



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 13 września 2005 r.

Nr 176

TREŚĆ:
Poz.:

ROZPORZĄDZENIE

1467 — Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2005 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych11029

1467

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 29 lipca 2005 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

Na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U.

Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Rozporządzenie określa zakres niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców,

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 134, poz. 1439).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110, Nr 138, poz. 1154, Nr 157, poz. 1314, Nr 164, poz. 1366 i Nr 169, poz. 1411.

szczegółowy sposób rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia lub innym podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, w tym także w sprawie rodzajów wykorzystywanych nośników informacji oraz wzorów dokumentów.

2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) ustawa — ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 2) Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych — obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 18 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. Nr 88, poz. 439, z późn. zm.³⁾);
- 3) Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych — obowiązującą Międzynarodową Klasyfikację Procedur Medycznych Rewizja Dziewiąta CM, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 18 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej;
- 4) Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego — Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego potwierdzającą, zgodnie z przepisami o koordynacji, prawo do świadczeń rzeczowych podczas pobytu na terenie innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) — strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;
- 5) formularz serii E — formularz serii E potwierdzający, zgodnie z przepisami o koordynacji, prawo do świadczeń rzeczowych podczas pobytu na terenie innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) — strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;
- 6) osoba, której udzielono świadczenia — ubezpieczonego, świadczeniobiorcę innego niż ubezpieczony, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy, osobę uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, osobę, o której mowa w art. 2 ust. 2 ustawy, oraz osobę niebędącą ubezpieczonym, posiadającą uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów ustaw, o których mowa w art. 12 ustawy — którym świadczeniodawca udzielił świadczenia opieki zdrowotnej finansowanego ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonych w ustawie;
- 7) osobisty numer identyfikacyjny — stały symbol numeryczny, jednoznacznie identyfikujący osobę

uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, nadany przez państwo członkowskie Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) — strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;

- 8) identyfikator gminy — identyfikator gminy z rejestru TERYT, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 49 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej.

§ 2. 1. Świadczeniodawcy udzielający świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonych w ustawie, zwani dalej „świadczeniodawcami”, tworzą i prowadzą rejestr świadczeń opieki zdrowotnej, zwany dalej „rejestrem świadczeń”, zawierający dane charakteryzujące:

- 1) osobę, której udzielono świadczenia;
- 2) każde jednostkowe świadczenie opieki zdrowotnej, zwane dalej „świadczeniem”, udzielone osobie, o której mowa w pkt 1.

2. Dane charakteryzujące osobę, której udzielono świadczenia, są gromadzone i przekazywane w odniesieniu do każdego udzielonego tej osobie świadczenia, w zakresie wskazanym w rozporządzeniu.

§ 3. 1. Świadczeniodawca gromadzi następujące dane charakteryzujące osobę, której udzielono świadczenia, zgodnie z zakresem określonym w ust. 2:

- 1) identyfikator osoby oraz kod identyfikatora, określone zgodnie z tabelą nr 1 i 1a załącznika nr 1 do rozporządzenia, oraz kod rodzaju dokumentu, na podstawie którego ustalono identyfikator, określony zgodnie z tabelą nr 2 załącznika nr 1 do rozporządzenia;
- 2) imię (imiona) i nazwisko;
- 3) adres zamieszkania, a jeżeli osoba, której udzielono świadczenia, nie ma na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej miejsca zamieszkania, także adres miejsca pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na który składają się:
 - a) państwo,
 - b) nazwa miejscowości,
 - c) kod pocztowy,
 - d) ulica, numer domu i lokalu;
- 4) identyfikator gminy miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 5) datę urodzenia;
- 6) płeć;
- 7) charakteryzujące uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:
 - a) kod tytułu uprawnienia,

³⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1996 r. Nr 156, poz. 775, z 1997 r. Nr 88, poz. 554 i Nr 121, poz. 769, z 1998 r. Nr 99, poz. 632 i Nr 106, poz. 668, z 2001 r. Nr 100, poz. 1080, z 2003 r. Nr 217, poz. 2125, z 2004 r. Nr 273, poz. 2703 oraz z 2005 r. Nr 163, poz. 1362.

- b) kod i identyfikator dokumentu potwierdzającego uprawnienia do tych świadczeń — określone zgodnie z tabelą nr 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia;
- 8) w przypadku gdy podstawą udzielenia świadczenia jest dodatkowe uprawnienie rozszerzające zakres świadczeń przysługujących z tytułu uprawnienia, o którym mowa w pkt 7:
- a) kod tytułu uprawnienia dodatkowego, określony zgodnie z tabelą nr 4 załącznika nr 1 do rozporządzenia,
- b) nazwę dokumentu, który potwierdza uprawnienia do tych świadczeń zgodnie z przepisami odrębnymi, oraz dane identyfikujące ten dokument;
- 9) dodatkowo w przypadku osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji:
- a) informacje charakteryzujące instytucję właściwą osobie uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji:
- symbol państwa, w którym znajduje się instytucja, określony zgodnie z ISO-3166-1,
 - skrót nazwy instytucji,
 - numer identyfikacyjny instytucji,
- b) zakres świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących uprawnionemu w rozumieniu przepisów o koordynacji,
- c) okres przysługiwania świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Świadczeniodawca gromadzi dane, o których mowa w:
- 1) ust. 1 pkt 1—8 — w przypadku udzielania świadczeń ubezpieczonym;
- 2) ust. 1 — w przypadku udzielania świadczeń osobom uprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji;
- 3) ust. 1 pkt 1, 2, 7 i 8 — w przypadku udzielania świadczeń świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni;
- 4) ust. 1 pkt 1—3, 7 i 8 — w przypadku udzielania świadczeń osobom, o których mowa w art. 2 ust. 2 ustawy, oraz osobom niebędącym ubezpieczonymi, posiadającym uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów ustaw, o których mowa w art. 12 ustawy.
- § 4. 1. Świadczeniodawca gromadzi następujące dane charakteryzujące udzielone świadczenie, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3:
- 1) kod świadczenia, na który składa się resortowy kod identyfikacyjny funkcji ochrony zdrowia wraz z kodem przyporządkowanej mu jednostki sprawozdawczej, zgodnie z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia, zwany dalej „kodem świadczenia”;
- 2) w przypadku gdy jednostką sprawozdawczą jest:
- a) osoba leczona — dodatkowo liczbę osobodni lub dni — w zależności od rodzaju opieki,
- b) program zdrowotny — dodatkowo liczbę osób objętych programem;
- 3) kod przyczyny głównej według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (kod tworzą pierwsze trzy znaki, a jeżeli świadczenie zostało udzielone na oddziale szpitalnym — pierwsze cztery znaki);
- 4) kody nie więcej niż dwóch przyczyn współistniejących istotnych dla udzielenia tego świadczenia według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (kod tworzą pierwsze cztery znaki), jeżeli świadczenie zostało udzielone na oddziale szpitalnym;
- 5) kody nie więcej niż 5 zrealizowanych procedur medycznych według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (kod tworzą pierwsze cztery znaki);
- 6) datę rozpoczęcia wykonywania świadczenia, a jeżeli świadczenie obejmuje dokonanie przeszczepu — dodatkowo datę jego wykonania;
- 7) kod trybu przyjęcia osoby, której udzielono świadczenia, określony według załącznika nr 3 do rozporządzenia, jeżeli świadczenie zostało udzielone na oddziale szpitalnym;
- 8) datę zakończenia wykonywania świadczenia;
- 9) kod trybu wypisu osoby, której udzielono świadczenia, określony według załącznika nr 3 do rozporządzenia; jeżeli świadczenie zostało udzielone na oddziale szpitalnym, a przyczyną wypisu jest zgon — dodatkowo kod bezpośredniej przyczyny zgonu według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (kod tworzą pierwsze cztery znaki);
- 10) datę wpisu na listę oczekujących;
- 11) numer w księdze głównej przyjęć i wypisów, pod którym dokonano wpisu o przyjęciu osoby, której udzielono świadczenia, wraz z numerem księgi głównej — jeżeli świadczenie zostało udzielone na oddziale szpitalnym;
- 12) identyfikator świadczeniodawcy udzielającego świadczenia i jego komórki organizacyjnej, jeżeli jest ona wyodrębniona w jego strukturze, określony według załącznika nr 4 do rozporządzenia, zwany dalej „identyfikatorem świadczeniodawcy”;
- 13) numer prawa wykonywania zawodu lekarza (lekarza dentystry, felczera, pielęgniarki albo położnej) udzielającego świadczenia;
- 14) charakteryzujące skierowanie lub zlecenie, jeżeli świadczenie zostało udzielone na podstawie skierowania lub zlecenia:
- a) datę skierowania lub zlecenia,

- b) identyfikator skierowania lub zlecenia, jeżeli występuje,
- c) identyfikator świadczeniodawcy wystawiającego skierowanie lub zlecenie i jego komórki organizacyjnej, jeżeli jest ona wyodrębniona w jego strukturze, określony według załącznika nr 4 do rozporządzenia,
- d) numer prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty lub felczera wystawiającego skierowanie lub zlecenie.

2. Jeżeli świadczenie zdrowotne rzeczowe zostało udzielone na podstawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, zwane dalej „przedmiotami ortopedycznymi”, albo na środki pomocnicze, świadczeniodawca gromadzi wyłącznie następujące dane dotyczące udzielonego świadczenia:

- 1) kod świadczenia odnoszący się do przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych;
- 2) charakteryzujące zlecenie:
 - a) kod przedmiotu ortopedycznego albo środka pomocniczego, określony zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 40 ust. 4 ustawy,
 - b) datę wystawienia zlecenia,
 - c) identyfikator świadczeniodawcy wystawiającego skierowanie lub zlecenie i jego komórki organizacyjnej, jeżeli jest ona wyodrębniona w jego strukturze, określony według załącznika nr 4 do rozporządzenia,
 - d) numer prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty lub felczera wystawiającego zlecenie,
 - e) kod rodzaju schorzenia według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (kod tworzą pierwsze trzy znaki);
- 3) dotyczące realizacji zlecenia:
 - a) identyfikator świadczeniodawcy,
 - b) datę przyjęcia zlecenia do realizacji,
 - c) liczbę wydanych przedmiotów ortopedycznych albo środków pomocniczych,
 - d) kwotę refundacji,
 - e) dopłatę poniesioną przez osobę, której udzielono świadczenia,
 - f) datę odbioru przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego;

4) dotyczące dokonania naprawy przedmiotu ortopedycznego — w przypadku dokonania naprawy:

- a) identyfikator świadczeniodawcy,
- b) kod naprawy przedmiotu ortopedycznego, określony zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 40 ust. 4 ustawy,
- c) kwotę refundacji,

- d) kwotę zapłaconą przez osobę, której przedmiot ortopedyczny podlegał naprawie,
- e) datę dokonania naprawy.

3. Jeżeli świadczenie towarzyszące zostało udzielone na podstawie zlecenia na przejazd środkiem transportu sanitarnego, świadczeniodawca gromadzi wyłącznie następujące dane dotyczące udzielonego świadczenia:

- 1) kod świadczenia odnoszący się do przejazdu transportem sanitarnym;
- 2) charakteryzujące zlecenie:
 - a) datę zlecenia,
 - b) identyfikator zlecenia, jeżeli występuje,
 - c) identyfikator świadczeniodawcy wystawiającego zlecenie i jego komórki organizacyjnej, jeżeli jest ona wyodrębniona w jego strukturze, określony według załącznika nr 4 do rozporządzenia,
 - d) numer prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty lub felczera wystawiającego zlecenie,
 - e) kod przyczyny głównej udzielenia świadczenia według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, który tworzą pierwsze trzy znaki,
 - f) stopień niesprawności, określany zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 41 ust. 4 ustawy, przyjmujący symbol w przypadku:
 - pierwszego stopnia niesprawności — N1,
 - drugiego stopnia niesprawności — N2,
 - g) kod odpłatności ustalanej zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 41 ust. 4 ustawy, przyjmujący wartość dla przejazdu przysługującego:
 - bezpłatnie — 0,
 - za odpłatnością w wysokości 60 % — 6,
 - h) kod rodzaju transportu oznaczony zgodnie z kodem specjalności komórki organizacyjnej, określony w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.⁴⁾),

⁴⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384 i Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152, Nr 171, poz. 1663, Nr 213, poz. 2081 i Nr 223, poz. 2215, z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 i Nr 273, poz. 2703 oraz z 2005 r. Nr 164, poz. 1365 i Nr 169, poz. 1420.

- i) kod celu przewozu, przyjmujący symbol w przypadku:
- konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej — C1,
 - wynikającym z potrzeby zachowania ciągłości leczenia — C2,
 - dysfunkcji narządu ruchu, uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego — C3,
 - innym niż wymieniony w tirecie pierwsze — trzecie — C4;
- 3) charakteryzujące przejazd środkiem transportu:
- a) identyfikator świadczeniodawcy,
 - b) datę udzielenia świadczenia,
 - c) dopłatę poniesioną przez osobę, której udzielono świadczenia,
 - d) dodatkowe dane charakteryzujące przejazd:
 - czas przejazdu,
 - liczbę przejechanych kilometrów.
4. Niezależnie od danych, o których mowa w ust. 1—3, świadczeniodawca gromadzi w odniesieniu do każdego udzielonego świadczenia:
- 1) identyfikator podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, określony zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia;
 - 2) identyfikator umowy zawartej między podmiotem zobowiązanym do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych a świadczeniodawcą, zwanej dalej „umową”;
 - 3) kod świadczenia uzgodniony między świadczeniodawcą a podmiotem zobowiązanym do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych;
 - 4) informacje niezbędne do rozliczenia, jeżeli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych.
- § 5. 1. Świadczeniodawcy, z zastrzeżeniem ust. 2:
- 1) działający w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, zwanym dalej „Funduszem”, przekazują oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu:
 - a) dane, o których mowa w § 4, dotyczące każdego świadczenia wynikającego z zakresu umowy z Funduszem, w tym także wykonanego powyżej wartości umowy,
 - b) dane dotyczące osoby, której udzielono świadczenia, o których mowa w:
 - § 3 ust. 1 pkt 1, z wyłączeniem danych dotyczących kodu dokumentu, oraz pkt 2, 7 lit. a i pkt 8 — w przypadku udzielenia świadczenia ubezpieczonemu,
 - § 3 ust. 1 pkt 1, z wyłączeniem danych dotyczących kodu dokumentu, oraz pkt 2, 7 i 8 — w przypadku udzielenia świadczenia świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni,
 - § 3 ust. 1 — w przypadku udzielania świadczeń osobom uprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji;
- 2) udzielający świadczeń wynikających z art. 12 oraz art. 13 ust. 1 i 2 ustawy, które są finansowane ze środków publicznych przez inne niż Fundusz podmioty zobowiązane do finansowania świadczeń ze środków publicznych, przekazują tym podmiotom dane zgodnie z właściwością i w zakresie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 4 ustawy;
- 3) udzielający świadczeń wyspecjalistycznych na podstawie umowy zawartej z ministrem właściwym do spraw zdrowia — przekazują temu ministrowi dane:
- a) o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1—13 i ust. 4, dotyczące udzielonego świadczenia wyspecjalistycznego finansowanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - b) dotyczące osoby, której udzielono świadczenia wyspecjalistycznego, o których mowa w:
 - § 3 ust. 1 pkt 1, z wyłączeniem danych dotyczących kodu dokumentu, oraz pkt 2—5 i 7 — w przypadku udzielenia świadczenia ubezpieczonemu,
 - § 3 ust. 1 pkt 1, z wyłączeniem danych dotyczących kodu dokumentu, oraz pkt 2 i 7 — w przypadku udzielenia świadczenia świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni,
 - § 3 ust. 1 — w przypadku udzielania świadczeń osobom uprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji;
- 4) udzielający świadczeń na podstawie art. 42 ustawy, finansowanych odpowiednio przez Ministra Obrony Narodowej lub ministra właściwego do spraw wewnętrznych, przekazują właściwym ministrom dane, o których mowa w:
- a) § 4, dotyczące udzielonego świadczenia finansowanego na podstawie art. 42 ustawy,
 - b) § 3 ust. 1 pkt 1, z wyłączeniem danych dotyczących kodu dokumentu, oraz pkt 2, 7 i 8, dotyczące osoby, której udzielono świadczenia na podstawie art. 42 ustawy;
- 5) udzielający świadczeń osobom, o których mowa w art. 2 ust. 2 ustawy, przekazują ministrowi właściwemu do spraw zdrowia dane, o których mowa w:
- a) § 4, dotyczące udzielonego świadczenia finansowanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - b) § 3 ust. 1 pkt 1, z wyłączeniem danych dotyczących kodu dokumentu, oraz pkt 2—3 i 7, doty-

czące osób, o których mowa w art. 2 ust. 2 ustawy, którym udzielono świadczenia.

2. Świadczeniodawcy, o których mowa w ust. 1, przekazują odnośnie do udzielonych świadczeń dane, o których mowa w:

- 1) § 4 ust. 2 pkt 1—3 — jeżeli realizują zlecenie na przedmioty ortopedyczne albo na środki pomocnicze;
- 2) § 4 ust. 2 pkt 1 i 4 — jeżeli dokonują napraw przedmiotów ortopedycznych.

§ 6. 1. Świadczeniodawca:

1) działający w ramach umowy z Funduszem i udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach lub świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej,

2) który udziela świadczeń wysokospecjalistycznych:

- a) na podstawie umowy z Funduszem,
- b) finansowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 15 ust. 3 ustawy

— jest zobowiązany do tworzenia i prowadzenia rejestru danych dotyczących osób oczekujących na udzielenie świadczenia, zwanego dalej „listą oczekujących”.

