

Komunikat szczegółowy NFZ * o listach oczekujących

Spis treści

1. OBJAŚNIENIA	2
1.1. WPISY W KOLUMNIE “FORMAT”	2
1.2. WPISY W KOLUMNIE “KROTNOŚĆ”	2
1.3. WPISY W POZOSTAŁYCH KOLUMNACH	2
2. KOMUNIKAT DANYCH O LISTACH OCZEKUJĄCYCH.....	4
2.1. SZCZEGÓŁOWA STRUKTURA KOMUNIKATU DANYCH O LISTACH OCZEKUJĄCYCH.....	4
2.2. KOMUNIKAT POTWIERDZENIA DANYCH O LISTACH OCZEKUJĄCYCH	16

* oparty na komunikatach ramowych wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1207, z późn. zm.)

1. Objasnienia

Jasnofioletowym tłem oznaczone są elementy wprowadzone w komunikatach szczegółowych NFZ, tzn. nie występujące w komunikatach ramowych wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1207, z późn. zm.).

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 danych o listach oczekujących

2.1. Szczegółowa struktura komunikatu danych o listach oczekujących

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1		Główny element komunikatu	
		xmlns	1	Stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw (domyślnej) dla elementów komunikatu określonych rozporządzeniem	Dla formatów komunikatów określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 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 2019 r., poz. 1207 z późn. zm.), zwanym dalej "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 „LIO CZ”
		wersja	1	do 2 cyfr	Numer wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „7”
		nfz:wersja	1	do 3 znaków	Numer wersji typu komunikatu dla elementów komunikatu określonych przez NFZ	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „3.0”
		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 do rozporządzenia. 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	0-1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego odbiorcy komunikatu	Jeśli odbiorcą komunikatu jest płatnik, atrybut nie jest przekazywany. 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)	Identyfikator techniczny świadczeniodawcy lub podmiotu

