

Komunikaty szczegółowe NFZ *
Świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych
oraz
Rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (2-giej fazy)

Spis treści

| | |
|---|----------|
| 1. OBJAŚNIENIA | 3 |
| 1.1. WPISY W KOLUMNIE "FORMAT" | 3 |
| 1.2. WPISY W KOLUMNIE "KROTNOŚĆ" | 3 |
| 1.3. WPISY W POZOSTAŁYCH KOLUMNACH | 3 |
| 2. KOMUNIKAT ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH | 4 |
| 2.1. OGÓLNA BUDOWA KOMUNIKATU DANYCH | 4 |
| 2.2. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA KOMUNIKATU DANYCH O ŚWIADCZENIACH AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH | 5 |
| 2.2.1. Nagłówek komunikatu - elementy "komunikat" i „świadczeniodawca” | 5 |
| 2.2.2. Elementy "zestaw-swiadczen" i „dane-zestawu” | 7 |
| 2.2.3. Element "zlecenie” | 9 |
| 2.2.4. Element "hospitalizacja” | 10 |
| 2.2.5. Element "pacjent” | 10 |
| 2.2.6. Element "swiadczenie” | 15 |
| 2.2.7. Element "kom-org” | 16 |
| 2.2.8. Element "personel-real” | 16 |
| 2.2.9. Element "autoryzacja” | 16 |
| 2.2.10. Element "przyczyna” | 17 |
| 2.2.11. Element "transport” | 17 |
| 2.2.12. Element "procedura” | 18 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 2.2.13. | <i>Element "pozycja-rozl"</i> | 18 |
| 2.3. | KOMUNIKAT POTWIERDZENIA DANYCH O ŚWIADCZENIACH AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH..... | 23 |
| 3. | KOMUNIKAT ROZLICZENIA ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH (2-GIEJ FAZY)..... | 28 |
| 3.1. | SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA KOMUNIKATU DANYCH DO ROZLICZENIA ŚWIADCZEŃ AMB. I SZPIT. | 28 |
| 3.2. | KOMUNIKAT POTWIERDZENIA ROZLICZENIA ŚWIADCZEŃ AMB. I SZPIT..... | 30 |

*** oparty na komunikatach ramowych z rozporządzenia MZ**

1. Objasnienia

Jasnofioletowym tłem oznaczone są elementy wprowadzone w komunikatach szczegółowych NFZ, tzn. nie występujące w komunikatach ramowych z rozporządzenia MZ.

1.1. Wpisy w kolumnie “Format”

data – oznacza datę zapisaną w postaci RRRR-MM-DD

data+czas - oznacza datę łącznie z czasem zapisane w postaci RRRR-MM-DDTHH:MM:SS (gdzie T jest literą rozdzielającą datę od czasu)

rok - oznacza rok zapisany w postaci RRRR

miesiąc - oznacza miesiąc kalendarzowy zapisany w postaci MM

rok+miesiąc - oznacza miesiąc roku zapisany w postaci RRRR-MM

liczba(m,n) - oznacza liczbę o maksymalnie **m** cyfrach znaczących, w tym **n** cyfr w części ułamkowej, oddzielonej znakiem kropki

[wart. dom.] –oznacza tzw. wartość domyślną; jeżeli więc dany atrybut nie wystąpi w konkretnym komunikacie, to przyjmuje się, że jego wartość jest taka, jak określono w specyfikacji struktury komunikatu;

1.2. Wpisy w kolumnie “Krotność”

1z – oznacza, że w konkretnym komunikacie może wystąpić tylko jeden z atrybutów lub elementów na tym samym poziomie hierarchii w ramach elementu bezpośrednio nadrzędnego, które oznaczono symbolem “1z”;

0z – oznacza warunek, który spełniają elementy i atrybuty zgodnie z oznaczeniem “1z” lub że może nie wystąpić żaden z nich;

1.3. Wpisy w pozostałych kolumnach

Płeć (w kolumnie “Opis”) - oznacza, że atrybut może przyjmować następujące wartości zgodnie z normą PN-ISO 5218:

0 – płeć nieokreślona

1 – męczyzna

2 - kobieta

9 – nieznana

2. Komunikat świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych

2.1. Ogólna budowa komunikatu danych

Uwaga! Przedstawiona poniżej generalna struktura komunikatu obejmuje tylko główne elementy. Szczegółowa specyfikacja przedstawiona jest w następnym podrozdziale.

| Poziom w hierarchii | Element | Krotność | Opis elementu |
|---------------------|-----------------|----------|--|
| 0 | komunikat | 1 | Główny element komunikatu wymiany danych obejmujący wszystkie inne elementy zawierające poszczególne grupy informacji. Postać zgodna z ogólnym formatem nagłówka wszystkich komunikatów. |
| 1 | swiadzeniodawca | 1 | Identyfikacja świadczeniodawcy i jego systemu informatycznego |
| 1 | zestaw-swadczen | 1-n | Element umożliwiający grupowanie świadczeń, niezbędny dla tych przypadków, kiedy ze względu na przyjęte zasady sprawozdawczości muszą być one przekazywane równocześnie. W szczególności dotyczy to wszystkich pobytów na oddziałach podczas hospitalizacji pacjenta. |
| 2 | dane-zestawu | 0-1 | Element pomocniczy (techniczny) występujący wtedy, gdy przekazywane są informacje charakteryzujące wykonane świadczenie. Nie występuje (a wraz z nim żaden z podległych elementów), jeżeli świadczeniodawca przekazuje jedynie informację o potrzebie usunięcia danych o zestawie świadczeń, wysłanych w jednym z poprzednich komunikatów. |
| 3 | zlecenie | 0-1 | Element zawierający podstawowe dane dotyczące fazy zlecenia świadczenia. Nie występuje, jeżeli świadczenia udzielono bez zlecenia. |
| 3 | hospitalizacja | 0-1 | Element obejmujący dodatkowe dane wymagane tylko w przypadku sprawozdawania świadczeń udzielonych podczas hospitalizacji. |
| 3 | pacjent | 1 | Element obejmujący dane charakteryzujące świadczeniobiorcę, o których mowa w §4 rozporządzenia. |
| 3 | swiadczenie | 1-n | Element obejmujący dane charakteryzujące świadczenie. |
| 4 | kom-org | 1 | Dane identyfikujące komórkę organizacyjną, w której udzielono świadczenia. |
| 4 | personel-real | 1 | Dane identyfikujące osobę udzielającą lub odpowiedzialną za udzielenie świadczenia. |
| 4 | nfz:autoryzacja | 0-1 | Dane dot. autoryzacji wykonania świadczenia (np. kupon RUM). |
| 4 | przyczyna | 1 | Przyczyny medyczne udzielenia świadczenia. |

| Poziom w hierarchii | Element | Krotność | Opis elementu |
|---------------------|------------------|----------|--|
| 4 | transport | 0-1 | Element zawierający dodatkowe dane rejestrowane w związku z przewozem pacjenta. |
| 4 | procedura | 0-n | Element umożliwiający przekazanie precyzyjniejszych danych o wykonanym świadczeniu np. konkretne procedury medyczne. |
| 4 | nfz:pozycja-rozl | 0-n | Pozycja rozliczeniowa (zrealizowany produkt) związana z wykonanym świadczeniem. |

Wszystkie przedstawione wyżej elementy podstawowe tworzą jedynie ‘szkielet’ komunikatu. Konkretnie dane przekazywane są w atrybutach tych elementów. Szczegółowa budowa poszczególnych elementów przedstawiona jest w tabelach poniżej.

2.2. Szczegółowa specyfikacja komunikatu danych o świadczeniach ambulatoryjnych i szpitalnych

2.2.1. Nagłówek komunikatu - elementy “komunikat” i „swiadczeniodawca”

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krotność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|-----------|------------|----------|---------------------|---|---|
| 0 | komunikat | | 1 | | Główny element komunikatu | |
| | | xmlns | 1 | Stała wartość | Identyfikator przestrzeni nazw (domyślnej) dla elementów komunikatu określonych rozporządzeniem | Dla formatów komunikatów określonych niniejszym rozporządzeniem jest to stała wartość: „www.csioz.gov.pl/xml/swd-platnik/1” |
| | | xmlns:nfz | 1 | Stała wartość | Identyfikator przestrzeni nazw i jej alias, dla elementów komunikatu określonych przez NFZ | Dla komunikatów stosowanych przez NFZ jest to stała wartość: „www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/1” |
| | | typ | 1 | do 5 znaków | Typ komunikatu (symbol) | W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość “SWIAD” |
| | | wersja | 1 | do 2 cyfr | Nr wersji typu komunikatu | W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „1” |
| | | nfz:wersja | 1 | do 3 znaków | Nr wersji typu komunikatu dla elementów komunikatu określonych przez NFZ | W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „1.1” |
| | | id-odb | 1 | do 16 znaków | Identyfikator podmiotu (instytucji) odbiorcy komunikatu | Jeśli odbiorcą komunikatu jest płatnik, identyfikatorem tym jest kod zgodny z załącznikiem nr 5. Jeśli odbiorcą komunikatu jest świadczeniodawca (np. gdy jest to komunikat potwierdzeń danych), to jest to identyfikator techniczny świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, uzgodniony z |

