STOM121	Acest serviciu nu se poate efectua dupa o extractie
STOM122	Serviciile de profilaxie se acorda copiilor sub 18 ani doar o data pe trimestru
STOM123	Serviciul se acorda elevilor si studentilor în vârsta de 18-26 ani de 2 ori pe an
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
STOM199	Invalidare operator
STOM200	Validare operator
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
STP006	Codul naturii de venit nu a fost gasit
STP007	Persoana nu a fost gasita
STPE0001	Persoana nu exista in baza de date
STPE0002	Medicul cu aceasta parafa nu exista in baza de date.
STPE0003	Nu exista in baza de date un asistent cu acest CNP.
STPE0004	Campul parafa nu are o valoare valida.
STPE0005	Numarul de contract nu este valid.
STPE0006	Codul functiei nu este valid.
STPE0007	Codul tipului de angajare nu este valid.
STPE0008	Codul departamentului nu este vaild.
STPE0009	Departamentul este obligatoriu.
STPE0010	Asocierea intre angajat si departament nu este valida.
STPE0011	Medicul nu poate fi angajat in cadrul departamentului deoarece nu are specialitatile necesare.
STPE0012	Intervalul de valabilitate este invalid.