**SPIS TREŚCI**

[1. Komunikat XML – kolejki oczekujących 2](#_Toc457215810)

[1.1 Struktura komunikatu 3](#_Toc457215811)

[1.2 Definicja komunikatu 4](#_Toc457215812)

# Komunikat XML – harmonogramy przyjęć pacjentów

W komunikacie przekazywane są informacje dotyczące harmonogramów przyjęć pacjentów (w tym kolejek pacjentów oczekujących), których rejestracja ma się odbywać w systemie płatnika.

Plik z komunikatem będzie spakowany wg algorytmu ZIP.

Strona kodowa będzie wskazana w sposób jawny w nagłówku pliku XML. Dopuszczalne strony kodowe to UTF-8,

ISO-8859-2, WINDOWS-1250

Format daty: RRRR-MM-DD

Format czasu: HH:MM:SS

Format data+czas: „RRRR-MM-DDTGG :MM :SS”

## Struktura komunikatu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Poziom*** | ***Nazwa*** | ***Krotność*** | ***Opis*** |
| 0 | komunikat | 1 | Element główny komunikatu |
| 1 | pacjenci | 0-1 | Element grupujący pacjentów |
| 2 | pac | 1-n | Dane pacjenta |
| 3 | pac-dane | 1 | Dane osobowe pacjenta |
| 3 | pac-adres | 1 | Adres pacjenta |
| 3 | pac-kontakt | 0-1 | Kontakt do pacjenta |
| 1 | harmonogramy | 0-1 | Element grupujący harmonogramy przyjęć |
| 2 | harmonogram | 1-n | Dane harmonogramu przyjęć |
| 3 | kol-ocena | 0-1 | Dane na temat oceny kolejki oczekujących tj. grupy osób wpisanych do harmonogramu z kategorią świadczeniobiorcy - oczekujący |
| 3 | kol-termin | 0-1 | Dane na temat pierwszych wolnych terminów kolejki oczekujących |
| 4 | kategoria-termin | 2 | Pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia ze względu na kategorię medyczną |
| 3 | harm-skreslenie | 0-1 | Dane na temat skreślenia harmonogramu przyjęć |
| 3 | wpis-w-harmonogramie | 0-n | Pacjenci w harmonogramie przyjęć |
| 4 | pac | 1 | Dane identyfikacyjne pacjenta |
| 4 | poz | 1 | Dane identyfikacyjne pozycji w harmonogramie |
| 5 | poz-termin | 1-n | Dane na temat planowanego termin udzielenia świadczenia oraz kategorii świadczeniobiorcy i opcjonalnie kategorii medycznej, do których zaklasyfikowano pacjenta. |
| 6 | dokument | 0-1 | Dane dokumentu, na podstawie którego dokonano wpisu w harmonogramie |
| 7 | e-skier | 1  1z | Identyfikator skierowania, o którym mowa w art. 59aa ust. 4, |
| 7 | dilo | 1  1z | Dane karty DILO i etapu |
| 6 | okolice-ciala | 0-n | Lista wskazanych na skierowaniu okolic ciała których ma dotyczyć świadczenie |
| 6 | zmiana-terminu-kategorii | 0-1 | Dodatkowe informacje przekazywane przy zmianie planowanego terminu udzielenia świadczenia i/lub zmianie kategorii świadczeniobiorcy i/lub zmianie kategorii medycznej |
| 5 | poz-skreslenie | 0-1 | Dane na temat skreślenia pacjenta z harmonogramu przyjęć |
| 6 | skreslenie-inne | 0-1 | Dane opisujące inne powody skreślenia |

