

**ZARZĄDZENIE NR 66/2025/DI
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 29 lipca 2025 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci
szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 128/2021/DI Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lipca 2021 r. w sprawie ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML (z późn. zm.²⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 1:

a) w ust. 2:

- pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) stosuje się do przekazywania danych o świadczeniach opieki zdrowotnej udzielonych w okresie sprawozdawczym rozpoczynającym się od 1 września 2025 r. oraz w kolejnych okresach;”,

- pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) może być stosowany do przekazywania danych o świadczeniach opieki zdrowotnej udzielonych w okresie sprawozdawczym występującym przed 1 września 2025 r.”;

b) w ust. 3:

- pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) stosuje się do przekazywania danych o świadczeniach opieki zdrowotnej udzielonych w okresie sprawozdawczym rozpoczynającym się od 1 września 2025 r. oraz w kolejnych okresach;”,

- pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) może być stosowany do przekazywania danych o świadczeniach opieki zdrowotnej udzielonych w okresie sprawozdawczym występującym przed 1 września 2025 r.”;

2) załącznik nr 1 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego zarządzenia

§ 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 września 2025 r.

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**
Filip Nowak

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 858, 1222, 1593, 1615, 1915 oraz z 2025 r. poz. 129, 304, 637, 620 i 779.

²⁾ Zmienionym zarządzeniem Nr 23/2023/DI Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 stycznia 2023 r. oraz Nr 164/2023/DI Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 listopada 2023 r. i Nr 113/2024/DI Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 grudnia 2024 r.

Komunikat szczegółowy NFZ: * Świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (I fazy)

Spis treści

1.	OBJAŚNIENIA	3
1.1.	WPISY W KOLUMNIE “KROTNOŚĆ”	3
1.2.	WPISY W POZOSTAŁYCH KOLUMNACH	4
2.	KOMUNIKAT ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH (I FAZY)	5
2.1.	OGÓLNA BUDOWA KOMUNIKATU DANYCH	5
2.2.	SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA KOMUNIKATU DANYCH O ŚWIADCZENIACH AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH	9
2.2.1.	Nagłówek komunikatu - elementy “komunikat” i „swiadczeniodawca”	9
2.2.2.	Elementy “zestaw-swadczen” i „dane-zestawu”	11
2.2.3.	Element “pacjent”	12
2.2.4.	Element “nfz:program-zdrow”	33
2.2.5.	Element “zlecenie”	34
2.2.6.	Element “hospitalizacja”	36
2.2.7.	Element “swiadczenie”	41
2.2.8.	Element “kom-org”	49
2.2.9.	Elementy “personel-real” i “calk-personel-real”	49
2.2.10.	Element “autoryzacja”	51
2.2.11.	Element “przyczyna”	52
2.2.12.	Element “transport”	54
2.2.13.	Element “sesja”	60
2.2.14.	Element “procedura”	60
2.2.15.	Element “ratownictwo”	63
2.2.16.	Element “wystawione-zlecenia”	65
2.2.17.	Element “nfz:wystawiony-dok”	66
2.2.18.	Element “zakres-porady”	66
2.2.19.	Element “pozycja-rozl”	67
2.3.	KOMUNIKAT POTWIERDZENIA DANYCH O ŚWIADCZENIACH AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH.....	85

3.	ELEMENTY PROTOKOŁU WYMIANY DANYCH	94
3.1.	OBSZAR ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH (KOMUNIKAT@OBSZAR='AMBSZP')	94
3.1.1.	<i>Budowa zestawu świadczeń.....</i>	94
3.1.2.	<i>Reguły wersjonowania</i>	94
3.1.3.	<i>Reguły korygowania danych</i>	95
3.1.4.	<i>Inne wymagania w protokole wymiany danych.....</i>	96
3.1.4.1.	<i>Unikalność hospitalizacji</i>	96
3.1.4.2.	<i>Przyrostowe przekazywanie okresów finansowania.....</i>	97
3.1.4.3.	<i>Przekazywanie zestawów świadczeń:</i>	98
3.2.	OBSZAR SPRAWOZDAWCZOŚCI WYKONANYCH BADAŃ W RAMACH POZ (KOMUNIKAT@OBSZAR='WYKBAD')	98
3.2.1.	<i>Budowa zestawu wykonanych badań w POZ</i>	98
3.2.2.	<i>Reguły wersjonowania</i>	98
3.2.3.	<i>Reguły korygowania danych</i>	98
3.2.4.	<i>Inne wymagania w protokole wymiany danych.....</i>	99
3.2.4.1.	<i>Unikalność zestawu wykonanych badań w ramach POZ:</i>	99
3.2.4.2.	<i>Przekazywanie zestawów wykonanych badań w ramach POZ:</i>	100
3.3.	ZASADY NAZEWNICTWA I KOMPRESJI PLIKÓW:	100

* oparte na komunikatach ramowych z rozporządzenia MZ

1. Objasnienia

Ileokroć w niniejszym komunikacie jest mowa o ustawie należy przez to rozumieć ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.)

