

Komunikaty szczegółowe NFZ: *
Świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (I fazy)
oraz
Rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (II 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 (I FAZY)	4
2.1.	OGÓLNA BUDOWA KOMUNIKATU DANYCH	4
2.2.	SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA KOMUNIKATU DANYCH O ŚWIADCZENIACH AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH	6
2.2.1.	<i>Nagłówek komunikatu - elementy "komunikat" i „swiadczeniodawca”</i>	6
2.2.2.	<i>Elementy "zestaw-swadczen" i „dane-zestawu”</i>	7
2.2.3.	<i>Element "pacjent"</i>	9
2.2.4.	<i>Element "zlecenie"</i>	13
2.2.5.	<i>Element "hospitalizacja"</i>	14
2.2.6.	<i>Element "swiadczenie"</i>	15
2.2.7.	<i>Element "kom-org"</i>	16
2.2.8.	<i>Element "personel-real"</i>	16
2.2.9.	<i>Element "autoryzacja"</i>	17

2.2.10.	<i>Element "przyczyna"</i>	17
2.2.11.	<i>Element "transport"</i>	17
2.2.12.	<i>Element "sesja"</i>	18
2.2.13.	<i>Element "ratownictwo"</i>	18
2.2.14.	<i>Element "procedura"</i>	19
2.2.15.	<i>Element "wystawione-zlecenia"</i>	20
2.2.16.	<i>Element "pozycja-rozl"</i>	20
2.3.	KOMUNIKAT POTWIERDZENIA DANYCH O ŚWIADCZENIACH AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH	27
3.	KOMUNIKAT ROZLICZENIA ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH (II FAZY)	32
3.1.	SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA KOMUNIKATU DANYCH DO ROZLICZENIA ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH	32
3.2.	KOMUNIKAT POTWIERDZENIA ROZLICZENIA ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH	34
4.	ELEMENTY PROTOKOŁU WYMIANY DANYCH	39
4.1.	PERSPEKTYWA STRUKTURALNA - WERSJONOWANIE	39
4.2.	PERSPEKTYWA FUNKCJONALNA - MODYFIKACJA DANYCH	39

* oparte 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;

do n znaków – oznacza, że wartość atrybutu powinna być napisem o długości od 1 do n znaków. Jeżeli możliwe jest przesłanie jako wartości ciągu znaków o długości 0 (tzw. pusty napis), to musi być to zaznaczone w uwagach.

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 – mężczyzna

2 - kobieta

9 – nieznana

2. Komunikat świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (I fazy)

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	pacjent	1	Element obejmujący dane charakteryzujące świadczeniobiorcę, o których mowa w §4 rozporządzenia.
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	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.
4	transport	0-1	Element zawierający dodatkowe dane rejestrowane w związku z przewozem pacjenta.

Poziom w hierarchii	Element	Krotność	Opis elementu
4	sesja	0-1	Dodatkowe dane rejestrowane w związku z sesją w ramach której udzielono świadczenie. Grupuje pacjentów uczestniczących w tej samej sesji.
4	ratownictwo	0-1	Dodatkowe dane rejestrowane w związku z akcją zespołu ratownictwa medycznego
4	procedura	0-n	Element umożliwiający przekazanie precyzyjniejszych danych o wykonanym świadczeniu np. konkretne procedury medyczne.
4	nfz:wystawione-zlecenia	0-n	Dane charakteryzujące zlecenia wystawione w trakcie udzielania świadczeń medycznych (np. skierowanie do specjalisty, wystawiona recepta). Element przetwarzany tylko w Śląskim OW NFZ
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 „świadcziodawca”

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 „SWIAD”
		wersja	1	do 2 cyfr	Nr wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „3”
		nfz:wersja	1	do 3 znaków	Nr wersji typu komunikatu dla elementów komunikatu określonych przez NFZ	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „1.2”
		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	swiadzeniodawca		1		Świadzeniodawca 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/swiadzeniodawca/@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

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nr-wersji	1	liczba (4,0)	Nr wersji (modyfikacji) danych zestawu świadczeń, z wyjątkiem danych rozliczeniowych zdefiniowanych przez płatnika	Atrybut techniczny wykorzystywany do numerowania wersji przekazywanych danych (blok statystyczno-medyczny) w przypadku ich poprawiania. Szczegółowe zasady zmiany numeru wersji – zobacz pkt 4 (Elementy protokołu wymiany danych).
		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 (blok rozliczeniowy) w przypadku ich poprawiania. Szczegółowe zasady zmiany numeru wersji – zobacz pkt 4 (Elementy protokołu wymiany danych)
		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-swiadczen" ma wartość "T", to element "dane-zestawu" (wraz ze wszystkimi elementami podrzędnymi) nie występuje.