## Definicja komunikatu

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poziom** | **Znaczniki** | | **Krot­ność** | **Format**  **[wart. domyślna]** | **Opis elementu lub atrybutu** | **Ograniczenia i inne zależności** |
| **Elementy** | **Atrybuty** |  |  |  |  |
| 0 | komunikat |  | 1 |  | Element główny komunikatu |  |
| typ | 1 | 3 duże litery | Typ komunikatu | „KOL” |
| wersja | 1 | Do 8 znaków | Numer wersji komunikatu | 4.0 |
| oddz-nfz | 1 | 2 znaki | Kod komórki organizacyjnej płatnika np. dla NFZ kody OW NFZ (01 – 16) |  |
| kod-swd | 1 | Do 16 znaków | Kod świadczeniodawcy oddziałowy |  |
| czas-gen | 1 | Data + czas | Data i czas generacji komunikatu  „RRRR-MM-DDTGG :MM :SS” (T – litera)  Powyższy format należy stosować we wszystkich polach typu data+czas |  |
| 1 | pacjenci |  | 0-1 |  | Element grupujący pacjentów |  |
| 2 | pac |  | 1-n |  | Dane pacjenta |  |
| osoba | 0-1 | 1 litera  [P] | Osoba, której identyfikator jest przekazywany w celu identyfikacji pacjenta | P – pacjent  O - rodzic albo opiekun prawny (w przypadku noworodków nieposiadających własnego id) |
| typ-id | 0-1 | 1 duża litera  [P] | Kod typu identyfikatora pacjenta | Dopuszczalne wartości i ich znaczenie:  P - PESEL  T - seria i numer paszportu  R - osobisty numer identyfikacyjny  D - seria i numer dowodu osobistego  I - nazwa, seria i numer innego dokumentu stwierdzającego tożsamość. |
| id-osoby | 1 | do 20 znaków | Identyfikator pacjenta |  |
| nr-kol-urodz-dziecka | 0-1 | Liczba (2,0) | Numer kolejno urodzonego dziecka | Podawany w przypadku ciąży mnogich, gdy do identyfikacji noworodka wykorzystywany jest identyfikator rodzica/opiekuna prawnego |
| 3 | pac-dane |  | 1 |  | Dane osobowe pacjenta |  |
| 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 | Drugie nazwisko |  |
| 3 | pac-adres |  | 0-1 |  | Adres pacjenta | Nieprzekazanie elementu dotyczy sytuacji, w których świadczeniobiorca nie posiada adresu miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (odpowiada nadaniu świadczeniobiorcy kodu BD, o którym mowa w rozporządzeniu MZ w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych) |
| panstwo | 0-1 | 2 znaki  [PL] | Kod państwa stałego zamieszkania | Według normy PN-ISO 3166-1 |
| kod-pocztowy | 1 | Do 10 znaków | Kod pocztowy |  |
| miejscowosc | 1 | do 60 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 | Nr lokalu |  |
| teryt | 0-1 | 7 znaków | Kod gminy krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju TERYT | Przekazywany, jeżeli //pac/pac-adres/@panstwo = „PL” |
| 3 | pac-kontakt |  | 0-1 |  | Kontakt do pacjenta |  |
| telefon | 0-1 | Do 29 znaków | Numer telefonu | Ograniczenia dotyczące sposobu przekazania informacji o nr telefonu:  a) W atrybucie można przekazać wyłącznie cyfry oraz znak ”/”(ukośnik); b) Numer telefonu należy podać poprzez wprowadzenie ciągu 9 cyfr. Nie jest dopuszczalne podanie numeru krótszego lub dłuższego;  c) W atrybucie można przekazać maksymalnie trzy numery rozdzielone znakiem „/”. Znak ten może wystąpić wyłącznie na 10 i 20 pozycji. Na tych pozycjach nie dopuszcza się możliwości przekazania cyfry;  d) Przykładowe przekazanie numeru telefonu (xxxxxxxxx/xxxxxxxxx);  e) W przypadku potrzeby przekazania numeru telefonu w innej formie należy przekazać go w atrybucie *pac-kontakt@uwagi* wraz z dodatkowym opisem. |
| telefon-uwagi | 0-1 | Do 250 znaków | Dodatkowe informacje na temat sposobu kontaktu telefonicznego z pacjentem | W atrybucie można przekazać dodatkowe informacje takie jak:  - że numer telefonu jest do opiekuna,  - numery telefonów, których nie można przekazać w atrybucie *pac-kontakt@telefon* np. numery międzynarodowe, numery wewnętrzne,  - inne informacje przydatne podczas kontaktu z pacjentem. |
| email | 0-1 | Do 40 znaków | Adres e-mail |  |
| 1 | harmonogramy |  | 0-1 |  | Element grupujący harmonogramy przyjęć |  |
| 2 | harmonogram |  | 1-n |  | Dane harmonogramu przyjęć |  |