| | | | | | | |
|---|------------------|----------------------|-----|---------------|---|---|
| | | | | | | płatnikiem. |
| | | id-inst-odb | 1 | do 38 znaków | Identyfikator systemu informatycznego odbiorcy komunikatu | Jeśli odbiorcą komunikatu jest płatnik, identyfikator ten jest pusty. Jeśli odbiorcą komunikatu jest świadczeniodawca (np. gdy jest to komunikat potwierdzenia), to jest to identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika. |
| | | id-nad | 1 | do 16 znaków | Identyfikator podmiotu (instytucji) nadawcy komunikatu | Odpowiednio, jak dla atrybutu id-odb. |
| | | id-inst-nad | 1 | do 38 znaków | Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu | Odpowiednio, jak dla atrybutu id-inst-odb. |
| | | nr-gen | 1 | liczba (8,0) | Numer kolejny komunikatu danego typu, wygenerowanego z systemu nadawcy | |
| | | czas-gen | 1 | data + czas | Data i czas wygenerowania komunikatu | Informacja pomocnicza. |
| | | nfz:info-aplik-nad | 0-1 | do 40 znaków | Informacje pomocnicze o systemie nadawczym generującym niniejszy komunikat. | Informacja pomocnicza, przydatna np. w przypadku problemów z komunikacją. Może zawierać nazwę i nr wersji aplikacji generującej, producenta, itp. |
| | | nfz:info-kontakt-nad | 0-1 | do 100 znaków | Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie nadawcy, np. administratora systemu | Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej itp. |
| 1 | swiadczeniodawca | | 1 | | Świadczeniodawca dokonujący sprawozdawania | |
| | | typ-id-swd | 1 | 1 znak | Typ identyfikatora świadczeniodawcy | X – identyfikator techniczny nadany przez płatnika |
| | | id-swd | 1 | do 16 znaków | Identyfikator świadczeniodawcy | |
| | | id-inst | 1 | do 38 znaków | Identyfikator instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy | Unikalny co najmniej w ramach świadczeniodawcy. Identyfikator ten definiuje przestrzeń unikalności dla identyfikatorów technicznych wszystkich obiektów danych tworzonych po stronie świadczeniodawcy i przekazywanych płatnikowi, jak: zestaw świadczeń, świadczenie, produkt rozliczeniowy. |
| | | nfz:info-kontakt | 0-1 | do 100 znaków | Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie świadczeniodawcy | Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej. |

2.2.2. Elementy „zestaw-swiadczen” i „dane-zestawu”

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krotkość | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|------------------|---------------|----------|---------------------|--|---|
| 1 | zestaw-swiadczen | | 1-n | | Zestaw świadczeń | Grupuje świadczenia, których charakterystyka przekazywana jest w elemencie „swiadczenie”. |
| | | id-inst | 0-1 | do 38 znaków | Identyfikator wyróżniający instalację systemu u świadczeniodawcy, w której został zarejestrowany zestaw świadczeń | Nie występuje, jeśli identyfikator instalacji jest taki sam jak przekazany w atrybucie „//komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst”. |
| | | id-zest-swiad | 1 | do 20 cyfr | Identyfikator zestawu świadczeń | Atrybut techniczny pozwalający na synchronizację danych pomiędzy systemami informatycznymi świadczeniodawcy i podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń |
| | | nr-wersji | 1 | liczba (4,0) | Nr wersji (modyfikacji) danych zestawu świadczeń, z wyjątkiem danych rozliczeniowych zdefiniowanych przez płatnika | <p>Atrybut techniczny wykorzystywany do numerowania wersji przekazywanych danych w przypadku ich poprawiania.</p> <p>Podany numer wersji podlega zwiększeniu w przypadku zmiany danych w części statystycznej epizodu (do części statystycznej zaliczane są wszystkie elementy komunikatu z wyjątkiem elementu nfz:pozycja-rozl i elementów zagnieżdżonych)</p> <p>W przypadku zmiany danych wyłącznie w części rozliczeniowej (zmiany w co najmniej jednym z elementów nfz:pozycja-rozl bądź jego elementach zagnieżdżonych) zwiększeniu ulega wartość atrybutu nfz:nr-wersji-rozl oraz wartości atrybutu nr-wersji-pr w elemencie nfz:pozycja-rozl w którym nastąpiły zmiany</p> <p>W przypadku zmiany danych w części statystycznej zwiększeniu podlegają wartości atrybutów</p> <ul style="list-style-type: none"> - zestaw-swiadczen@nr-wersji - zestaw-swiadczen@nfz:nr-wersji-rozl - nfz:pozycja-rozl@ nr-wersji-pr we wszystkich pozycjach rozliczeniowych nieskorygowanych dotychczas (wersja nie jest zwiększana dla produktów do których z powodu rozliczenia przekazano pozycje korygujące) <p>Powyższy sposób wersjonowania wynika z nadrzędności danych statystycznych nad rozliczeniowymi</p> |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|--------------|--------------------|-----------|---------------------|--|--|
| | | nfz:nr-wersji-rozl | 1 | liczba (4,0) | Nr wersji (modyfikacji) zbioru danych rozliczeniowych związanych z niniejszym zestawem świadczeń | Atrybut techniczny wykorzystywany do numerowania wersji przekazywanych danych w przypadku ich poprawiania. Danymi rozliczeniowymi zestawu świadczeń jest zbiór danych wszystkich pozycji rozliczeniowych (zrealizowanych produktów) związanych z dowolnym świadczeniami z tego zestawu. Dane te umieszczone są w elementach „swiadczenie/pozycja-rozlicz” i podrzędnych. Patrz reguły wersjonowania – atrybut zestaw-swiazczen@nr-wersji |
| | | typ | 1 | 1 litera | Typ zestawu świadczeń | Pomocniczy atrybut techniczny pozwalający na lepszą weryfikację poprawności struktury przekazanego komunikatu w zależności od rodzaju sprawozdawanych świadczeń. Wartości: S – dla świadczeń opieki stacjonarnej A – dla pozostałych świadczeń |
| | | usun | 0-1 | 1 litera [N] | Żądanie usunięcia całego zestawu świadczeń | Wartości: T – żądanie usunięcia N – przekazanie danych Jeżeli atrybut nie występuje, przyjmuje się, że jego wartość wynosi “N”. |
| | | mom-wprow | 1 | data i czas | Data i czas pierwszej rejestracji zestawu świadczeń w systemie świadczeniodawcy | Pomocniczy atrybut techniczny umożliwiający przede wszystkim zabezpieczenie przed zamieszczeniem w danych po niekontrolowanym przywróceniu przez świadczeniodawcę stanu bazy danych z przeszłości (np. po awarii). |
| | | mom-modyf | 1 | data i czas | Data i czas ostatniej modyfikacji zestawu świadczeń w systemie świadczeniodawcy | Pomocniczy atrybut techniczny umożliwiający przede wszystkim zabezpieczenie przed zamieszczeniem w danych po niekontrolowanym przywróceniu przez świadczeniodawcę stanu bazy danych z przeszłości (np. po awarii). |
| 2 | dane-zestawu | | 0-1 | | Dane obejmujące świadczenia wchodzące w skład zestawu świadczeń | Element techniczny, obejmujący wszystkie podległe elementy, wykorzystywany do czytelnego wydzielenia informacji nie przekazywanych w przypadku usuwania zestawu świadczeń. Jeśli atrybut “usun” w elemencie “zestaw-swiazczen” ma wartość “T”, to element “dane-zestawu” (wraz ze wszystkimi elementami podrzędnymi) nie występuje. |

2.2.3. Element “zlecenie”

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krotkość | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|---------------|------------|-----------|---------------------|---|--|
| 3 | zlecenie | | 0-1 | | Dane charakteryzujące fazę zlecenia świadczenia | Zgodnie z §3 ust.1 pkt 12 |
| | | typ | 0-1 | 1 litera [S] | Typ zlecenia | Atrybut techniczny określający, czy podmiot zlecający jest świadczeniodawcą czy inną instytucją uprawnioną do wystawiania skierowań. Wartości: S – zlecenie wystawione przez świadczeniodawcę I – zlecenie wystawione przez inną instytucję |
| | | id-zlec | 0-1 | do 20 znaków | Identyfikator zlecenia | Przekazuje się, jeżeli występuje na dokumencie zlecenia |
| | | data | 1 | data | Data zlecenia | |
| 4 | swd-zlec | | 0-1 1z | | Świadczeniodawca i jego komórka organizacyjna, w której wystawiono zlecenie wykonanie świadczenia | Musi wystąpić jeden z elementów: “swd-zlec” lub “instyt-zlec” |
| | | typ-id | 0-1 | 1 litera [R] | Typ identyfikatora świadczeniodawcy | Wartości: R – 9 cyfr numeru REGON K – nr księgi rejestrowej RZoz |
| | | id-swd | 1 | do 9 znaków | Identyfikator świadczeniodawcy zlecającego | |
| | | id-kom-org | 1 | 3 cyfry | Identyfikator komórki organizacyjnej u świadczeniodawcy w której wystawiono zlecenie | Część VII kodu resortowego. W przypadku braku informacji wypełniany ciągiem trzech zer - „000”. |
| 5 | personel-zlec | | 1 | | Dane identyfikujące osobę zlecającą wykonanie świadczenia. | |
| | | typ-pers | 0-1 | do 2 cyfr [11] | Typ grupy zawodowej osoby zlecającej | Zgodnie z tabelą nr 1 załącznika nr 4 |
| | | npwz | 1 | do 20 znaków | Numer prawa wykonywania zawodu | |
| 4 | instyt-zlec | | 0-1 1z | | Dane identyfikujące instytucję inną niż świadczeniodawca | Musi wystąpić jeden z elementów: “swd-zlec” lub “instyt-zlec” |
| | | nazwa | 1 | do 50 znaków | Nazwa instytucji | |