2.2.3. Element “pacjent”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
3	pacjent		1		Dane pacjenta	
4	ident-pacj		1		Identyfikacja pacjenta	
		typ-osoby	1		Informacja, dla jakiej osoby przekazano dane identyfikacyjne	P – pacjent O – opiekun Identyfikator opiekuna przekazywany jest dla dzieci do 6 miesiąca życia (180 dni od daty urodzenia) w sytuacji, gdy nie nadano im własnego nr PESEL
		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	0-1	data	Data urodzenia pacjenta	Nie wymagalna w przypadku pacjentów NN oraz ratownictwa medycznego (gdy w zestawie świadczeń przekazano informację o zleceniu typu R) kiedy ustalenie tych danych jest niemożliwe.
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

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		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	
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.
		nfz:id-upraw	1	liczba(10,0)	Unikalny identyfikator uprawnienia w ramach zestawu świadczeń	Identyfikuje uprawnienie, które posłuży do rozliczenia produktu
		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
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	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
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/burmistrz gminy).
		organ	1	do 50 znaków	Nazwa organu wydającego	
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	
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	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
7	ekuz		0-1 1z		Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego	
		numer	1	Do 20 znaków	Numer	
		data-do	1	data	Data końcowa okresu ważności	
7	certyfikat		0-1 1z		Certyfikat	
		nfz:numer-cert	0-1	do 20 znaków	Numer identyfikacyjny certyfikatu	
		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 poświadczanego 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	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	upraw-dodatkowe		0-1		Informacje o uprawnieniu dodatkowym pacjenta	
		upraw-dod	1	Do 7 znaków	Kod dodatkowego uprawnienia pacjenta	Zgodnie z tabelą 6 załącznika nr 4 do rozporządzenia
5	dok-upr-dod		0-1		Dokument potwierdzający uprawnienia dodatkowe	
		nazwa	1	do 20 znaków	Nazwa dokumentu	
		id-dok	0-1	do 20 znaków	Identyfikator dokumentu	

2.2.4. Element “zlecenie”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	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 R – zlecenia wyjazdu zespołu ratunkowego (przekazywany tylko w przypadku sprawozdawczości z realizacji świadczeń realizowanej przez zespół ratownictwa medycznego)
		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

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		id-swd	1	do 9 znaków	Identyfikator świadczeniodawcy zlecającego	
		id-kom-org	1	3 lub 4 cyfry	Identyfikator komórki organizacyjnej u świadczeniodawcy w której wystawiono zlecenie	Część VII kodu resortowego. Jeśli nie nadano, to należy przekazać „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	
4	ratow-zlec		0-1 1z		Dane identyfikujące zlecenie wyjazdu zespołu ratunkowego	Występuje tylko dla zlecenia typu „R”
		nr-wpis	1	do 20 znaków	Numer wpisu w księdze pogotowia ratunkowego	

2.2.5. Element “hospitalizacja”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	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	przyjecie		1		Dane dotyczące przyjęcia do szpitala	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		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

2.2.6. Element “świadczanie”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
3	świadczanie		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
		tryb	0-1	1 cyfra	Tryb przyjęcia pacjenta. Podawany obligatoryjnie dla zestawów świadczeń ambulatoryjnych. Nie podawany dla zestawów świadczeń stacjonarnych (tryb przyjęcia określony jest wtedy w elemencie /hospitalizacja/przyjecie/@tryb	1 – tryb normalny 4 – przypadek nagły
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. Kod procedury lub świadczenia wyskospecjalistycznego wg słownika zdefiniowanego przez płatnika
		id-kom-org	1	3 lub 4 cyfry	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 lub 4 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. W przypadku ratownictwa medycznego jako osobę udzielającą świadczenie należy podać dane kierownika zespołu wyjazdowego.
		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 “sesja”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	sesja		0-1		Dodatkowe dane rejestrowane w związku z sesją w ramach której udzielono świadczenie	Sesja grupuje pacjentów uczestniczących w tej samej sesji Element może wystąpić tylko zestawów świadczeń typu ‘A’.
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator wyróżniający instalację systemu u świadczeniodawcy, w której została zarejestrowana niniejsza sesja	Podawany obligatoryjnie, jeśli identyfikator instalacji jest inny od przekazanego w atrybucie „//komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst”.
		id-sesji	1	liczba (10,0)	Jednoznaczny identyfikator sesji w ramach instalacji świadczeniodawcy	