| kod-tech-miejsca | 1 | Do 12 znaków | Kod techniczny miejsca udzielania świadczeń nadany przez płatnika |  |
| nazwa-miejsca | 1 | Do 100 znaków | Nazwa miejsca udzielania świadczeń |  |
| kod-proc | 1 | Do 20 znaków | Kod ustalony między świadczeniodawcą a podmiotem zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, identyfikujący harmonogram przyjęć | Kod zgodny ze słownikiem świadczeń udostępnianym przez NFZ i obowiązującym na dzień dodania harmonogramu do systemu |
| status | 0-1 | 1 znak  [A] | Status harmonogramu | Dopuszczalne wartości i ich znaczenie:  A – Aktywny  N – Nieaktywny |
| 3 | kol-ocena |  | 0-1 |  | Dane na temat oceny kolejki oczekujących tj. grupy osób wpisanych do harmonogramu z kategorią świadczeniobiorcy - oczekujący | Element nie przekazywany, gdy harmonogram @status = „N” |
| data-oceny | 1 | Data | Data ostatniej oceny kolejki oczekujących |  |
| 3 | kol-termin |  | 0-1 |  | Dane na temat pierwszych wolnych terminów kolejki oczekujących | Element nie przekazywany, gdy harmonogram @status = „N” |
| data-przygotowania | 1 | Data | Data przygotowania informacji o pierwszych wolnych terminach udzielenia świadczenia |  |
| 4 | kategoria-termin |  | 2 |  | Pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia ze względu na kategorię medyczną |  |
| kategoria-med | 1 | 1 znak | Kategoria medyczna | Dopuszczalne wartości i ich znaczenie:  P – Pilny  S – Stabilny |
| data-termin | 1 | Data | Data pierwszego wolnego terminu |  |
| 3 | harm-skreslenie |  | 0-1 |  | Dane na temat skreślenia harmonogramu przyjęć | Element obligatoryjny, gdy harmonogram@status = „N” |
| skreslenie-powod | 1 | Do 255 znaków | Powód skreślenia harmonogramu przyjęć |  |
| skreslenie-pac | 1 | Do 2 znaków | Kod powodu skreślenia pacjentów, którzy w momencie skreślania harmonogramu przyjęć oczekują w nim | Kod zgodny ze słownikiem powodów skreślenia i jego konfiguracją udostępnianą przez NFZ i obowiązującą na dzień rejestracji operacji w systemie. |
| dane-operatora | 1 | Do 100 znaków | Personalia operatora,  który wykonał operację skreślenia całej kolejki (wraz z pacjentami) |  |
| 3 | wpis-w-harmonogramie |  | 0-n |  | Pacjenci w harmonogramie | Element nie przekazywany, gdy harmonogram @status = „N” |
| 4 | pac |  | 1 |  | Dane identyfikacyjne pacjenta |  |
| osoba | 0-1 | 1 litera  [P] | Osoba, której identyfikator jest przekazywany w celu identyfikacji pacjenta | P – pacjent  O – rodzic albo opiekun prawny (w przypadku noworodków nieposiadających własnego id) |
| typ-id | 0-1 | 1 duża litera  [P] | Kod typu identyfikatora pacjenta | Dopuszczalne wartości i ich znaczenie:  P – PESEL  T – seria i numer paszportu  R – osobisty numer identyfikacyjny  D – seria i numer dowodu osobistego  I – nazwa, seria i numer innego dokumentu stwierdzającego tożsamość. |
| id-osoby | 1 | do 20 znaków | Identyfikator pacjenta |  |
| nr-kol-urodz-dziecka | 0-1 | Liczba (2,0) | Numer kolejno urodzonego dziecka | Podawany w przypadku ciąży mnogich, gdy do identyfikacji noworodka wykorzystywany jest identyfikator rodzica/opiekuna prawnego |
| 4 | poz |  | 1 |  | Dane identyfikacyjne pozycji w harmonogramie |  |
| id-poz-swd | 0-1 | Do 128 znaków | Identyfikator techniczny wpisu w harmonogramie w systemie świadczeniodawcy | Umożliwi aplikacji świadczeniodawcy przekazanie dodatkowego kodu technicznego który będzie udostępniany w generowanym komunikacie KOL oraz usłudze zwracającej listę wpisów do harmonogramu  Dodanie atrybutu ma na celu ułatwienie aplikacjom świadczeniodawców identyfikacji danych które wcześniej zostały przekazane z aplikacji do systemu NFZ  System NFZ nie interpretuje tego pola a jedynie odsyła je zwrotnie |
| data-zapisu | 1 | Data | Data zapisania do harmonogramu |  |
| czas-zapisu | 1 | Czas | Czas zapisania do harmonogramu |  |