2. Na liście oczekujących są gromadzone następujące dane:

1) identyfikator listy, na który składa się co najmniej identyfikator świadczeniodawcy, a w przypadku listy oczekujących na udzielenie świadczenia wysokospecjalistycznego także kod tego świadczenia, ustalony między świadczeniodawcą a podmiotem zobowiązanym do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych;

2) numer kolejny;

3) dane dotyczące dokonania wpisu na listę:

- a) datę wpisu,
- b) godzinę wpisu,
- c) imię i nazwisko osoby dokonującej wpisu;

4) dane osoby oczekującej na udzielenie świadczenia:

- a) o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1, z wyłączeniem danych dotyczących kodu dokumentu, oraz pkt 2 i 3,
- b) numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem;

5) rozpoznanie lub powód planowanego przyjęcia;

6) dane dotyczące planowanego terminu udzielenia świadczenia:

- a) termin oznaczony przez wskazanie daty (dzień, miesiąc, rok); jeżeli planowany termin przekra-

cza 6 miesięcy, licząc od daty wpisu na listę, jest dopuszczalne — w chwili wpisywania na listę — wskazanie terminu określonego z dokładnością do tygodnia, miesiąca i roku; w tym przypadku data udzielenia świadczenia powinna być ustalona nie później niż na 14 dni przed planowanym terminem udzielenia świadczenia,

b) kod kategorii wpływającej na wyznaczony termin, zgodnie z zastosowanym kryterium medycznym określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 11 ustawy,

c) każdą zmianę terminu;

7) dane dotyczące skreślenia z listy oczekujących:

a) datę skreślenia,

b) kod przyczyny skreślenia, przyjmujący wartość:

— „1” — wykonanie świadczenia przez danego świadczeniodawcę — w tym przypadku wpisuje się dodatkowo datę rozpoczęcia wykonania świadczenia, o której mowa w § 4 ust. 1 pkt 6, a w przypadku gdy świadczenie zostało udzielone na oddziale szpitalnym, wpisuje się także dane, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 3 i 5 rozporządzenia,

— „2” — powiadomienie przez osobę wpisaną na listę oczekujących o rezygnacji,

— „3” — zaprzestanie wykonywania świadczenia danego rodzaju,

— „4” — inna przyczyna;

8) dopuszczalny czas oczekiwania określony zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 25 ust. 4 ustawy.

3. Świadczeniodawcy, o których mowa w ust. 1 pkt 1, przekazują oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu właściwemu ze względu na miejsce udzielania świadczenia informację o:

1) liczbie oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej na każdej prowadzonej przez świadczeniodawcę liście oczekujących,

2) średnim czasie oczekiwania na każdej prowadzonej przez świadczeniodawcę liście oczekujących, określonym zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia:

a) przewidywanym,

b) rzeczywistym

— według poszczególnych kategorii, o których mowa w ust. 2 pkt 6 lit. b.

4. Dane, o których mowa w ust. 2, przekazywane są przez świadczeniodawców, o których mowa w:

1) ust. 1 pkt 2 lit. a — oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu właściwemu ze względu na miejsce udzielania świadczenia oraz ministrowi właściwemu do spraw zdrowia;

2) ust. 1 pkt 2 lit. b — ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

§ 7. 1. Świadczeniodawcy działający w ramach umów z Funduszem w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej tworzą i prowadzą dodatkowo rejestr osób, które złożyły deklaracje wyboru, o których mowa w art. 56 ust. 1 ustawy, zwany dalej „rejestrem deklaracji”. W przypadku świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania, rejestrowane są dane dotyczące dzieci i młodzieży objętych opieką.

2. W rejestrze deklaracji gromadzone są dane:

- 1) dotyczące lekarza, pielęgniarki albo położnej podstawowej opieki zdrowotnej, do której została złożona deklaracja:
 - a) numer prawa wykonywania zawodu,
 - b) numer PESEL,
 - c) identyfikator umowy z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej;
- 2) dotyczące osób, które złożyły deklaracje wyboru:
 - a) o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz 5 i 6, oraz numer PESEL, o ile taki został nadany,
 - b) nazwisko rodowe,
 - c) numer telefonu,
 - d) numer karty ubezpieczenia zdrowotnego — w przypadku ubezpieczonego;
- 3) kod typu deklaracji, uzgodniony między Funduszem a świadczeniodawcą;
- 4) określenie, który raz w danym roku dokonywany jest wybór;
- 5) data dokonania wyboru;
- 6) data rezygnacji z opieki;
- 7) kod oddziału wojewódzkiego Funduszu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku studentów i uczniów — także ze względu na miejsce nauki;
- 8) czynniki mające wpływ na wysokość otrzymywanej stawki kapitałowej, jeżeli występują.

3. W rejestrze deklaracji gromadzone są następujące dane dotyczące dzieci i młodzieży objętych profilaktyczną opieką zdrowotną w środowisku nauczania i wychowania:

- 1) imię i nazwisko;
- 2) numer PESEL;
- 3) adres szkoły (placówki), na który składają się:
 - a) kod pocztowy,
 - b) miejscowość,
 - c) ulica,
 - d) numer;

4) kod typu szkoły (placówki), uzgodniony między Funduszem a świadczeniodawcą, jeżeli typ szkoły (placówki) ma wpływ na wysokość otrzymywanej stawki kapitałowej;

5) oznaczenie klasy, w sposób uzgodniony między Funduszem a świadczeniodawcą.

4. Świadczeniodawcy, o których mowa w ust. 1, przekazują oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu dane, o których mowa w ust. 2 pkt 1, numery PESEL osób, które złożyły deklarację, oraz dane, o których mowa w ust. 2 pkt 3, 5 lub 6 oraz 7, a w odniesieniu do dzieci i młodzieży objętych profilaktyczną opieką w środowisku nauczania i wychowania — dane, o których mowa w ust. 3 pkt 2—5.

§ 8. 1. Rejestry, o których mowa w rozporządzeniu, są prowadzone w formie elektronicznej, a dane są przechowywane przez okres 5 lat.

2. W przypadku świadczeń finansowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz Ministra Sprawiedliwości właściwy minister może zwolnić świadczeniodawców od obowiązku gromadzenia i przekazywania danych w formie elektronicznej w sposób określony w rozporządzeniu. W tym przypadku dane są gromadzone i przekazywane w formie papierowej.

3. Dane są przekazywane w formie komunikatów elektronicznych poprzez dostarczenie nośnika umożliwiającego odczyt informacji w sposób cyfrowy, z zapisanym na nim komunikatem, albo poprzez teletransmisję komunikatu.

4. Wzór budowy komunikatów, o których mowa w ust. 3, określa załącznik nr 7 do rozporządzenia.

5. Przekazanie komunikatu obejmuje:

- 1) fazę pierwszą — rejestrację przez świadczeniodawcę faktu wystania odbiorcy komunikatu elektronicznego;
- 2) fazę drugą — dostarczenie odbiorcy nośnika z komunikatem albo przesłanie komunikatu poprzez jego teletransmisję;
- 3) fazę trzecią — rejestrację przez odbiorcę faktu otrzymania komunikatu i kontrolę jego poprawności;
- 4) fazę czwartą — potwierdzenie przez odbiorcę faktu otrzymania komunikatu, zawierające datę otrzymania komunikatu i jego identyfikator albo przyczynę odrzucenia komunikatu.

§ 9. 1. Świadczeniodawcy przekazują informacje, o których mowa w § 5 i § 6 ust. 3 i 4 oraz § 7 ust. 4, dotyczące każdego okresu sprawozdawczego, którym jest miesiąc kalendarzowy, nie później niż w terminie dziesięciu dni od jego zakończenia.

2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach świadczeniodawca, po uzyskaniu zgody podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych, może przekazywać dane, o których mowa w ust. 1, w trakcie okresu sprawozdawczego.

3. Na uzasadniony wniosek świadczeniodawcy podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych może przedłużyć termin przekazania danych, o których mowa w ust. 1, jednak nie dłużej niż o siedem dni kalendarzowych.

§ 10. 1. W 2006 r. świadczeniodawca podstawowej opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem ust. 5, gromadzi i przekazuje do Funduszu dane dotyczące:

1) świadczeniobiorców, którzy złożyli deklaracje wyboru — w zakresie określonym w § 7;

2) świadczeń udzielonych w 2006 r.:

- a) świadczeniobiorcom, którzy złożyli deklarację wyboru — w zakresie określonym w ust. 2,
- b) świadczeniobiorcom spoza terenu objętego właściwością oddziału Funduszu, z którym świadczeniodawca zawarł umowę — w zakresie określonym w ust. 3.

2. Świadczeniodawca, w odniesieniu do świadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 2 lit. a, będący:

1) lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, gromadzi i przekazuje dane dotyczące liczby:

- a) udzielonych porad,
- b) wykonanych wizyt domowych,
- c) patronaży do 6. tygodnia życia,
- d) wykonanych badań bilansowych (2, 4 lata, 6 lat);

2) pielęgniarką środowiskową oraz pielęgniarką rodzinną, gromadzi i przekazuje dane dotyczące liczby wykonanych:

- a) świadczeń profilaktycznych, w tym wizyt patronażowych,
- b) świadczeń diagnostycznych,
- c) świadczeń pielęgnacyjnych,
- d) świadczeń leczniczych,
- e) świadczeń rehabilitacyjnych;

3) położną podstawowej opieki zdrowotnej, gromadzi i przekazuje dane dotyczące liczby wykonanych:

- a) świadczeń profilaktycznych, w tym wizyt patronażowych,
- b) świadczeń diagnostycznych,
- c) świadczeń pielęgnacyjnych,

d) świadczeń leczniczych,

e) świadczeń rehabilitacyjnych;

4) pielęgniarką środowiskową w środowisku nauczania i wychowania, gromadzi i przekazuje dane dotyczące liczby:

- a) wykonanych świadczeń do badań bilansowych,
- b) wykonanych badań przesiewowych,
- c) szczepień ochronnych wykonanych po kwalifikacji lekarskiej w gabinetach profilaktyki w szkole,
- d) wykonanych świadczeń uczniom z problemami szkolnymi,
- e) udokumentowanych świadczeń profilaktycznych.

3. Świadczeniodawca, w odniesieniu do świadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 2 lit. b, będący:

1) lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, gromadzi i przekazuje następujące dane:

- a) numer PESEL osoby, której udzielono świadczenia,
- b) datę udzielenia świadczenia,
- c) kod przyczyny udzielonego świadczenia według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych;

2) pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej, położną podstawowej opieki zdrowotnej albo pielęgniarką środowiskową w środowisku nauczania i wychowania, gromadzi i przekazuje następujące dane:

- a) numer PESEL osoby, której udzielono świadczenia,
- b) datę udzielenia świadczenia,
- c) kod wykonanej procedury według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych.

4. Dane, o których mowa w ust. 1, dotyczące każdego okresu sprawozdawczego, którym jest miesiąc kalendarzowy, przekazywane są do Funduszu nie później niż w terminie dziesięciu dni od jego zakończenia.

5. W przypadku udzielenia świadczenia osobie uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, świadczeniodawca gromadzi i przekazuje dane, o których mowa w § 3 ust. 1 oraz § 4 ust. 1 pkt 1, 3, 5, 6, 8 i 12—13 i ust. 4.

§ 11. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2006 r.

Minister Zdrowia: *M. Balicki*

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 29 lipca 2005 r. (poz. 1467)

Załącznik nr 1

IDENTYFIKATORY I KODY IDENTYFIKATORÓW OSÓB, KTÓRYM UDZIELONO ŚWIADCZENIA, KODY UPRAWNIENÍ TYCH OSÓB ORAZ KODY IDENTYFIKATORÓW DOKUMENTÓW

Tabela nr 1. Identyfikator osoby, której udzielono świadczenia, oraz kod identyfikatora			
Lp.	identyfikator	kod	wymagany w przypadku
1	2	3	4
1	numer PESEL	P	osoby, która ma nadany numer PESEL
2	osobisty numer identyfikacyjny	R	osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji
3	seria i numer dowodu osobistego	D	gdy osoba nie ma nadanego numeru PESEL ¹⁾ lub osobistego numeru identyfikacyjnego
4	seria i numer paszportu	T	
5	nazwa, seria i numer innego dokumentu stwierdzającego tożsamość	I	

¹⁾ Identyfikatorem dziecka, któremu nie został nadany numer PESEL, jest identyfikator jego opiekuna, ustalany zgodnie z tabelą nr 1. Sposób kodowania identyfikatora opiekuna przedstawia tabela nr 1a:

Tabela 1a. Sposób kodowania identyfikatora opiekuna w przypadku, gdy dziecku nie nadano numeru PESEL		
oznaczenie, że w danym przypadku podany jest identyfikator opiekuna	identyfikator opiekuna	kod rodzaju identyfikatora opiekuna
1	2	3
O (n) gdzie n=1 – pierwsze dziecko identyfikowane identyfikatorem opiekuna gdzie n=n+1 kolejne dziecko identyfikowane tym samym identyfikatorem opiekuna (np. w przypadku bliźniaków)	jeden z identyfikatorów wymienionych w tabeli nr 1	jeden z kodów rodzaju identyfikatora wymienionych w tabeli nr 1

Tabela nr 2. Kod rodzaju dokumentu, na podstawie którego ustalono identyfikator osoby, której udzielono świadczenia	
dokument, na podstawie którego ustalono identyfikator	kod rodzaju dokumentu
1	2
karta ubezpieczenia zdrowotnego, o której mowa w art. 49 ustawy	K
dowód osobisty	D
paszport	T
Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego	E
formularz serii E	F
poświadczenie, o którym mowa w art. 52 ustawy	O
certyfi kat zastępujący Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego	C
inny dokument potwierdzający tożsamość	I

Tabela nr 3. Kod tytułu uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz kod i identyfikator dokumentów potwierdzających te uprawnienia			
tytuł uprawnienia	kod tytułu uprawnienia	dokumentu potwierdzającego uprawnienie	
		kod	identyfikator (zakres danych identyfikujących dokument)
1	2	3	4
ubezpieczony	U	K – w przypadku karty ubezpieczenia zdrowotnego	numer identyfikacyjny karty
		NK – w przypadku innego dokumentu, który zgodnie z art. 240 ustawy do czasu wydania karty ubezpieczenia zdrowotnego potwierdza uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej	nazwa dokumentu oraz seria i numer dokumentu, jeżeli występuje
świadczeniobiorca, inny niż ubezpieczony, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy	N	A – w przypadku decyzji, o której mowa w art. 54 ustawy	data wystawienia organ wystawiający
osoba uprawniona do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji	UE	E – w przypadku Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego	numer identyfikacyjny karty oraz data ważności
		O – w przypadku poświadczenia, o którym mowa w art. 52 ustawy	numer poświadczenia, data wystawienia poświadczenia, data początku okresu obowiązywania dokumentu, data końca okresu obowiązywania dokumentu
		F – w przypadku formularza serii E	rodzaj druku, data wystawienia formularza, data początku okresu obowiązywania dokumentu, data końca okresu obowiązywania dokumentu, symbol państwa, w którym znajduje się instytucja, która wystawiła formularz, skrót nazwy tej instytucji i jej numer identyfikacyjny, dane identyfikujące osobę, której wydano formularz (imię, nazwisko, data urodzenia, numer identyfikacyjny – jeżeli podano w dokumencie)
		C – w przypadku certyfikatu zastępującego EKUZ	data wystawienia certyfikatu oraz okres ważności certyfikatu
osoby, o których mowa w art. 2 ust. 2 ustawy	UM	T – w przypadku paszportu	seria i numer paszportu
osoba niebędąca ubezpieczonym, posiadająca uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów ustaw, o których mowa w art. 12 ustawy	IN	niewymagane	niewymagane

Tabela nr 4. Kod tytułu uprawnienia dodatkowego		
przepis ustawy stanowiący tytuł dodatkowego uprawnienia		kod
1		2
art. 42 ust. 1 ustawy		42MON
art. 42 ust. 2 ustawy		42MSWiA
art. 47 ustawy		47
art. 7a ustawy z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest (Dz. U. z 2004 r. Nr 3, poz. 20, z późn. zm.)		AZ
art. 31 ust. 3 ustawy	w przypadku dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia	31D
	w przypadku kobiet w ciąży i w okresie połogu	31C

Załącznik nr 2

KOD ŚWIADCZENIA

Kody resortowe funkcji ochrony zdrowia ¹⁾			Jednostka sprawozdawcza		
Funkcja	Objaśnienia	Kod	Kod	Nazwa	Objaśnienia
1	2	3	4	5	6
1. Grupa – usługi lecznicze	Obejmują świadczenia opieki zdrowotnej, zwykle wykonywane w związku z powstaniem problemu zdrowotnego i mające na celu zmniejszenie objawów, zapobieżenie zaostrzeniu, powikłaniom i redukcję skutków choroby lub urazu				Uwaga ogólna: Należy podawać tylko jedną jednostkę sprawozdawczą.
Leczenie stacjonarne	Wykonywane na rzecz pacjenta przyjętego do zakładu	1.1.	1	hospitalizacja	Hospitalizacja: pobyt pacjenta w szpitalu, trwający co najmniej jedną dobę, od chwili wpisu do księgi głównej do chwili wypisu. Wszystkie hospitalizacje, z wyjątkiem kat. 2.1.
Leczenie „jednego dnia”	Wykonywane na rzecz pacjenta przyjętego do zakładu z intencją wypisania go w tym samym dniu. Leczenie „jednego dnia” obejmuje m.in. chirurgię „jednego dnia”, chemioterapię nowotworów, wykonywane w trybie jednodniowym.	1.2.	1	hospitalizacja „jednego dnia”	W przypadku gdy pacjent pozostaje w zakładzie dłużej niż jedną dobę, jego pobyt sklasyfikowany jest jako leczenie stacjonarne. Wszystkie hospitalizacje „jednego dnia”, z wyjątkiem kat. 2.2.

¹⁾ Zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania (Dz. U. Nr 170, poz. 1797, z późn. zm.).