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
					nadawcy komunikatu	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.
		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	Wartości: R - nr REGON K - nr księgi rejestrowej rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą X – identyfikator techniczny nadany przez płatnika Odbiorca komunikatu (płatnik) ustala akceptowane typy identyfikatorów (spośród ww.) X – identyfikator wykorzystywany w sprawozdawczości do Narodowego Funduszu Zdrowia
		id-swd	1	do 16 znaków	Identyfikator świadczeniodawcy	
		id-inst	1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy	Unikalny co najmniej w ramach świadczeniodawcy. Identyfikator ten definiuje przestrzeń unikalności dla identyfikatorów technicznych wszystkich obiektów danych tworzonych po stronie świadczeniodawcy i przekazywanych płatnikowi, jak: zestaw świadczeń, świadczenie, produkt rozliczeniowy.
		nfz:info-kontakt	0-1	do 100 znaków	Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie świadczeniodawcy	Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
1	spraw-l-oczek		0-1		Lista oczekujących/harmonogram przyjęć	Sprawozdanie dotyczące stanu list oczekujących na ostatni dzień miesiąca. Element służący do przekazywania danych statystycznych o kolejkach oczekujących związanych ze średnim czasem oczekiwania, liczbą oczekujących, liczbą skreślonych.
		rok	1	rok	Rok, którego dotyczy sprawozdanie	
		miesiac	1	miesiąc	Miesiąc, którego dotyczy sprawozdanie	
2	lista-oczek		1-n		Kolejka oczekujących / harmonogram przyjęć	Przyjmuje się że do klucza kolejki w ramach okresu sprawozdania (elementu nadrzędnego) wchodzi atrybuty @nfz:id-tech-kom-org; @kod-proc. Usunięcie lub aktualizacja danych kolejki o podanym kluczu następuje poprzez przekazanie danych z wyższym numerem wersji. W przypadku przekazywania danych statystycznych (element stat-listy-oczek) oraz listy osób oczekujących (element lista-osob), zaleca się, aby dane przekazywane były łącznie w ramach jednego komunikatu. Przekazanie danych rozłącznie różnymi komunikatami, może prowadzić do anulowania wybranego zakresu danych przekazanego kluczem o wersji niższej.
		kod-res-7	1	3 lub 4 cyfry	VII część kodu resortowego	Gdy nie nadany, należy przekazać „000”.
		nfz:id-tech-kom-org	1	do 12 znaków	Identyfikator techniczny komórki organizacyjnej świadczeniodawcy, nadany przez płatnika	
		kod-proc	0-1	do 20 znaków	Kod świadczenia	Kod świadczenia, według słownika zdefiniowanego przez płatnika
		data-oceny	1	data	Data dokonania ostatniej oceny listy oczekujących	
		wersja	1	do 3 cyfr	Numer wersji danych dotyczących określonej listy oczekujących / harmonogramu przyjęć	Przyjmuje się, że dane o większym numerze wersji zastępują w całości poprzednio przekazane dane w kluczu sprawozdania wymienionym w opisie elementu "lista-oczek" W przypadku osiągnięcia maksymalnej dopuszczalnej przez atrybut wartości wersji i potrzeby dalszej aktualizacji danych w kluczu, istnieje możliwość wyzerowania wersji, przekazując maksymalny numer wersji i znacznik @usun = T.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		usun	0-1	1 znak [N]	Żądanie usunięcia danych dotyczących określonej listy oczekujących/harmonogramu przyjęć	<p>Stosowane wówczas, kiedy chcemy usunąć ze sprawozdania listę (dotyczącą określonej komórki organizacyjnej lub świadczenia), traktowaną jako odrębny obiekt sprawozdawczy. Natomiast gdy kolejka jest obserwowana, ale ma liczebność = "0" i czas oczekiwania = "0", to podaje się te wartości w odpowiednich atrybutach elementu "parametry".</p> <p>Przekazanie atrybutu @wersja = 999 i @usun = T, powoduje przypisanie w systemie NFZ wersji klucza = 0.</p> <p>W przypadku przekazania usunięcia, elementów zagnieżdżonych nie należy przekazywać.</p>
3	dodatkowe-inf-dla-kom-doroslych		0-1		Dodatkowe informacje dla komórek dedykowanych do udzielania świadczeń dorosłym	Przekazywany obligatoryjnie, jeżeli część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych komórki organizacyjnej, w której prowadzony jest harmonogram przyjęć, wskazuje na udzielanie świadczeń osobom dorosłym
		swiadcz-dla-dzieci	1	1 znak	Wyróżnienie komórek udzielających świadczeń dla dzieci w komórkach dedykowanych dla udzielania świadczeń dla dorosłych	<p>T – informacja o udzielaniu świadczeń dzieciom w komórce, której część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych komórki organizacyjnej, w której prowadzony jest harmonogram przyjęć, wskazuje na udzielanie świadczeń osobom dorosłym</p> <p>N - informacja o udzielaniu świadczeń wyłącznie dorosłym</p>
3	stat-listy-oczek		0-1		Parametry podsumowujące listę oczekujących	<p>Element przekazywany dla danych statystycznych (średni czas oczekiwania, liczba oczekujących, liczba skreślonych)</p> <p>Informacja przekazywana przez świadczeniodawców niezależnie od informacji dotyczących harmonogramów przyjęć.</p>
4	podzbior-ocz		2		Statystyka w ramach podzbioru oczekujących wyróżnionego ze względu na kategorię medyczną	
		kod-kateg	1	1 znak	Kod kategorii osób oczekujących	<p>Wartości:</p> <p>1 – przypadki stabilne</p> <p>2 – przypadki pilne</p>
		lb-oczekuj	1	liczba (5,0)	Liczba osób oczekujących	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		rzecz-czas-oczek	1	liczba (5,0)	Średni rzeczywisty czas oczekiwania (w dniach)	Według wzoru określonego w załączniku nr 6 do rozporządzenia
		lb-skreslonych-msc	1	liczba (5,0)	Łączna liczba osób skreślonych w danym okresie sprawozdawczym	
		lb-skreslonych-msc-wyk-s	1	liczba (5,0)	Liczba osób skreślonych w danym okresie sprawozdawczym z powodu wykonania świadczenia	
		lb-skreslonych-pol-wyk-s	1	liczba (5,0)	Liczba osób skreślonych w ostatnich trzech miesiącach z powodu wykonania świadczenia	
3	stat-harm-przyjec		0-1		Statystyka dotycząca poszczególnych kategorii świadczeniobiorców wyróżnianych w harmonogramie przyjęć	Informacja przekazywana przez świadczeniodawców prowadzących harmonogramy przyjęć. Przekazanie elementu wymagane dla sprawozdań od okresu styczeń 2020
4	stat-kategorii-swb		6		Dane dotyczące danej kategorii świadczeniobiorcy w harmonogramie przyjęć	Muszą wystąpić wszystkie kategorie świadczeniobiorcy zdefiniowane w rozporządzeniu, Wymagane jest jednokrotne wystąpienie danej kategorii świadczeniobiorcy w harmonogramie przyjęć