| rozpoznanie | 0-1 | Do 8 znaków | Kod rozpoznania chorobowego | Kod zgodny ze słownikiem rozpoznań chorobowych udostępnianym przez NFZ i obowiązującym na dzień przekazany w atrybucie *poz@data-zapisu*.  Dopuszczalne jest nieprzekazanie rozpoznania w sytuacji, gdy podany jest powód planowanego przyjęcia. |
| powod | 0-1 | Do 250 znaków | Powód planowanego przyjęcia | Dopuszczalne jest nieprzekazanie powodu planowanego przyjęcia w sytuacji, gdy podane jest rozpoznanie. |
| operowana-strona | 1 | 1 znak | Operowana strona | Kod zgodny ze słownikiem płatnika.  Obecnie przyjmuje wartości  L – Strona Lewa  P – Strona Prawa  N – Nie dotyczy (wartość zawsze wymagana, jeśli podano *kategoria-swb*=’3’) |
| zglosz-od-innego-swd | 0-1 | 1 znak  [N] | Uwzględnienie daty zgłoszenia do innego świadczeniodawcy | T – Tak  N – Nie dotyczy |
| przywrocenie | 0-1 | 1 znak  [N] | Przywrócenie na listę oczekujących. | T – Tak  N – Nie dotyczy |
| dane-operatora | 1 | Do 100 znaków | Personalia operatora, który wykonał operację zapisu pacjenta |  |
| 5 | poz-termin |  | 1-n |  | Dane na temat planowanego termin udzielenia świadczenia oraz kategorii świadczeniobiorcy i opcjonalnie kategorii medycznej, do których zaklasyfikowano pacjenta. |  |
| kategoria-swb | 1 | 1 cyfra | Kategoria świadczeniobiorcy z którą pacjent został zapisany do harmonogramu | 1 - przyjęty na bieżąco – w przypadku świadczeniobiorcy, któremu udzielono świadczenia w dniu zgłoszenia,  2 - oczekujący – w przypadku świadczeniobiorcy wpisywanego na listę oczekujących,  3 - oczekujący objęty diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego – w przypadku świadczeniobiorcy wpisywanego na listę oczekujących, - **nadanie kategorii 3 wymaga przekazania informacji o karcie DILO**  4 - posiadający prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej – ze wskazaniem podstawy tego prawa,  5 - kontynuujący leczenie  6 - przyjęty w stanie nagłym, |
| upraw-dod | 0-1 | Do 10 znaków | Kod uprawnienia do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej | Przekazywane i wymagane dla kategorii świadczeniobiorcy – 4  Przyjmuje wartości zgodnie z cz. III. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej tabeli nr 13 załącznika nr 3 Rozporządzenia |
| kategoria-med | 1 | 1 znak | Kategoria medyczna | P-pilny (dotyczy kategorii świadczeniobiorcy - 2)  S-stabilny (dotyczy kategorii świadczeniobiorcy - 2)  N-nie dotyczy (dotyczy kategorii świadczeniobiorcy innych niż 2) |
| nr-na-liscie | 0-1 | Do 8 cyfr | Numer na liście w roku zapisania | Informacja przekazywana wyłącznie dla pacjenta z kategorią – oczekujący, oczekujący DILO |
| dokladnosc-terminu | 1 | 1 znak | Dokładność planowanego terminu udzielenia świadczenia | D-dzień  T-tydzień |
| planowany-termin | 1 | Data | Planowany termin udzielenia świadczenia |  |
| termin-swd | 0-1 | Data | Wcześniejszy termin zaproponowany świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę | Przekazywane w przypadku, gdy świadczeniobiorca wybrał termin późniejszy (planowany-termin) niż wskazany przez świadczeniodawcę(termin-swd) |
| 6 | dokument |  | 0-1 |  | Dane dokumentu, na podstawie którego dokonano wpisu w harmonogramie/zaktualizowano dane wpisu w harmonogramie | Przekazywane, gdy podstawą wpisu w harmonogramie było e-skierowanie albo karta DILO |
| 7 | e-skier |  | 1  1z |  | Identyfikator skierowania, o którym mowa w art. 59aa ust. 4, | Wymagane, gdy podstawą wpisu w harmonogramie jest e-skierowanie |
| root | 1 | Ciąg do 128 znaków | Identyfikator skierowania, o którym mowa w art. 59aa ust. 4, - część root |  |
| extension | 1 | Do 22 znaków | identyfikator skierowania, o którym mowa w art. 59aa ust. 4, - część extension |  |
| 7 | dilo |  | 1  1z |  | Dane karty DILO i etapu | Wymagane i przekazywane wyłącznie dla pacjentów z kategoria-swb=’3’ |
| numer-karty-dilo | 0-1 | Do 20 znaków | Nr karty DiLO | Wymagane dla kolejek o typie = O – Onkologiczna (DiLO) |