Jasnofioletowym tłem oznaczone są elementy wprowadzone w komunikatach szczegółowych NFZ, tzn. nie występujące w komunikatach ramowych, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 610, z późn. zm.) zwanym dalej „rozporządzeniem”.

Wpisy w kolumnie “Format”

data – oznacza datę zapisaną w postaci RRRR-MM-DD

data+czas - oznacza datę łącznie z czasem zapisane w postaci RRRR-MM-DDTHH:MM:SS (gdzie T jest literą rozdzielającą datę od czasu)

czas – oznacza czas zapisany w postaci HH:MM (format 24 godzinny)

rok - oznacza rok zapisany w postaci RRRR

miesiąc - oznacza miesiąc kalendarzowy zapisany w postaci MM

rok+miesiąc - oznacza miesiąc roku zapisany w postaci RRRR-MM

liczba(m,n) - oznacza liczbę o maksymalnie **m** cyfrach znaczących, w tym **n** cyfr w części ułamkowej, oddzielonej znakiem kropki

[wart. dom.] – oznacza tzw. wartość domyślną; jeżeli więc dany atrybut nie wystąpi w konkretnym komunikacie, to przyjmuje się, że jego wartość jest taka, jak określono w specyfikacji struktury komunikatu;

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

1.1. Wpisy w kolumnie “Krotność”

1z – oznacza, że w konkretnym komunikacie może wystąpić tylko jeden z atrybutów lub elementów na tym samym poziomie hierarchii w ramach elementu bezpośrednio nadrzędnego, które oznaczono symbolem “1z”;

0z – oznacza warunek, który spełniają elementy i atrybuty zgodnie z oznaczeniem “1z” lub że może nie wystąpić żaden z nich;

1.2. Wpisy w pozostałych kolumnach

Płeć (w kolumnie “Opis”) - oznacza, że atrybut może przyjmować następujące wartości zgodnie z normą PN-ISO 5218:

0 – płeć nieokreślona

1 – mężczyzna

2 - kobieta

9 – nieznana

2. Komunikat świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (I fazy)

2.1. Ogólna budowa komunikatu danych

Uwaga! Przedstawiona poniżej generalna struktura komunikatu obejmuje tylko główne elementy. Szczegółowa specyfikacja przedstawiona jest w następnym podrozdziale.

Poziom w hierarchii	Element	Krotność	Opis elementu
0	komunikat	1	Główny element komunikatu wymiany danych obejmujący wszystkie inne elementy zawierające poszczególne grupy informacji. Postać zgodna z ogólnym formatem nagłówka wszystkich komunikatów
1	swiadceniodawca	1	Identyfikacja świadczeniodawcy i jego systemu informatycznego
1	zestaw-swiadczen	1-n 1z	Element umożliwiający grupowanie świadczeń, niezbędny dla tych przypadków, gdy ze względu na przyjęte zasady sprawozdawczości muszą być one przekazywane równocześnie. W szczególności dotyczy to wszystkich pobyków na oddziałach podczas hospitalizacji pacjenta
2	dane-zestawu	0-1	Element pomocniczy (techniczny) występujący wtedy, gdy przekazywane są informacje charakteryzujące wykonane świadczenie. Nie występuje (a wraz z nim żaden z podległych elementów), jeżeli świadczeniodawca przekazuje wyłącznie informację o potrzebie usunięcia danych o zestawie świadczeń, wysłanych w jednym z poprzednich komunikatów
3	pacjent	1	Element obejmujący dane charakteryzujące świadczeniobiorcę, o których mowa w § 4 rozporządzenia.
4	autoryzacja-karta	0-1	Element obejmujący identyfikację pacjenta za pomocą karty pacjenta
4	ident-pacj	1	Element obejmujący dane pacjenta
4	pacjent-stat	0-1	Element obejmujący dane statystyczne pacjenta
4	dane-osob	0-1	Element zawierający dane osobowe pacjenta
5	adres	0-1	Element zawierający dane adresowe w państwie stałego zamieszkania
5	adres-w-polsce	0-1	Element obejmujący dane adresowe przebywania w Rzeczypospolitej Polskiej
4	uprawnienie	0-n	Element zawierający dane dotyczące ubezpieczenia lub sposobu finansowania świadczeń
5	podmiot-fin	1	Element zawierający dane dotyczące podmiotu finansującego
5	dokument	0-1	Element zawierający dane dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń
4	nfz:okres-fin-imp-przyrost	0-1	Przekazanie elementu oznacza konieczność wykonania importu okresów finansowania w sposób przyrostowy w ramach zestawu świadczeń

