

Komunikat dla świadczeniodawców – doprecyzowanie zapisów szczegółowego komunikatu sprawozdawczego XML dotyczącego świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (SWIAD).

W związku z pytaniami o zapisy szczegółowego komunikatu XML stanowiącego załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 16/2015/DI Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2015 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych Narodowy Fundusz Zdrowia poniżej przekazuje wyjaśnienia:

I. Przekazywanie elementu **'nfz:lista-oczek-dilo'**

Element obligatoryjny dla świadczeń, których udzielanie rozpoczęło się od 1 maja 2015 r., jeżeli w zestawie świadczeń przekazano element **'nfz:dokument'** z atrybutem **kod-systemu='DILO'** dla:

- zakresów szpitalnych (SZP)
- zakresów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS) wyłącznie dla WP2

9	nfz:lista-oczek-dilo		0-1		Dane o wpisie pacjenta na listę oczekujących na świadczenia udzielane na podstawie karty onkologicznej	Przekazywane, tylko , jeżeli atrybut nfz:dokument@kod-systemu="DILO"
---	----------------------	--	-----	--	--	--

II. Przekazywanie elementu **'lista-oczek'**

Element **'lista-oczek'** należy przekazywać, dla komórek organizacyjnych / świadczeń objętych sprawozdawczością z zakresu list oczekujących.

Datę wpisu na listę oczekujących - atrybut **'data-oczekiw'** elementu **'wpisu'** należy przekazywać, gdy udzielone świadczenie jest przyczyną skreślenia z listy oczekujących. Skreślenie z listy powinno nastąpić w dniu rozpoczęcia udzielania świadczenia np.

- dla świadczenia protetycznego STM w dniu pierwszej wizyty związanej z pobraniem wycisku,
- dla świadczenia fizjoterapeutycznego w dniu pierwszej wizyty z cyklu leczenia

Element **'brak-wpisu'** należy przekazać, gdy pacjent nie był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia objętego sprawozdawczością z zakresu list oczekujących.

5	lista-oczek		0-1		Informacje o wpisie na listę oczekujących.	Sprawozdawane obligatoryjnie dla komórek organizacyjnych/ świadczeń objętych sprawozdawczością z zakresu list oczekujących. Nie dotyczy list oczekujących na świadczenia udzielane na podstawie karty onkologicznej.
6	brak-wpisu		0-1 1z		Informacja, że pacjent nie był wpisany na listę oczekujących	
6	wpis		0-1 1z		Dane charakteryzujące wpis na listę oczekujących, z której skreślono pacjenta	Podawana tylko wtedy, gdy zrealizowane świadczenie jest przyczyną skreślenia 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	Kryterium medyczne przypisane pacjentowi na liście oczekujących	Wartości: 1 – przypadek stabilny 2 – przypadek pilny Określone w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 20 ust. 11 ustawy.
		kod-proc	0-1	do 20 znaków	Kod świadczenia	Występuje, gdy lista, z której skreślono pacjenta, dotyczy określonego świadczenia. Kod świadczenia według słownika zdefiniowanego przez płatnika.
		id-kom-org	1	3 lub 4 cyfry	Identyfikator komórki organizacyjnej według księgi rejestrowej rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, której dotyczy lista oczekujących	Gdy nienadany, należy przekazać „000”. Świadczenie może być zrealizowane w innej komórce świadczeniodawcy, niż ta której dotyczy lista oczekujących.

III. Przekazywanie elementu **'nfz:zabieg-operacyjny'**, atrybutu **'czas-zab'**,

Element **'nfz:zabieg-operacyjny'** przekazywany tylko w przypadku, gdy podczas hospitalizacji wykonywany był zabieg operacyjny.

- Jako datę wykonania zabiegu należy rozumieć datę rozpoczęcia zabiegu operacyjnego
- Jako godzinę wykonania zabiegu należy rozumieć godzinę rozpoczęcia zabiegu operacyjnego

5	nfz:zabieg-oper		0-1			Przekazywane tylko dla zakresów chirurgii naczyniowej. Przekazywane, gdy atrybut //przyjecie/@tryb = 2 lub 3 Przekazywane obligatoryjnie dla świadczeń, których udzielanie rozpoczęło się od 1 maja 2015 r.
		tryb-zabiegu	1	1 znak	Tryb wykonania zabiegu	Przyjmuje wartości: 1 – Natychmiastowy 2 – Pilny
		data-zab	1	data	Data wykonania zabiegu operacyjnego	Data rozpoczęcia wykonania zabiegu
		czas-zab	1	czas	Godzina wykonania zabiegu operacyjnego	Godzina rozpoczęcia wykonania zabiegu

IV. Przekazywanie elementu *'nfz:mleczany'*

Element przekazywany dla świadczeń realizowanych w OAiIT, których udzielanie rozpoczęło się od 1 maja 2015 r., w przypadku, gdy pomiar poziomu mleczanów był wykonany.