2.2.13. Element “ratownictwo”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	ratownictwo		0-1		Dodatkowe dane rejestrowane w związku z akcją zespołu ratownictwa medycznego.	
		typ	0-1	1 znak	Typ zdarzenia	1 – Nagłe zachorowanie (stan polegający na nagłym pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia). 2 – Wypadek (nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które może powodować uszkodzenie funkcji organizmu, uszkodzenie ciała lub utratę życia)wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia).
		rejon-zdarz	1	1 znak	Miejsce zdarzenia	1 – W rejonie 2 – Poza rejonem

		przewoz	1	1 znak	Informacja o przewozie pacjenta	0 – Brak przewozu 1 – Przewóz w rejonie działania zespołu 2 – Przewóz poza rejon (Zespół ratownictwa medycznego opuścił rejon działania ustalony dla zespołu i dysponenta jednostki za zgodą lekarza koordynatora ratownictwa medycznego celem transportu bezpośrednio do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.)
		zgon	0-1	1 znak	Informacja o ew. zgonie pacjenta	1 – zgon pacjenta nastąpił przed przyjazdem zespołu 2 – zgon nastąpił w trakcie udzielania pomocy przez zespół ratownictwa

2.2.14. Element “procedura”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotkość	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.

2.2.15. Element “wystawione-zlecenia”

Element przetwarzany tylko w Śląskim OW NFZ

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	nfz:wystawione-zlecenia		0-n		Dane charakteryzujące wystawione zlecenia	Dotyczy zleceń wystawionych w trakcie udzielania świadczeń medycznych (np. skierowanie do specjalisty, wystawiona recepta) – tylko dla systemu START na Śląsku
		typ-zlecenia	1	1 znak	Typ zlecenia	R – recepta S – skierowanie
		typ-numeracji-zlecenia	1	1 znak	Typ numeracji zlecenia	R – kupon RUM X - inny
		ident	1	do 20 znaków	Identyfikator (numer) zlecenia	
		przyczyna	0-1	do 5 znaków	Podstawa do wystawienia zlecenia	Słownik rozpoznań – ICD10
		data	1	data	Data zlecenia	Data wystawienia zlecenia
		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 osoby zlecającej			

2.2.16. 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	Krotkość	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nr-wersji-pr	1	liczba (4,0)	Nr kolejny wersji danych tej pozycji	Atrybut techniczny wykorzystywany do numerowania wersji danych przekazywanych w ramach elementu pozycja-rozl i elementów zagnieżdżonych). Szczegółowe zasady zmiany numeru wersji – zobacz pkt 4 (Elementy protokołu wymiany danych)
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.
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator wyróżniający instalację systemu u świadczeniodawcy, w której została zarejestrowana pozycja korygowana	Podawany obowiązkowo, 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.
		id-upraw	1	liczba(10,0)	Identyfikator uprawnienia	Odwołuje się do jednego z identyfikatorów uprawnień przekazanego w atrybucie uprawnienia@nfz:id-upraw
		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	Miesiąc	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	
		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”.
		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

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%)
		lb-jedn-rozlicz	1	liczba (12,4)	Liczba jednostek rozliczeniowych zgłaszana przez świadczeniodawcę	Iloczyn wagi punktowej i atrybutu krotność po zaokrągleniu do 4 miejsc po przecinku.
		doplata-pacj	0-1	liczba (8,2)	Dopłata pacjenta	Podawane obligatoryjnie, 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:oc		0-1		Informacje dotyczące rozliczenie pozycji z tytułu OC	
		status	1	1 duża litera	Status rozliczenia z tytułu OC	<p>Przyjmuje wartości</p> <p>Z – zgłoszenie przez świadczeniodawcę zapytania do OW NFZ w sprawie możliwości rozliczenia pozycji z tytułu OC</p> <p>R – żądanie rozliczenia pozycji z tytułu OC na podstawie pisma OW NFZ o numerze jak poniżej</p>