Kody resortowe funkcji ochrony zdrowia ¹⁾			Jednostka sprawozdawcza		
Funkcja	Objaśnienia	Kod	Kod	Nazwa	Objaśnienia
1	2	3	4	5	6
Leczenie ambulatoryjne	Świadczenia wykonywane na rzecz pacjenta dochodzącego	1.3.			
Leczenie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej	Obejmuje czynności związane ze stawianiem diagnozy i podejmowaniem leczenia przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.	1.3.1.	1	porada	Porada – świadczenia udzielane przez lekarzy lub psychologów w opiece ambulatoryjnej. Wszystkie porady, z wyjątkiem kat. 3.3, 4.3.1.1.
			2	porada domowa	
			3	patronaż	
			4	badanie bilansu zdrowia	
Leczenie stomatologiczne	Obejmuje świadczenia wykonane w trybie ambulatoryjnym przez lekarzy dentystów. W kategorii tej znajdują się również protezy uzębienia, jako że protezy traktowane są jako produkty pośrednie (zużycie pośrednie) i zawsze są wliczane do kategorii świadczenia.	1.3.2.	1	porada	Porada – definicja podana w kol. 6 kat. 1.3.1.
Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne	Obejmuje: – świadczenia lekarskie inne niż zawarte w kategorii: 1.3.1, w tym usługi psychiatrii ambulatoryjnej, oraz „małej chirurgii” (np. IV typ porady z katalogu NFZ) – porady udzielane w izbie przyjęć szpitala i Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.	1.3.3.	1	porada	Porada – definicja podana w kol. 6 kat. 1.3.1. Wszystkie porady, z wyjątkiem kat. 2.3–2.5.
			2	porada domowa	
			3	sesja	Sesja – zarówno indywidualna, jak i zbiorowa w psychiatrii
Leczenie w trybie hostelowym	Przebywanie w chronionych warunkach mieszkalnych, w celu kształtowania umiejętności samodzielnego funkcjonowania osób z zaburzeniami zachowania	1.3.4.	1	osoba leczona	
Pozostała opieka ambulatoryjna	Obejmuje inne usługi ambulatoryjne wykonywane przez świadczeniodawców, w tym fizjoterapeutów, ortodontów, psychologów.	1.3.9.	1	porada	Produkty takie jak aparaty ortodontyczne traktowane są jako produkty pośrednie (zużycie pośrednie) i zawsze są wliczane do kategorii usług.
			2	wizyta	
			3	porada domowa	
			4	wizyta domowa	Porada – definicja podana w kol. 6 kat. 1.3.1.
			5	osoba leczona	
			6	świadczenie profilaktyczne	Wizyta – świadczenie opieki zdrowotnej udzielane przez
			7	świadczenie diagnostyczne	

Kody resortowe funkcji ochrony zdrowia ¹⁾			Jednostka sprawozdawcza		
Funkcja	Objaśnienia	Kod	Kod	Nazwa	Objaśnienia
1	2	3	4	5	6
			8	świadczenie pielęgnacyjne	wszystkie zawody medyczne, z wyjątkiem lekarzy w opiece ambulatoryjnej Jednostki: <i>osoba leczona i uczeń pod opieką</i> należy podawać tylko wtedy, gdy nie można wykorzystać innych jednostek sprawozdawczych.
			9	świadczenie lecznicze	
			10	świadczenie rehabilitacyjne	
			11	badanie bilansowe	
			12	badanie przesiewowe	
			13	uczeń pod opieką	
2. Grupa – usługi rehabilitacyjne	Obejmują świadczenia, w których nacisk położony jest głównie na poprawę sprawności pacjenta, a ograniczenie sprawności wynika z epizodu choroby, urazu lub jest wynikiem nawrotu choroby.				
Rehabilitacja stacjonarna	Wykonywana na rzecz pacjenta przyjętego do zakładu.	2.1.	1	hospitalizacja	Hospitalizacja wg definicji podanej w kol. 6 kat. 1.1.1. (leczenie stacjonarne)
Rehabilitacja dzienna	Wykonywana na rzecz pacjenta przyjętego do zakładu z intencją wypisania go w tym samym dniu.	2.2.	1	pobyt „jednego dnia”	W przypadku gdy pacjent pozostaje w zakładzie dłużej niż jedną dobę, jego pobyt zaklasyfikowany jest jako leczenie stacjonarne. Jednostkę <i>osoba leczona</i> należy podawać tylko wtedy, gdy nie można wykorzystać jednostki <i>pobyt „jednego dnia”</i> .
			2	osoba leczona	
Rehabilitacja ambulatoryjna	Wykonywana na rzecz pacjenta dochodzącego.	2.3.	1	porada	Porada – definicja podana w kol. 6 kat. 1.3.1. Wizyta – definicja podana w kol. 6 kat. 1.3.9. Jednostkę <i>osoba leczona</i> należy podawać tylko wtedy, gdy nie można wykorzystać jednostki: <i>porada/wizyta</i> .
			2	wizyta	
			3	osoba leczona	
Rehabilitacja w domu pacjenta	Wykonywana w domu pacjenta.	2.4.	1	porada w domu pacjenta	Porada – definicja podana w kol. 6 kat. 1.3.1. Wizyta – definicja podana w kol. 6 kat. 1.3.9.
			2	wizyta w domu pacjenta	

Kody resortowe funkcji ochrony zdrowia ¹⁾			Jednostka sprawozdawcza		
Funkcja	Objaśnienia	Kod	Kod	Nazwa	Objaśnienia
1	2	3	4	5	6
			3	osoba leczona	Jednostkę <i>osoba leczona</i> należy podawać tylko wtedy, gdy nie można wykorzystać jednostki: <i>porada/wizyta w domu pacjenta</i> .
Pozostała rehabilitacja ambulatoryjna	Wszystkie formy rehabilitacji, których nie można zaliczyć do poprzednich kategorii.	2.5.	1	porada	Porada – definicja podana w kol. 6 kat. 1.3.1.
			2	wizyta	Wizyta – definicja podana w kol. 6 kat. 1.3.9.
			3	osoba leczona	Jednostkę <i>osoba leczona</i> należy podawać tylko wtedy, gdy nie można wykorzystać jednostki: <i>porada/wizyta</i> .
3. Grupa – długoterminowa opieka pielęgnacyjna	Obejmuje opiekę pielęgniarską i lekarską, wykonywaną na rzecz pacjenta w warunkach stacjonarnych lub domowych, której przyczyną jest przewlekła choroba lub niesprawność pacjenta bądź też ograniczenie jego możliwości do niezależnego wypełniania codziennych funkcji życiowych. Opieka długoterminowa jest z reguły połączeniem opieki zdrowotnej i socjalnej. Do kategorii tej wlicza się opiekę nad osobami w podeszłym wieku, w której istotną część stanowi opieka medyczna, w tym świadczenia wykonywane przez hospicja i zakłady opieki paliatywnej.				
Stacjonarna długoterminowa opieka pielęgnacyjna	Wykonywana na rzecz pacjenta formalnie przyjętego na pobyt w zakładzie.	3.1.	1	osoba objęta opieką	
Długoterminowa dzienna opieka pielęgnacyjna	Wykonywana na rzecz pacjenta przyjętego do zakładu z intencją wypisania go w tym samym dniu. Opieka taka oferowana jest pacjentom o ograniczonej samodzielności, którzy w nocy przebywają we własnych domach.	3.2.	1	pobyt „jednego dnia”	Jeżeli pobyt w zakładzie trwa dłużej niż jedną dobę, nie można go zaliczyć do tej kategorii. Jednostkę <i>osoba objęta opieką</i> należy podawać tylko wtedy, gdy nie można wykorzystać jednostki <i>pobyt „jednego dnia”</i> .
			2	osoba objęta opieką	

Kody resortowe funkcji ochrony zdrowia ¹⁾			Jednostka sprawozdawcza		
Funkcja	Objaśnienia	Kod	Kod	Nazwa	Objaśnienia
1	2	3	4	5	6
Długoterminowa opieka pielęgnacyjna świadczona w domu pacjenta	Wykonywana w domu pacjenta opieka medyczna i pielęgnacyjna na rzecz osób z trwałą niesprawnością lub cierpiących na choroby przewlekłe, które zmniejszają możliwość samoobsługi.	3.3.	1	porada	Porada – definicja podana w kol. 6 kat. 1.3.1.
			2	wizyta	Wizyta – definicja podana w kol. 6 kat. 1.3.9.
			3	osoba objęta opieką	Jednostkę <i>osoba objęta opieką</i> należy podawać tylko wtedy, gdy nie można wykorzystać jednostki: <i>porada/wizyta</i> .
4. Grupa – pomocnicze usługi opieki zdrowotnej	Pomocnicze usługi opieki zdrowotnej; wykonywane przez osoby uprawnione.				
Diagnostyka obrazowa	Obejmuje badania diagnostyczne, wykonywane za pomocą technik obrazowych na rzecz pacjenta ambulatoryjnego.	4.2.			
	Tomografia komputerowa	4.2.2.	1	badanie	
	Magnetyczny rezonans	4.2.4.			
	Scyntygrafia	4.2.5.			
	Angiografia	4.2.6.			
	Inne: urografia, USG Doppler duplex	4.2.8.			
Pomoc doraźna		4.3.			
Wyjazdowa pomoc lekarska	Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarza w przypadku zachorowania i w stanach nagłych, również takie, które wymagają wykorzystania środków transportu medycznego. Obejmuje także usługi ratownictwa medycznego. Nie obejmuje planowanych porad domowych (1.3.1., 1.3.3., 1.3.9.).	4.3.1.			
Nocna pomoc lekarska	Nocna i świąteczna ambulatoryjna pomoc lekarska; opieka lekarska udzielana w przypadkach nagłych zachorowań (1) w warunkach domowych, (2) na rzecz pacjenta dochodzącego.	4.3.1.1.	1	porada domowa	Porada – definicja podana w kol. 6 kat. 1.3.1.
			2	porada	
Pomoc doraźna – ratownicze zespoły wyjazdowe		4.3.3.	1	wyjazd	

Kody resortowe funkcji ochrony zdrowia ¹⁾			Jednostka sprawozdawcza		
Funkcja	Objaśnienia	Kod	Kod	Nazwa	Objaśnienia
1	2	3	4	5	6
Pomoc doraźna – ratownictwo lotnicze i śmigłowcowe		4.3.4.	1	wyjazd	
Pomoc doraźna – wodne pogotowie ratunkowe		4.3.5.	1	wyjazd	
Pozostałe	Pozostałe ; niewymienione w pkt 4.3 rodzaje ratownictwa medycznego, z wyjątkiem pobytów szpitalnych w SOR	4.3.7.	1	wyjazd	
Usługi w zakresie dializowania		4.4.	1	zabieg	Jednostkę <i>osoba dializowana</i> należy podawać tylko wtedy, gdy nie można wykorzystać jednostki <i>zabieg</i> .
			2	osoba dializowana	
Usługi pielęgnacyjne		4.6.	1	wizyta	Wizyta – definicja podana w kol. 6 kat. 1.3.9.
			2	osoba pielęgnowana	Jednostkę <i>osoba pielęgnowana</i> należy podawać tylko wtedy, gdy nie można wykorzystać jednostki <i>wizyta</i> .
5. Grupa – dostarczanie produktów medycznych dla pacjentów ambulatoryjnych	Dostarczanie dóbr (produktów) medycznych, takich jak materiały i urządzenia medyczne pacjentom, którzy nie są w danej chwili objęci opieką stacjonarną zapewniającą otrzymanie takich materiałów. Kategoria ta obejmuje również usługi, które związane są z dostarczaniem tych materiałów, np. dyspensowanie, sprzedaż detaliczna, dopasowywanie i wypożyczanie wykonywane przez specjalnie uprawnionych i nieposiadających specjalnych uprawnień dostawców.	5.			
Sprzęt terapeutyczny i pozostałe dobra medyczne trwałego użytku	Obejmuje dostarczanie pacjentom sprzętu medycznego, wraz z towarzyszącymi temu czynnościami, jak sprzedaż detaliczna, dopasowywanie, naprawy, wypożyczanie.	5.2.			

Kody resortowe funkcji ochrony zdrowia ¹⁾			Jednostka sprawozdawcza		
Funkcja	Objaśnienia	Kod	Kod	Nazwa	Objaśnienia
1	2	3	4	5	6
Okulary i pozostałe produkty optyczne	Obejmują oprócz szkieł optycznych również soczewki kontaktowe, płyny do ich konserwacji oraz usługi, jakie związane są z dopasowaniem i sprzedażą ww. materiałów.	5.2.1.	1	produkt optyczny	
Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	Obejmują protezy kończyn, pasy chirurgiczne i inne środki techniczne z zakresu protetyki. Nie obejmują protez wszczepialnych, zaliczanych do usługi wszczepienia (np. endoproteza stawu biodrowego).	5.2.2.	1	przedmiot ortopedyczny	
			2	środek pomocniczy	
Środki wspomaganie słuchu		5.2.3.	1	środek wspomaganie słuchu	
Techniczne urządzenia medyczne	Obejmują wózki inwalidzkie i inne urządzenia wspomagające poruszanie się inwalidów.	5.2.4.	1	urządzenie medyczne	
Przedmioty protetyki stomatologicznej		5.2.5.	1	przedmiot	
Pozostałe medyczne dobra trwałego użytku	Niewymienione powyżej dobra trwałego użytku służące ochronie zdrowia.	5.2.9.	1	przedmiot	
Grupa 6 – profilaktyka i zdrowie publiczne	Obejmuje świadczenia i działania, których zasadniczym celem jest poprawa stanu zdrowia populacji, w odróżnieniu od świadczeń, których celem jest poprawa stanu zdrowia poszczególnych osób.	6.			Dotyczy świadczeń wykonywanych w ramach programów zdrowotnych w rozumieniu art. 5 pkt 30 ustawy.
Opieka nad rodziną, matką i dzieckiem	Zdrowie matki i dziecka, planowanie rodziny i poradnictwo rodzinne; obejmuje szeroki zakres świadczeń od poradnictwa genetycznego, zapobiegania wadom rozwojowym, przygotowania do porodu, szczepienia dzieci.	6.1.			
Planowanie rodziny i poradnictwo rodzinne		6.1.1.	1	porada	Porada – definicja podana w kol. 6 kat. 1.3.1.
			2	wizyta	Wizyta – definicja podana w kol. 6 kat. 1.3.9.
			3	szczepienie	

Kody resortowe funkcji ochrony zdrowia ¹⁾			Jednostka sprawozdawcza		
Funkcja	Objaśnienia	Kod	Kod	Nazwa	Objaśnienia
1	2	3	4	5	6
			4	osoba objęta opieką	Należy podać jednostkę <i>osoba objęta poradnictwem</i> tylko wtedy, gdy nie można wykorzystać pozostałych jednostek.
Zdrowie matki i dziecka		6.1.2.	1	porada	Porada – definicja podana w kol. 6 kat. 1.3.1.
			2	wizyta	Wizyta – definicja podana w kol. 6 kat. 1.3.9.
Opieka nad zdrowym dzieckiem		6.1.3.	1	porada	Porada – definicja podana w kol. 6 kat. 1.3.1.
			2	wizyta	Wizyta – definicja podana w kol. 6 kat. 1.3.9.
Inna		6.1.4.	1	porada	Porada – definicja podana w kol. 6 kat. 1.3.1.
			2	wizyta	Wizyta – definicja podana w kol. 6 kat. 1.3.9.
			3	osoba objęta poradnictwem	Należy podać jednostkę <i>osoba objęta poradnictwem</i> tylko wtedy, gdy nie można wykorzystać jednostki <i>porada</i> .
Medycyna szkolna	Obejmuje działania podejmowane przez lekarzy i pielęgniarki szkolne w dziedzinie edukacji zdrowotnej, badań przesiewowych; obejmuje także pewne działania terapeutyczne, o ile wykonywane są w ramach medycyny szkolnej, jak np. leczenie ubytków uzębienia.	6.2.	1	porada	Porada – definicja podana w kol. 6 kat. 1.3.1.
			2	wizyta	Wizyta – definicja podana w kol. 6 kat. 1.3.9.
			3	uczeń pod opieką	Należy podać jednostkę <i>uczeń pod opieką</i> tylko wtedy, gdy nie można wykorzystać pozostałych jednostek sprawozdawczych.
Zapobieganie chorobom zakaźnym	Zapobieganie chorobom zakaźnym; obejmuje system nadzoru nad chorobami zakaźnymi, obowiązkowy system zgłaszania chorób zakaźnych, zapobieganie chorobom zakaźnym takim jak gruźlica, obowiązkowe szczepienia przeciw chorobom zakaźnym.	6.3.	1	program zdrowotny	<i>Brak jednostki sprawozdawczej można wpisać tylko w przypadku, gdy nie można wykorzystać jednostki program zdrowotny.</i>
			2	brak jednostki sprawozdawczej	
Szczepienia		6.3.1.	1	szczepienie	Szczepienia obowiązkowe; gdyż tylko one finansowane są ze środków publicznych.

Kody resortowe funkcji ochrony zdrowia ¹⁾			Jednostka sprawozdawcza		
Funkcja	Objaśnienia	Kod	Kod	Nazwa	Objaśnienia
1	2	3	4	5	6
Zapobieganie chorobom niezakaźnym	Obejmuje działania i programy z zakresu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, której głównym celem jest zmniejszenie zachorowalności na choroby niezakaźne. Ze względu na to, iż część działań tego typu wykonywana jest w trakcie wizyt u lekarzy podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, kryterium zaliczenia do tej kategorii wynika z tego, czy porada z zakresu promocji zdrowia miała miejsce w ramach programu zdrowotnego, czy też wynikała z inicjatywy pacjenta.	6.4.	1	program zdrowotny	
Medycyna sportowa		6.6.	1	porada	Porada – definicja podana w kol. 6 kat. 1.3.1.
			2	wizyta	Wizyta – definicja podana w kol. 6 kat. 1.3.9.
			3	osoba objęta badaniem	Należy podać jednostkę <i>osoba objęta badaniem</i> tylko wtedy, gdy nie można podać pozostałych jednostek.
Oświata i promocja zdrowia		6.7.	1	program zdrowotny	
Pozostałe usługi w zakresie zdrowia publicznego	Pozostałe usługi w zakresie zdrowia publicznego; obejmują pozostałe działania z zakresu zdrowia publicznego (np. przygotowywanie i rozpropagowywanie informacji z zakresu zdrowia publicznego nieodnotowane gdzie indziej).	6.9.	1	program zdrowotny	Należy podać jednostkę <i>osoba objęta opieką</i> tylko wtedy, gdy nie można podać jednostki <i>program zdrowotny</i> . <i>Brak jednostki sprawozdawczej</i> można wpisać tylko w przypadku, gdy nie można podać pozostałych jednostek.
			2	osoba objęta opieką	
			3	brak jednostki sprawozdawczej	

Załącznik nr 3**KODY TRYBU PRZYJĘCIA**

- 1) „1” – przyjęcie planowe;
- 2) „2” – przyjęcie w trybie nagłym ze skierowaniem z pomocy doraźnej;
- 3) „3” – przyjęcie w trybie nagłym ze skierowaniem innym niż z pomocy doraźnej;
- 4) „4” – przyjęcie w trybie nagłym bez skierowania.

KODY TRYBU WYPISU

- 1) „1” – zakończenie procesu terapeutycznego diagnostycznego;
- 2) „2” – skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym;
- 3) „3” – skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki stacjonarnej;
- 4) „4” – skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki długoterminowej;
- 5) „5” – skierowanie do dalszego leczenia – inne przypadki;
- 6) „6” – wypisanie na własne żądanie;
- 7) „9” – zgon pacjenta.

Załącznik nr 4**IDENTYFIKATOR ŚWIADCZENIODAWCY I JEGO KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ**

Identyfikator świadczeniodawcy i jego komórki organizacyjnej, jeżeli jest ona wyróżniona w jego strukturze, składa się z następujących elementów:

- 1) pierwsze dziewięć cyfr numeru identyfikacyjnego REGON świadczeniodawcy;
- 2) część VII resortowego kodu identyfikacyjnego;
- 3) część VIII resortowego kodu identyfikacyjnego.