| kod-etapu-sso | 0-1 | Do 2 znaków | Kod etapu w ramach ścieżki SSO | Wymagane dla kolejek o typie = O – Onkologiczna (DiLO).  Kod zgodny ze słownikiem etapów szybkiej ścieżki onkologicznej udostępnianym przez NFZ i obowiązującym na dzień przekazany w atrybucie *poz@data-zapisu*. |
| 6 | okolice-ciala |  | 0-n |  | Lista wskazanych na skierowaniu okolic ciała których ma dotyczyć świadczenie | Wymóg przekazania co najmniej jednego elementu wynika z definicji świadczenia, dla którego prowadzi się odrębne harmonogramy przyjęć (harmonogram@kod-proc) |
| kod-okolicy-ciala | 1 | Do 20 znaków | Kod pozycji słownika okolic ciała mających zastosowanie do świadczenia, dla którego prowadzony jest odrębny harmonogram |  |
| 6 | zmiana-terminu-kategorii |  | 0-1 |  | Dodatkowe informacje przekazywane przy zmianie planowanego terminu udzielenia świadczenia i/lub zmianie kategorii świadczeniobiorcy i/lub zmianie kategorii medycznej | Element nie występuje dla pierwszego ustalonego terminu/pierwszej ustalonej kategorii świadczeniobiorcy |
| powod-zmiany-kat-swb-opis | 0-1 | Do 1000 znaków | Uzasadnienie zmiany kategorii świadczeniobiorcy | Wymagane w przypadku zmiany kategorii świadczeniobiorcy |
| powod-zmiany-kat-med-opis | 0-1 | Do 1000 znaków | Uzasadnienie zmiany kategorii medycznej | Wymagane w przypadku zmiany kategorii medycznej |
| powod-zmiany-terminu | 0-1 | Do 2 znaków | Kod powodu zmiany terminu. | Kod zgodny ze słownikiem powodów zmiany terminu udostępnianym przez NFZ i obowiązującym na dzień przekazany w atrybucie *termin-zmiana@data-zmiany*. |
| powod-zmiany-terminu-opis | 0-1 | Do 1000 znaków | Uwagi do zmiany terminu | Atrybut wymagany dla powodów zmiany według konfiguracji słownika powodów zmiany terminu udostępnianego przez NFZ i obowiązującego na dzień przekazany w atrybucie *termin-zmiana@data-zmiany*. |
| data-zmiany | 1 | Data | Data zmiany terminu |  |
| czas-zmiany | 1 | Czas | Czas zmiany terminu |  |
| dane-operatora | 1 | Do 100 znaków | Personalia operatora, który wykonał operację zmiany terminu pacjenta |  |
| 5 | poz-skreslenie |  | 0-1 |  | Dane na temat skreślenia pacjenta z harmonogramu przyjęć | Element wymagany podczas skreślania pacjenta z harmonogramu przyjęć. Przekazanie informacji o skreśleniu pacjenta wymagane jest każdorazowo w przypadku dodawania/aktualizacji wpisów do harmonogramu, w których kategoria pacjenta przyjmuje wartości 1 (*przyjęty na bieżąco*) i 6 (*przypadek nagły*)*.* |
| skreslenie-data | 1 | Data | Data skreślenia |  |
| skreslenie-powod | 1 | Do 2 znaków | Kod powodu skreślenia | Kod zgodny ze słownikiem powodów skreślenia udostępnianym przez NFZ i obowiązującym na dzień przekazany w atrybucie *poz-skreslenie@skreslenie-data*. |
| data-wyk | 0-1 | Data | Rzeczywista data wykonania świadczenia | Atrybut wymagany dla powodów skreślenia według konfiguracji słownika powodów skreślenia udostępnianego przez NFZ i obowiązującego na dzień przekazany w atrybucie *poz-skreslenie@skreslenie-data*. |
| dane-operatora | 1 | Do 100 znaków | Personalia operatora, który wykonał operację skreślenia pacjenta |  |
| 6 | skreslenie-inne |  | 0-1 |  | Dane opisujące inne powody skreślenia | Element wymagany dla powodów skreślenia według konfiguracji słownika powodów skreślenia udostępnianego przez NFZ i obowiązującego na dzień przekazany w atrybucie *poz-skreslenie@skreslenie-data*. |
| skreslenie-inne-kod | 1 | Do 2 znaków | Kod innego powodu skreślenia pacjenta z harmonogramu przyjęć. | Kod zgodny ze słownikiem innych powodów skreślenia udostępnianym przez NFZ i obowiązującym na dzień przekazany w atrybucie *poz-skreslenie@skreslenie-data*. |
| skreslenie-inne-opis | 0-1 | Do 1000 znaków | Dodatkowy opis powodu skreślenia | Atrybut wymagany dla innych powodów skreślenia według konfiguracji słownika innych powodów skreślenia udostępnianego przez NFZ i obowiązującego na dzień przekazany w atrybucie *poz-skreslenie@skreslenie-data*. |