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotkość	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nr-pisma	0-1	Ciąg do 20 znaków	Nr pisma OW NFZ do świadczeniodawcy potwierdzający możliwość dokonania rozliczenia z tytułu OC	
6	nfz:zgoda-plat		0-1		Zgoda płatnika	Występuje o ile wykonanie świadczenia z katalogu płatnika (dawniej produktu jednostkowego) wymaga zgody płatnika
		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 i następnych)
		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	liczba(3,0)	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 krotność 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
		masa	0-1	liczba (7,4)	Masa pacjenta	Atrybut wymagany w następujących sytuacjach: - dla sprawozdawczości świadczeń przed rokiem 2008 o ile na ten parametr wskazano w atrybucie typ-param. - dla wszystkich świadczeń z zakresu chemioterapii i programów terapeutycznych od roku 2008
		powierzchnia	0-1	liczba (7,4)	Powierzchnia ciała pacjenta	Atrybut wymagany w następujących sytuacjach: - dla sprawozdawczości świadczeń przed rokiem 2008 o ile na ten parametr wskazano w atrybucie typ-param. - dla wszystkich świadczeń z zakresu chemioterapii i programów terapeutycznych od roku 2008

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		podane-do-domu	1	1 znak	Czy leki zostały podane pacjentowi do zażycia w domu	Wartości: T – Tak N - Nie
		liczba-dni	0-1	liczba(3,0)	Liczba dni, na które wydano pacjentowi leki do zażycia w domu	Podawane w przypadku, gdy leki zostały podane pacjentowi do zażycia w domu (atrybut podane-do-domu = 'T') Wymagane dla sprawozdawczości umów począwszy od roku 2008
		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:dod-dok		0-1		Identyfikacja dodatkowej dokumentacji powiązanej z udzielonym świadczeniem przekazywanej poza bieżącym komunikatem	
		id-oper-akt-dok	1	liczba(10,0)	Identyfikator operacji podczas której powstała dodatkowa dokumentacja	Np. identyfikator ankiety, która została wypełniona w związku z realizacją świadczenia
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
		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
7	nfz:pow-zeba		0-7		Wykaz powierzchni zęba związanych z udzielonym świadczeniem, którego kod przekazano w atrybucie nfz:umiej-wyk@kod	Przekazywane w przypadku gdy udzielone świadczenie dotyczy wybranych powierzchni zęba

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		kod-pow	1	1 duża litera	Kod powierzchni	Zgodnie z normą EN:ISO 3950 atrybut przyjmuje wartości: O – zgrzyzowa M – meżalna D – dystalna V – przedsiolkowa L – językowa G – korzenia B – policzkowa
6	nfz:dializa		0-1		Dane dodatkowe dla zabiegów hemodializy	Element podawany w przypadku produktów stosowanych w dializie
		pac-typ	1	1 cyfra	Typ leczenia pacjenta u świadczeniodawcy	Przyjmuje wartości: 0 – pacjent stale leczony w stacji dializ 1 – pacjent gościnnie
		wart-hem	1	Liczba (6,2)	Poziom stężenia hemoglobiny	Wartość podana w jednostkach miary g/dl
7	nfz:lek		0-1			Nie występuję w przypadku, gdy nie podano leku
		id-leku	1	1 cyfra	Identyfikator leku	Przyjmuje wartość: 1 – Epoetinum 2 – Darbepoetinum 3 – Mircera
		jed-miary	1	1 cyfra	Jednostka miary leku	Przyjmuje wartość: 1 – j.m. 2 – mg
		ilosc-leku	1	liczba (12,3)	Ilość leku podanego pacjentowi wyrażona w jednostkach miary	
6	nfz:poz		0-1		Dodatkowe informacje opisujące świadczenia POZ	Przekazywane, gdy są wymagane
7	nfz:efekty-programu		0-n		Efekt udziału w programie profilaktycznym	Przekazywane dla wybranych programów profilaktycznych w momencie zakończenia realizacji świadczenia w programie profilaktycznym POZ
		kod-efektu	1	4 cyfry	Kod efektu	Przyjmuje wartości określone w zarządzeniu określającym warunki zawarcia i realizacji umów w POZ
7	nfz:opieka-srod		0-1		Informacje o wyniku kwalifikacji pacjenta do objęcia opieka środowiskową	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		barthel	1	Liczba(3,0)	Wynik wg zmodyfikowanej skali Barthel	
		zakwalifikow any	1	1 litera	Czy pacjent zakwalifikowany do objęcia opieką środowiskową?	T- Tak N - Nie
		opieka-do	0-1	Data	Do kiedy objęty opieką	Ze względu na konieczność przeprowadzania kwalifikacji co najmniej co 3 miesiące nie wyróżnia się znacznika 'opieka bezterminowa'