**IDENTYFIKATOR PODMIOTU ZOBOWIĄZANEGO DO FINANSOWANIA
ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH**

IDENTYFIKATOR ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA:	
Identyfikator	Nazwa oddziału wojewódzkiego
01	Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu
02	Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy
03	Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie
04	Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze
05	Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Łodzi
06	Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie
07	Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie
08	Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu
09	Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie
10	Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku
11	Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku
12	Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
13	Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach
14	Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie
15	Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu
16	Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie
IDENTYFIKATOR INNEGO PODMIOTU ZOBOWIĄZANEGO DO FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH	
MON	Minister Obrony Narodowej
MS	Minister Sprawiedliwości
MSWiA	minister właściwy do spraw wewnętrznych
MZ	minister właściwy do spraw zdrowia

ŚREDNI CZAS OCZEKIWANIA

1. Przewidywany średni czas oczekiwania – średnia liczba dni oczekiwania na udzielenie świadczenia, określana przez świadczeniodawcę na podstawie jego doświadczenia.

2. Rzeczywisty średni czas oczekiwania obliczany jest według wzoru: $T^R = D^R / L^R$

gdzie znaczenie poszczególnych symboli jest następujące:

T^R – rzeczywisty średni czas oczekiwania,

D^R – łączna liczba rzeczywistych dni oczekiwania, gdzie

$D^R = d^R_1 + d^R_2 + \dots + d^R_n$, gdzie

d^R – liczba dni oczekiwania każdej osoby, skreślonej w danym miesiącu z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia, na które oczekiwała, liczona od daty wpisania na listę oczekujących do daty rozpoczęcia wykonywania świadczenia,

L^R – łączna liczba osób skreślonych w danym miesiącu z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia.

WZÓR BUDOWY KOMUNIKATÓW ELEKTRONICZNYCH

Ustalenia ogólne dotyczące budowy komunikatów xml:

Format daty - RRRR-MM-DD

Format daty + czas - RRRR-MM-DD GG:MM

Świadczenia opieki zdrowotnej – W komunikacie przekazywane są informacje o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
0	komunikat		1	Komunikat		Element główny komunikatu	W komunikacie ujmowane są świadczenia finansowane ze środków publicznych
		typ	1	Typ komunikatu	3 znaki	Typ komunikatu	Przyjmuje wartość „SWZ”
		wersja	1	Nr wersji	3 znaki	Numer wersji komunikatu	Przyjmuje wartość „1.1”
		platnik	1	Kod odbiorcy komunikatu	do 5 znaków	Kod odbiorcy komunikatu	
		kod-swtd	1	Kod nadawcy komunikatu	do 24 znaków	Kod nadany świadczeniodawcy przez system informatyczny podmiotu finansującego	
		okres-rok	1	Rok	4 cyfry	Rok w formacie RRRR	Razem z polami okres-typ, okres-nr określa okres sprawozdawczy
		okres-typ	1	Typ	1 duża litera	Typ okresu: M - miesiąc	Obecnie zawsze „M”
		okres-nr	1	Nr okresu	2 cyfry	Numer okresu w roku	Dla typu okresu = „M”- liczba 1..12

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
		id-inst	1	Identyfikator instalacji	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy	W celu zapewnienia jednoznacznej identyfikacji elementów XML z wszystkich komunikatów pochodzących od danego świadczeniodawcy i dotyczących udzielonych przez niego świadczeń przekazujący komunikat poprzez podanie id-inst powinien zapewnić unikatowość źródła danych (instancji bazy danych), z których przesyła dane do odbiorcy
		nr-gen	1	Nr generacji	liczba (3,0)	Nr kolejnej generacji komunikatu w ramach okresu z danej instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy. Podany numer służy wyłącznie aplikacji wczytującej komunikat do zablokowania ponownego importu komunikatu o tym samym nr-gen w ramach danej instalacji	
		data-gen	1	Data + czas generacji danych do komunikatu	data + czas	Data + czas generacji danych do komunikatu	
		data-od	1	Data początku	data	Data początku okresu, za który przesyłane są świadczenia. Data początku musi zawierać się w okresie sprawozdawczym	
		data-do	1	Data końca	data	Data końca okresu, za który przesyłane są świadczenia. Data końcowa musi zawierać się w okresie sprawozdawczym	
			1-n	Świadczenie			
		id-swd	1	Identyfikator świadczenia	do 18 cyfr	Jednoznaczny identyfikator świadczenia w ramach instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy	
	1	swiadczenie					

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atributy					
		kod-swda	1	Kod świadczenia	do 8 znaków		Zgodnie z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia
		nr-mod	1	Nr modyfikacji	liczba (4,0)	Kolejny numer modyfikacji danych świadczenia o danym identyfikatorze świadczenia	Podczas importu u odbiorcy dane świadczenia podlegają aktualizacji, o ile nr-mod wczytywanego świadczenia jest większy od nr-mod w bazie danych odbiorcy
		oper-typ	1	Operacja	1 duża litera	Rodzaj operacji: M - dopisanie lub modyfikacja danych świadczenia, U - usunięcie świadczenia	W przypadku omyłkowego wykonania operacji usunięcia przywrócenie danych wymaga wykonania operacji ponownego dopisania całego zestawu danych opisującego świadczenie z nowym identyfikatorem świadczenia
		oper-data	1	Data operacji	data	Data operacji na danych	Data dopisania lub wykonania ostatniej modyfikacji danych świadczenia (w szczególności usunięcia świadczenia)
		dane-o-swiaacz	0-1	Dane o świadczeniu			
2		tryb	1	Tryb realizacji	1 duża litera	Tryb, w którym udzielono świadczenia: S - na oddziale szpitalnym, A - w pozostałych przypadkach	
		w-s	0-1	Wysokospecjalistyczne	1 duża litera	W - wysokospecjalistyczne P - pozostałe	
2	pacjent		0-1	Pacjent		Dane pacjenta	
		kod-ident	1	Kod identyfikatora osoby	do 3 znaków	Rodzaj numeru identyfikacyjnego pacjenta/opiekuna	Zgodnie z tabelami nr 1 i 1a załącznika nr 1 do rozporządzenia
		identyfikator	1	Numer identyfikacyjny	do 20 znaków	Numer identyfikacyjny	Jezeli PESEL - to 11 znaków
		imie	0-1	Imię	do 20 znaków	Imię	
		imie2	0-1	Drugie imię	do 20 znaków	Drugie imię	Opcjonalne
		nazwisko	0-1	Nazwisko	do 40 znaków	Nazwisko	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
	kod-teryt		0-1	Identyfikator gminy z rejestru TERYT	7 cyfr	Identyfikator gminy wg miejsca zamieszkania pacjenta bądź pobytu	Podawany wyłącznie w przypadku: - udzielenia świadczenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień „UE” , - udzielenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień „U” świadczenia wyspospecialistycznego finansowanego przez Ministra Zdrowia. Identyfikator gminy wg miejsca zamieszkania pacjenta bądź pobytu; jeżeli nie jest możliwe ustalenie – kod terytorialny według adresu placówki, w której udzielono świadczenia. Rejestr TERYT, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 49 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej
	data-urodz		1	Data urodzenia	data	Data urodzenia pacjenta	Podawany wyłącznie w przypadku: - udzielenia świadczenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień „UE” , - udzielenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień „U” świadczenia wyspospecialistycznego finansowanego przez Ministra Zdrowia
	plec		1	Płeć	1 cyfra	Dane statystyczne o pacjencie - płeć: 0 - płeć nieokreślona 1 - męczyzna 2 - kobieta 9 - nieznan	Zgodnie z ISO 5218 Podawany wyłącznie w przypadku udzielenia świadczenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień „UE”

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
		upraw	1	Kod tytułu uprawnienia pacjenta	do 2 znaków	Kod tytułu uprawnienia pacjenta	Zgodnie z kolumną 2 tabeli nr 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia
		kod-dokum	1	Kod dokumentu	do 2 znaków	Kod dokumentu potwierdzającego uprawnienia	Zgodnie z kolumną 3 tabeli nr 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia. Nie jest podawany wyłącznie w przypadku udzielenia świadczenia ubezpieczonemu na podstawie umowy zawartej z NFZ
		ident-dokum	1	Identyfikator dokumentu	do 20 znaków	Identyfikator dokumentu	Zgodnie z kolumną 4 tabeli nr 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia. Nie jest podawany wyłącznie w przypadku udzielenia świadczenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień „U” na podstawie umowy zawartej z NFZ
		dod-upraw	1	Kod tytułu dodatkowego uprawnienia	do 7 znaków	Kod tytułu uprawnienia dodatkowego	Zgodnie z tabelą nr 4 załącznika nr 1 do rozporządzenia. Podawany w przypadku, gdy podstawą udzielenia świadczenia jest dodatkowe uprawnienie rozszerzające zakres świadczeń przysługujących pacjentowi
		nazwa-dokum-dod	1	Nazwa dokumentu	do 30 znaków	Nazwa dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe	Podawany w przypadku, gdy podstawą udzielenia świadczenia jest dodatkowe uprawnienie rozszerzające zakres świadczeń przysługujących pacjentowi
		dane-ident-dokum	1	Dane identyfikujące dokument	do 50 znaków	Dane identyfikujące dokument	Podawany w przypadku, gdy podstawą udzielenia świadczenia jest dodatkowe uprawnienie rozszerzające zakres świadczeń przysługujących pacjentowi

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
3	adres-pozapolska		0-1	Adres miejsca zamieszkania (poza granicami Polski)		Adres miejsca zamieszkania (poza granicami Polski)	Podawany wyłącznie w przypadku udzielenia świadczenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień: - „UE”, - „UM”
		kraj	1	Kraj zamieszkania poza granicami Polski	2 litery	Kraj zamieszkania poza granicami Polski	Według ISO 3166-1
		kod-poczt-poza	1	Kod pocztowy	do 10 znaków	Kod pocztowy	
		miescowosc-poza	1	Miejscowość	do 30 znaków	Miejscowość	
		ulica-poza	1	Ulica	do 30 znaków	Ulica	
		nr-domupoza	0-1	Nr domu	do 8 znaków	Nr domu	
		nr-lokalupoza	0-1	Nr lokalu	do 8 znaków	Nr lokalu	
3	adres-w-polsce		0-1	Adres miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej		Adres miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	Podawany w przypadku udzielenia świadczenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień: - „UE”, - „UM”, - „U” - tylko w przypadku udzielenia świadczenia wysokospecjalistycznego finansowanego przez Ministra Zdrowia
		kod-poczt	1	Kod pocztowy	do 5 znaków	Kod pocztowy	
		miescowosc-1	1	Miejscowość	do 30 znaków	Miejscowość	
		ulica	1	Ulica	do 30 znaków	Ulica	
		nr-domu	0-1	Nr domu	do 8 znaków	Nr domu	
		nr-lokalu	0-1	Nr lokalu	do 8 znaków	Nr lokalu	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atributy					
3	koord		0-1	Dane dla koordynacji			Podawane wyłącznie w przypadku udzielenia świadczenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień „UE”
		kraj-inst	1	Kraj właściwy	2 litery	Kod kraju	Kod kraju wg ISO 3166-1
		kod-dokumentu	0-1	Kod dokumentu	1 litera	Kod dokumentu	Zgodnie z kolumną 3 tabeli nr 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia
		skr-naz-inst	1	Skrót nazwy	do 30 znaków	Skrót nazwy instytucji	
		nr-inst-wlasc	0-1	Numer identyfikacyjny instytucji	do 27 znaków	Numer identyfikacyjny instytucji właściwej	
		zakr-swiaadc	1	Zakres świadczeń	do 200 znaków	Zakres świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących uprawnionemu w rozumieniu przepisów o koordynacji	
2		data-poczsw	0-1	Data początku okresu, w którym przysługuje prawo do świadczeń	data	Data początku okresu, w którym przysługuje prawo do świadczeń zgodnie z dokumentem	Podawane, o ile występuje na dokumencie uprawniającym
		data-konsw	1	Data końca okresu, w którym przysługuje prawo do świadczeń	data	Data końca okresu, w którym przysługuje prawo do świadczeń zgodnie z dokumentem	
		zlecenie	0-1	Zlecenie		Dane o zleceniu	
		nz	0-1	Identyfikator zlecenia	do 20 znaków	Identyfikator zlecenia	Należy podać, jeśli występuje
3	kom-org	data-zl	1	Data zlecenia	data	Data zlecenia	
			1	Komórka organizacyjna zlecająca		Dane komórki zlecającej	
		kod	0-1	Kod nadany świadczeniodawcy przez podmiot finansujący	do 24 znaków	Kod nadany świadczeniodawcy przez podmiot finansujący	Obowiązkowy dla komunikatów kierowanych do NFZ
		regon-swd	1	Pierwsze 9 cyfr REGON	9 znaków	Pierwsze 9 cyfr numeru REGON świadczeniodawcy udzielającego świadczenia	
		nr-1	1	VII część kodu resortowego	3 cyfry [000]	Numer komórki organizacyjnej w ramach świadczeniodawcy	Podawany, jeżeli został nadany; w przeciwnym wypadku przyjmuje wartość „000”

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
		typ-kom	1	VIII część kodu resortowego	4 cyfry	Typ komórki organizacyjnej	Zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej
3	personel		1	Personel zlecający		Personel zlecający	
		id-rodz	1	Rodzaj numeru identyfikacyjnego	1 duża litera	Rodzaj numeru identyfikacyjnego personelu: L - nr prawa wykonywania zawodu lekarza D - nr prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty F - nr prawa wykonywania zawodu felczera	
		id-nr	1	Nr identyfikacyjny	do 20 znaków	Numer identyfikacyjny odpowiedni dla rodzaju numeru identyfikacyjnego	Dla rodzaju numeru identyfikacyjnego = „L” - należy podać pełny numer prawa wykonywania zawodu wg obowiązującego standardu - 7 cyfr
2	data-wpisu	dat-wp	0-1	Data wpisu	Data	Data wpisu na listę oczekujących	
2	dane-lecz-szpital		0-1	Dane związane z udzielaniem świadczenia na oddziale szpitalnym			
3	ksiega		1	Księga główna		Dane księgi głównej	
		rok	1	Rok księgi	4 cyfry	Rok księgi	
		nr-2	1	Nr księgi	2 cyfry	Numer księgi	
		poz	1	Nr w księdze	5 cyfr	Numer pozycji w księdze	
		nr-noworodka	0-1	Nr noworodka	1 cyfra [0]	Podawane, jeżeli pozycja w księdze dotyczy urodzenia dziecka	
3	przyjecie		1	Przyjęcie		Dane o przyjęciu	
		tryb-prz	1	Tryb	cyfra	Tryb przyjęcia	Zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia
		data-prz	1	Data	data	Data przyjęcia	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
3	liczba-osobdn		1	Liczba osób lub dni			
		liczba-osd	0-1	Liczba osobodni lub dni	liczba (4,0)	W przypadku gdy jednostką sprawozdawaną jest osoba leczona, dodatkowo podawana jest liczba osobodni lub dni - w zależności od rodzaju opieki	
		liczba-o	0-1	Liczba osób objętych programem	liczba (6,0)	Gdy jednostką sprawozdawaną jest program zdrowotny, dodatkowo podawana jest liczba osób objętych programem	
			0-1	Wypis		Dane wypisu	
3	wypis	tryb-wypis	1	Tryb	cyfra	Tryb wypisu	Zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia
		kod-bezpr-prz-zgonu	0-1	Kod bezpośredniej przyczyny zgonu	4 znaki		Tylko jeśli przyczyną wypisu był zgon. Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych
		data-przeszczepu	0-1	Data wykonania przeszczepu	data		Tylko w przypadku, gdy świadczenie obejmuje dokonanie przeszczepu
		data-wyp	1	Data wypisu	data	Data wypisu	
3	przyczyna		1	Przyczyna		Dane o przyczynach	
		glowna	1	Przyczyna główna	4 znaki	Przyczyna główna	Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych
		wsp	0-2	Przyczyny współistniejące	4 znaki	Rozpoznanie współistniejące	Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych
2	dane-jedn		1-n	Świadczenie jednostkowe		Dane o świadczeniu jednostkowym	
		data-pocz	1	Data początku	data	Data początku realizacji świadczenia jednostkowego	
		data-kon	1	Data końca	data	Data końca realizacji świadczenia jednostkowego	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
3	personel		0-1	Personel realizujący		Personel realizujący	
		id-rodzpers	1	Rodzaj numeru identyfikacyjnego	1 duża litera	Rodzaj numeru identyfikacyjnego personelu: L - nr prawa wykonywania zawodu lekarza P - nr prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej F - nr prawa wykonywania zawodu felczera	
		id-nrpers	1	Nr identyfikacyjny	do 20 znaków	Numer identyfikacyjny odpowiedni dla rodzaju numeru identyfikacyjnego	Dla rodzaju numeru identyfikacyjnego = „L” - należy podać pełny numer prawa wykonywania zawodu wg obowiązującego standardu - 7 cyfr
3	liczba-osob		1	Liczba dni lub osób			
		liczba-os	0-1	Liczba osób	Liczba (4,0)	W przypadku gdy jednostką sprawozdawaną jest osoba leczona, dodatkowo podawana jest liczba osobodni lub dni – w zależności od rodzaju opieki	
		liczba-osob	0-1	Liczba dni	liczba (6,0)	Gdy jednostką sprawozdawaną jest program zdrowotny, dodatkowo podawana jest liczba osób objętych programem	
3	przyczyny-a		0-1	Przyczyny		Dane o przyczynach	Dla świadczeń udzielanych w try- bie „A”
		glowna-p	1	Przyczyna główna	3 znaki	Przyczyna główna wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych	3 pierwsze znaki
3	procedura		0-5				
		id-proc	1	Identyfikator procedury	liczba (4,0)		Według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych
		krotnosc	1	Krotność wykonania procedury	liczba (2,0)	Krotność wykonania procedury	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
3	kom-org-wyk		1	Komórka organizacyjna udzielająca świadczenia		Dane komórki wykonującej	
		regon-wykon	1	Pierwsze 9 cyfr REGON	9 znaków	Pierwsze 9 cyfr numeru REGON świadczeniodawcy udzielającego świadczenia	
		nr-3	1	VII część kodu resort.	3 cyfry [000]	Numer komórki organizacyjnej	
		typ-komorg	1	VIII część kodu resort.	4 cyfry	Typ komórki organizacyjnej	
			0-n	id-rozlicz			
4	dane-rozlicz		1	Podstawa prawna rozliczeń z podmiotem finansującym			
		rodzaj	1	Rodzaj podstawy	1 duża litera	U - podpisana umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych I - inna	
		nr-umowy	0-1	Nr umowy	do 24 znaków	Nr umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych	Obligatoryjne, o ile rozliczenie odbywa się na podstawie umowy
		sposob	1	Sposób rozliczenia	1 duża litera	L - w ramach limitu umowy P - poza limitem umowy	Dla podstawy = I zawsze P
		koordynacja	1	Czy dotyczy rozliczania usług udzielonych na podstawie przepisów o koordynacji	1 duża litera	T - dotyczy rozliczania usług udzielonych na podstawie przepisów o koordynacji N - nie dotyczy rozliczania usług udzielonych na podstawie przepisów o koordynacji	
4	rozlicz		1	Dane do rozliczania			
		kod-swiazecz	1	Kod świadczenia	do 30 znaków	Kod świadczenia uzgodniony pomiędzy świadczeniodawcą a podmiotem zobowiązanym do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
		inf-niezb1	1	Niezbędne informacje cz. 1	do 250 znaków	Informacje niezbędne do rozliczenia, jeśli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych cz. 1	
		inf-niezb2	1	Niezbędne informacje cz. 2	do 250 znaków	Informacje niezbędne do rozliczenia, jeśli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych cz. 2	
		inf-niezb3	1	Niezbędne informacje cz. 3	do 250 znaków	Informacje niezbędne do rozliczenia, jeśli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych cz. 3	
		inf-niezb4	1	Niezbędne informacje cz. 4	do 250 znaków	Informacje niezbędne do rozliczenia, jeśli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych cz. 4	
		inf-niezb5	1	Niezbędne informacje cz. 5	do 250 znaków	Informacje niezbędne do rozliczenia, jeśli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych cz. 5	
		inf-niezb6	1	Niezbędne informacje cz. 6	do 250 znaków	Informacje niezbędne do rozliczenia, jeśli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych cz. 6	