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		kategoria-sw	1	1 cyfra	Kategoria świadczeniobiorcy z którą pacjent został zapisany do harmonogramu	<p>1 - przyjęty na bieżąco – w przypadku świadczeniobiorcy, któremu udzielono świadczenia w dniu zgłoszenia,</p> <p>2 - oczekujący – w przypadku świadczeniobiorcy wpisywanego na listę oczekujących,</p> <p>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 możliwe o ile przekazano informacje o karcie DILO</p> <p>4 - posiadający prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej – ze wskazaniem podstawy tego prawa,</p> <p>5 - kontynuujący leczenie</p> <p>6 - przyjęty w stanie nagłym,</p>
		lb-wpisanych	1	liczba (5,0)	Liczba osób wpisanych w harmonogramie przyjęć według stanu na ostatni dzień miesiąca (osoby nieskreślone)	
		lb-skreślonych-msc	1	liczba (5,0)	Liczbę osób skreślonych w okresie sprawozdawczym z harmonogramu przyjęć	
		lb-skreślonych-msc-wyk-s	1	liczba (5,0)	Liczba osób skreślonych w okresie sprawozdawczym z harmonogramu przyjęć z powodu udzielenia świadczenia	
4	stat-zmian-term		2		Statystyka zmian terminów	
		kategoria	1	1 znak	Kod kategorii medycznej na ostatni dzień okresu sprawozdawczego	<p>Wartości:</p> <p>1 – przypadek stabilny</p> <p>2 – przypadek pilny</p>

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		lb-osob-ze-zmien-terminem	1	liczba (5,0)	Liczba osób, których termin uległ w okresie sprawozdawczym zmianie w wyniku skorzystania z możliwości, o której mowa w art. 20 ust. 9a	
3	lista-osob-oczek		0-1		Lista osób oczekujących w kolejce (osób w harmonogramie przyjęć dla których kategoria-swb=2)	Element nieprzekazywany w przypadku //podzbior-ocz/@lb-oczekuj = 0 w innym przypadku element przekazywany obligatoryjnie dla wszystkich list dotyczących danych za miesiąc sprawozdawcy @rok >= 2015; @miesiac >= 04
4	oczekujacy		1-n		Lista pacjentów oczekujących	
		kategoria-swb-przed	0-1	1 cyfra	Kategoria świadczeniobiorcy przed wpisaniem na listę oczekujących	Przekazywane o ile wpis na listę oczekujących wynika ze zmiany kategorii świadczeniobiorcy Przyjmuje wartości: 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 możliwe o ile przekazano informacje 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,
5	ident-pacj		1		Identyfikacja pacjenta	
		typ-osoby	0-1	1 duża litera [P]	Informacja, dla jakiej osoby przekazano dane identyfikacyjne	P – pacjent O – rodzic albo opiekun prawny

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		typ-id	0-1	1 duża litera [P]	Kod typu identyfikatora	Zgodnie z tabelą nr 10 załącznika nr 3 do rozporządzenia z ograniczeniem do identyfikatorów „P”, „R”, „D”, „T”, „I”
		id-osoby	1	do 20 znaków	Identyfikator pacjenta	
5	dane-osob		1		Dane osobowe pacjenta	
		imie	1	do 30 znaków	Imię	
		imie2	0-1	do 30 znaków	Drugie imię	
		nazwisko	1	do 60 znaków	Nazwisko	
5	lista		1		Szczegóły oczekiwania na liście oczekujących	
		kategoria	1	1 znak	Kod kategorii medycznej, z którą pacjent oczekuje na udzielenie świadczenia na ostatni dzień okresu sprawozdawczego	Wartości: 1 – przypadek stabilny 2 – przypadek pilny
6	zmiana-kategorii-swb		0-n			Dotyczy świadczeniodawcy, który prowadzi harmonogram przyjęć Przekazywane o ile w okresie sprawozdawczym dokonano zmiany kategorii świadczeniobiorcy
		data	1	Data +czas	Data + czas zmiany	Identyfikuje zmianę

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotkość	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		kategoria-sw-b-przed	1	1 cyfra	Kategoria świadczeniobiorcy przed zmianą	<p>Przyjmuje wartości:</p> <p>1 – przyjęty na bieżąco – w przypadku świadczeniobiorcy, któremu udzielono świadczenia w dniu zgłoszenia,</p> <p>2 – oczekujący – w przypadku świadczeniobiorcy wpisywanego na listę oczekujących,</p> <p>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 możliwe o ile przekazano informacje o karcie DILO</p> <p>4 – posiadający prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej – ze wskazaniem podstawy tego prawa,</p> <p>5 - kontynuujący leczenie</p> <p>6 - przyjęty w stanie nagłym,</p>
		kategoria-sw-b-po	1	1 cyfra	Kategoria świadczeniobiorcy po zmianie	<p>Przyjmuje wartości:</p> <p>1 – przyjęty na bieżąco – w przypadku świadczeniobiorcy, któremu udzielono świadczenia w dniu zgłoszenia,</p> <p>2 – oczekujący – w przypadku świadczeniobiorcy wpisywanego na listę oczekujących,</p> <p>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 możliwe o ile przekazano informacje o karcie DILO</p> <p>4 – posiadający prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej – ze wskazaniem podstawy tego prawa,</p> <p>5 - kontynuujący leczenie</p> <p>6 - przyjęty w stanie nagłym,</p>