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 „2”
		nfz:wersja	1	do 3 znaków	Nr wersji typu komunikatu dla elementów komunikatu określonych przez NFZ	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „1.2”
		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
		id-nad	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) nadawcy komunikatu	Kod Oddziału Wojewódzkiego NFZ

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		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	problem		0-1 1z		Informacja o ew. problemach związanych z przetwarzaniem komunikatu	
		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

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		kod	1	do 10 znaków	Kod problemu	Zestaw kodów ustalany jest przez odbiorcę potwierdzanych danych (płatnika).
		opis	1	do 250 znaków	Opis problemu	
1	potw-danych		0-1 1z		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).
		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-swiadczen/@id-zest-swiad
		nr-wersji	1	do 4 cyfr	Nr modyfikacji zestawu świadczeń	Numer przekazany w potwierdzanym komunikacie w atrybucie //komunikat/zestaw-swiadczen/@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-swiad i / lub potw-swiadczen lub ich braku (wynik walidacji pozytywny)) 2 – usunięto zestaw świadczeń na życzenie świadczeniodawcy (wskazany do usunięcia poprzez atrybut //komunikat/zestaw-swiadczen/@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-swiadczen/@nr-wersji-rozl

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		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.
		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	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
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)
		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 (II fazy)

3.1. Szczegółowa specyfikacja komunikatu danych do rozliczenia świadczeń 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 “RRSWI”
		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 „1.2”
		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 komunikat.	Informacja pomocnicza, przydatna np. w przypadku problemów z komunikacją. Może zawierać nazwę i nr wersji aplikacji generującej, producenta, itp.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		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	
		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 .

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		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 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_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 „1.2”
		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.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		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	swiadczeniodawca		1		Świadczeniodawca dokonujący sprawozdania	
		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: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

Komunikaty szczegółowe NFZ

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotkość	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		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 korekcje 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.
		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.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotkość	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	
		opis	1	do 250 znaków	Opis problemu	
5	nfz:powtorzenie		0-n		Informacje dodatkowe w przypadku powtórnego przesłania pozycji do rozliczenia, która została całkowicie rozliczona wcześniej	
		id-szablonu	1	liczba (12,0)	Unikalny kod szablonu rachunku nadany przez płatnika w czasie rozliczenia świadczenia	
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)	
		typ-rach	1	1 znak	Typ rachunku	Zgodnie z ogólnymi warunkami umów: 1 – dokument za świadczenia wykonane ubezpieczonym 2 - dokument za świadczenia wykonane pacjentem na podstawie przepisów o koordynacji 3 - dokument za świadczenia wykonane świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni (zgoda wójta / burmistrza gminy)

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		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.

4. Elementy protokołu wymiany danych

4.1. Perspektywa strukturalna - wersjonowanie

- a. Jeżeli zmieni się jakikolwiek atrybut w bloku statystyczno-medycznym (element zestaw-swiadczen i elementy w nim zagnieżdżone za wyjątkiem elementów nfz:pozycja-rozl i elementów w nich zagnieżdżonych), to należy zwiększyć wartość atrybutu zestaw-swiadczen@nr-wersji.
- b. Jeżeli zmieni się jakikolwiek atrybut w elemencie nfz:dane-poz-rozl i elementach w nim zagnieżdżonych, to należy zwiększyć wartość atrybutu nfz:pozycja-rozl@nr-wersji-pr odpowiedniej pozycji rozliczeniowej, przy czym zmiany mogą być wykonane tylko wtedy, jeżeli:
 - i. pozycja ta nie została jeszcze wskazana do rozliczenia w komunikacie RRSWI,
 - ii. pozycja ta została wskazana do rozliczenia, po czym została odrzucona w komunikacie P_RSW.
- c. Nie należy zmieniać numeru wersji (atrybut nfz:pozycja-rozl@nr-wersji-pr) tych pozycji rozliczeniowych, które zostały wskazane do rozliczenia w komunikacie RRSWI. Numer wersji nie powinien być zmieniany od momentu wysłania komunikatu RRSWI. Jeśli pozycja rozliczeniowa zostanie odrzucona w komunikacie P_RSW, to ponownie staje się możliwa zmiana jej elementów składowych (jak w pkt 1.b). Jeżeli pozycja rozliczeniowa zostanie zatwierdzona w komunikacie P_RSW, to zmiana danych w ramach tej pozycji, a więc i zmiana numeru wersji jest niedopuszczalna. Możliwe są wówczas scenariusze opisane w punktach 4.2.d i e.
- d. Jeżeli:
 - i. zmieni się wersja jakiegokolwiek pozycji rozliczeniowej (atrybut nfz:pozycja-rozl@nr-wersji-pr),
 - ii. nie zostanie przekazana którakolwiek z poprzednio przekazanych, niezatwierdzonych pozycji rozliczeniowych (tzw.usunięcie niejawne),
 - iii. zostanie dodana nowa pozycja rozliczeniowa (w tym korekta pozycji zatwierdzonej – tzw. usunięcie jawne),to należy zwiększyć wartość atrybutu zestaw-swiadczen@nr-wersji-rozl.