Transport sanitarny - komunikat przekazywany przez świadczeniodawcę, który udzielił świadczenia towarzyszącego na podstawie zlecenia na przejazd środkiem transportu sanitarnego

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
0	komunikat		1	Komunikat		Element główny komunikatu	W komunikacie ujmowane są świadczenia finansowane ze środków publicznych
		typ	1	Typ komunikatu	3 znaki	Typ komunikatu	Przyjmuje wartość „TRA”
		wersja-kom	1	Nr wersji	3 znaki	Numer wersji komunikatu	Przyjmuje wartość „1.1”
		platinik	1	Podmiot finansujący - odbiorca komunikatu	do 5 znaków	Kod - odbiorcy komunikatu	
		kod-swd	1	Kod świadczeniodawcy - nadawcy komunikatu	do 24 znaków	Kod świadczeniodawcy nadany przez system informatyczny podmiotu finansującego	
		identyfikator - umowy	1	Identyfikator umowy	do 24 znaków	Dla NFZ jest to nr umowy w systemie informatycznym oddziału NFZ zawartej pomiędzy realizatorem i tym oddziałem NFZ, do którego wysyłany jest komunikat	
		okres-rok	1	Rok	4 cyfry	Rok w formacie RRRR	Razem z polami okres-typ, okres-nr określa okres sprawozdawczy
		okres-typ	1	Typ	1 duża litera	Typ okresu: M - miesiąc	Obecnie zawsze „M”
		okres-nr	1	Nr okresu	2 cyfry	Numer okresu w roku	Dla typu okresu = „M” - liczba 1..12
		id-inst	1	Identyfikator instalacji	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy	
	nr-gen		1	Nr generacji	liczba (3,0)	Nr kolejnej generacji komunikatu w ramach okresu z danej instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
1		data-gen	1	Data + czas generacji danych do komunikatu	data + czas	Data + czas generacji danych do komunikatu	
		data-od	1	Data początku	data	Data początku okresu, za który przesyłane są świadczenia. Data początkowa musi zawierać się w okresie sprawozdawczym	
		data-do	1	Data końca	data	Data końca okresu, za który przesyłane są świadczenia. Data końcowa musi zawierać się w okresie sprawozdawczym	
	swiadczenie		1-n	Świadczenie			
		id-swda	1	Identyfikator świadczenia	do 18 cyfr	Jednoznaczny identyfikator świadczenia w ramach instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy	
		nr-mod	1	Nr modyfikacji	liczba (4,0)	Kolejny numer modyfikacji danych	
2		oper-typ	1	Operacja	1 duża litera	Rodzaj operacji: M - dopisanie lub modyfikacja danych U - usunięcie	W przypadku omyłkowego wykonania operacji usunięcia przywrócenie danych wymaga wykonania operacji ponownego dopisania całego zestawu danych
		oper-data	1	Data operacji	data	Data operacji na danych	Data dopisania lub wykonania ostatniej modyfikacji danych
			0-1	Pacjent		Dane pacjenta	
	pacjent	kod-ident	1	Kod identyfikatora osoby	do 3 znaków	Rodzaj numeru identyfikacyjnego pacjenta/opiekuna	Zgodnie z tabelami nr 1 i 1a załącznika nr 1 do rozporządzenia
		identyfikator	1	Numer identyfikacyjny	do 20 znaków	Numer identyfikacyjny	Jeżeli PESEL - to 11 znaków
		imie	0-1	Imię	do 20 znaków	Imię	
		imie2	0-1	Drugie imię	do 20 znaków	Drugie imię	Opcjonalne
		nazwisko	0-1	Nazwisko	do 40 znaków	Nazwisko	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atributy					
	kod-teryt		0-1	Identyfikator gminy z rejestru TERYT	7 cyfr	Identyfikator gminy wg miejsca zamieszkania pacjenta bądź pobytu	Podawany wyłącznie w przypadku: - udzielenia świadczenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień „UE”, - udzielenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień „U” świadczenia wysokospecjalistycznego finansowanego przez Ministra Zdrowia.
							Identyfikator gminy wg miejsca zamieszkania pacjenta bądź pobytu; jeżeli nie jest możliwe ustalenie – kod terytorialny wg adresu placówki, w której udzielono świadczenia.
							Rejestr TERYT, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 49 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej
	data-urodz		1	Data urodzenia	data	Data urodzenia pacjenta	Podawany wyłącznie w przypadku: - udzielenia świadczenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień „UE” - udzielenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień „U” świadczenia wysokospecjalistycznego finansowanego przez Ministra Zdrowia
							Na podstawie ISO 5218.
	plec		1	Płeć	1 cyfra	Dane statystyczne o pacjencie - płeć: 0 - płeć nieokreślona 1 - mężczyzna 2 - kobieta 9 - nieznana	Podawany wyłącznie w przypadku udzielenia świadczenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień „UE”

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
		upraw	1	Kod tytułu uprawnienia pacjenta	do 2 znaków	Kod tytułu uprawnienia pacjenta	Zgodnie z kolumną 2 tabeli nr 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia
		kod-dokum	1	Kod dokumentu	do 2 znaków	Kod dokumentu potwierdzającego uprawnienia	Zgodnie z kolumną 3 tabeli nr 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia. Nie jest podawany wyłącznie w przypadku udzielenia świadczenia ubezpieczonemu na podstawie umowy zawartej z NFZ
			ident-dokum	1	Identyfikator dokumentu	do 20 znaków	Identyfikator dokumentu
	dod-upraw	1		Kod tytułu dodatkowego uprawnienia	do 7 znaków	Kod tytułu uprawnienia dodatkowego	Zgodnie z tabelą nr 4 załącznika nr 1 do rozporządzenia. Podawany w przypadku, gdy podstawą udzielenia świadczenia jest dodatkowe uprawnienie rozszerzające zakres świadczeń przysługujących pacjentowi
		nazwa-dokum-dod	1	Nazwa dokumentu	do 30 znaków	Nazwa dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe	Podawany w przypadku, gdy podstawą udzielenia świadczenia jest dodatkowe uprawnienie rozszerzające zakres świadczeń przysługujących pacjentowi
			dane-ident-dokum	1	Dane identyfikujące dokument	do 50 znaków	Dane identyfikujące dokument

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atributy					
3	adres-pozapolska		0-1	Adres miejsca zamieszkania (poza granicami Polski)		Adres miejsca zamieszkania (poza granicami Polski)	Podawany wyłącznie w przypadku udzielenia świadczenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień: - „UE”, - „UM”
		kraj	1	Kraj zamieszkania poza granicami Polski	2 litery	Kraj zamieszkania poza granicami Polski	Zgodnie z ISO 3166-1
		kod-poczt	1	Kod pocztowy	do 10 znaków	Kod pocztowy	
		miescowosc	1	Miejscowość	do 30 znaków	Miejscowość	
		ulica	1	Ulica	do 30 znaków	Ulica	
		nr-domu	0-1	Nr domu	do 8 znaków	Nr domu	
		nr-lokalu	0-1	Nr lokalu	do 8 znaków	Nr lokalu	
3	adres-w-polsce		0-1	Adres miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej		Adres miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	Podawany w przypadku udzielenia świadczenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień: - „UE”, - „UM”, - „U” - tylko w przypadku udzielenia świadczenia wysokospecjalistycznego finansowanego przez Ministra Zdrowia
		kod-poczt	1	Kod pocztowy	do 5 znaków	Kod pocztowy	
		miescowosc	1	Miejscowość	do 30 znaków	Miejscowość	
		ulica-1	1	Ulica	do 30 znaków	Ulica	
		nr-domu-1	0-1	Nr domu	do 8 znaków	Nr domu	
		nr-lokalu-1	0-1	Nr lokalu	do 8 znaków	Nr lokalu	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
3	koord		0-1	Dane dla koordynacji			Podawane wyłącznie w przypadku udzielenia świadczenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień „UJE”
		kraj-inst	1	Kraj właściwy	2 litery	Kod kraju	Kod kraju wg ISO 3166-1
		kod-dokumentu	0-1	Kod dokumentu	1 litera	Kod dokumentu	Zgodnie z kolumną 3 tabeli nr 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia
		skr-naz-inst	1	Skrót nazwy	do 30 znaków	Skrót nazwy instytucji	
		nr-inst-wlasc	0-1	Numer identyfikacyjny instytucji	do 27 znaków	Numer identyfikacyjny instytucji właściwej	
		zakt-swiaadc	1	Zakres świadczeń	do 200 znaków	Zakres świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących uprawnionemu w rozumieniu przepisów o koordynacji	
2	dane-o-swiaadc	data-pocz-okr	0-1	Data początku okresu, w którym przysługuje prawo do świadczeń	data	Data początku okresu, w którym przysługuje prawo do świadczeń zgodnie z dokumentem	Podawane, o ile występuje na dokumencie uprawniającym
		data-kon	1	Data końca okresu, w którym przysługuje prawo do świadczeń	data	Data końca okresu, w którym przysługuje prawo do świadczeń zgodnie z dokumentem	
			0-1	Dane o świadczeniu			
			0-1	Zlecenie		Dane o zleceniu	
		nz	0-1	Identyfikator zlecenia	do 20 znaków	Identyfikator zlecenia	Należy podać, jeśli występuje
		data	1	Data zlecenia	data	Data zlecenia	
4	kom-org		1	Komórka organizacyjna zlecająca		Dane komórki zlecającej	
		kod	0-1	Kod nadany świadczeniodawcy przez podmiot finansujący	do 24 znaków	Kod nadany świadczeniodawcy przez podmiot finansujący	Obowiązkowy dla komunikatów kierowanych do NFZ
		regon-swtd	1	Pierwsze 9 cyfr REGON	9 znaków	Pierwsze 9 cyfr numeru REGON świadczeniodawcy udzielającego świadczenia.	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atributy					
		nrkomorg	1	VII część kodu resortowego	3 cyfry [000]	Numer komórki organizacyjnej w ramach świadczeniodawcy	Podawany, jeżeli został nadany; w przeciwnym wypadku przyjmuje wartość „000”
		typ-komo	1	VIII część kodu resortowego	4 cyfry	Typ komórki organizacyjnej	Zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej
4	personel		1	Personel zlecający		Personel zlecający	
		id-rodz	1	Rodzaj numeru identyfikacyjnego	1 duża litera	Rodzaj numeru identyfikacyjnego personelu: L - nr prawa wykonywania zawodu lekarza D - nr prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty F - nr prawa wykonywania zawodu fellezera	
						Numer identyfikacyjny odpowiedni dla rodzaju numeru identyfikacyjnego	Dla nr identyfikacyjnego = „L” - należy podać pełny numer prawa wykonywania zawodu wg obowiązującego standardu - 7 cyfr
4	przyczyna		1	Przyczyna		Przyczyna	
			1	Przyczyna główna	3 znaki	Przyczyna główna udzielenia świadczenia	Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych
4	niepełnospraw	stp-niepełnospr	0-1	Stopień niepełnosprawności	2 znaki	Stopień niepełnosprawności: N1 - pierwszy stopień niepełnosprawności N2 - drugi stopień niepełnosprawności	
4	kod-odpl	kod-odpl	1	Kod odpłatności	1 cyfra	Kod odpłatności: 0 - bezpłatnie 6 - 60 %	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atributy					
4	transport-kod	kod-rodz- tran	1	Kod rodzaju transportu	4 cyfry	3112 - zespół wyjazdowy wypadkowy W 3114 - zespół wyjazdowy reanimacyjny R 3118 - zespół wyjazdowy neonatologiczny N 3200 - zespół lotnictwa sanitarnego	
4						Kod celu przewozu: - C1 - C2 - C3 - C4	C1 - w przypadku konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia C2 - w przypadkach wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia C3 - w przypadku dysfunkcji narządu ruchu C4 - w każdym innym przypadku
3	swiadez		0-n	Świadczenie		Dane o świadczeniu	
3	transport	id-swtd	1	Identyfikator świadczenia jednostkowego	do 8 znaków		Zgodnie z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia
			1	Dane charakterystyczne dla transportu sanitarnego		Dane charakterystyczne dla transportu sanitarnego	
		kod-tran	0-1	Kod nadany świadczeniodawcy realizującemu świadczenie przez podmiot finansujący	do 24 znaków	Kod nadany świadczeniodawcy przez podmiot finansujący	Obowiązkowy dla komunikatów kierowanych do NFZ
		regon- swdreal	1	Pierwsze 9 cyfr REGON - świadczeniodawcy realizującemu	9 znaków		
		nr	1	VII część kodu resortowego	3 cyfry [000]	Numer komórki organizacyjnej w ramach świadczeniodawcy realizującego	Podawany, jeżeli został nadany; w przeciwnym wypadku przyjmuje wartość „000”
		typ-real	1	VIII część kodu resortowego	4 cyfry	Typ komórki organizacyjnej u świadczeniodawcy realizującego	Zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej
		data- transportu	1	Data udzielenia świadczenia	data	Data udzielenia świadczenia	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atributy					
3	dane-rozlicz	dopl	0-1	Poniesiona dopłata	liczba (4,0)	Poniesiona dopłata	
		czas- przejazdu	1	Czas przejazdu	czas	Czas przejazdu	GG:MM
		lb-km	1	Liczba przejechanych kilometrów	liczba (5,1)	Liczba przejechanych kilometrów	
			0-1	Dane dla rozliczenia			
		kod-swiazecz	1	Kod świadczenia	do 30 znaków	Kod świadczenia uzgodniony pomiędzy świadczeniodawcą a podmiotem zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych	
		inf-niezbed1	1	Niezbędne informacje cz. 1	do 250 znaków	Informacje niezbędne do rozliczenia, jeśli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych cz. 1	
		inf-niezbed2	1	Niezbędne informacje cz. 2	do 250 znaków	Informacje niezbędne do rozliczenia, jeśli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych cz. 2	
		inf-niezbed3	1	Niezbędne informacje cz. 3	do 250 znaków	Informacje niezbędne do rozliczenia, jeśli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych cz. 3	
		inf-niezbed4	1	Niezbędne informacje cz. 4	do 250 znaków	Informacje niezbędne do rozliczenia, jeśli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych cz. 4	
		inf-niezbed5	1	Niezbędne informacje cz. 5	do 250 znaków	Informacje niezbędne do rozliczenia, jeśli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych cz. 5	
		inf-niezbed6	1	Niezbędne informacje cz. 6	do 250 znaków	Informacje niezbędne do rozliczenia, jeśli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych cz. 6	

Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze - komunikat przesyłany przez świadczonych realizujących zlecenie na przedmioty ortopedyczne albo na środki pomocnicze lub dokonujących napraw przedmiotów ortopedycznych

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
0	komunikat		1	Komunikat		Element główny komunikatu	
		typ-kom	1	Typ	3 znaki	Typ komunikatu ZSP - Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne	Przyjmuje wartość „ZSP”
		wersja	1	Nr wersji	3 znaki	Numer wersji komunikatu	Przyjmuje wartość „1.1”
1	producent		0-1	Producent		Element zawierający informacje o producencie oprogramowania, które generuje komunikat	
		nazwa	1	Nazwa producenta	do 20 znaków	Nazwa producenta i ewentualne inne dane kontaktowe	
		wersja-oprog	1	Wersja oprogramowania	do 10 znaków	Wersja oprogramowania, które wygenerowało przesłany komunikat	
		e-adres	0-1	Adres elektroniczny	do 40 znaków	Adres elektroniczny, na który można przekazywać informacje związane z problemami dotyczącymi komunikatu	
1	naglowek		1	Nagłówek dokumentu		Nagłówek dokumentu	
		kod płatnika	1	Kod podmiotu finansującego, do którego przesyłany jest komunikat	do 5 znaków	Kod podmiotu finansującego, do którego przesyłany jest komunikat	Zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia
		kod-real	1	Kod realizatora	do 24 znaków	Kod realizatora nadany przez system informatyczny podmiotu finansującego	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
		id-inst	0-1	Identyfikator instalacji	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu zewnętrznego	Pole konieczne do wypełnienia w przypadku uzgodnienia z oddziałem NFZ więcej niż jednego miejsca, z którego będą przychodzili dane; domyślnie pole niewypełnione
		umowa	1	Identyfikator umowy	do 24 znaków	Dla NFZ jest to nr umowy w systemie informatycznym oddziału NFZ zawartej pomiędzy realizatorem i tym oddziałem NFZ, do którego wysyłany jest komunikat	
		okres-rok	1	Rok	4 cyfry	Rok w formacie RRRR	
		okres-typ	1	Typ	1 duża litera	Typ okresu M - miesiąc	Obecnie zawsze „M”
		okres-nr	1	Nr okresu	2 cyfry	Numer okresu w roku. Liczba 1..12	
		nr-dokumentu	1	Numer dokumentu w ramach okresu sprawozdawczego	do 4 cyf	Jednoznaczny numer dokumentu w ramach okresu. Numeracja dokumentów w ramach okresu rozpoczyna się od 1	Sprawozdanie podstawowe musi mieć inny numer niż jego korekta
		nr-przeslania	1	Nr kolejnego przesłania dokumentu o danym numerze	do 2 cyfr	Nr kolejny przesłania dokumentu o danym numerze	Jeżeli do NFZ zostanie wysłany dokument o tym samym numerze i wyższym numerze przesłania, to system NFZ powinien zastąpić wcześniejszy dokument bieżącym
		tryb-przeslania	1	Tryb	1 znak	Tryb przesłania komunikatu: S - sprawozdanie K - korekta	
		data-gen	1	Data + czas generacji pliku	data+czas	Data + czas generacji pliku	
		pozycja	1-n			Wydane przedmioty ortopedyczne i/lub środki pomocnicze	
2							
3		kod-swiadczenia	1	Kod świadczenia	do 8 znaków		Zgodnie z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	trybuty					
2	pacjent		0-1	Pacjent		Dane pacjenta	
		kod-ident	1	Kod identyfikatora osoby	do 3 znaków	Rodzaj numeru identyfikacyjnego pacjenta/opiekuna	Zgodnie z tabelami nr 1 i 1a załącznika nr 1 do rozporządzenia.
		identyfikator	1	Numer identyfikacyjny	do 20 znaków	Numer identyfikacyjny	Jeżeli PESEL - to 11 znaków
		imie	0-1	Imię	do 20 znaków	Imię	
		imie2	0-1	Drugie imię	do 20 znaków	Drugie imię	
		nazwisko	0-1	Nazwisko	do 40 znaków	Nazwisko	Opcjonalne
	kod-teryt		0-1	Identyfikator gminy z rejestru TERYT	7 cyfr	Identyfikator gminy wg miejsca zamieszkania pacjenta bądź pobytu	Podawany wyłącznie w przypadku: - udzielenia świadczenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień „UE” , - udzielenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień „U” świadczenia wyspecjalistycznego finansowanego przez Ministra Zdrowia. Identyfikator gminy wg miejsca zamieszkania pacjenta bądź pobytu. Rejestr TERYT, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 49 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej
	data-urodz		1	Data urodzenia	data	Data urodzenia pacjenta	Podawany wyłącznie w przypadku: - udzielenia świadczenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień „UE” , - udzielenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień „U” świadczenia wyspecjalistycznego finansowanego przez Ministra Zdrowia
	plec		1	Płeć	1 cyfra	Dane statystyczne o pacjencie - płeć: 0 - płeć nieokreślona 1 - mężczyzna 2 - kobieta 9 - nieznana	Podawany wyłącznie w przypadku udzielenia świadczenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień „UE”