2.2.4. Element "hospitalizacja"

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krotność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|--------------------|--------------|----------|---------------------|--|--|
| 3 | hospitalizacja | | 0-1 | | Zestaw danych dotyczących hospitalizacji | Przekazywany dodatkowo, tylko w przypadku udzielenia świadczeń w ramach hospitalizacji |
| 4 | ksiega | | 1 | | Dane księgi głównej | Zgodnie z §3 ust.1a pkt 2 |
| | | rok | 1 | rok | Rok, którego dotyczy księga główna | |
| | | nr | 1 | do 8 cyfr | Nr księgi | |
| | | poz | 1 | do 10 cyfr | Pozycja, pod którą zapisano pacjenta | |
| | | nr-dziecka | 0-1 | 1 cyfra | Nr kolejny noworodka | |
| 4 | nfz.przyczyna-hosp | | 0-1 | | Przyczyna hospitalizacji | Dotyczy rozpoznania wstępnego na Izbie Przyjęć |
| | | glowna | 1 | do 5 znaków | Kod głównej przyczyny | Kod wg klasyfikacji ICD-10. Dotyczy rozpoznania wstępnego na Izbie Przyjęć. |
| 4 | przyjecie | | 1 | | Dane dotyczące przyjęcia do szpitala | |
| | | tryb | 1 | 1 cyfra | Tryb przyjęcia | Zgodnie z §3 ust.1a pkt 1 |
| | | data | 1 | data | Data przyjęcia | |
| 4 | wypis | | 0-1 | | Dane dotyczące wypisu ze szpitala | |
| | | tryb | 1 | 1 cyfra | Tryb wypisu | Zgodnie z §3 ust.1a pkt 3 |
| | | data | 1 | data | Data wypisu | |
| | | przycz-zgonu | 0-1 | do 5 znaków | Przyczyna zgonu (wg ICD10) | Jeżeli zgon był przyczyną zakończenia hospitalizacji |

2.2.5. Element "pacjent"

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krotność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|------------|---------|----------|---------------------|------------------------|--|
| 3 | pacjent | | 1 | | Dane pacjenta | |
| 4 | ident-pacj | | 1 | | Identyfikacja pacjenta | |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|--------------|--------------|-----------|-----------------------|---------------------------------------|---|
| | | typ-id | 0-1 | Do 2 dużych liter [P] | Kod typu identyfikatora | Zgodnie z tabelą 4 załącznika nr 4 do rozporządzenia |
| | | id-osoby | 1 | do 20 znaków | Identyfikator osoby | |
| 4 | pacjent-stat | | 0-1 | | Dane statystyczne o pacjencie | Przekazywany wyłącznie w sytuacji, gdy nie przekazano własnego numeru PESEL pacjenta. |
| | | plec | 1 | 1 cyfra | Płeć pacjenta | Na podstawie normy ISO 5218 |
| | | data-urodz | 1 | data | Data urodzenia pacjenta | |
| 4 | dane-osob | | 0-1 | | Dane osobowe pacjenta | Występuje, jeżeli identyfikatorem pacjenta nie jest PESEL lub podstawą udzielenia świadczenia są przepisy o koordynacji |
| | | imie | 1 | do 30 znaków | Imię | |
| | | imie2 | 0-1 | do 30 znaków | Drugie imię | |
| | | nazwisko | 1 | do 40 znaków | Nazwisko | |
| | | nazwisko2 | 0-1 | do 40 znaków | Drugi człon nazwiska | |
| 5 | adres | | 0-1 | | Adres w państwie stałego zamieszkania | Dotyczy wyłącznie osób, o których mowa w art.2 ust.2 ustawy |
| | | panstwo | 0-1 | 2 znaki [PL] | Kod państwa stałego zamieszkania | Wg normy PN-ISO 3166-1 |
| | | kod-pocztowy | 0-1 | do 10 znaków | Kod pocztowy, jeżeli występuje | |
| | | miescowosc | 1 | do 56 znaków | Miejscowość zamieszkania | |
| | | ulica | 0-1 | do 65 znaków | Ulica | |
| | | nr-domu | 1 | do 9 znaków | Numer domu | |
| | | nr-lok | 0-1 | do 10 znaków | Numer lokalu | |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|----------------|--------------|-----------|---------------------|---|--|
| 5 | adres-w-polsce | | 0-1 | | Adres przebywania w Polsce | |
| | | kod-pocztowy | 0-1 | 6 znaków | Kod pocztowy, jeżeli występuje | |
| | | miescowosc | 1 | do 56 znaków | Miejscowość zamieszkania | |
| | | ulica | 0-1 | do 65 znaków | Ulica | |
| | | nr-domu | 1 | do 8 znaków | Numer domu | |
| | | nr-lok | 0-1 | do 5 znaków | Numer lokalu | |
| 4 | uprawnienie | | 1-n | | Dane dotyczące ubezpieczenia lub sposobu finansowania świadczeń | Poszczególne świadczenia z jednego zestawu świadczeń mogą być udzielane w oparciu o różne uprawnienia (ubezpieczenia), np. najpierw decyzja wójta, a później zwykle ubezpieczenie. |
| | | panstwo | 0-1 | 2 znaki [PL] | Kod państwa odpowiedzialnego za ubezpieczenie lub finansowanie świadczeń | Wg normy PN-ISO 3166-1 |
| | | tytul-uprawn | 0-1 | do 2 znaków [U] | Tytuł uprawnienia | Zgodnie z tabelą 5 załącznika nr 4 do rozporządzenia |
| | | upraw-dod | 0-1 | Do 7 znaków | Dodatkowe uprawnienia pacjenta | Zgodnie z tabelą 6 załącznika nr 4 do rozporządzenia |
| 5 | podmiot-fin | | 1 | | | UWAGA! Może wystąpić tylko jeden z elementów nfz-min, gmina, instytucja |
| 6 | nfz-min | | 0-1 1z | | Oddział NFZ lub odpowiednie ministerstwo | Zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia |
| | | kod | 1 | 2 cyfry | Kod oddziału NFZ lub ministerstwa | |
| 6 | gmina | | 0-1 1z | | Gmina, w której wydano decyzję dla świadczeniobiorcy, o którym mowa w art. 2 ust.1 pkt 2 ustawy | |
| | | teryt | 0-1 | 7 cyfr | Kod TERYT gminy | Identyfikacja gminy poprzez kod TERYT określa również jednoznacznie organ wydający decyzję (wójt/burmitrz gminy). |
| | | organ | 1 | do 50 znaków | Nazwa organu wydającego | |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|------------|-----------------|-----------|---------------------|--|---|
| 6 | instytucja | | 0-1 1z | | Instytucja właściwa | |
| | | kod-inst | 1 | do 10 znaków | Kod instytucji na dokumencie upoważniającym | Kod instytucji na dokumencie upoważniającym jest to pierwszy człon (przed myślnikiem) symbolu instytucji właściwej na dokumencie. |
| | | akronim-nazwy | 0-1 | do 15 znaków | Skrótowiec nazwy instytucji właściwej | Dla kodu instytucji na dokumencie upoważniającym jest to drugi człon (przed myślnikiem) symbolu instytucji właściwej na dokumencie. |
| | | nfz:id-inst-cwu | 0-1 | do 30 znaków | Identyfikator instytucji właściwej w słowniku CWU | Nie występuje, tylko jeśli instytucja nie jest jeszcze wpisana do CWU. |
| 5 | dokument | | 0-1 | | Dokument poświadczający prawo do świadczeń | UWAGA |
| 6 | karta | | 0-1 1z | | Karta ubezpieczenia zdrowotnego | Dotyczy polskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego |
| | | numer | 1 | do 20 znaków | Numer karty ubezpieczenia zdrowotnego | |
| 6 | decyzja | | 0-1 1z | | Decyzja wójta, burmistrza gminy | |
| | | numer | 1 | do 30 znaków | Nr decyzji | |
| | | data-od | 1 | data | Data wydania decyzji | |
| | | data-do | 1 | data | Data końcowa ważności decyzji | |
| 6 | dokum-ue | | 0-1 1z | | Dokument uprawniający do świadczeń wydany na podstawie przepisów o koordynacji | |
| 7 | ekuz | | 0-1 1z | | Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego | |
| | | numer | 1 | Do 20 znaków | Numer | |
| | | data-do | 1 | data | Data końcowa okresu ważności | |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|-------------|----------------|-----------|---------------------|---|---|
| 7 | certyfiakat | | 0-1 1z | | Certyfiakat | |
| | | nfz:numer-cert | 0-1 | do 20 znaków | Numer identyfikacyjny certyfiakatu | |
| | | data-wyst | 0-1 | data | Data wystawienia | |
| | | data-od | 0-1 | data | Data początkowa okresu ważności | |
| | | data-do | 1 | data | Data końcowa okresu ważności | |
| 7 | poswiadc | | 0-1 1z | | Poświadczenie | |
| | | numer | 1 | do 20 znaków | Numer poświadczenia | Numer ten, zbudowany zgodnie ze wzorem określonym w odpowiednim rozporządzeniu, zawiera również rodzaj poświadczonego druku serii E100. |
| | | data-wyst | 1 | data | Data wystawienia | |
| | | data-od | 1 | data | Data początkowa okresu ważności | |
| | | data-do | 0-1 | data | Data końcowa okresu ważności | |
| 7 | druk-e | | 0-1 1z | | Formularz serii E | |
| | | rodzaj | 1 | 4 znaki | Rodzaj formularza | Oznaczenie bez spacji lub myślnika (E999) |
| | | data-wyst | 1 | data | Data wystawienia | |
| | | data-od | 0-1 | data | Data początkowa okresu ważności | |
| | | data-do | 0-1 | data | Data końcowa okresu ważności | |
| 5 | dok-upr-dod | | 0-1 | | Dokument potwierdzający uprawnienia dodatkowe | Może wystąpić tylko wtedy, gdy występuje atrybut "upraw-dod" w elemencie "uprawnienie" |
| | | nazwa | 1 | do 20 znaków | Nazwa dokumentu | |
| | | id-dok | 0-1 | do 20 znaków | Identyfikator dokumentu | |