4.2. Perspektywa funkcjonalna - modyfikacja danych

- a. Jeżeli występuje konieczność zmiany danych statystyczno-medycznych, to należy przesłać nowy komunikat, w którym zwiększona będzie wartość atrybutu zestaw-swiadczen@nr-wersji.
- b. Jeżeli nie ulegają zmianie dane statystyczno-medyczne tylko rozliczeniowe, to wartość atrybutu zestaw-swiadczen@nr-wersji nie powinna ulegać zmianie, natomiast zwiększeniu powinna ulec wartość atrybutu zestaw-swiadczen@nr-wersji-rozl.

- c. Nie ma potrzeby ponownego przekazywania pozycji rozliczeniowych, które zostały zatwierdzone w komunikacie P_RSW. Jeżeli jednak zostaną przekazane ponownie, to muszą mieć taką samą wartość atrybutu `nfz:pozycja-rozl@nr-wersj-pr` jak w momencie rozliczania.
- d. Jeżeli występuje konieczność usunięcia pozycji rozliczeniowej zatwierdzonej komunikatem P_RSW, to może się to odbyć jedynie poprzez przesłanie nowej pozycji rozliczeniowej z elementem `nfz:pozycja-kor`, odwołującym się do identyfikatora usuwanej pozycji.
- e. Jeżeli istnieje konieczność zmiany wartości jakichkolwiek danych pozycji rozliczeniowej zatwierdzonej komunikatem P_RSW, to najpierw należy dokonać jej usunięcia zgodnie z punktem 4.2.d, po czym należy przekazać nową pozycję rozliczeniową z nowym identyfikatorem i numerem wersji liczoną od początku
- f. Jeżeli występuje konieczność usunięcia przesłanych, ale niezatwierdzonych pozycji rozliczeniowych, to należy ponownie wysłać zestaw świadczeń bez tych pozycji rozliczeniowych.
- g. Inne niezatwierdzone pozycje rozliczeniowe w zależności od sytuacji muszą być przesłane z tą samą (jeżeli nie zmieniono danych) lub zwiększoną (jeżeli zmieniono dane) wartością atrybutu `nfz:pozycja-rozl@nr-wersji-pr`.
- h. Jeżeli istnieje konieczność usunięcia całego zestawu świadczeń, a istnieją w jego ramach zatwierdzone pozycje rozliczeniowe, to najpierw musi być wykonane usunięcie tych pozycji zgodnie ze scenariuszem określonym w punkcie 4.2.d, a dopiero później usunięcie zestawu poprzez przekazanie wartości „T” w atrybucie `zestaw-swiadczen@usun`.
- i. Nie należy zmieniać wartości danych przekazanych w elemencie uprawnienie. W przypadku pomyłki należy dopisać nowe uprawnienie i odpowiednio zmodyfikować wartości atrybutu `nfz:dane-poz-rozl@id-upraw` (wykonując odpowiednio korekty lub przesyłając nową wersję pozycji rozliczeniowej). Uprawnienie można usunąć tylko w przypadku, gdy wszystkie odwołujące się do niego pozycje rozliczeniowe zostały skorygowane.
- j. Modyfikacje, które wymagają korekty rachunku:
 - i. przy zmianie jakichkolwiek danych zatwierdzonej pozycji rozliczeniowej (dowolnego atrybutu elementu `nfz:pozycja-rozl` i elementów w nim zagnieżdżonych) – jak w scenariuszach przedstawionych w punktach 4.2.d i e.
 - ii. przy zmianie atrybutu `pacjent@ident-pacj` (z wyłączeniem zmiany z jednego z typów 2-7 na typ 1 z załącznika dotyczącego typów identyfikatorów pacjenta)