Poziom w hierarchii	Element	Krotność	Opis elementu
4	okres-fin-zest-swiadczy	0-n	Element zawierający dane dotyczące okresów finansowania zestawów świadczeń
5	of-podmiot-fin	1	Element zawierający dane podmiotu odpowiedzialnego za finansowanie świadczenia
5	of-dokument	0-1	Element zawierający dane dokumentu poświadczającego prawo do świadczeń
4	upraw-dodatkowe	0-n	Element zawierający dane o uprawnieniu dodatkowym pacjenta
5	dok-upr-dod	0-1	Element zawierający dane dokumentu potwierdzającego uprawnienie
4	nfz:dod-kryterium	0-n	Wykazywane w każdym przypadku, gdy podstawą do rozliczenia świadczenia było dodatkowe kryterium uprawniające
3	nfz:program-zdrow	0-1	Element zawierający dodatkowe dane dotyczące programów zdrowotnych leczenia dzieci i dorosłych ze śpiączką.
3	zlecenie	0-1	Element zawierający podstawowe dane dotyczące fazy zlecenia świadczenia. Nie występuje, jeżeli świadczenia udzielono bez zlecenia.
4	nfz:e-skier	0-1	Element zawierający dane identyfikujące wystawione e-skierowanie
4	swd-zlec	0-1 1z	Element zawierający dane świadczeniodawcy wystawiającego zlecenie wykonania świadczenia
5	personel-zlec	1	Dane identyfikujące osobę zlecającą wykonanie świadczenia.
4	instyt-zlec	0-1 1z	Element zawierający dane innego niż świadczeniodawca podmiotu zlecającego wykonanie świadczenia
3	hospitalizacja	0-1	Element obejmujący dodatkowe dane wymagane tylko w przypadku sprawozdawania obejmującego świadczenia udzielone podczas hospitalizacji.
4	ksiega	1	Element zawierający dane księgi głównej
4	przyjecie	1	Element zawierający dane dotyczące przyjęcia do szpitala
5	nfz:icf-przyjecie	0-n	Klasyfikacja ICF
5	nfz:kardio	0-1	Element zawierający dane dodatkowe dla świadczeń z zakresu kardiologii
5	nfz:reh-stac	0-1	Element zawierający dane dodatkowe dla określonych świadczeń
4	wypis	0-1	Element zawierający dane wypisu ze szpitala
5	nfz:icf-wypis	0-n	Klasyfikacja ICF
5	dod-info	0-1	Dodatkowe informacje o zakażeniu
5	przyczyny-wsp	0-5	Element zawierający dane przyczyn współistniejących

Poziom w hierarchii	Element	Krotność	Opis elementu
5	nfz:orzeczenia	0-1	Element zawierający dane w OAiT
3	swiadczenie	1-n	Element obejmujący dane charakteryzujące świadczenie.
4	dane-swiadczenia	0-1	Element techniczny, obejmujący wszystkie podległe elementy, wykorzystywany do czytelnego wydzielenia informacji nieprzekazywanych w przypadku usuwania świadczenia.
5	nfz:zabieg-oper	0-1	Element zawierający dane zabiegu operacyjnego
5	nfz:pob-materialu	0-1	Informacja na temat pobrania materiału do badań
5	lista-oczek	0-1	Element zawierający dane o wpisie na listę oczekujących
5	przepustka	0-n	Dane przepustki
5	zakwaterowanie	0-n	Informacje o zakwaterowaniu
5	nfz:ocena-sprawn	0-1	Ocena sprawności pacjenta
5	kontyn-lecz	0-1	Kontynuacja leczenia pacjenta
5	nfz:rozpoczęcie-lecz	0-n	Dane charakteryzujące rozpoczęcia leczenia
5	nfz:mleczany	0-1	Dane dotyczące mleczanów
5	kom-org	1	Dane identyfikujące komórkę organizacyjną, w której udzielono świadczenia.
5	personel-real	1	Dane identyfikujące osobę udzielającą lub odpowiedzialną za udzielenie świadczenia.
5	calk-personel-real	0-n	Całkowity personel udzielający świadczenia
6	zaangazow-osoby	0-n	Okresy zaangażowania osoby personelu w udzielanie świadczenia
5	nfz:autoryzacja	0-1	Dane dot. autoryzacji wykonania świadczenia (np. kupon RUM).
5	przyczyna	0-1	Przyczyny medyczne udzielenia świadczenia.
6	nfz:diagnoza	0-n	Wynik diagnozy psychiatrycznej
5	nfz:icf-swiad	0-n	Klasyfikacja ICF
5	zaawansowanie	0-1	Dane charakteryzujące rozpoznany nowotwór
5	transport	0-1	Element zawierający dodatkowe dane rejestrowane w związku z przewozem pacjenta.
5	nfz:sesja	0-1	Dodatkowe dane rejestrowane w związku z sesją lub cyklami leczenia w ramach której udzielono świadczenia. Grupuje pacjentów uczestniczących w tej samej sesji lub świadczenia zrealizowane w ramach cyklu leczenia.