2.2.6. Element "świadczenie"

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krotność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|---------------|--------------|----------|---------------------|--|--|
| 3 | świadczenie | | 1-n | | Dane charakteryzujące udzielone świadczenie | Dane obejmują świadczenie udzielone w ramach działania określonej komórki organizacyjnej |
| | | id-swiad | 1 | do 12 cyfr | Identyfikator świadczenia | Atrybut techniczny. Musi być unikalny co najmniej w ramach elementu "zestaw-swiazczen" |
| | | kod-swiad | 1 | do 5 znaków | Kod świadczenia | Zgodnie ze słownikiem określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia |
| | | data-od | 1 | data | Data początku udzielania świadczenia | Zgodnie z §3 ust.1 pkt 6 |
| | | data-do | 0-1 | data | Data końca udzielania świadczenia | Zgodnie z §3 ust.1 pkt 7 |
| | | dni-lecz | 0-1 | do 3 cyfr | Liczba dni leczenia | Zgodnie z §3 ust.1 pkt 8 |
| 4 | z-listy-oczek | | 0-1 | | Dane charakteryzujące wpis na listę oczekujących z której wykreślono pacjenta | Podawana tylko wtedy, gdy zrealizowane świadczenie jest przyczyną wykreślenia z listy oczekujących. |
| | | data-oczekiw | 1 | data | Data wpisu na listę oczekujących | Podawana tylko wtedy, gdy zrealizowane świadczenie jest podstawą do wykreślenia z listy oczekujących. |
| | | kod-kateg | 1 | 1 znak | Kategoria medyczna przypisana pacjentowi na liście oczekujących | Wartości: 1 – przypadek stabilny 2 – przypadek pilny |
| | | kod-proc | 0-1 | do 20 znaków | Kod procedury medycznej lub świadczenia wyskospecjalistycznego | Występuje, gdy kolejka z której wykreślono pacjenta dotyczy określonej procedury medycznej. |
| | | id-kom-org | 1 | do 3 cyfr | Identyfikator komórki organizacyjnej wg księgi rejestrowej RZOZ, której dotyczy lista oczekujących | Gdy nie nadany, należy przekazać „000”. Świadczenie może być zrealizowane w innej komórce świadczeniodawcy, niż ta której dotyczy lista oczekujących. |

2.2.7. Element "kom-org"

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|---------|---------------------|-----------|---------------------|---|---|
| 4 | kom-org | | 1 | | Dane identyfikujące komórkę organizacyjną, w której udzielono świadczenia | |
| | | id-kom-org | 1 | 3 cyfry | Identyfikator komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczenia | Część VII kodu resortowego. Jeśli nie nadano, to należy przekazać „000” |
| | | nfz:id-tech-kom-org | 1 | do 12 cyfr | Identyfikator techniczny komórki organizacyjnej w systemie płatnika | |

2.2.8. Element "personel-real"

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|---------------|----------|-----------|---------------------|---|---|
| 4 | personel-real | | 1 | | Dane identyfikujące osobę udzielającą lub odpowiedzialną za udzielenie świadczenia. | Zgodnie z §3 ust.1 pkt 11. |
| | | typ-pers | 0-1 | do 2 cyfr [11] | Typ grupy zawodowej | Kod grupy zawodowej wg tabeli nr 1 załącznika nr 4. |
| | | npwz | 0-1 1z | do 20 znaków | Nr prawa wykonywania zawodu | Jeżeli istnieje odpowiedni unikalny numer prawa wykonywania zawodu dla danej grupy zawodowej. |
| | | pesel | 0-1 1z | 11 cyfr | Numer PESEL | W przeciwnym przypadku podaje się nr PESEL. |

2.2.9. Element "autoryzacja"

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|-----------------|---------|-----------|---------------------|--|--|
| 4 | nfz:autoryzacja | | 0-1 | | Dane charakteryzujące autoryzację realizacji świadczenia | |

| | | | | | |
|--|-------|---|--------------|---------------------------|--|
| | typ | 1 | 1 znak | Sposób autoryzacji | Wartości: R – standaryzowany formularz stosowany do ewidencji świadczeń i wystawiania recept w systemie Rejestru Usług Medycznych |
| | ident | 1 | do 20 znaków | Identyfikator autoryzacji | Nr kuponu RUM |
| | data | 1 | data | Data operacji autoryzacji | Data pobrania kuponu z książeczki lub wydrukowania kuponu z karty ubezpieczenia. |

2.2.10. Element “przyczyna”

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|-----------|---------|-----------|---------------------|---|--|
| 4 | przyczyna | | 1 | | Przyczyna medyczna udzielenia świadczenia | Zgodnie z §3 ust.1 pkt 3 i 4 |
| | glowna | | 1 | do 5 znaków | Przyczyna główna | Kod wg klasyfikacji ICD-10 |
| | wsp1 | | 0-1 | do 5 znaków | Przyczyna współistniejąca nr 1 | jw. |
| | wsp2 | | 0-1 | do 5 znaków | Przyczyna współistniejąca nr 2 | jw. |
| | wsp3 | | 0-1 | do 5 znaków | Przyczyna współistniejąca nr 3 | jw. |

2.2.11. Element “transport”

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|--------------|---------|-----------|---------------------|---|--|
| 4 | transport | | 0-1 | | Dodatkowe dane rejestrowane w związku z transportem pacjenta. | |
| | stp-niespr | | 0-1 | 2 znaki | Stopień niesprawności | Zgodnie z §3 ust.4 pkt 3 lit.c |
| | kod-celu | | 1 | 2 znaki | Kod celu przewozu | Zgodnie z §3 ust.4 pkt 3 lit.e |
| | doplata-pacj | | 0-1 | liczba(8,2) | Dopłata poniesiona przez świadczeniobiorcę | |

2.2.12. Element "procedura"

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|-----------|----------|-----------|---------------------|---|--|
| 4 | procedura | | 0-n | | Dane dotyczące procedury medycznej wykonanej w ramach świadczenia | Zgodnie z §3 ust.1 pkt 5 |
| | | id-proc | 1 | do 12 znaków | Identyfikator usługi medycznej | Atrybut techniczny. Musi być unikalny co najmniej w ramach elementu "zestaw-swiadczen" |
| | | typ-kodu | 0-1 | 1znak [9] | Oznaczenie słownika, z którego pochodzą kody procedur | Ponieważ aktualnie korzysta się jedynie ze słownika procedur ICD-9/CM, który oznacza się kodem "9", atrybut ten nie musi być przekazywany. |
| | | kod | 1 | do 8 znaków | Kod procedury medycznej | Kod procedury zgodny z typem słownika określonym w atrybucie "typ-kodu". |
| | | krotnosc | 0-1 | do 3 cyfr [1] | Liczba powtórzeń wykonanej procedury | Dla wartości „1” (domyślnej) atrybut może być pominięty. |
| | | data-wyk | 0-1 | data | Data wykonania procedury | Występuje wtedy, gdy data wykonania jest wymagana np. w przypadku przeszczepu. |