5	nfz:mleczany		0-1			Przekazywane tylko dla świadczeń realizowanych w OAiIT. Zgodnie z załącznikiem 3 cz. I rozporządzenia szpitalnego Przekazywane obligatoryjnie dla świadczeń, których udzielanie rozpoczęło się od 1 maja 2015 r., w przypadku, gdy pomiar był wykonany
		poziom-mleczan	1	liczba (5,2)	Poziom mleczanów	Poziom mleczanów w osoczu krwi wykazywany w jednostce mmol/L

V. Przekazywanie atrybutu *'typ-swd'*

- Typ świadczeniodawcy: atrybut **typ-swd** przekazywany dla świadczeń, których udzielanie rozpoczęło się od 1 maja 2015 roku,
- Część VII i VIII kodu resortowego: atrybuty **id-kom-org**, **id-typ-kom-org** w przypadku, gdy typ świadczeniodawcy =PL wymagane przekazanie wartości innych niż '000' lub '0000' dla świadczeń realizowanych na podstawie skierowań wystawionych po 1 maja 2015 r.

4	swd-zlec		0-1 1z		Świadczeniodawca i jego komórka organizacyjna, w której wystawiono zlecenie wykonania świadczenia	Musi wystąpić jeden z elementów: "swd-zlec" lub "instyt-zlec"
		nfz:typ-swd	0-1	2 znaki	Typ świadczeniodawcy według definicji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	Typ świadczeniodawcy: PL - podmiot leczniczy (zgodnie z art. 4 Ustawy o działalności leczniczej) PR – praktyka zawodowa (zgodnie z art. 5 Ustawy o działalności leczniczej) OF – osoba fizyczna inna niż PL, PR, która uzyskała fachowe uprawnienie do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej (zgodnie z Ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) Przekazywane obligatorycznie dla świadczeń, których udzielanie rozpoczęło się od 1 maja 2015 r.
	
		id-kom-org	1	3 lub 4 cyfry	Identyfikator komórki organizacyjnej u świadczeniodawcy, w której wystawiono zlecenie	Część VII kodu resortowego. W innych przypadkach niż //swd-zlec/@typ-swd =PL przyjmuje wartość '000'
		id-tyt-kom-org	1	4 cyfry	Identyfikator typu komórki organizacyjnej u świadczeniodawcy, w której wystawiono zlecenie	Część VIII kodu resortowego. W innych przypadkach niż //swd-zlec/@typ-swd =PL przyjmuje wartość '0000'

VI. Przekazywanie atrybutu **'nfz:odlezyny'** elementu **'przyjęcie'** i atrybutu **'nfz:odlezyny'** elementu **'wypis'**

Atrybuty **'nfz:odlezyny'** wymagane dla świadczeń szpitalnych, których udzielanie rozpoczęło się od 1 maja 2015 r. (i przekazano atrybut **typ= 'S'** elementu **zestaw-swiadczen**).

Jeżeli podczas przyjęcia lub podczas wypisu pacjent miał odleżyny należy przekazać wartość **'T'**, w przeciwnym wypadku wartość **'N'**.

		nfz:odlezyny	0-1	1 znak	Informacja o odleżynach	Przekazywany, gdy przy przyjęciu pacjent miał odleżyny. Przyjmuje wartości: T-tak N-nie Przekazywane obligatorycznie dla świadczeń, których udzielanie rozpoczęło się od 1 maja 2015 r.
--	--	--------------	-----	--------	-------------------------	---

		nfz:odlezyny	0-1	1 znak	Informacja o odleżynach	Przekazywane, gdy przy wypisie pacjent miał odleżyny Przyjmuje wartości: T-tak N-nie Przekazywane obligacyjnie dla świadczeń, których udzielanie rozpoczęło się od 1 maja 2015 r.
--	--	--------------	-----	--------	-------------------------	---

VII. Przekazywanie atrybutu **'nfz:powod-przyjec'** elementu **'dane-swadczenia'**

Atrybut przekazywany dla świadczeń realizowanych w szpitalnym oddziale ratunkowym, dla pacjentów nieposiadających skierowania do szpitala.