Poziom w hierarchii	Element	Krotność	Opis elementu
5	procedura	0-n	Element umożliwiający przekazanie precyzyjniejszych danych o wykonanym świadczeniu np. konkretne procedury medyczne.
5	ratownictwo	0-1	Dodatkowe dane rejestrowane w związku z wyjazdem.
5	nfz:wystawione-zlecenia	0-n	Dane charakteryzujące zlecenia wystawione w trakcie udzielania świadczeń medycznych (np. skierowanie do specjalisty, wystawiona recepta). Element przetwarzany tylko w Śląskim OW NFZ
5	nfz:wystawiony-dok	0-n	Dane charakteryzujące wystawiony dokument, w tym EDM
5	zakres-porady	0-n	Dane dodatkowe dotyczące zakresu porady pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej.
5	nfz:pozycja-rozl	0-n	Pozycja rozliczeniowa (zrealizowany produkt) związana z wykonanym świadczeniem.
1	nfz:zestaw-wyk-bad-poz	1-n 1z	Identyfikacja wykonanych badań dla pacjenta w ramach umowy o udzielanie świadczeń lekarza POZ
2	nfz:dane-zest-wyk-bad	0-1	Element obejmujący dane zestawu wykonanych badań
3	nfz:pacjent	1	Element obejmujący dane pacjenta
4	nfz:ident-pacj	1	Element obejmujący dane pacjenta
4	nfz:dane-osobowe-pacjenta	0-1	Dane osobowe pacjenta
4	nfz:adres-zam-pacj	1	Element obejmujący dane adresu
3	nfz:umowa-okres-spr	1	Dane obejmujące umowę i okres sprawozdawczy
4	nfz:poz-umowy	0-1	Wskazanie pozycji umowy
4	nfz:diag-schorz	0-2 1z	Element obejmujący informacje o diagnozowanych schorzeniach
4	nfz:poz-plus-schorzenie-dmp	0-11 1z	Element obejmujący informacje z realizacją ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej DMP POZ PLUS

Wszystkie przedstawione wyżej elementy podstawowe tworzą jedynie ‘szkielet’ komunikatu. Konkretnie dane przekazywane są w atrybutach tych elementów. Szczegółowa budowa poszczególnych elementów przedstawiona jest w tabelach poniżej.

2.2. Szczegółowa specyfikacja komunikatu danych o świadczeniach ambulatoryjnych i szpitalnych

2.2.1. Nagłówek komunikatu - elementy „komunikat” i „świadczeniodawca”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1		Główny element komunikatu	
		xmlns	1	Stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw (domyślnej) dla elementów komunikatu określonych rozporządzeniem	Dla formatów komunikatów określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia jest to stała wartość: „www.csioz.gov.pl/xml/swd-platnik/1”
		xmlns:nfz	1	Stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw i jej alias, dla elementów komunikatu określonych przez NFZ	Dla komunikatów stosowanych przez NFZ jest to stała wartość: „www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/1”
		typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „SWIAD”
		obszar	0-1	do 6 znaków [AMBSZP]	Obszar sprawozdawczości	‘AMBSZP’ – wskazanie tego obszaru skutkuje decyzją, że komunikacie będą przekazywane wyłącznie elementy – zestaw-swiadczen ‘WYKBAD’ – wskazanie tego obszaru skutkuje decyzją, że komunikacie będą przekazywane wyłącznie elementy – nfz:zestaw-wyk-bad-poz
		wersja	1	do 2 cyfr	Numer wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „13”
		nfz:wersja	1	do 5 znaków	Nr wersji typu komunikatu dla elementów komunikatu określonych przez NFZ	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „13.1”
		id-odb	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) odbiorcy komunikatu	
		id-inst-odb	0-1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego odbiorcy komunikatu	Jeśli odbiorcą komunikatu jest płatnik, atrybut nie jest przekazywany. Jeśli odbiorcą komunikatu jest świadczeniodawca (np. gdy jest to komunikat potwierdzenia), to jest to identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika.
		id-nad	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) nadawcy komunikatu	Odpowiednio, jak dla atrybutu id-odb
		id-inst-nad	1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu	Odpowiednio, jak dla atrybutu id-inst-odb