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
		upraw	1	Kod tytułu uprawnienia pacjenta	do 2 znaków	Kod tytułu uprawnienia pacjenta	Zgodnie z kolumną 2 tabeli nr 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia
		kod-dokum	1	Kod dokumentu	do 2 znaków	Kod dokumentu potwierdzającego uprawnienia	Zgodnie z kolumną 3 tabeli nr 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia. Nie jest podawany wyłącznie w przypadku udzielenia świadczenia ubezpieczonemu na podstawie umowy zawartej z NFZ
		ident-dokum	1	Identyfikator dokumentu	do 20 znaków	Identyfikator dokumentu	Zgodnie z kolumną 4 tabeli nr 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia Nie jest podawany wyłącznie w przypadku udzielenia świadczenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień „U” na podstawie umowy zawartej z NFZ
		dod-upraw	1	Kod tytułu dodatkowego uprawnienia	do 7 znaków	Kod tytułu uprawnienia dodatkowego	Zgodnie z tabelą nr 4 załącznika nr 1 do rozporządzenia. Podawany w przypadku, gdy podstawą udzielenia świadczenia jest dodatkowe uprawnienie rozszerzające zakres świadczeń przysługujących pacjentowi
		nazwa-dokum-dod	1	Nazwa dokumentu	do 30 znaków	Nazwa dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe	Podawany w przypadku, gdy podstawą udzielenia świadczenia jest dodatkowe uprawnienie rozszerzające zakres świadczeń przysługujących pacjentowi
		dane-ident-dokum	1	Dane identyfikujące dokument	do 50 znaków	Dane identyfikujące dokument	Podawany w przypadku, gdy podstawą udzielenia świadczenia jest dodatkowe uprawnienie rozszerzające zakres świadczeń przysługujących pacjentowi

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
3	adres-pozna-polska		0-1	Adres miejsca zamieszkania (poza granicami Polski)		Adres miejsca zamieszkania (poza granicami Polski)	Podawany wyłącznie w przypadku udzielenia świadczenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień: - „UE”; - „UM”
		kraj	1	Kraj zamieszkania poza granicami Polski	2 litery	Kraj zamieszkania poza granicami Polski	Zgodnie z ISO 3166-1
		kod-poczto	1	Kod pocztowy	do 10 znaków	Kod pocztowy	
		miejscowosc poza	1	Miejscowość	do 30 znaków	Miejscowość	
		ulica-pozna	1	Ulica	do 30 znaków	Ulica	
		nr-domu-pozna	0-1	Nr domu	do 8 znaków	Nr domu	
		nr-lokalu-pozna	0-1	Nr lokalu	do 8 znaków	Nr lokalu	
3	adres-w-polsce		0-1	Adres miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej		Adres miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	Podawany w przypadku udzielenia świadczenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień: - „UE”; - „UM”; - „U” - tylko w przypadku udzielenia świadczenia wysokospecjalistycznego finansowanego przez Ministra Zdrowia
		kod-poczt	1	Kod pocztowy	do 5 znaków	Kod pocztowy	
		miejscowosc	1	Miejscowość	do 30 znaków	Miejscowość	
		ulica	1	Ulica	do 30 znaków	Ulica	
		nr-domu	0-1	Nr domu	do 8 znaków	Nr domu	
		nr-lokalu	0-1	Nr lokalu	do 8 znaków	Nr lokalu	
			0-1	Dane dla koordynacji			Podawane wyłącznie w przypadku udzielenia świadczenia pacjentom z kodem tytułu uprawnień „UE”
3	koord						

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
3		kraj-inst	1	Kraj właściwy	2 litery	Kod kraju	Kod kraju wg ISO 3166-1
		kod-dokumentu	0-1	Kod dokumentu	1 litera	Kod dokumentu	Zgodnie z kolumną 3 tabeli nr 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia
		skr-naz-inst	1	Skrót nazwy	do 30 znaków	Skrót nazwy instytucji	
		nr-inst-wlasc	0-1	Numer identyfikacyjny instytucji	do 27 znaków	Numer identyfikacyjny instytucji właściwej	
		zakr-swiatec	1	Zakres świadczeń	do 200 znaków	Zakres świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących uprawnionemu w rozumieniu przepisów o koordynacji	
		data-pocz	0-1	Data początku okresu, w którym przysługuje prawo do świadczeń	data	Data początku okresu, w którym przysługuje prawo do świadczeń zgodnie z dokumentem	Podawane, o ile występuje na dokumencie uprawniającym
		data-kon	1	Data końca okresu, w którym przysługuje prawo do świadczeń	data	Data końca okresu, w którym przysługuje prawo do świadczeń zgodnie z dokumentem	
		zlecenie	1	Dane dotyczące zlecenia			
		data-zlec	1	Data wystawienia zlecenia	data	Data wystawienia zlecenia	
		kod-przedm	1	Kod przedmiotu ortopedycznego	do 7 znaków	Zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 40 ust. 4 ustawy	
4	kom-org	kod-schorz	1	Kod rodzaju schorzenia	3 znaki	Kod schorzenia według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych	3 pierwsze znaki
			1	Komórka organizacyjna zlecająca		Dane komórki zlecającej	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
4		kodkomzł	0-1	Kod nadany świadczeniodawcy przez podmiot finansujący	do 24 znaków	Kod nadany świadczeniodawcy przez podmiot finansujący	Obowiązkowy dla NFZ
		reg-swiadczył	1	Pierwsze dziewięć cyfr numeru identyfikacyjnego	9 cyfr	Pierwsze dziewięć cyfr numeru identyfikacyjnego świadczeniodawcy	
		nr	1	VII część kodu resortowego	3 cyfry [000]	Numer komórki organizacyjnej w ramach świadczeniodawcy	Podawany, jeżeli został nadany; w przeciwnym wypadku przyjmuje wartość „000”
		typ-komorga	1	VIII część kodu resortowego	4 cyfry	Typ komórki organizacyjnej	Zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej
		personel	1	Personel zlecający		Personel zlecający	
3		id-rodz	1	Rodzaj numeru identyfikacyjnego	1 duża litera	Rodzaj numeru identyfikacyjnego personelu: L - nr prawa wykonywania zawodu lekarza D - nr prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty F - nr prawa wykonywania zawodu felczera	
		id-nr	1	Nr identyfikacyjny	do 20 znaków	Numer identyfikacyjny odpowiedni dla rodzaju numeru identyfikacyjnego	Dla rodzaju numeru identyfikacyjnego = „L” - należy podać pełny numer prawa wykonywania zawodu wg obowiązującego standardu - 7 cyfr
		realizacja	1	Dane o realizacji			
		kod	0-1	Kod nadany świadczeniodawcy przez podmiot finansujący	do 24 znaków	Kod nadany świadczeniodawcy przez podmiot finansujący	Obowiązkowy dla NFZ

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
		reg-swiaadc	1	Pierwsze dziewięć cyfr numeru identyfikacyjnego	9 cyfr	Pierwsze dziewięć cyfr numeru identyfikacyjnego REGON świadczeniodawcy	
		komorka	0-1	VII część kodu resortowego komórki świadczeniodawcy, w której zrealizowano świadczenie	3 cyfry [000]	VII część kodu resortowego komórki świadczeniodawcy, w której zrealizowano świadczenie	Podawany, jeżeli został nadany; w przeciwnym wypadku przyjmuje wartość „000”
		typ-komorg	1	VIII część kodu resortowego	4 cyfry	Typ komórki organizacyjnej	Zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej
		kod-napr	0-1	Kod naprawy	do 9 znaków	Kod zgodny z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 40 ust. 4 ustawy	Tylko dla naprawy
		data-przyjecia	1	Data przyjęcia zlecenia do realizacji	data	Data przyjęcia zlecenia do realizacji	
		data-real	1	Data odbioru środka	data	Data odbioru przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego (dokonania naprawy)	
		ilosc-szt	1	Ilość wydana	liczba	Ilość sztuk wydawanego przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego	W przypadku naprawy zawsze równe 1
		kwota-ref	1	Kwota refundacji	liczba (8,2)	Kwota refundacji dotycząca wydanych lub naprawianych przedmiotów lub środków pomocniczych	
		doplata-pac	1	Dopłata pacjenta	liczba (8,2)	Dopłata pacjenta dotycząca wydanych przedmiotów lub środków pomocniczych lub naprawy	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
		kod-swiaacz	1	Kod świadczenia	do 30 znaków	Kod świadczenia uzgodniony pomiędzy świadczeniodawcą a podmiotem zobowiązanym do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych	
		inf-niezbed1	1	Niezbędne informacje cz. 1	do 250 znaków	Informacje niezbędne do rozliczenia, jeśli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych cz. 1	
		inf-niezbed2	0-1	Niezbędne informacje cz. 2	do 250 znaków	Informacje niezbędne do rozliczenia, jeśli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych cz. 2	
		inf-niezbed3	0-1	Niezbędne informacje cz. 3	do 250 znaków	Informacje niezbędne do rozliczenia, jeśli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych cz. 3	
		inf-niezbed4	0-1	Niezbędne informacje cz. 4	do 250 znaków	Informacje niezbędne do rozliczenia, jeśli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych cz. 4	
		inf-niezbed5	0-1	Niezbędne informacje cz. 5	do 250 znaków	Informacje niezbędne do rozliczenia, jeśli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych cz. 5	
		inf-niezbed6	0-1	Niezbędne informacje cz. 6	do 250 znaków	Informacje niezbędne do rozliczenia, jeśli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych cz. 6	

Deklaracje wyboru (tzw. listy poz) – W komunikacie przekazywane są informacje o deklaracjach wyboru przedstawianych przez świadczeniodawcę oddziałowi wojewódzkiemu NFZ do rozliczenia w ramach danego okresu sprawozdawczego. Lista deklaracji wyboru przekazywana jest zgodnie z obowiązującą umową (lista pełna/przyrostowa)

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
0	komunikat		1	Komunikat		Element główny komunikatu	
		typ	1	Typ komunikatu	3 znaki	Typ komunikatu - deklaracje POZ	Przyjmuje wartość „POZ”
		wersja	1	Numer wersji	3 znaki	Numer wersji komunikatu	Przyjmuje wartość „1.1”
		oddznfz	1	Kod oddziału NFZ - odbiorcy komunikatu	do 2 cyfr	Kod Oddziału NFZ - odbiorcy komunikatu	Zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia
		kod-nad	1	Kod nadawcy komunikatu	do 24 znaków	Kod nadawcy - wg systemu informatycznego podmiotu finansującego	
		nr-umowy	1	Numer umowy	do 24 znaków	Nr umowy POZ w systemie informatycznym OW NFZ	
		okres-rok	1	Rok	4 cyfry	Rok sprawozdawczy w formacie RRRR	
		okres-typ	1	Typ	1 duża litera	Typ okresu sprawozdawczego M - miesiąc	Obecnie zawsze „M”
		okres-nr	1	Nr okresu	2 cyfry	Numer okresu sprawozdawczego w roku	Dla typu okresu = „M” - liczba 1..12
		typ-listy	1	Typ listy	1 duża litera	P - lista pełna świadczeniodawcy R - przyrostowa	Typ przekazywanych list wynika z zapisów w umowie zawartej pomiędzy OW NFZ i świadczeniodawcami udzielającymi świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej
		id-inst	1	Identyfikator instalacji	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy (id instancji bazy danych; dotyczy świadczeniodawców posiadających rozproszoną strukturę organizacyjną)	Jeżeli nie zdefiniowano, to wpisać 0

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atributy					
1		nr-gen	1	Numer generacji	liczba (3,0)	Nr kolejnej generacji komunikatu w ramach umowy, okresu i danej instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy. Podany numer służyć będzie aplikacji wczytującej komunikat do zablokowania ponownego importu komunikatu o tym samym lub mniejszym nr-gen w ramach umowy, okresu i danej instalacji	Aplikacja generująca komunikat powinna umieszczać w nim: a) listy pełne - wszystkie deklaracje przedstawiane przez świadczeniodawcę do rozliczenia w ramach bieżącego okresu sprawozdawczego, wczytanie listy pełnej zastępuje listę wcześniej przesłanych deklaracji w ramach danej umowy i danego okresu sprawozdawczego, b) listy przyrostowe – deklaracje: - złożone - zmodyfikowane (w tym wycofane) od czasu ostatniego ich potwierdzenia
		deklaracja	0-n	Deklaracja		Dane deklaracji	
		id-dekl	1	Identyfikator deklaracji	liczba (10,0)	Jednoznaczny identyfikator deklaracji w ramach instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy	Unikatowy id deklaracji w ramach wszystkich deklaracji zarejestrowanych w danej instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy identyfikowanej przez id-inst
		nr-mod	1	Numer modyfikacji	liczba (4,0)	Kolejny numer modyfikacji danych deklaracji o danym id-dekl w danej instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy	
		operacja	1	Operacja	1 duża litera	M - dopisanie lub modyfikacja danych U - usunięcie danych	Dla list pełnych zawsze M
		kod_typu	1	Kod typu deklaracji	do 5 znaków		Kod typu deklaracji uzgodniony pomiędzy NFZ a świadczeniodawcą
		zdarz-rodz	1	Rodzaj zdarzenia	1 duża litera	Rodzaj zdarzenia: Z - złożenie deklaracji (dokonanie wyboru) W - wycofanie deklaracji (rezygnacja z opieki)	Dla list pełnych zawsze „Z” . Przekazywanie zdarzeń „W” w listach pełnych traktowane jest jako błąd

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
		zdarz-data	1	Data zdarzenia	data	Data zdarzenia	
		stud_uczen	0-1	Student/uczeń	1 duża litera	N - nie dotyczy U - deklaracja dotyczy miejsca nauki Z - deklaracja dotyczy miejsca zamieszkania	
	2	personel	1	Personel		Personel	
		id-rodz-nr	1	Rodzaj numeru identyfikacyjnego	1 duża litera	Rodzaj numeru identyfikacyjnego personelu: L - nr prawa wykonywania zawodu lekarza P - nr prawa wykonywania zawodu pielęgniarki położnej	
		id-nr	1	Nr identyfikacyjny	do 20 znaków	Numer identyfikacyjny odpowiedni dla rodzaju numeru identyfikacyjnego	Dla rodzaju numeru identyfikacyjnego = „L” - należy podać pełny numer prawa wykonywania zawodu wg obowiązującego standardu - 7 cyfr
2		pesel-personelu	1	Numer PESEL	11 znaków	Numer PESEL lekarza, pielęgniarki, położnej	
		umowa-personel	1	Identyfikator zawartej umowy	do 50 znaków		Identyfikator umowy zawartej z NFZ
		pacjent	0-1	Pacjent		Dane pacjenta, którego dotyczy deklaracja	
		npesel-p	1	PESEL pacjenta	11 znaków		
		oddz-nfz	1	Oddział NFZ	do 2 cyfr	Oddział NFZ pacjenta/opiekuna według adresu zamieszkania	Kod zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia. W sytuacji, gdy nie można ustalić kodu OW NFZ, należy podać kod oddziału wojewódzkiego wg siedziby świadczeniodawcy
2	uczen		0-1	Dane ucznia			Podawane obligatoryjnie dla deklaracji dotyczących medycyny szkolnej
		pesel-s	1	Nr PESEL dla uczniów	11 znaków		

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
		klasa	1	Oznaczenie klasy	do 3 znaków		Oznaczenie klasy w sposób uzgodniony pomiędzy NFZ a świadczeniodawcą
2	szkola		0-1	Dane szkoły			Podawane obligatoryjnie dla deklaracji dotyczących medycyny szkolnej
3	adres		1	Adres szkoły			
		kod-pocztowy	1	Kod pocztowy	6 znaków	Kod pocztowy	
		miejscowosc	1	Miejscowość	do 30 znaków	Miejscowość	
		ulica	1	Ulica	do 30 znaków	Ulica	
		nr-domu	1	nr-domu	do 8 znaków	Nr domu	
		nr-lokalu	0-1	nr lokalu	do 8 znaków	Nr lokalu	
3	typszkoly		1	Typ szkoły			
		kod	1	Kod typu	do 2 znaków		Kod typu szkoły uzgodniony pomiędzy NFZ i świadczeniodawcą

Listy oczekujących – komunikat przesyłany przez świadczeniodawców prowadzących listy oczekujących