2.2.13. Element "pozycja-rozl"

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|------------------|----------------|-----------|---------------------|---|---|
| 4 | nfz.pozycja-rozl | | 0-n | | Pozycja rozliczeniowa raportu | |
| | | id-inst | 0-1 | do 38 znaków | Identyfikator wyróżniający instalację systemu u świadczeniodawcy, w której została zarejestrowana niniejsza pozycja rozliczeniowa | Podawany obligatoryjnie, jeśli identyfikator instalacji jest inny od przekazanego w atrybucie „/komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst”. |
| | | id-poz-rozlicz | 1 | liczba (10,0) | Jednoznaczny identyfikator pozycji w ramach instalacji świadczeniodawcy | |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|-------------------|--------------|-----------|---------------------|--|---|
| | | nr-wersji-pr | 1 | liczba (4,0) | Nr kolejny wersji danych tej pozycji | Patrz reguły wersjonowania – atrybut zestaw-swiadczen@nr-wersji |
| 5 | nfz:pozycja-kor | | 0-1 1z | | Pozycja rozliczeniowa korygowana (stornowana) niniejszą pozycją | Element występuje tylko w sytuacji, gdy bieżąca pozycja raportu jest pozycją korygującą. Poprawa pozycji, która już została rozliczona, odbywa się poprzez przekazanie pozycji korygującej, kompensującej do zera pozycję korygowaną oraz ew. wykazanie nowej pozycji (z nowym id) z poprawnymi danymi. Pozycja korygująca również posiada swój odrębny identyfikator. System po stronie płatnika zweryfikuje istnienie w swojej bazie pozycji korygowanej, a następnie przypisze do niniejszej pozycji korygującej zanegowane (tzn. matematycznie przeciwne) ilości i wartości z pozycji korygowanej. |
| | | id-inst | 0-1 | do 38 znaków | Identyfikator wyróżniający instalację systemu u świadczeniodawcy, w której została zarejestrowana pozycja korygowana | Podawany obligatoryjnie, jeśli identyfikator instalacji jest inny od przekazanego w elemencie „//komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst”. |
| | | id-poz-koryg | 1 | liczba (10,0) | Jednoznaczny identyfikator korygowanej pozycji rozliczeniowej w ramach instalacji świadczeniodawcy | |
| 5 | nfz:dane-poz-rozl | | 0-1 1z | | Dane pozycji raportu | Nie występuje dla pozycji korygujących. |
| | | prod-jedn | 1 | do 16 znaków | Kod świadczenia z katalogu płatnika | Świadczenie z katalogu płatnika dawniej było nazywane „produktem jednostkowym”. |
| | | prod-kontr | 1 | do 14 znaków | Kod zakresu świadczeń wg słownika płatnika | Zakres świadczeń dawniej był nazywany „produktem kontraktowym”. |
| | | wyroznik | 1 | liczba (4,0) | Wyróżnik (wariant) zakresu świadczeń | |
| | | nr-umowy | 1 | do 24 znaków | Numer umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie której zrealizowano niniejszą pozycję rozliczeniową | |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krotność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|---------|---------------------|----------|---------------------|--|--|
| | | rok | 1 | rok | Rok okresu sprawozdawczego, wg którego ustalane są warunki rozliczenia. | |
| | | miesiac | 1 | miesiac | Miesiąc okresu sprawozdawczego, wg którego ustalane są warunki rozliczenia. | |
| | | swiadcz-ratuj-zycie | 1 | 1 znak | Czy wykonane świadczenie z katalogu płatnika było świadczeniem ratującym życie | Wartości: T – Tak N – Nie |
| | | data-od | 1 | data | Data początku wykonania świadczenia z katalogu płatnika | |
| | | data-do | 1 | data | Data końca wykonania świadczenia z katalogu płatnika | |
| | | cena | 1 | liczba (12,4) | Cena 1 jednostki rozliczeniowej wynikająca z planu rzeczowo-finansowego umowy | Cena punktu rozliczeniowego, osobodnia itp. |
| | | waga-pkt | 1 | liczba (12,4) | Waga punktowa | |
| | | krotnosc | 1 | liczba (12,4) | Krotność realizacji świadczenia z katalogu płatnika możliwa do rozliczenia wg zapisów umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych | W większości przypadków jest ona równa krotności faktycznej realizacji. Jednak np. w przypadku urazów wielonarządowych będzie to dla pierwszego świadczenia 100% faktycznej krotności, dla drugiego 60% faktycznej krotności, dla trzeciego 30% i dla czwartego 10 %. Wpisanie 0 w to pole oznacza przekazywanie informacji o wykonaniu wyłącznie w celach statystycznych |
| | | krotn-fakt | 1 | liczba (12,4) | Faktyczna krotność realizacji świadczenia z katalogu płatnika (dawniej produktu jednostkowego) | Pole należy wypełniać z uwzględnieniem ograniczeń określonych przez płatnika np. w przypadku niektórych świadczeń z katalogu płatnika (dawniej produktu jednostkowego) krotność będzie mogła przyjmować jedynie wartość „1”. |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krotność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|----------------|---------------|----------|---------------------|---|---|
| | | specj-rozlicz | 0-1 | do 3 znaków | Kod specjalnego rozliczenia produktu będącego przyczyną różnicy między krotnością faktyczną a rozliczeniową | <p>Nie występuje, jeśli nie ma różnicy krotności lub krotność rozliczeniowa jest równa 0 (czyli pozycja rozliczeniowa przekazywana tylko w celach statystycznych).</p> <p>Wartości:</p> <ul style="list-style-type: none"> - UW1 – Świadczenie dotyczące urazowego uszkodzenia wielomiejscowego (wielonarządowego) – 100% - UW2 – Świadczenie dotyczące urazowego uszkodzenia wielomiejscowego (wielonarządowego) – 60% - UW3 – Świadczenie dotyczące urazowego uszkodzenia wielomiejscowego (wielonarządowego) – 30% - UW4 – Świadczenie dotyczące urazowego uszkodzenia wielomiejscowego (wielonarządowego) – 10% - SZ1 – Świadczenie zabiegowe w czasie leczenia w OAiT – 60% <p>W przypadku korekt dotyczących rozliczeń okresów sprawozdawanych przed wprowadzeniem niniejszego zarządzenia atrybut dopuszcza przyjmowanie dodatkowych wartości :</p> <ul style="list-style-type: none"> - WD1 - Pierwsze świadczenie wykonane z co najmniej dwóch dojsć (100%) - WD2 - Drugie i kolejne świadczenie wykonane z co najmniej dwóch dojsć (60%) |
| | | opłata-plat | 1 | liczba (12,2) | Opłata płatnika | <p>Opłata płatnika, wyliczana wg wzoru:</p> <p><i>Cena 1 produktu = (cena*waga-pkt) zaokrąglone do 2 miejsc po przecinku</i></p> <p><i>Opłata płatnika= (Cena 1 produktu* krotnosc) zaokrąglone do 2 miejsc po przecinku</i></p> |
| | | dopłata-pacj | 0-1 | liczba (8,2) | Dopłata pacjenta | Podawane obowiązkowo jeżeli pacjent wniósł częściową opłatę. |
| | | koszt | 0-1 | liczba (12,2) | Koszt ponoszony w związku z wykonaniem świadczenia z katalogu płatnika przez świadczeniodawcę | Wykorzystywany między innymi do przedstawiania kalkulacji rzeczywistych kosztów świadczeń udzielonych pacjentom na izbach przyjęć w ramach przepisów o koordynacji. |
| 6 | nfz:zgoda-plat | | 0-1 | | Zgoda płatnika | Występuje o ile wykonanie świadczenia z katalogu płatnika (dawniej produktu jednostkowego) wymaga zgody płatnika |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krotkość | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|-------------------|----------------|----------|---------------------|--|--|
| | | typ-zgody | 1 | 1 cyfra | Typ zgody płatnika | Wartości: 4 - Zgoda indywidualna na świadczenie z katalogu płatnika dla pacjenta |
| | | nr-zgody | 1 | do 17 znaków | Nr zgody płatnika | |
| 6 | nfz:chemioterapia | | 0-1 | | Dane dodatkowe dla produktów lekowych | Element podawany w przypadku produktów leczniczych stosowanych w chemioterapii i programach terapeutycznych. |
| | | id-schematu | 1 | liczba (10,0) | Wariant schematu leczenia | Identyfikator ze słownika wariantów schematów leczenia publikowanym przez płatnika. Id wariantu schematu = Id schematu z roku 2006 (dotyczy schematów z roku 2006 które zachowują ważność w roku 2007) |
| | | grupa-subst | 0-1 | do 13 znaków | Identyfikator grupy substancji leczniczych | Nie występuje dla standardowych schematów leczenia (grupa substancji jest wtedy określona przez produkt jednostkowy). |
| | | dzien-podania | 0-1 | do 3 cyfr | Nr dnia podania produktu leczniczego zgodnie z opisem schematu leczenia | Podawany obligatoryjnie, o ile wyspecyfikowano w opisie schematu leczenia (kursu). |
| | | typ-param | 1 | 1 znak | Typ parametru, na podstawie którego wyznaczono krotkość dawki produktu leczniczego do podania pacjentowi | B – bezpośrednie określenie dawki (bezparametrowe) M – na podstawie masy ciała [kg] P - na podstawie powierzchni ciała [m ²] I – indywidualne określenie dawki |
| | | wartosc-param | 0-1 | liczba (7,4) | Wartość parametru | Podawany obligatoryjnie dla typów M, P Nie występuje dla typów B i I. |
| | | podane-do-domu | 1 | 1 znak | Czy leki zostały podane pacjentowi do zażycia w domu | Wartości: T – Tak N - Nie |
| | | il-subst-cz | 1 | liczba (12,3) | Ilość podanej pacjentowi substancji czynnej | Ilość wyrażona w jednostkach przypisanych do grupy substancji czynnych, do której należy użyty preparat. Informacja pomocnicza do kontroli poprawności przekazywanych danych. |
| 6 | nfz:umiej-wyk | | 0-1 | | Umiejscowienie wykonania świadczenia z katalogu płatnika (produktu jednostkowego) | Należy przekazywać w sytuacjach określonych przez płatnika. |
| | | typ-kodu | 1 | 1 znak | Typ kodu | 1 - kody uzębienia 2 – oznaczenie strony: lewa/prawa/obustronnie |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|---------|---------|-----------|---------------------|------|--|
| | | kod | 1 | do 2 znaków | Kod | Dla typu kodu 1: kody zgodnie z normą: PrPN-EN ISO 3950 lub kod „ZD” w przypadku zęba dodatkowego 2: kody: L – lewa strona P – prawa strona O – obustronnie |