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nr-gen	1	liczba (8,0)	Numer kolejny komunikatu danego typu, wygenerowanego z systemu nadawcy	
		czas-gen	1	data + czas	Data i czas wygenerowania komunikatu	Informacja pomocnicza
		nfz:info-aplik-nad	0-1	do 40 znaków	Informacje pomocnicze o systemie nadawczym generującym niniejszy komunikat.	Informacja pomocnicza, przydatna np. w przypadku problemów z komunikacją. Może zawierać nazwę i nr wersji aplikacji generującej, producenta, itp.
		nfz:info-kontakt-nad	0-1	do 100 znaków	Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie nadawcy, np. administratora systemu	Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej itp.
1	swiadczeniodawca		1		Świadczeniodawca dokonujący sprawozdania	
		typ-id-swd	1	1 znak	Typ identyfikatora świadczeniodawcy	Wartości: R - nr REGON K - nr księgi rejestrowej rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą X – identyfikator techniczny nadany przez płatnika Odbiorca komunikatu (płatnik) ustala akceptowane typy identyfikatorów (spośród ww.) X – identyfikator wykorzystywany w sprawozdawczości do Narodowego Funduszu Zdrowia
		id-swd	1	do 16 znaków	Identyfikator świadczeniodawcy	
		id-inst	1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy	Unikalny co najmniej w ramach świadczeniodawcy. Identyfikator ten definiuje przestrzeń unikalności dla identyfikatorów technicznych wszystkich obiektów danych tworzonych po stronie świadczeniodawcy i przekazywanych płatnikowi, jak: zestaw świadczeń, świadczenie, produkt rozliczeniowy
		nfz:info-kontakt	0-1	do 100 znaków	Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie świadczeniodawcy	Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej

2.2.2. Elementy “zestaw-swiadczen” i „dane-zestawu”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
1	zestaw-swiadczen		1-n 1z		Zestaw świadczeń	Grupuje świadczenia, których charakterystyka przekazywana jest w elemencie “swiadczenie”
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator wyróżniający instalację systemu u świadczeniodawcy, w której został zarejestrowany zestaw świadczeń	Nie występuje, jeśli identyfikator instalacji jest taki sam jak przekazany w atrybucie „/komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst”
		id-zest-swiad	1	do 20 cyfr	Identyfikator zestawu świadczeń	Atrybut techniczny pozwalający na synchronizację danych pomiędzy systemami informatycznymi świadczeniodawcy i podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń
		nr-wersji	1	liczba (4,0)	Numer wersji (modyfikacji) danych zestawu świadczeń, z wyjątkiem danych rozliczeniowych zdefiniowanych przez płatnika	Atrybut techniczny wykorzystywany do numerowania wersji przekazywanych danych w przypadku ich poprawiania.
						Szczegółowe zasady zmiany numeru wersji – zobacz punkt 3.1 (Elementy protokołu wymiany danych)
		nfz:nr-wersji-rozl	1	liczba (4,0)	Nr wersji (modyfikacji) zbioru danych rozliczeniowych związanych z niniejszym zestawem świadczeń	Atrybut techniczny wykorzystywany do numerowania wersji przekazywanych danych (blok rozliczeniowy) w przypadku ich poprawiania. Szczegółowe zasady zmiany numeru wersji – zobacz punkt 3.1 (Elementy protokołu wymiany danych)
		typ	1	1 litera	Typ zestawu świadczeń	Pomocniczy atrybut techniczny pozwalający na lepszą weryfikację poprawności struktury przekazanego komunikatu w zależności od rodzaju świadczeń przekazywanych w sprawozdaniu. Wartości: S – dla świadczeń opieki stacjonarnej A – dla pozostałych świadczeń
		usun	0-1	1 litera [N]	Żądanie usunięcia całego zestawu świadczeń	Wartości: T – żądanie usunięcia N – przekazanie danych Jeżeli atrybut nie występuje, przyjmuje się, że jego wartość wynosi “N”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		mom-wprow	1	data+czas	Data i czas pierwszej rejestracji zestawu świadczeń w systemie świadczeniodawcy	Pomocniczy atrybut techniczny umożliwiający przede wszystkim zabezpieczenie przed zamieszczeniem w danych po niekontrolowanym przywróceniu przez świadczeniodawcę stanu bazy danych z przeszłości (np. po awarii)
		mom-modyf	1	data+czas	Data i czas ostatniej modyfikacji zestawu świadczeń w systemie świadczeniodawcy	Pomocniczy atrybut techniczny umożliwiający przede wszystkim zabezpieczenie przed zamieszczeniem w danych po niekontrolowanym przywróceniu przez świadczeniodawcę stanu bazy danych z przeszłości (np. po awarii)
2	dane-zestawu		0-1		Dane obejmujące świadczenia wchodzące w skład zestawu świadczeń	Element techniczny, obejmujący wszystkie podległe elementy, wykorzystywany do czytelnego wydzielenia informacji nieprzekazywanych w przypadku usuwania zestawu świadczeń. Jeśli atrybut "usun" w elemencie "zestaw-swiadczen" ma wartość "T", to element "dane-zestawu" (wraz z wszystkimi elementami podrzędnymi) nie występuje
		swiadcz-ratuj-zycie	0-1	1 litera [N]	Czy wykonane świadczenie było świadczeniem ratującym życie tj. czy zostało udzielone w warunkach, o których mowa w §3 ust. 1 pkt 13a rozporządzenia.	Wartości: T – Tak N – Nie Atrybut powoduje ustawienie lub zmianę statusu pozycji rozliczeniowej (/nfz:dane-poz-rozl/@swiadcz-ratuj-zycie) na wartość zgodną z deklaracją niniejszego atrybutu z wyjątkiem pozycji rozliczeniowych ujętych w szablonach rachunków. (potwierdzonych przez proces naliczania lub potwierdzonych pozytywnie komunikatem II fazy)
		nfz:charakter	0-1	1 cyfra [0]	Charakter zestawu świadczeń	Wartości: 0 – Charakter nie określony, 1 – Obrażenia mnogie