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atributy					
0	komunikat		1	Komunikat		Element główny komunikatu	
		typ-komunikatu	1	Typ	4 znaki	Typ komunikatu	Przyjmuje wartość „OCZS”
		wersja	1	Nr wersji komunikatu	3 znaki	Identyfikuje wersję formatu komunikatu	Przyjmuje wartość „1.1”
		kod-odb	1	Kod odbiorcy komunikatu	do 5 znaków	Kod odbiorcy komunikatu	Zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia
		kod_sw	0-1	Kod nadawcy	do 24 znaków	Nadany przez system informatyczny odbiorcy	Obowiązkowy dla świadczeniodawców, którzy podpisali umowy z NFZ
1	swiadzeni odawca_o pis		1			Data i czas, kiedy plik został wygenerowany RRRR-MM-DD GG:MM:SS. Jest to data aktualności niniejszego dokumentu, który zbiorczo zawiera dane o dowolnej liczbie list oczekujących. Poszczególne listy mają własne daty aktualności danych o czasie i liczbie oczekujących. Ta data określa moment wygenerowania dokumentu z systemu świadczeniodawcy	
						Opis świadczeniodawcy wysyłającego niniejszy dokument	
		kod-swiaucz		Kod nadany świadczeniodawcy przez podmiot finansujący	do 24 znaków	Kod nadany świadczeniodawcy przez podmiot finansujący	
		reg-swiaucz		Pierwsze 9 cyfr REGON	9 cyfr	Pierwsze 9 cyfr numeru REGON świadczeniodawcy udzielającego świadczenia	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atributy					
1		komorka	0-1	VII część kodu resortowego komórki świadczeniodawcy, w której zrealizowano świadczenie	3 cyfry [000]	VII część kodu resortowego komórki świadczeniodawcy, w której zrealizowano świadczenie	Podawany, jeżeli został nadany; w przeciwnym wypadku przyjmuje wartość „000”
		typkom	1	VIII część kodu resortowego	4 cyfry	Typ komórki organizacyjnej	Zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej
			1-n	Lista oczekujących			
2	rodz-list	rodzaj_listy	1	Rodzaj listy	1 litera	M = lista dla świadczeń wysokospecjalistycznych kontraktowanych przez MZ W = lista dla świadczeń wysokospecjalistycznych kontraktowanych przez NFZ S = lista dla świadczeń udzielanych na oddziałach szpitalnych A = lista dla świadczeń specjalistycznych udzielanych nie na oddziale szpitalnym	
3	nr-listy		1	Numer listy			
		regon-wykon	1	Pierwsze 9 cyfr REGON	9 cyfr	Pierwsze 9 znaków numeru REGON świadczeniodawcy udzielającego świadczenia	
		nr-wykon	1	VII część kodu resortowego	3 cyfry [000]	Numer komórki organizacyjnej	
		typ-wykon	1	VIII część kodu resortowego	4 cyfry	Typ komórki organizacyjnej	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atributy					
2	inf-szczeg	kod-listy	0-1	Kod świadczenia - w numerze listy	do 30 znaków		Tylko w przypadku listy dla świadczeń wyspecjalistycznych - kod świadczenia ustalony między świadczeniodawcą a podmiotem zobowiązanym do finansowania świadczeń
		el-dod	0-1	Dodatkowe elementy identyfikatora listy	do 50 znaków		Opcjonalnie
			1				
		lb_oczek	1	Liczba osób oczekujących	liczba do 5 cyfr	Liczba osób oczekujących	
		sr_czas_oczek1	1	Średni przewidywany czas oczekiwania wg kategorii cz. 1	liczba (4,1)	Przewidywany średni czas oczekiwania w dniach	Przewidywany średni czas oczekiwania określony zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia. Kategoria wynika z kryterium medycznego określonego w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 20 ust. 11 ustawy. Kod kategorii ustalony między świadczeniodawcą a podmiotem finansującym
		sr-czas-rzeczywisty1	1	Średni rzeczywisty czas oczekiwania wg kategorii cz. 1	liczba (4,1)	Rzeczywisty średni czas oczekiwania w dniach	Rzeczywisty średni czas oczekiwania określony zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia Kategoria wynika z kryterium medycznego określonego w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 20 ust. 11 ustawy. Kod kategorii ustalony między świadczeniodawcą a podmiotem finansującym

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyslna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atributy					
		sr_czas_oczek2	1	Średni przewidywany czas oczekiwania wg kategorii cz. 2	liczba (4,1)	Przewidywany średni czas oczekiwania w dniach	Przewidywany średni czas oczekiwania określony zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia. Kategoria wynika z kryterium medycznego określonego w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 20 ust. 11 ustawy. Kod kategorii ustalony między świadczeniodawcą a podmiotem finansującym
		sr-czas- rzeczywisty2	1	Średni rzeczywisty czas oczekiwania wg kategorii cz. 2	liczba (4,1)	Rzeczywisty średni czas oczekiwania w dniach	Rzeczywisty średni czas oczekiwania określony zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia. Kategoria wynika z kryterium medycznego określonego w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 20 ust. 11 ustawy. Kod kategorii ustalony między świadczeniodawcą a adresatem komunikatu
		sr_czas_oczek3	1	Średni przewidywany czas oczekiwania wg kategorii cz. 3	liczba (4,1)	Przewidywany średni czas oczekiwania w dniach	Przewidywany średni czas oczekiwania określony zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia. Kategoria wynika z kryterium medycznego określonego w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 20 ust. 11 ustawy. Kod kategorii ustalony między świadczeniodawcą a adresatem komunikatu

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atributy					
2	st-czas-rzeczywisty3		1	Średni rzeczywisty czas oczekiwania wg kategorii cz. 3	liczba (4,1)	Rzeczywisty średni czas oczekiwania w dniach	Rzeczywisty średni czas oczekiwania określony zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia. Kategoria wynika z kryterium medycznego określonego w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 20 ust. 11 ustawy. Kod kategorii ustalony między świadczeniodawcą a adresatem komunikatu
			1	Okres sprawozdawczy	mm:rrrr		
			0-n	Dane dotyczące oczekujących			Dla rodzajów list „M” i „W”
	numer		1	Numer na liście	liczba (8,0)	Numer zarejestrowania na liście - bezwzględny, stały	
			1	Data wpisu	data + czas	Data i godzina dokonania wpisu	
			1	Nazwisko wpisującego	do 40 znaków	Nazwisko dokonującego wpisu na listę lub zmieniającego wpis	
			1	Imię wpisującego	do 30 znaków	Imię dokonującego wpisu na listę lub zmieniającego wpis	
	rozpoznanie		1	Rozpoznanie	do 100 znaków		
			0-1	Dopuszczalny czas	liczba (3,0)		Dopuszczalny czas oczekiwania określony zgodnie z przepisami rozporządzenia wydanego na podstawie art. 25 ust. 4 ustawy
	dop-czas						
3	oczekujący		1	Dane o oczekującym			
		kod-ide	1	Kod identyfikatora	do 3 znaków		Zgodnie z tabelami nr 1 i 1a załącznika nr 1 do rozporządzenia
		id-nr	1	Numer identyfikatora	do 20 znaków		
		nazwisko	1	Nazwisko oczekującego	do 40 znaków		

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
3	swb_adres	imie	1	Imię oczekującego	do 40 znaków	Imię (imiona) oczekującego - najwyżej dwa	
		telefon	0-1	Numer telefonu	do 40 znaków		Numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem
		kod_kraju	1	Adres świadczeniobiorcy lub osoby kontaktowej			
			1	Kod kraju	2 znaki		Zgodnie z ISO 3166-1
			1	Kod pocztowy	5 znaków		Bez kreski oddzielającej
		miejscowosc	1	Nazwa miejscowości	do 30 znaków		
		adres	1	Adres – ulica, nr domu i lokalu	do 44 znaków		
3	modyfikacja		1-n	Wpisanie na listę lub zmiana terminu			Modyfikacja lub pierwszy zapis
		nr-mod	1	Numer modyfikacji	liczba (3,0)	Numer modyfikacji danych o osobie	1, gdy pierwszy zapis
		data-mod	1	Data modyfikacji	data	Data zmiany	
		pozycja	1	Pozycja w kolejce	liczba	Numer względny dla świadczenia	
		data_swiecz_p rzed	1	Data świadczenia	data	Planowana data rozpoczęcia świadczenia usługi przed zmianą	Jest to również pierwotna planowana data
		data_swiecz_p o	1	Data świadczenia	data	Data planowana rozpoczęcia świadczenia usługi po zmianie	
		kod_kategorii	1	Kod kategorii	do 3 znaków	Zastosowana kategoria, mająca wpływ na wyznaczony termin	Kategoria wynika z kryterium medycznego określonego w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 20 ust. 11 ustawy. Kody ustalone pomiędzy adresem komunikatu i świadczeniodawcą

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
		data_skreslenia	0-1	Data skreślenia	data	Data skreślenia z listy oczekujących	
		data-wykonania	0-1	Data rozpoczęcia wykonania świadczenia	data		Wypełniane tylko wtedy, gdy przyczyną skreślenia jest wykonanie świadczenia
		dane-szpital1	0-1	Kod przyczyny głównej	4 znaki		Wypełniane tylko wtedy, gdy przyczyną skreślenia jest wykonanie świadczenia na oddziale szpitalnym. Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych
		dane-szpital2	0-5	Kody zrealizowanych procedur			Wypełniane tylko wtedy, gdy przyczyną skreślenia jest wykonanie świadczenia na oddziale szpitalnym.
							Według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych
		przyczyna_skre slenia	0-1	Przyczyna skreślenia z listy oczekujących	1 cyfra		1 = wykonanie świadczenia przez świadczeniodawcę 2 = powiadomienie przez osobę wpisaną na listę oczekujących o rezygnacji 3 = zaprzestanie wykonania świadczenia danego rodzaju 4 = inna przyczyna

Świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej - rok 2006 – W komunikacie przekazywane są informacje o świadczeniach realizowanych w 2006 r. przez świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej świadczeniobiorcom, którzy złożyli deklarację wyboru

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
0	komunikat		1	Komunikat		Element główny komunikatu	W komunikacie ujmowane są świadczenia finansowane ze środków publicznych
		typ-kom	1	Typ komunikatu	3 znaki	Typ komunikatu	Przyjmuje wartość „POW”
		wersja	1	Nr wersji	3 znaki	Numer wersji komunikatu	Przyjmuje wartość „1.0”
		platnik	1	Kod odbiorcy komunikatu	do 5 znaków	Kod - odbiorcy komunikatu	
		kod-swd	1	Kod nadawcy komunikatu	do 24 znaków	Kod nadany świadczeniodawcy przez system informatyczny płatnika	
		okres-rok	1	Rok	4 cyfry	Rok w formacie RRRR	Razem z polami okres-typ, okres-nr określa okres sprawozdawczy
		okres-typ	1	Typ	1 duża litera	Typ okresu: M - miesiąc	Obecnie zawsze „M”
		okres-nr	1	Nr okresu	2 cyfry	Numer okresu w roku	Dla typu okresu = „M” - liczba 1..12
		id-inst	1	Identyfikator instalacji	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy	
		nr-gen	1	Nr generacji	liczba (3,0)	Nr kolejnej generacji komunikatu w ramach okresu z danej instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy. Podany numer służy wyłącznie aplikacji wczytującej komunikat do zablokowania ponownego importu komunikatu o tym samym nr-gen w ramach danej instalacji	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
1		data-gen	1	Data + czas generacji danych do komunikatu	data + czas	Data + czas generacji danych do komunikatu	
		data-od	1	Data początku	data	Data początku okresu, za który przesyłane są świadczenia. Data początku musi zawierać się w okresie sprawozdawczym	
		data-do	1	Data końca	data	Data końca okresu, za który przesyłane są świadczenia. Data końcowa musi zawierać się w okresie sprawozdawczym	
			1-n	Personel			
		id-rodz	1	Rodzaj numeru identyfikacyjnego	do 2 znaków	Rodzaj numeru identyfikacyjnego personelu: L - nr prawa wykonywania zawodu lekarza POZ P - nr prawa wykonywania zawodu położnej - w przypadku położnej podstawowej opieki zdrowotnej PR - nr prawa wykonywania zawodu pielęgniarki - w przypadku pielęgniarki środowiskowej, pielęgniarki rodzinnej PS - nr prawa wykonywania zawodu pielęgniarki - w przypadku pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania	Dla id-rodz = „L” - należy podać pełny numer prawa wykonywania zawodu wg obowiązującego standardu - 7 cyfr
		nr-mod	1	Nr modyfikacji	do 4 cyfr	Kolejny numer modyfikacji danych	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
2		oper-typ	1	Operacja	1 duża litera	Rodzaj operacji: M - dopisanie lub modyfikacja danych U - usunięcie	
		oper-data	1	Data operacji	data	Data operacji na danych	Data dopisania lub wykonania ostatniej modyfikacji danych
	dane-swiatecz polozna-poz		0-1	Dane o świadczeniach			
			0-1	Położna POZ			Tylko dla rodzaju numeru identyfikacyjnego „P”
		swd-profil-pol	0-1	Świadczenia profilaktyczne, wizyty patronażowe	do 5 cyfr	Świadczenia profilaktyczne, w tym wizyty patronażowe	
		swd-diag-pol	0-1	Świadczenia diagnostyczne	do 5 cyfr	Świadczenia diagnostyczne	
3	p-srodszkol	swd-piel-pol	0-1	Świadczenia pielęgnacyjne	do 5 cyfr	Świadczenia pielęgnacyjne	
		swd-lecz-pol	0-1	Świadczenia lecznicze	do 5 cyfr	Świadczenia lecznicze	
		swd-rehab-pol	0-1	Świadczenia rehabilitacyjne	do 5 cyfr	Świadczenia rehabilitacyjne	
			0-1	Pielęgniarka w środowisku nauczania i wychowania			Tylko dla rodzaju numeru identyfikacyjnego „PS”
		licz-sw-d-bil	0-1	Liczba świadczeń do badań bilansowych	do 5 cyfr	Liczba wykonanych świadczeń do badań bilansowych	
		liczba-wykon-bad-przes	0-1	Liczba badań przesiewowych	do 5 cyfr	Liczba wykonanych badań przesiewowych	
		licz-sz-ochr	0-1	Liczba szczepień ochronnych	do 5 cyfr	Liczba szczepień ochronnych wykonanych po kwalifikacji lekarskiej w gabinetach profilaktyki w szkole	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
3	p-srod	licz-prob-szk	0-1	Liczba wykonanych świadczeń uczniom z problemami szkolnymi	do 5 cyfr	Liczba wykonanych świadczeń uczniom z problemami szkolnymi	
		liczba-swd-profil	0-1	Liczba udokumentowanych świadczeń profilaktycznych	do 5 cyfr	Liczba udokumentowanych świadczeń profilaktycznych	
			0-1				Tylko dla rodzaju numeru identyfikacyjnego „PR”
		swd-profil-srod	0-1	Świadczenia profilaktyczne, w tym wizyty patronażowe dla pielęgniarek środowiskowych	do 5 cyfr	Świadczenia profilaktyczne, w tym wizyty patronażowe	
		swd-diag-srod	0-1	Świadczenia diagnostyczne dla pielęgniarek środowiskowych	do 5 cyfr	Świadczenia diagnostyczne	
		swd-piel-srod	0-1	Świadczenia pielęgnacyjne dla pielęgniarek środowiskowych	do 5 cyfr	Świadczenia pielęgnacyjne	
		swd-lecz-srod	0-1	Świadczenia lecznicze dla pielęgniarek środowiskowych	do 5 cyfr	Świadczenia lecznicze	
		swd-rehab-srod	0-1	Świadczenia rehabilitacyjne dla pielęgniarek środowiskowych	do 5 cyfr	Świadczenia rehabilitacyjne	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
03	lek-poz		0-1				Tylko dla rodzaju numeru identyfikacyjnego „L”
		wyk-wiz-dom	0-1	Liczba wykonanych wizyt	do 4 cyfr	Liczba wykonanych wizyt domowych	
		patronaze	0-1	Patronaze do 6. tygodnia życia	do 4 cyfr	Liczba świadczeń profilaktycznych	
		wykon-badan-bilansowe	0-1	Liczba wykonanych badań bilansowych	do 4 cyfr	Liczba wykonanych badań bilansowych	
		wy-bad-bilan	0-1	Wykonane badania bilansowe dwa, cztery lata i sześć lat	do 4 cyfr	Wykonane badania bilansowe dwa, cztery lata i sześć lat	
3	kom-org-wyk		1	Komórka organizacyjna udzielająca świadczenia		Dane komórki wykonującej	
		regon-wykon	1	Pierwsze 9 cyfr REGON-	9 znaków	Pierwsze 9 cyfr numeru REGON świadczeniodawcy udzielającego świadczenia	
		nr	1	VII część kodu resort.	3 cyfry [000]	Numer komórki organizacyjnej	
		typ-komorg	1	VIII część kodu resort.	4 cyfry	Typ komórki organizacyjnej	

Świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej - rok 2006 – W komunikacie przekazywane są informacje o świadczeniach realizowanych w 2006 r. przez świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej świadczeniobiorcom spoza terenu objętego właściwością oddziału Funduszu, z którym świadczeniodawca zawarł umowę

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
0	komunikat		1	Komunikat		Element główny komunikatu	W komunikacie ujmowane są świadczenia finansowane ze środków publicznych
		typ	1	Typ komunikatu	3 znaki	Typ komunikatu	Przyjmuje wartość „POD”
		wersja	1	Nr wersji	3 znaki	Numer wersji komunikatu	Przyjmuje wartość „1.0”
		platnik	1	Kod odbiorcy komunikatu	do 5 znaków	Kod odbiorcy komunikatu	
		kod-swd	1	Kod nadawcy komunikatu	do 24 znaków	Kod nadany świadczeniodawcy przez system informatyczny płatnika	
		okres-rok	1	Rok	4 cyfry	Rok w formacie RRRR	Razem z polami okres-typ, okres-nr określa okres sprawozdawczy
		okres-typ	1	Typ	1 duża litera	Typ okresu: M - miesiąc	Obecnie zawsze „M”
		okres-nr	1	Nr okresu	2 cyfry	Numer okresu w roku	Dla typu okresu = „M” - liczba 1..12
		id-inst	1	Identyfikator instalacji	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy	
		nr-gen	1	Nr generacji	liczba (3,0)	Nr kolejnej generacji komunikatu w ramach okresu z danej instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy. Podany numer służy wyłącznie aplikacji wczytującej komunikat do zablokowania ponownego importu komunikatu o tym samym nr-gen w ramach danej instalacji	
		data-gen	1	Data + czas generacji danych do komunikatu	data + czas	Data + czas generacji danych do komunikatu	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
1		data-od	1	Data początku	data	Data początku okresu, za który przesyłane są świadczenia. Data początkowa musi zawierać się w okresie sprawozdawczym	
		data-do	1	Data końca	data	Data końca okresu, za który przesyłane są dane. Data końcowa musi zawierać się w okresie sprawozdawczym	
	personel		1-n	Personel			
		id-rodz	1	Rodzaj numeru identyfikacyjnego	1 litera	Rodzaj numeru identyfikacyjnego personelu: L - lekarz P - pielęgniarka	
		id-nr	1	Nr identyfikacyjny	do 20 znaków	Nr identyfikacyjny odpowiedni dla rodzaju numeru identyfikacyjnego	Dla id-rodz = „L” - należy podać pełny numer prawa wykonywania zawodu wg obowiązującego standardu - 7 cyfr
2		oper-typ	1	Operacja	1 duża litera	Rodzaj operacji: M - dopisanie lub modyfikacja danych U - usunięcie	
		oper-data	1	Data operacji	data	Data operacji na danych	
			1-n	Dane związane z udzielaniem świadczenia			
	dane-jedn		1	Świadczenie		Dane o świadczeniu	
		data-udz pesel	1 1	Data udzielenia PESEL pacjenta	data 11 cyfr	Data udzielenia świadczenia PESEL pacjenta	
3	przyczyna		0-1	Przyczyny		Dane o przyczynach	Dla rodzaju numeru identyfikacyjnego „L”
		przyczyny	1	Przyczyna udzielenia	3 znaki	Przyczyna udzielonego świadczenia wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych	3 pierwsze znaki