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotkość	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
3	lista-osob-skreslonych		0-1		Lista osób skreślonych w danym okresie sprawozdawczym z powodu zmiany kategorii świadczeniobiorcy	
4	skreslony		1-n		Lista osób z danej grupy	
		kategoria-swb-po-skresl	1	1 cyfra	Kategoria świadczeniobiorcy po skreśleniu z listy oczekujących	<p>Przyjmuje wartości:</p> <p>1 – przyjęty na bieżąco – w przypadku świadczeniobiorcy, któremu udzielono świadczenia w dniu zgłoszenia,</p> <p>2 – oczekujący – w przypadku świadczeniobiorcy wpisywanego na listę oczekujących,</p> <p>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 możliwe o ile przekazano informacje o karcie DIŁO</p> <p>4 – posiadający prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej – ze wskazaniem podstawy tego prawa,</p> <p>5 - kontynuujący leczenie</p> <p>6 - przyjęty w stanie nagłym,</p>
5	ident-pacj		1		Identyfikacja pacjenta	
		typ-osoby	0-1	1 duża litera [P]	Informacja, dla jakiej osoby przekazano dane identyfikacyjne	P – pacjent O – rodzic albo opiekun prawny
		typ-id	0-1	1 duża litera [P]	Kod typu identyfikatora	Zgodnie z tabelą nr 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia z ograniczeniem do identyfikatorów „P”, „R”, „D”, „T”, „I”
		id-osoby	1	do 20 znaków	Identyfikator pacjenta	
5	dane-osob		1		Dane osobowe pacjenta	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		imie	1	do 30 znaków	Imię	
		imie2	0-1	do 30 znaków	Drugie imię	
		nazwisko	1	do 60 znaków	Nazwisko	
5	lista		1		Szczegóły oczekiwania na liście oczekujących	
		kategoria	1	1 znak	Kod kategorii medycznej w chwili skreślenia z listy oczekujących	Wartości: 1 – przypadek stabilny 2 – przypadek pilny
1	spraw-l-termin		0-1			Sprawozdanie dotyczące przekazania danych o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia.
2	lista-oczek-pierw-wolny-termin		1-n		Pierwsze wolne terminy kolejek oczekujących	Przyjmuje się że do klucza pierwszego wolnego terminu udzielenia świadczenia w kolejce wchodzi atrybuty @nfz:id-tech-kom-org; @kod-proc. Usunięcie lub aktualizacja danych o podanym kluczu następuje poprzez przekazanie danych z wyższym numerem wersji.
		kod-res-7	1	3 lub 4 cyfry	VII część kodu resortowego	Gdy nienadany, należy przekazać „000”.
		nfz:id-tech-kom-org	1	do 12 znaków	Identyfikator techniczny komórki organizacyjnej świadczeniodawcy, nadany przez płatnika	
		kod-proc	0-1	do 20 znaków	Kod świadczenia	Kod świadczenia według słownika zdefiniowanego przez płatnika
		wersja	1	do 3 cyfr	Numer wersji danych dotyczących określonej listy oczekujących	Przyjmuje się, że dane o większym numerze wersji zastępują w całości poprzednio przekazane dane w kluczu sprawozdania wymienionym w opisie elementu "lista-oczek-pierw-wolny-termin" W przypadku osiągnięcia maksymalnej dopuszczalnej przez atrybut wartości wersji i potrzeby dalszej aktualizacji danych w kluczu, istnieje możliwość wyzerowania wersji, przekazując maksymalny numer wersji i znacznik @usun = T.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		usun	0-1	1 znak [N]	Żądanie usunięcia danych dotyczących określonej listy oczekujących	Stosowane wówczas, kiedy chcemy usunąć w rejestrze NFZ informacje o pierwszym wolnym terminie Przekazanie atrybutu @wersja = 999 i @usun = T, powoduje przypisanie w systemie NFZ wersji klucza = 0. W przypadku przekazania usunięcia, elementów zagnieżdżonych nie należy przekazywać.
3	lista-termin		0-1		Parametry podsumowujące informacje o pierwszy wolnym terminie udzielenia świadczenia	
		data-przygotowania	1	data	Data przygotowania informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia	
4	podzbior-kat		2		Pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia ze względu na kategorię medyczną	
		kod-kateg	1	1 znak	Kod kategorii medycznej	Wartości: 1 – przypadki stabilne 2 – przypadki pilne
		termin	1	data	Pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia	