2.3. Komunikat potwierdzenia danych o świadczeniach ambulatoryjnych i szpitalnych

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|-----------|-------------|-----------|---------------------|---|---|
| 0 | komunikat | | 1 | | Główny element komunikatu | |
| | | xmlns | 1 | Stała wartość | Identyfikator przestrzeni nazw (domyślnej) dla elementów komunikatu określonych rozporządzeniem | Dla formatów komunikatów określonych niniejszym rozporządzeniem jest to stała wartość: „www.csioz.gov.pl/xml/swd-platnik/1” |
| | | xmlns:nfz | 1 | Stała wartość | Identyfikator przestrzeni nazw i jej alias, dla elementów komunikatu określonych przez NFZ | Dla komunikatów stosowanych przez NFZ jest to stała wartość: „www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/1” |
| | | typ | 1 | do 5 znaków | Typ komunikatu (symbol) | W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość “P_SWI” |
| | | wersja | 1 | do 2 cyfr | Nr wersji typu komunikatu | W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „1” |
| | | nfz:wersja | 1 | do 3 znaków | Nr wersji typu komunikatu dla elementów komunikatu określonych przez NFZ | W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „1.1” |
| | | id-odb | 1 | do 16 znaków | Identyfikator podmiotu (instytucji) odbiorcy komunikatu | Identyfikator techniczny świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, uzgodniony z płatnikiem. |
| | | id-inst-odb | 1 | do 38 znaków | Identyfikator systemu informatycznego odbiorcy komunikatu | Identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika. |
| | | nr-gen-odb | 0-1 | liczba (8,0) | Numer generacji potwierdzanego komunikatu | Może nie wystąpić w przypadku gdy potwierdzanie dotyczy innego zbioru zestawów świadczeń niż przekazany w danym komunikacie |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|------------------|----------------------|-----------|---------------------|---|---|
| | | id-nad | 1 | do 16 znaków | Identyfikator podmiotu (instytucji) nadawcy komunikatu | Kod Oddziału Wojewódzkiego NFZ |
| | | id-inst-nad | 1 | do 38 znaków | Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu | Identyfikator systemu informatycznego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. |
| | | nr-gen | 1 | liczba (8,0) | Numer kolejny komunikatu danego typu, wygenerowanego z systemu nadawcy | |
| | | czas-gen | 1 | data + czas | Data i czas wygenerowania komunikatu | Informacja pomocnicza. |
| | | nfz:info-aplik-nad | 0-1 | do 40 znaków | Informacje pomocnicze o systemie nadawczym generującym niniejszy komunikat. | Informacja pomocnicza, przydatna np. w przypadku problemów z komunikacją. Może zawierać nazwę i nr wersji aplikacji generującej, producenta, itp. |
| | | nfz:info-kontakt-nad | 0-1 | do 100 znaków | Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie nadawcy, np. administratora systemu | Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej itp. |
| 1 | swiadczeniodawca | | 1 | | Świadczeniodawca, który przekazał potwierdzone dane | |
| | | typ-id-swd | 1 | 1 znak | Typ identyfikatora świadczeniodawcy | X – identyfikator techniczny nadany przez płatnika |
| | | id-swd | 1 | do 16 znaków | Identyfikator świadczeniodawcy | |
| | | id-inst | 1 | do 38 znaków | Identyfikator instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy | Unikalny co najmniej w ramach świadczeniodawcy. Identyfikator ten definiuje przestrzeń unikalności dla identyfikatorów technicznych wszystkich obiektów danych tworzonych po stronie świadczeniodawcy i przekazywanych płatnikowi, jak: zestaw świadczeń, świadczenie, produkt rozliczeniowy. |
| | | nfz:info-kontakt | 0-1 | do 100 znaków | Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie świadczeniodawcy | Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej. |
| 1 | potw-danych | | 1 | | Element grupujący potwierdzenia poszczególnych danych przekazanych przez świadczeniodawców. | |
| 2 | potw-zest-swiad | | 0-n | | Informacja o przyjęciu lub odrzuceniu wersji danych zestawie świadczeń | Nie występuje tylko wtedy, gdy w potwierdzanym komunikacie nie było żadnych zestawów świadczeń (przypadek teoretyczny). |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krotkość | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|---------|---------------------|----------|---------------------|---|---|
| | | nfz:id-inst | 0-1 | do 38 znaków | Id instalacji systemu informatycznego w którym zarejestrowano zestaw świadczeń | |
| | | id-zest-swiad | 1 | do 20 cyfr | Identyfikator zestawu świadczeń | Identyfikator przekazany w potwierdzanym komunikacie w atrybucie //komunikat/zestaw-swiazden/@id-zest-swiazd |
| | | nr-wersji | 1 | do 4 cyfr | Nr modyfikacji zestawu świadczeń | Numer przekazany w potwierdzanym komunikacie w atrybucie //komunikat/zestaw-swiazden/@nr-wersji |
| | | nfz:stat-imp-d-med | 1 | 1 cyfra | Status danych medyczno-administracyjnych podczas importu | 0 – pozycja przetworzona przez proc importu 1 – pozycja pominięta podczas importu - przesłano tą samą wersję danych, co zarejestrowana już u płatnika 2 – pozycja pominięta podczas importu - przesłano starszą wersję danych, niż zarejestrowana w bazie płatnika |
| | | nfz:stat-wal-d-med | 0-1 | 1 cyfra | Status bieżący danych medyczno-administracyjnych | 0 - dane niezwalidowane (dane oczekują na zwalidowanie) 1 - dane zwalidowane (pozytywny bądź negatywny wynik walidacji danych statystycznych wynika z wag problemów dołączonych do elementu potw-zest-swiazd i / lub potw-swiazcz lub ich braku (wynik walidacji pozytywny)) 2 – usunięto zestaw świadczeń na życzenie świadczeniodawcy (wskazany do usunięcia poprzez atrybut //komunikat/zestaw-swiazden/@usun='T' w potwierdzanym komunikacie) |
| | | nfz:nr-wersji-rozl | 1 | liczba (4,0) | Nr wersji (modyfikacji) danych rozliczeniowych zestawu świadczeń | Numer przekazany w potwierdzanym komunikacie w atrybucie //komunikat/zestaw-swiazden/@nr-wersji-rozl |
| | | nfz:stat-imp-d-rozl | 0-1 | 1 cyfra | Status danych rozliczeniowych podczas importu | 0 – dane rozliczeniowe przetworzone przez proc importu 1 – dane rozliczeniowe pominięte podczas importu - przesłano tą samą wersję danych, co zarejestrowana już u płatnika 2 – dane rozliczeniowe pominięte podczas importu - przesłano starszą wersję danych, niż zarejestrowana w bazie płatnika |
| 3 | problem | | 0-n | | Informacja o ew. problemach związanych z całością zestawu świadczeń, a nie pojedynczym świadczeniem | Nie występuje, gdy nie ma żadnych problemów w zestawie świadczeń lub dotyczą one poszczególnych świadczeń składowych. |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|-----------------------|----------|-----------|---------------------|---|--|
| | | waga | 1 | 1 znak | Waga wskazywanego problemu | Wartości: B - Błąd - problem powodujący odrzucenie danych O - Ostrzeżenie - sygnalizacja potencjalnego problemu I - Informacja - dodatkowa informacja od płatnika, np. sugestia sprawdzenia danych w sytuacji podejrzenia często popełnianego błędu |
| | | kod | 1 | do 10 znaków | Kod problemu | Zestaw kodów ustalany jest przez odbiorcę potwierdzanych danych (płatnika). |
| | | opis | 1 | do 250 znaków | Opis problemu | |
| 3 | potw-swiadc | | 0-n | | Informacja o ew. problemach występującym w określonym świadczeniu oraz o powiązanych z nim produktach | Może nie wystąpić, jeśli wykryto błąd w danych zestawu świadczeń (czyli na poziomie nadrzędnym). |
| | | id-swiad | 1 | do 12 cyfr | Identyfikator świadczenia | Przekazany w potwierdzanym komunikacie w atrybucie //komunikat/zestaw-swiadczen/swiadczenie/@id-swiad. |
| 4 | problem | | 0-n | | Informacja o ew. problemach związanych ze świadczeniem. | Nie występuje, gdy nie ma żadnych problemów dotyczących tego świadczenia. |
| | | waga | 1 | 1 znak | Waga wskazywanego problemu | Wartości jak w //komunikat/potw-danych/potw-zest-swiad/problem/@waga |
| | | kod | 1 | do 10 znaków | Kod problemu | Zestaw kodów ustalany jest przez odbiorcę potwierdzanych danych (płatnika). |
| | | opis | 1 | do 250 znaków | Opis problemu | |
| 4 | nfz:potw-pozycji-rozl | | 0-n | | Informacja o stanie określonego Produktu rozliczeniowego | Nie występuje, jeśli świadczeniodawca nie przekazał żadnych pozycji rozliczeniowych związanych z tym świadczeniem. Może także nie wystąpić, jeśli wykryto błąd w danych statystycznych świadczenia (czyli na poziomie nadrzędnym). |
| | | id-inst | 0-1 | do 38 znaków | Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym utworzono Produkt | Nie występuje, jeśli ta instalacja systemu jest wskazana w nagłówku komunikatu w atrybucie //komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst (może być inna np. po re-instalacji systemu i odtworzeniu zawartości bazy danych) |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|---------|----------------------|-----------|---------------------|---|--|
| | | id-poz-rozlicz | 1 | Liczba (10,0) | Identyfikator pozycji rozliczeniowej w systemie informatycznym świadczeniodawcy | Identyfikator unikalny w ramach instalacji systemu świadczeniodawcy wskazanej w id-inst |
| | | nr-wersji-pr | 1 | liczba (4,0) | Nr kolejny wersji danych tej pozycji rozliczeniowej | |
| | | stat-imp-d-poz-rozl | 1 | 1 cyfra | Status danych pozycji rozliczeniowej podczas importu | 0 – pozycja przetworzona przez proces importu 1 – pozycja pominięta podczas importu - przesłano tą samą wersję danych, co zarejestrowana już u płatnika 2 – pozycja pominięta podczas importu - przesłano starszą wersję danych, niż zarejestrowana w bazie płatnika |
| | | stat-wal- d-poz-rozl | 0-1 | 1 cyfra | Status bieżący danych medyczo administracyjnych | 0 - dane niezwalidowane 1 - dane zwalidowane (pozytywny bądź negatywny wynik walidacji danych pozycji rozliczeniowej wynika z wag problemów dołączonych do elementu nfz:potw-pozycji-rozl) |
| 5 | problem | | 0-n | | Informacja o ew. problemach związanych z produktem. | Nie występuje, gdy nie ma żadnych problemów związanych z tym produktem. |
| | | waga | 1 | 1 znak | Waga wskazywanego problemu | Wartości jak w //komunikat/potw-danych/potw-zest-swiaad/problem/@waga |
| | | kod | 1 | do 10 znaków | Kod przyczyny aktualnego stanu produktu (odrzućenia lub kwestionowania) | Lista kodów ustalana przez płatnika. |
| | | opis | 1 | do 250 znaków | Opis problemu | |