2.2.3. Element "pacjent"

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
3	pacjent		1		Dane pacjenta	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	autoryzacja-karta		0-1		Identyfikacja pacjenta za pomocą karty pacjenta	Elementy występuje tylko w przypadku, gdy zestaw świadczeń został autoryzowany kartą pacjenta funkcjonującą na terenie Śląskiego OW NFZ Przez autoryzację należy rozumieć odczytanie karty pacjenta za pomocą czytnika i zarejestrowanie tego faktu w systemie świadczeniodawcy z dokładnością do sekundy
		nr-karty	1	10 cyfr	Numer karty	
		nr-duplikat	1	2 cyfry	Numer duplikatu karty	
		data	1	data+czas	Data i czas autoryzacji zestawu świadczeń kartą	Data początkowa pierwszego świadczenia w danym zestawie świadczeń musi być zgodna z datą autoryzacji zarejestrowaną w systemie świadczeniodawcy i rozumianą jako data elektronicznej weryfikacji karty. W przeciwnym wypadku, element „autoryzacja-karta” w ogóle nie występuje
4	ident-pacj		1		Identyfikacja pacjenta	
		typ-osoby	0-1	1 litera [P]	Informacja, dla jakiej osoby przekazano dane identyfikacyjne	P – pacjent O – rodzic albo opiekun prawny
		typ-id	0-1	do 2 znaków [P]	Kod typu identyfikatora	Zgodnie z tabelą nr 10 załącznika nr 3 do rozporządzenia
		id-osoby	1	do 30 znaków	Identyfikator pacjenta	
		pesel-ue	0-1	11 znaków	PESEL pacjenta posiadającego uprawnienie do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji	Atrybut przekazywany wyłącznie w przypadku, gdy, osoba uprawniona do świadczeń na podstawie koordynacji posiada własny numer PESEL
4	pacjent-stat		0-1		Dane statystyczne o pacjencie	Przekazywane wyłącznie w sytuacji, gdy nie przekazano własnego numeru PESEL pacjenta, z wyjątkiem osób uprawnionych do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji – w ich przypadku zawsze przekazuje się dane o płci i dacie urodzenia.
		plec	1	1 cyfra	Płeć pacjenta	Na podstawie normy ISO 5218
		data-urodz	0-1	data	Data urodzenia pacjenta	Niewymagana w przypadku pacjentów „NN” lub „NW” oraz ratownictwa medycznego, gdy ustalenie tych danych jest niemożliwe.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	dane-osob		0-1		Dane osobowe pacjenta	Nie występuje wyłącznie w przypadku ubezpieczonych, których identyfikatorem jest własny numer PESEL. Niewymagany w przypadku, gdy //ident-pacj/@typ-id jest „NN” lub „NW” i ustalenie danych jest niemożliwe.
		imie	1	do 30 znaków	Imię	
		imie2	0-1	do 30 znaków	Drugie imię	
		nazwisko	1	do 60 znaków	Nazwisko	
5	adres		0-1		Adres w państwie stałego zamieszkania pacjenta	Podawany wyłącznie w przypadku udzielenia świadczenia: - świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni, - osobom, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 2 lit. d rozporządzenia, - bez numeru PESEL. Niewymagany w przypadku: - gdy //ident-pacj/@typ-id jest "NN" lub "NW" i ustalenie danych jest niemożliwe, - osób bezdomnych"
		panstwo	0-1	2 znaki [PL]	Kod państwa stałego zamieszkania	Według normy PN-ISO 3166-1
		kod-pocztowy	0-1	do 10 znaków	Kod pocztowy, jeżeli występuje	
		miescowosc	1	do 100	Miejscowość zamieszkania	
		ulica	0-1	do 201 znaków	Ulica	
		nr-domu	1	do 9 znaków	Numer domu	
		nr-lok	0-1	do 10 znaków	Numer lokalu	
		teryt	0-1	7 znaków	Kod gminy krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju TERYT	Przekazywany, jeżeli //dane-osob/adres/@panstwo = „PL”
5	adres-w-polsce		0-1		Adres przebywania w Rzeczypospolitej Polskiej	Przekazywany, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania (zamieszkanie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej)