W przypadku, gdy pacjent posiada wystawione „na cito” skierowania do szpitala, który po ocenie stanu zdrowia przez lekarza SOR/IP nie został przyjęty do oddziału szpitalnego, powinien być sprawozdany na dotychczasowych zasadach, tj. zgodnie z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1447).

			0-1	1 znak	Powód udzielenia świadczenia w SOR	Przekazywane dla świadczeń realizowanych w szpitalnym oddziale ratunkowym, dla pacjentów nieposiadających skierowania do szpitala . Przyjmuje wartości: <ol style="list-style-type: none"> Przekazanie przez zespół ratownictwa - odmowa/nieudzielenie świadczeń przez SOR lub IP innego świadczeniodawcy Odmowa/nieudzielenie świadczeń przez AOS Odmowa/nieudzielenie świadczeń przez nocną i świąteczną opiekę zdrowotną Przekazanie przez zespół ratownictwa – inne niż w pkt 1 Osoba bez skierowania zgłaszająca się do SOR
--	--	--	-----	--------	------------------------------------	---

VIII. Tytuł uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej

- W atrybucie **'tytul-uprawn'** elementu **'uprawnienie'** powinna być krotność do 2 znaków
- W atrybucie **'tytul-uprawn'** elementu **'okres-fin-zest-swadczy'** powinna być krotność do 3 znaków

IX. Przekazywanie elementu **nfz:zestaw-wyk-bad-poz**

W ramach umowy i okresu sprawozdawczego dla danego pacjenta może istnieć tylko jeden aktywny zestaw badań (w ramach umowy, roku, miesiąca, identyfikatora pacjenta)

Jeżeli istnieje potrzeba dodania dodatkowych informacji do zestawu badań danego pacjenta należy przekazać ten sam zestaw badań z wyższą wersją danych zestawu i kompletem informacji.

1	nfz:zestaw-wyk-bad-poz		1-n 1z		Zestaw wykonanych badań dla pacjenta w ramach umowy o udzielanie świadczeń lekarza POZ	
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator wyróżniający instalację systemu u świadczeniodawcy, w której został zarejestrowany zestaw	Nie występuje, jeśli identyfikator instalacji jest taki sam jak przekazany w atrybucie „//komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst”.
		id-zest-wyk-bad-poz	1	do 20 cyfr	Identyfikator zestawu	Atrybut techniczny pozwalający na synchronizację danych pomiędzy systemami informatycznymi świadczeniodawcy i podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń
		nr-wersji	1	liczba (4,0)	Numer wersji (modyfikacji) danych zestawu badań.	Atrybut techniczny wykorzystywany do numerowania wersji przekazywanych danych w przypadku ich poprawiania. Szczegółowe zasady zmiany numeru wersji – zobacz punkt 3.2 (Elementy protokołu wymiany danych).
					

X. Przekazywanie elementu **nfz:diag-schorz**

W związku z wejściem w życie przepisów § 1 pkt 2 oraz pkt 3 lit. c Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 maja 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U., poz. 698) zmianie ulega krotność elementu **nfz:diag-schorz** dot. przekazywania informacji o diagnozowanych schorzeniach.

4	nfz:diag-schorz		0-2		Informacje o diagnozowanych schorzeniach	
		diagnozowane-schorzenie	1	1 znak	Grupa schorzeń, w której znajduje się schorzenie diagnozowane badaniem	Przyjmuje wartości: K - Badanie wykonane w związku z diagnozowaniem schorzenia oznaczonego wg ICD10 w tabeli nr 12 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ P - Badanie wykonane w związku z diagnozowaniem innego schorzenia niż oznaczone wg ICD10 w tabeli nr 12 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ

XI. Potwierdzenie zestawu świadczeń.

W komunikacie P_SWI krotność '1z' powinna być przy elemencie **potw-zest-swiad**. Pomyłkowo została wpisana przy atrybucie '**nfz:id-inst**'.

2	potw-zest-swiad		0-n 1z		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 1z	do 38 znaków	Id instalacji systemu informatycznego w którym zarejestrowano zestaw świadczeń	
		id-zest-swiad	1	do 20 znaków	Identyfikator zestawu świadczeń	Identyfikator przekazany w potwierdzanym komunikacie w atrybucie //komunikat/zestaw-swiaadczen/@id-zest-swiad
		nr-wersji	1	do 4 cyfr	Nr modyfikacji zestawu świadczeń	Numer przekazany w potwierdzanym komunikacie w atrybucie //komunikat/zestaw-swiaadczen/@nr-wersji