3. Komunikat rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (2-giej fazy)

3.1. Szczegółowa specyfikacja komunikatu danych do rozliczenia świadczeń amb. i szpit.

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krotność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|-----------|--------------------|----------|---------------------|---|---|
| 0 | komunikat | | 1 | | Główny element komunikatu | |
| | | xmlns | 1 | Stała wartość | Identyfikator przestrzeni nazw (domyślnej) dla elementów komunikatu określonych rozporządzeniem | Dla formatów komunikatów określonych niniejszym rozporządzeniem jest to stała wartość: „www.csioz.gov.pl/xml/swd-platnik/1” |
| | | xmlns:nfz | 1 | Stała wartość | Identyfikator przestrzeni nazw i jej alias, dla elementów komunikatu określonych przez NFZ | Dla komunikatów stosowanych przez NFZ jest to stała wartość: „www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/1 |
| | | typ | 1 | do 5 znaków | Typ komunikatu (symbol) | W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość “RRSWT” |
| | | wersja | 1 | do 2 cyfr | Nr wersji typu komunikatu | W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „1” |
| | | nfz:wersja | 1 | do 3 znaków | Nr wersji typu komunikatu dla elementów komunikatu określonych przez NFZ | W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „1.1” |
| | | id-odb | 1 | do 16 znaków | Identyfikator podmiotu (instytucji) odbiorcy komunikatu | Kod Oddziału Wojewódzkiego NFZ |
| | | id-inst-odb | 1 | do 38 znaków | Identyfikator systemu informatycznego odbiorcy komunikatu | Identyfikator systemu informatycznego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. |
| | | id-nad | 1 | do 16 znaków | Identyfikator podmiotu (instytucji) nadawcy komunikatu | Identyfikator techniczny świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, uzgodniony z płatnikiem. |
| | | id-inst-nad | 1 | do 38 znaków | Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu | Identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika. |
| | | nr-gen | 1 | liczba (8,0) | Numer kolejny komunikatu danego typu, wygenerowanego z systemu nadawcy | |
| | | czas-gen | 1 | data + czas | Data i czas wygenerowania komunikatu | Informacja pomocnicza. |
| | | nfz:info-aplik-nad | 0-1 | do 40 znaków | Informacje pomocnicze o systemie nadawczym generującym niniejszy | Informacja pomocnicza, przydatna np. w przypadku problemów z komunikacją. Może zawierać nazwę i nr wersji aplikacji |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|---------------------------|----------------------|-----------|---------------------|--|--|
| | | | | | komunikat. | generującej, producenta, itp. |
| | | nfz:info-kontakt-nad | 0-1 | do 100 znaków | Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie nadawcy, np. administratora systemu | Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej itp. |
| 1 | swiadzeniodawca | | 1 | | Świadczeniodawca dokonujący sprawozdawania | |
| | | typ-id-swd | 1 | 1 znak | Typ identyfikatora świadczeniodawcy | X – identyfikator techniczny nadany przez płatnika |
| | | id-swd | 1 | do 16 znaków | Identyfikator świadczeniodawcy | |
| | | id-inst | 1 | do 38 znaków | Identyfikator instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy | Unikalny co najmniej w ramach świadczeniodawcy. Identyfikator ten definiuje przestrzeń unikalności dla identyfikatorów technicznych wszystkich obiektów danych tworzonych po stronie świadczeniodawcy i przekazywanych płatnikowi, jak: zestaw świadczeń, świadczenie, produkt rozliczeniowy. |
| | | nfz:info-kontakt | 0-1 | do 100 znaków | Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie świadczeniodawcy | Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej. |
| 1 | nfz:spraw-rozlicz-szp-amb | | 1 | | Sprawozdanie rozliczeniowe świadczeń szpitalnych i ambulatoryjnych | |
| | | nr-umowy | 1 | do 24 znaków | Nr umowy nadany przez system płatnika. | |
| | | rok | 1 | rok | Rok okresu rozliczeniowego, w którym świadczeniodawca przedstawia świadczenia do rozliczenia | Format: RRRR |
| | | miesiac | 1 | miesiąc | Miesiąc okresu rozliczeniowego, w którym świadczeniodawca przedstawia świadczenia do rozliczenia | Jest to sugerowany przez świadczeniodawcę miesiąc rozliczeniowy, czyli miesiąc za który miałyby być wystawiona faktura. Ostatecznie miesiąc ten jest ustalany przez płatnika i przekazywany w komunikacie odpowiedzi. Sprawozdanie rozliczeniowe z danego miesiąca może obejmować produkty zrealizowane także w miesiącach wcześniejszych. |
| | | nr-aneksu | 0-1 | do 24 znaków | Nr ostatniego aneksu do umowy wczytanego w systemie świadczeniodawcy. | Dla celów kontrolnych. Nie występuje, gdy w systemie świadczeniodawcy dotychczas nie wczytano żadnego aneksu |
| 2 | nfz:pozycja | | 1-n | | Produkty do rozliczenia | |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krotkość | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|---------|-----------------|----------|---------------------|--|--|
| | | id-inst | 0-1 | do 38 znaków | Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym pozycja została zarejestrowana | Podawane obligatoryjnie w sytuacji, gdy identyfikator instalacji jest inny od przekazanego w elemencie /komunikat/swiadczeniodawca . |
| | | id-poz-rozl | 1 | liczba(10,0) | Id pozycji rozliczeniowej wcześniej przekazanej w raporcie statystycznym 1-fazy, a obecnie wskazywanej przez świadczeniodawcę do rozliczenia | |
| | | nr-wersji-pr | 1 | liczba(4,0) | Nr wersji pozycji rozliczeniowej | |
| | | lb-jedn-rozlicz | 1 | liczba (12,4) | Liczba jednostek rozliczeniowych zgłaszana przez świadczeniodawcę do zafakturowania - rozliczenia (liczba dodatnia) lub skorygowania (liczba ujemna) | Atrybut musi być różny od 0. |
| | | id-szablonu-kor | 0-1 | liczba (12,0) | Identyfikator szablonu, na podstawie którego powstał rachunek zawierający pozycję korygowaną | Podawane tylko dla pozycji rozliczeniowej korygującej. |