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		kod-pocztowy	0-1	6 znaków	Kod pocztowy, jeżeli występuje	
		miescowosc	1	do 100 znaków	Miejscowość zamieszkania	
		ulica	0-1	do 201 znaków	Ulica	
		nr-domu	1	do 8 znaków	Numer domu	
		nr-lok	0-1	do 5 znaków	Numer lokalu	
		teryt	1	7 znaków	Kod gminy krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju TERYT	
4	uprawnienie		0-n		Dane dotyczące ubezpieczenia lub sposobu finansowania świadczeń	Poszczególne świadczenia z jednego zestawu świadczeń mogą być udzielane na podstawie różnych uprawnień, np. z tytułu ubezpieczenia albo decyzji wójta (burmistrza, prezydenta miasta). Element przekazywany dla świadczeń z roku 2012 i lat wcześniejszych
		nfz:id-upraw	1	liczba(10,0)	Unikalny identyfikator uprawnienia w ramach zestawu świadczeń	Identyfikuje uprawnienie, które posłuży do rozliczenia produktu
		panstwo	0-1	2 znaki [PL]	Kod państwa odpowiedzialnego za ubezpieczenie lub finansowanie świadczeń	Według normy PN-ISO 3166-1
		tytul-uprawn	0-1	do 3 znaków [U]	Tytuł uprawnienia	Zgodnie z tabelą nr 11 załącznika nr 3 do rozporządzenia
5	podmiot-fin		1			UWAGA! Może wystąpić tylko jeden z elementów nfz-min, gmina, instytucja
6	nfz-min		0-1 1z		Oddział NFZ lub odpowiednie ministerstwo	
		kod	1	2 cyfry	Kod oddziału NFZ lub ministerstwa	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
6	gmina		0-1 1z		Gmina, w której wydano decyzję dla świadczeniobiorcy, o którym mowa w art. 2 ust.1 pkt 2 ustawy	
		teryt	1	7 cyfr	Kod gminy krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju TERYT	Identyfikacja gminy poprzez kod TERYT określa również jednoznacznie organ wydający decyzję (wójt, burmistrz, prezydent miasta)
		organ	1	do 50 znaków	Nazwa organu wydającego	
6	instytucja		0-1 1z		Instytucja właściwa	
		kod-inst	1	do 10 znaków	Numer identyfikacyjny instytucji właściwej osoby uprawnionej do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji	Numer instytucji na dokumencie upoważniającym jest to pierwszy człon (przed myślnikiem) symbolu instytucji właściwej na dokumencie
		akronim-nazwy	0-1	do 25 znaków	Akronim nazwy instytucji właściwej	Dla numeru identyfikacyjnego instytucji jest to drugi człon symbolu instytucji właściwej na dokumencie
		nfz:id-inst-cwu	0-1	do 30 znaków	Identyfikator instytucji właściwej w słowniku CWU	Nie występuje, tylko jeśli instytucja nie jest jeszcze wpisana do CWU
5	dokument		0-1		Dokument poświadczający prawo do świadczeń	Może wystąpić tylko jeden z elementów karta, decyzja, dokument-ue, dokum-inne-upraw, karta-polaka
6	karta		0-1 1z		Karta ubezpieczenia zdrowotnego	Dotyczy polskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego
		numer	1	do 20 znaków	Numer karty ubezpieczenia zdrowotnego	
6	decyzja		0-1 1z		Decyzja wójta, burmistrza, prezydenta miasta	
		numer	0-1	do 40 znaków	Numer decyzji	
		data-od	1	data	Data, od której przysługuje prawo do świadczeń	
6	dokum-ue		0-n 1z		Dokument upoważniający do świadczeń wydany na podstawie przepisów o koordynacji	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
7	ekuz		0-1 1z		Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego	
		numer	1	do 20 znaków	Numer	
		data-do	1	data	Data końcowa okresu ważności	
7	certyfikat		0-1 1z		Certyfikat	
		nfz:numer-cert	0-1	do 20 znaków	Numer identyfikacyjny certyfikatu	
		data-wyst	0-1	data	Data wystawienia	
		data-od	0-1	data	Data początkowa okresu ważności	
		data-do	1	data	Data końcowa okresu ważności	
7	poswiadc		0-1 1z		Poświadczenie	
		numer	1	do 20 znaków	Numer poświadczenia	Numer ten, zbudowany zgodnie z wzorem określonym w rozporządzeniu, wydanym na podstawie art. 52 ust. 3 ustawy, zawiera również rodzaj poświadczanego druku serii E100 Numer poświadczenia w formacie: OW/EEE/RR/NNNNN Gdzie OW – nr oddziału wojewódzkiego NFZ, EEE – dokument E100, RR – rok, NNNNN – kolejny numer poświadczenia W miejscu należy przekazywać jedynie numer druku danej serii bez poprzedzającej ją litery – przykładowo dla druku E100 będzie to „100”