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
3	procedura		0-5				Dla rodzaju numeru identyfikacyjnego „P”
		id-proc	1	Identyfikator procedury	liczba (4,0)	Według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych	
		krotnosc	1	Krotność wykonania procedury	liczba (2,0)	Krotność wykonania procedury	
			1	Komórka organizacyjna udzielająca świadczenia		Dane komórki wykonującej	
3	kom-org-wyk	regon-wykon	1	Pierwsze 9 cyfr REGON	9 znaków	Pierwsze 9 cyfr numeru REGON świadczeniodawcy udzielającego świadczenia	
		nr	1	VII część kodu resort.	3 cyfry [000]	Numer komórki organizacyjnej	
		typ-komorg	1	VIII część kodu resort.	4 cyfry	Typ komórki organizacyjnej	

Świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej – rok 2006 – W komunikacie przekazywane są informacje o świadczeniach udzielonych w 2006 r. przez świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej osobom uprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
0	komunikat		1	Komunikat		Element główny komunikatu	W komunikacie ujmowane są świadczenia finansowane ze środków publicznych
		typ	1	Typ komunikatu	3 znaki	Typ komunikatu	Przyjmuje wartość „KOR”
		wersja	1	Nr wersji	3 znaki	Numer wersji komunikatu	Przyjmuje wartość „1.1”
		platnik	1	Kod odbiorcy komunikatu	do 5 znaków	Kod - odbiorcy komunikatu	
		kod-swd	1	Kod nadawcy komunikatu	do 24 znaków	Kod nadany świadczeniodawcy przez system informatyczny podmiotu finansującego	
		okres-rok	1	Rok	4 cyfry	Rok w formacie RRRR	Razem z polami okres-typ, okres-nr określa okres sprawozdawczy
		okres-typ	1	Typ	1 duża litera	Typ okresu: M – miesiąc	Obecnie zawsze „M”
		okres-nr	1	Nr okresu	2 cyfry	Numer okresu w roku	Dla typu okresu = „M” - liczba 1..12
							W celu zapewnienia jednoznacznej identyfikacji elementów XML z wszystkich komunikatów pochodzących od danego świadczeniodawcy i dotyczących udzielonych przez niego świadczeń przekazujący komunikat poprzez podanie id-inst powinien zapewnić unikalność źródła danych (instancji bazy danych), z których przesyła dane do odbiorcy
		id-inst	1	Identyfikator instalacji	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
1			1	Nr generacji	liczba (3,0)	Nr kolejnej generacji komunikatu w ramach okresu z danej instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy. Podany numer służy wyłącznie aplikacji wczytującej komunikat do zablokowania ponownego importu komunikatu o tym samym nr-gen w ramach danej instalacji	
			1	Data + czas generacji danych do komunikatu	data + czas	Data + czas generacji danych do komunikatu	
			1	Data początku	data	Data początku okresu, za który przesyłane są świadczenia. Data początkowa musi zawierać się w okresie sprawozdawczym	
			1	Data końca	data	Data końca okresu, za który przesyłane są świadczenia. Data końcowa musi zawierać się w okresie sprawozdawczym	
			1-n	Świadczenie		Jednoznaczny identyfikator świadczenia w ramach instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy	
	swiadczenie		1	Identyfikator świadczenia	do 18 cyfr		
			1	Kod świadczenia	do 8 znaków		Zgodnie z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia
			1	Nr modyfikacji	liczba (4,0)	Kolejny numer modyfikacji danych świadczenia o danym identyfikatorze świadczenia	Podczas importu u odbiorcy dane świadczenia podlegają aktualizacji, o ile nr-mod wczytywanego świadczenia jest większy od nr-mod w bazie danych odbiorcy

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atributy					
2	pacjent	oper-typ	1	Operacja	1 duża litera	Rodzaj operacji: M - dopisanie lub modyfikacja danych świadczenia U - usunięcie świadczenia	W przypadku omyłkowego wykonania operacji usunięcia przywrócenie danych wymaga wykonania operacji ponownego dopisania całego zestawu danych opisującego świadczenie z nowym identyfikatorem świadczenia
		oper-data	1	Data operacji	data	Data operacji na danych	Data dopisania lub wykonania ostatniej modyfikacji danych świadczenia (w szczególności usunięcia świadczenia)
		kod-ident	0-1	Pacjent		Dane pacjenta	
		identyfikator	1	Kod identyfikatora osoby	do 3 znaków	Rodzaj numeru identyfikacyjnego pacjenta/opiekuna	Zgodnie z tabelami nr 1 i 1a załącznika nr 1 do rozporządzenia
		imie	0-1	Numer identyfikacyjny	do 20 znaków	Numer identyfikacyjny	Jeżeli PESEL - to 11 znaków
		imie2	0-1	Imię	do 20 znaków	Imię	
		nazwisko	0-1	Drugie imię	do 20 znaków	Drugie imię	Opcjonalnie
			0-1	Nazwisko	do 40 znaków	Nazwisko	
							Identyfikator gminy wg miejsca zamieszkania pacjenta bądź pobytu; jeżeli nie jest możliwe ustalenie – kod terytorialny według adresu placówki, w której udzielono świadczenia.
							Rejestr TERYT, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 49 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej
		kod-teryt	0-1	Identyfikator gminy z rejestru TERYT	7 cyfr	Identyfikator gminy wg miejsca zamieszkania pacjenta bądź pobytu	
		data-urodz	1	Data urodzenia	data	Data urodzenia pacjenta	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
		plec	1	Płeć	1 cyfra	Dane statystyczne o pacjencie - płeć: 0 - płeć nieokreślona 1 - mężczyzna 2 - kobieta 9 - nieznana	Zgodnie z ISO 5218
		upraw	1	Kod tytułu uprawnienia pacjenta	do 2 znaków	Kod tytułu uprawnienia pacjenta	Zgodnie z kolumną 2 tabeli nr 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia
		kod-dokum	1	Kod dokumentu	do 2 znaków	Kod dokumentu potwierdzającego uprawnienia	Zgodnie z kolumną 3 tabeli nr 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia.
		ident-dokum	1	Identyfikator dokumentu	do 20 znaków	Identyfikator dokumentu	Nie jest podawany wyłącznie w przypadku udzielenia świadczenia ubezpieczonemu na podstawie umowy zawartej z NFZ
		dod-upraw	1	Kod tytułu dodatkowego uprawnienia	do 7 znaków	Kod tytułu uprawnienia dodatkowego	Zgodnie z kolumną 4 tabeli nr 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia
		nazwa-dokum-dod	1	Nazwa dokumentu	do 30 znaków	Nazwa dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe	Zgodnie z tabelą nr 4 załącznika nr 1 do rozporządzenia. Podawany w przypadku, gdy podstawą udzielenia świadczenia jest dodatkowe uprawnienie rozszerzające zakres świadczeń przysługujących pacjentowi
		dane-ident-dokum	1	Dane identyfikujące dokument	do 50 znaków	Dane identyfikujące dokument	Podawany w przypadku, gdy podstawą udzielenia świadczenia jest dodatkowe uprawnienie rozszerzające zakres świadczeń przysługujących pacjentowi

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyslna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
3	adres-pozapolska		0-1	Adres miejsca zamieszkania (poza granicami Polski)		Adres miejsca zamieszkania (poza granicami Polski)	
		kraj	1	Kraj zamieszkania poza granicami Polski	2 litery	Kraj zamieszkania poza granicami Polski	Według ISO 3166-1
		kod-poczt-poza	1	Kod pocztowy	do 10 znaków	Kod pocztowy	
		mijscowosc-poza	1	Miejscowość	do 30 znaków	Miejscowość	
		ulica-poza	1	Ulica	do 30 znaków	Ulica	
		nr-domupoza	0-1	Nr domu	do 8 znaków	Nr domu	
		nr-lokalupoza	0-1	Nr lokalu	do 8 znaków	Nr lokalu	
			0-1	Adres miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej		Adres miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	
3	adres-w-polsce	kod-poczt	1	Kod pocztowy	do 5 znaków	Kod pocztowy	
		mijscowosc-1	1	Miejscowość	do 30 znaków	Miejscowość	
		ulica	1	Ulica	do 30 znaków	Ulica	
		nr-domu	0-1	Nr domu	do 8 znaków	Nr domu	
		nr-lokalu	0-1	Nr lokalu	do 8 znaków	Nr lokalu	
			0-1	Dane dla koordynacji			
		kraj-inst	1	Kraj właściwy	2 litery	Kod kraju	Kod kraju wg ISO 3166-1
		kod-dokumentu	0-1	Kod dokumentu	1 litera	Kod dokumentu	Zgodnie z kolumną 3 tabeli nr 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia
3	koord	skr-naz-inst	1	Skrót nazwy	do 30 znaków	Skrót nazwy instytucji	
		nr-inst-wlasc	0-1	Numer identyfikacyjny instytucji	do 27 znaków	Numer identyfikacyjny instytucji właściwej	
		zakr-swiaadc	1	Zakres świadczeń	do 200 znaków	Zakres świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących uprawnionemu w rozumieniu przepisów o koordynacji	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atributy					
		data-poczsw	0-1	Data początku okresu, w którym przysługuje prawo do świadczeń	data	Data początku okresu, w którym przysługuje prawo do świadczeń zgodnie z dokumentem	Podawane, o ile występuje na dokumencie uprawniającym
		data-konsw		Data końca okresu, w którym przysługuje prawo do świadczeń		Data końca okresu, w którym przysługuje prawo do świadczeń zgodnie z dokumentem	
				Świadczenie jednostkowe		Dane o świadczeniu jednostkowym	
		data-pocz		Data początku		Data początku realizacji świadczenia jednostkowego	
2	dane-jedn	data-kon	1	Data końca	data	Data końca realizacji świadczenia jednostkowego	
			0-1	Personel realizujący		Personel realizujący	
				Rodzaj numeru identyfikacyjnego	1 duża litera	Rodzaj numeru identyfikacyjnego personelu: L - nr prawa wykonywania zawodu lekarza P - nr prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej F - nr prawa wykonywania zawodu felczera	
		id-nrpers	1	Nr identyfikacyjny	do 20 znaków	Numer identyfikacyjny odpowiedni dla rodzaju numeru identyfikacyjnego	Dla rodzaju numeru identyfikacyjnego = „L” - należy podać pełny numer prawa wykonywania zawodu wg obowiązującego standardu - 7 cyfr
3	przyczyny-a		0-1	Przyczyny		Dane o przyczynach	
		glowna-p	1	Przyczyna główna	3 znaki	Przyczyna główna według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych	3 pierwsze znaki
3	procedura	id-proc	1	Identyfikator procedury	liczba (4,0)		Według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych
		krotnosc	1	Krotność wykonania procedury	liczba (2,0)	Krotność wykonania procedury	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atrybuty					
3	kom-org-wyk		1	Komórka organizacyjna udzielająca świadczenia		Dane komórki wykonującej	
		regon-wykon	1	Pierwsze 9 cyfr REGON	9 znaków	Pierwsze 9 cyfr numeru REGON świadczeniodawcy udzielającego świadczenia	
		nr-3	1	VII część kodu resort.	3 cyfry [000]	Numer komórki organizacyjnej	
		typ-komorg	1	VIII część kodu resort.	4 cyfry	Typ komórki organizacyjnej	
			0-n	id-rozlicz			
4	dane-rozlicz		1	Podstawa prawna rozliczeń z podmiotem finansującym			
		rodzaj	1	Rodzaj podstawy	1 duża litera	U - podpisana umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych I - inna	
		nr-umowy	0-1	Nr umowy	do 24 znaków	Nr umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych	Obligatoryjne, o ile rozliczenie odbywa się na podstawie umowy
		sposob	1	Sposób rozliczenia	1 duża litera	L - w ramach limitu umowy P - poza limitem umowy	Dla podstawy = I zawsze P
		koordynacja	1	Czy dotyczy rozliczania usług udzielonych na podstawie przepisów o koordynacji	1 duża litera	Zawsze T - dotyczy rozliczania usług udzielonych na podstawie przepisów o koordynacji	
4	rozlicz		1	dane do rozliczania			
		kod-swiazecz	1	Kod świadczenia	do 30 znaków	Kod świadczenia uzgodniony pomiędzy świadczeniodawcą a podmiotem zobowiązanym do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	element	atributy					
		inf-niezbed1	1	Niezbędne informacje cz. 1	do 250 znaków	Informacje niezbędne do rozliczenia, jeśli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych cz. 1	
		inf-niezbed2	1	Niezbędne informacje cz. 2	do 250 znaków	Informacje niezbędne do rozliczenia, jeśli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych cz. 2	
		inf-niezbed3	1	Niezbędne informacje cz. 3	do 250 znaków	Informacje niezbędne do rozliczenia, jeśli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych cz. 3	
		inf-niezbed4	1	Niezbędne informacje cz. 4	do 250 znaków	Informacje niezbędne do rozliczenia, jeśli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych cz. 4	
		inf-niezbed5	1	Niezbędne informacje cz. 5	do 250 znaków	Informacje niezbędne do rozliczenia, jeśli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych cz. 5	
		inf-niezbed6	1	Niezbędne informacje cz. 6	do 250 znaków	Informacje niezbędne do rozliczenia, jeśli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych cz. 6	

Szanowni Państwo

ZAKŁAD WYDAWNICTW I POLIGRAFII CENTRUM OBSŁUGI KANCELARII PREZESA RADY MINISTRÓW informuje, że stosownie do art. 26 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. Nr 62, poz. 718, z późn. zm.) urzędy terenowe organów administracji rządowej oraz organów samorządu terytorialnego zobowiązane są do prowadzenia zbiorów **Dziennika Ustaw**, **Monitora Polskiego** oraz **Monitora Polskiego B** i udostępniania nieodpłatnie do powszechnego wglądu w miejscach do tego przeznaczonych w siedzibach i godzinach pracy urzędów.

Prenumeratę roczną oraz egzemplarze bieżące i archiwalne można zamówić listownie pod adresem: **Centrum Obsługi Kancelarii Prezesa Rady Ministrów,
Zakład Wydawnictw i Poligrafii, ul. Powsińska 69/71, 02-903 Warszawa**

lub faksem pod numerem (0-prefiks-22) 694-62-06, 694-67-03.

Przy zakupie pojedynczych egzemplarzy prosimy o określenie formy płatności: przelew lub za zaliczeniem pocztowym.

Ceny brutto prenumeraty*) na 2005 r. (w tym 7 % VAT):

DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ — 1356,00 zł

DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ „MONITOR POLSKI” — 275,00 zł

DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ „MONITOR POLSKI B” — 2320,00 zł

Ogłoszenia sprawozdań finansowych spółek akcyjnych i innych podmiotów gospodarczych

DZIENNIK URZĘDOWY MINISTRA ZDROWIA — 89,00 zł

DZIENNIK URZĘDOWY MINISTRA FINANSÓW — 84,00 zł

DZIENNIK URZĘDOWY MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI — 26,00 zł

DZIENNIK URZĘDOWY MINISTRA ŚRODOWISKA I GŁÓWNEGO INSPEKTORA OCHRONY ŚRODOWISKA — 34,00 zł

DZIENNIK URZĘDOWY MINISTRA SKARBU PAŃSTWA — 15,00 zł

DZIENNIK URZĘDOWY MINISTRA INFRASTRUKTURY — 390,00 zł

DZIENNIK URZĘDOWY URZĘDU REGULACJI TELEKOMUNIKACJI I POCZTY — 75,00 zł

DZIENNIK URZĘDOWY MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI — 83,00 zł

PRZEGLĄD LEGISLACYJNY — 329,00 zł

Dokumenty i informacje o działalności Rady Legislacyjnej przy Prezesie Rady Ministrów oraz artykuły i studia dotyczące problemów legislacji, źródeł prawa, procedur i technik legislacyjnych

BIULETYN ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH — 2196,00 zł

II–IV kwartał — 1647,00 zł

III–IV kwartał — 1098,00 zł

Ogłoszenia o przetargach i wynikach postępowań

Informujemy, że nie przyjmujemy zarówno rezygnacji z prenumeraty, jak i zmniejszenia ilości prenumerowanych egzemplarzy. Wyjątek stanowi likwidacja instytucji lub firmy oraz uzasadnione wydarzenie losowe osób fizycznych.

*) Cena prenumeraty nie obejmuje załączników.

Dziennik Ustaw i Monitor Polski (spis treści) dostępne są w Internecie pod adresem www.cokprm.gov.pl

Wydawca: Kancelaria Prezesa Rady Ministrów
Redakcja: Rządowe Centrum Legislacji — Redakcja Dziennika Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej
oraz Dziennika Urzędowego Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”,
Al. Ujazdowskie 1/3, 00-583 Warszawa, tel. 622-66-56
Skład, druk i kolportaż: Zakład Wydawnictw i Poligrafii Centrum Obsługi Kancelarii Prezesa Rady Ministrów
ul. Powsińska 69/71, 02-903 Warszawa, tel.: 694-67-50, 694-67-52; faks 694-62-06
Bezpłatna infolinia: 0-800-287-581 (czynna w godz. 7³⁰–15³⁰)
www.cokprm.gov.pl
e-mail: dziust@cokprm.gov.pl

DU 0176 2005 wyd.00



Tłoczono z polecenia Prezesa Rady Ministrów w Zakładzie Wydawnictw i Poligrafii Centrum Obsługi Kancelarii Prezesa Rady Ministrów,
ul. Powsińska 69/71, 02-903 Warszawa