2.2. Komunikat potwierdzenia danych o listach oczekujących

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotkość	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1		Główny element komunikatu	
		xmlns	1	Stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw (domyślnej) dla elementów komunikatu określonych rozporządzeniem	Dla formatów komunikatów określonych niniejszym rozporządzeniem jest to stała wartość: „www.csioz.gov.pl/xml/swd-platnik/1”
		xmlns:nfz	1	Stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw i jej alias, dla elementów komunikatu określonych przez NFZ	Dla komunikatów stosowanych przez NFZ jest to stała wartość: „www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/1”
		typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „P_LIO”
		wersja	1	do 2 cyfr	Nr wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „7”
		nfz:wersja	1	do 3 znaków	Nr wersji typu komunikatu dla elementów komunikatu określonych przez NFZ	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „3.0”
		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	0-1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego odbiorcy komunikatu	Jeśli odbiorcą komunikatu jest płatnik, atrybut nie jest przekazywany. 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.
		nr-gen-odb	0-1	liczba (8,0)	Numer generacji potwierdzanego komunikatu	Może nie wystąpić w przypadku, gdy potwierdzenie dotyczy innego zbioru zestawów świadczeń niż przekazany w danym komunikacie
		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.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotkość	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		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		Świadczeniodawca dokonujący sprawozdania	
		typ-id-swd	1	1 znak	Typ identyfikatora świadczeniodawcy	Wartości: R – nr REGON K – nr księgi rejestrowej rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą X – identyfikator techniczny nadany przez płatnika Odbiorca komunikatu (płatnik) ustala akceptowane typy identyfikatorów (spośród ww.) X – identyfikator wykorzystywany w sprawozdawczości do Narodowego Funduszu Zdrowia
		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 1-z		Informacja o ewentualnych problemach związanych z przetwarzaniem komunikatu	
		waga	1	1 znak	Waga wskazywanego problemu	Wartości: B – Błąd - problem powodujący odrzucenie danych

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
						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	
1	potw-danych		0-1 1-z		Element grupujący potwierdzenia poszczególnych danych przekazywanych w komunikacie	
2	potw-lista		1-n		Informacja potwierdzająca przyjęcie danych	Element przekazywany w celu potwierdzenia przyjęcia danych statystycznych lub pierwszego wolnego terminu i zasygnalizowania problemu
		rok	0-1	rok	Rok, którego dotyczy sprawozdanie	Atrybut przekazywany tylko przy potwierdzeniach dotyczących danych statystycznych
		miesiąc	0-1	miesiąc	Miesiąc, którego dotyczy sprawozdanie	Atrybut przekazywany tylko przy potwierdzeniach dotyczących danych statystycznych
		nfz:id-tech-kom-org	1	do 12 znaków	Identyfikator techniczny komórki organizacyjnej świadczeniodawcy, nadany przez płatnika	
		kod-proc	0-1	do 20 znaków	Kod świadczenia medycznego	Kod świadczenia według słownika zdefiniowanego przez płatnika.
		wersja	1	do 3 cyfr	Numer wersji danych statystycznych lub pierwszego wolnego terminu	Przyjmuje się, że dane o większym numerze wersji zastępują w całości poprzednio przekazane dane
3	lista-problem		0-n		Informacja o przyczynie zakwestionowania / odrzucenia danych statystycznych lub pierwszego wolnego terminu	Nieprzekazywany w przypadku danych statystycznych lub pierwszego wolnego terminu nie zawierających problemu
		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

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
						popelnianego błędu
		kod	1	do 10 znaków	Kod problemu	Zestaw kodów ustalany jest przez odbiorcę potwierdzanych danych (płatnika).
		lista-zakw	1	1 znak	Dane statystyczne lub pierwszy wolny termin zakwestionowane przez operatora NFZ	T – Tak N – Nie
		lista-nie-publ	1	1 znak	Dane statystyczne lub pierwszy wolny termin niepublikowane w systemie NFZ	T – Tak N – Nie
		opis	1	do 1000 znaków	Opis przyczyny zakwestionowania / niepublikowania informacji o danych statystycznych lub pierwszym wolnym terminie	