3.2. Komunikat potwierdzenia rozliczenia świadczeń amb. i szpit.

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krotkość | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|-----------|------------|----------|---------------------|---|---|
| 0 | komunikat | | 1 | | Główny element komunikatu | |
| | | xmlns | 1 | Stała wartość | Identyfikator przestrzeni nazw (domyślnej) dla elementów komunikatu określonych rozporządzeniem | Dla formatów komunikatów określonych niniejszym rozporządzeniem jest to stała wartość: „www.csioz.gov.pl/xml/swd-platnik/1” |
| | | xmlns:nfz | 1 | Stała wartość | Identyfikator przestrzeni nazw i jej alias, dla elementów komunikatu określonych przez NFZ | Dla komunikatów stosowanych przez NFZ jest to stała wartość: „www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/1” |
| | | typ | 1 | do 5 znaków | Typ komunikatu (symbol) | W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość “P_RSW” |
| | | wersja | 1 | do 2 cyfr | Nr wersji typu komunikatu | W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „1” |
| | | nfz:wersja | 1 | do 3 znaków | Nr wersji typu komunikatu dla elementów komunikatu określonych przez NFZ | W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „1.1” |
| | | id-odb | 1 | do 16 znaków | Identyfikator podmiotu (instytucji) | Identyfikator techniczny świadczeniodawcy lub podmiotu |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|-----------------|----------------------|-----------|---------------------|---|---|
| | | | | | odbiorcy komunikatu | pośredniczącego, uzgodniony z płatnikiem. |
| | | id-inst-odb | 1 | do 38 znaków | Identyfikator systemu informatycznego odbiorcy komunikatu | Identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika. |
| | | nr-gen-odb | 1 | liczba (8,0) | Nr generacji potwierdzanego komunikatu | |
| | | id-nad | 1 | do 16 znaków | Identyfikator podmiotu (instytucji) nadawcy komunikatu | Kod Oddziału Wojewódzkiego NFZ |
| | | id-inst-nad | 1 | do 38 znaków | Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu | Identyfikator systemu informatycznego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. |
| | | nr-gen | 1 | liczba (8,0) | Numer kolejny komunikatu danego typu, wygenerowany z systemu nadawcy | |
| | | czas-gen | 1 | data + czas | Data i czas wygenerowania komunikatu | Informacja pomocnicza. |
| | | nfz:info-aplik-nad | 0-1 | do 40 znaków | Informacje pomocnicze o systemie nadawczym generującym niniejszy komunikat. | Informacja pomocnicza, przydatna np. w przypadku problemów z komunikacją. Może zawierać nazwę i nr wersji aplikacji generującej, producenta, itp. |
| | | nfz:info-kontakt-nad | 0-1 | do 100 znaków | Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie nadawcy, np. administratora systemu | Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej itp. |
| 1 | swiadzeniodawca | | 1 | | Świadczeniodawca dokonujący sprawozdawania | |
| | | typ-id-swd | 1 | 1 znak | Typ identyfikatora świadczeniodawcy | X – identyfikator techniczny nadany przez płatnika |
| | | id-swd | 1 | do 16 znaków | Identyfikator świadczeniodawcy | |
| | | id-inst | 1 | do 38 znaków | Identyfikator instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy | Unikalny co najmniej w ramach świadczeniodawcy. Identyfikator ten definiuje przestrzeń unikalności dla identyfikatorów technicznych wszystkich obiektów danych tworzonych po stronie świadczeniodawcy i przekazywanych płatnikowi, jak: zestaw świadczeń, świadczenie, produkt rozliczeniowy. |
| | | nfz:info-kontakt | 0-1 | do 100 znaków | Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie świadczeniodawcy | Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej. |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|--------------------------------|-----------------|-----------|---------------------|--|---|
| 1 | nfz:potw-spraw-rozlicz-szp-amb | | 1-n | | Element grupujący potwierdzenia poszczególnych pozycji sprawozdania rozliczeniowego przekazanego przez świadczeniodawcę. | |
| | | nr-umowy | 1 | do 24 znaków | Nr umowy nadany przez system płatnika. | |
| | | rok | 1 | rok | Rok okresu rozliczeniowego | Format: RRRR |
| | | miesiac | 1 | miesiąc | Miesiąc okresu rozliczeniowego | Miesiąc okresu rozliczeniowego. Jest ustalany przez płatnika wg propozycji świadczeniodawcy lub aktualnego stanu rozliczeń. |
| | | nr-aneksu | 0-1 | do 24 znaków | Nr ostatniego aneksu do umowy. | Nr ostatniego aneksu zarejestrowanego w systemie płatnika. Dana kontrolna umożliwiająca wykrycie przez system świadczeniodawcy nieaktualności posiadanych danych umowy. |
| 2 | nfz:pozycje-odrz | | 0-1 | | Element grupujący odrzucone przez płatnika pozycje sprawozdania rozliczeniowego | |
| 3 | nfz:poz-rozl-odrz | | 1-n | | Wskazanie pozycji rozliczeniowej, w stosunku do której stwierdzono niemożność dokonania fakturowania (ujęcia ich w rachunku, bądź korekcie rachunku) | |
| | | id-inst | 0-1 | do 38 znaków | Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym zarejestrowano pozycję rozliczeniową | Nie przekazywane w sytuacji, gdy ten identyfikator instalacji jest identyczny jak przekazany w elemencie //komunikat/swiadczeniodawca |
| | | id-poz-rozlicz | 1 | liczba (10,0) | Id pozycji rozliczeniowej | Odpowiada wersji pozycji rozliczeniowej wskazanej do rozliczenia skorygowania przez świadczeniodawcę. |
| | | nr-wersji-pr | 1 | liczba (4,0) | Nr wersji pozycji rozliczeniowej | |
| | | id-szablonu-kor | 0-1 | liczba (12,0) | Identyfikator szablonu, na podstawie którego powstał rachunek zawierający pozycję korygowaną | Wymagany w przypadku częściowego rozliczania pozycji rozliczeniowych na kilku rachunkach (np. w kilku okresach rozliczeniowych). |
| | | lb-jedn-rozlicz | 1 | liczba (12,4) | Liczba jednostek rozliczeniowych odrzucona przez płatnika | Wartość musi być różna od 0. |
| | | powod-odrz-kod | 1 | do 7 cyfr | Kod powodu odrzucenia rozliczenia pozycji | Wartości ustalone i publikowane przez płatnika. |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|------------------|-----------------|-----------|---------------------|--|--|
| | | powod-odrz-opis | 1 | do 250 znaków | Opis powodu odrzucenia rozliczenia pozycji | Przykładowe powody odmowy rozliczenia pozycji: - przekroczenie limitu umowy - błędy danych pozycji rozliczeniowej (np. niezgodność z umową - waga punktowa, cena itp.) - błędy weryfikacji danych medycznych zestawu świadczeń lub samej pozycji rozliczeniowej (szczegóły przekazywane są w elemencie podrzędnym problem). |
| 4 | problem | | 0-n | | Doprecyzowanie wykrytych nieprawidłowości w danych medyczno-administracyjnych zestawu świadczeń lub danych pozycji rozliczeniowej | Występuje w sytuacji, gdy powód odrzucenia wskazania pozycji do rozliczenia /skorygowania wymaga uszczegółowienia. Np. wykryte w czasie weryfikacji błędy w danych medycznych zestawu świadczeń powodujące odrzucenie jakiegokolwiek produktu z tego zestawu. |
| | | waga | 1 | 1 znak | Waga wskazywanego problemu | Wartości: B - Błąd - problem powodujący odrzucenie danych O - Ostrzeżenie - sygnalizacja potencjalnego problemu I - Informacja - dodatkowa informacja od płatnika, np. sugestia sprawdzenia danych w sytuacji podejrzenia często popełnianego błędu |
| | | kod | 1 | do 10 znaków | Kod problemu | |
| | | opis | 1 | do 250 znaków | Opis problemu | |
| 2 | nfz:szablon-rach | | 0-n | | Szablon rachunku | Obejmuje pozycje rozliczeniowe przyjęte do rozliczenia na jednym rachunku. |
| | | id-szablonu | 1 | liczba (12,0) | Unikalny kod szablonu rachunku nadany przez płatnika | Podczas wystawiania rachunków należy wskazać szablon na podstawie którego utworzono rachunek. Powołanie na konkretny szablon zapewnia jednoznaczne powiązanie pozycji rachunku z pozycjami raportu statystycznego. |
| | | id-szablonu-kor | 0-1 | liczba (12,0) | Identyfikator szablonu korygowanego (podawany, gdy wystawiony dokument ma być korektą do rachunku wystawionego na podstawie szablonu o id = id-szablonu-kor) | |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|-------------------------|-----------------|-----------|---------------------|---|--|
| | | typ-rach | 1 | 1 znak | Typ rachunku | Zgodnie z ogólnymi warunkami umów: 1 – dokument za świadczenia wykonane ubezpieczonym 2 - dokument za świadczenia wykonane pacjentom na podstawie przepisów o koordynacji 3 - dokument za świadczenia wykonane świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni (zgoda wójta / burmistrza gminy) |
| | | typ-dok | 1 | 1 znak | Typ dokumentu do wystawienia | Wartości: 1 – rachunek 2 – korekta |
| 3 | nfz:poz-rozl-szabl-rach | | 1-n | | Pozycje szablonu rachunku | |
| | | id-inst | 0-1 | do 38 znaków | Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym została utworzona pozycja rozliczeniowa | Wymagany, gdy inny niż wpisany w atrybucie //komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst |
| | | id-poz-rozlicz | 1 | liczba (10,0) | Id pozycji rozliczeniowej wcześniej zgłoszonej w raporcie rozliczeniowym do zafakturowania | |
| | | nr-wersji-pr | 1 | liczba (4,0) | Nr wersji pozycji rozliczeniowej | Odpowiada wersji pozycji rozliczeniowej wskazanej do rozliczenia przez świadczeniodawcę. |
| | | lb-jedn-rozlicz | 1 | liczba (12,4) | Liczba jednostek rozliczeniowych zaakceptowana przez płatnika do fakturowania | Atrybut musi być różny od 0. |
| | | waga-pkt | 1 | liczba (12,4) | Waga produktu jednostkowego przyjętego do refundacji | Informacja kontrolna, przesyłana do świadczeniodawcy w celu weryfikacji aktualności posiadanych przez niego danych umowy. |
| | | cena | 1 | liczba (12,4) | Cena jednostki rozliczeniowej zgodnie z jaką przyjęto pozycję rozliczeniową do refundacji | Informacja kontrolna, przesyłana do świadczeniodawcy w celu weryfikacji aktualności posiadanych przez niego danych umowy. |