		data-wyst	1	data	Data wystawienia	
		data-od	1	data	Data początkowa okresu ważności	
		data-do	0-1	data	Data końcowa okresu ważności	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
7	druk-e		0-1 1z		Formularz serii E, dokument przenośny S lub DA1	
		rodzaj	1	do 4 znaków	Rodzaj formularza	Oznaczenie bez spacji lub myślnika
		data-wyst	1	data	Data wystawienia	
		data-od	0-1	data	Data początkowa okresu ważności	
		data-do	0-1	data	Data końcowa okresu ważności	
6	dokum-inne-upraw		0-1 1z		Dokument potwierdzający uprawnienia	Dokument potwierdzający uprawnienia zgodnie z tabelą nr 11 załącznika nr 3 do rozporządzenia: - dla świadczeń w ramach okresów sprawozdawczych przed 2013 r.: I, AL, NA, PS, CU, ZA, UC, CH, EM - dla świadczeń w ramach okresów sprawozdawczych od 2013 r.: IA, IB, AL, NA, PS, CU, ZA, UC, CH, EM - dodatkowo dla świadczeń w ramach okresów sprawozdawczych od 2015 roku: IAU, IBU, BU
		nazwa	1	do 100 znaków	Nazwa dokumentu	
		nr-dok	1	do 60 znaków	Numer dokumentu	
		data-wyst	1	data	Data wystawienia	
		podm-wyst	1	do 30 znaków	Podmiot wystawiający	
		npwz	0-1	7 znaków	Numer prawa wykonywania zawodu lekarza, który wystawił dokument	Przekazywany tylko w przypadku, gdy dokumentem jest zaświadczenie lekarskie
6	karta-polaka		0-1 1z		Karta Polaka	
		numer	1	do 10 znaków	Numer karty	
		data-waznosci	1	data	Data ważności	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	nfz:okres-fin-imp-przyrost		0-1		Przekazanie elementu oznacza żądanie przyrostowego importu okresów finansowania przekazanych w ramach zestawu świadczeń. Nieprzekazanie elementu oznacza, że okresy finansowania zestawu świadczeń zostały przekazane w sposób całościowy	
4	okres-fin-zest-swiadczy		0-n		Dane dotyczące okresów finansowania zestawu świadczeń z danego tytułu z wskazaniem dokumentu uprawniającego w przypadkach, gdy dla danego tytułu istnieje obowiązek wykazania dokumentu uprawniającego	Poszczególne świadczenia z jednego zestawu świadczeń mogą być udzielane na podstawie różnych uprawnień, np. z tytułu ubezpieczenia albo decyzji wójta (burmistrza, prezydenta miasta). Element przekazywany w celu rozliczania świadczeń wykazywanych w ramach umów na rok 2013 i lata późniejsze Przekazane okresy finansowania zestawu świadczeń z danego tytułu nie mogą mieć wspólnych części (jednoznaczne wskazanie tytułu uprawnień); Przekazanie okresów: o1: 2013-01-01 _ 2013-01-10 o2: 2013-01-10 _ 2013-01-12 będzie skutkowało odrzuceniem na etapie walidacji zestawu świadczeń z powodu przekazania pokrywających się w czasie okresów finansowania Przekazane okresy finansowania zestawu świadczeń muszą obejmować cały dotychczas sprawozdany okres udzielania świadczeń w ramach zestawu
		id-okresu	1	liczba(10,0)	Unikalny identyfikator okresu finansowania zestawu świadczeń z danego tytułu	Identyfikuje okres finansowania zestawu świadczeń z danego tytułu w ramach zestawu świadczeń
		panstwo	1	2 znaki	Kod państwa odpowiedzialnego za ubezpieczenie lub finansowanie świadczeń	Według normy PN-ISO 3166-1
		tytul-uprawn	1	do 3 znaków	Tytuł uprawnienia	Zgodnie z tabelą nr 11 załącznika nr 3 do rozporządzenia

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		data-od	1	data	Data początku okresu finansowania zestawu świadczeń z danego tytułu	
		data-do	1	data	Data końca okresu finansowania zestawu świadczeń z danego tytułu	
5	of-podmiot-fin		1			UWAGA! Może wystąpić tylko jeden z elementów of-nfz-min, of-gmina, of-instytucja
6	of-nfz-min		0-1 1z		Oddział NFZ lub odpowiednie ministerstwo	
		kod	1	2 cyfry	Kod oddziału NFZ lub ministerstwa	
6	of-gmina		0-1 1z		Gmina, w której wydano decyzję dla świadczeniobiorcy, o którym mowa w art. 2 ust.1 pkt 2 ustawy	
		teryt	1	7 cyfr	Kod gminy krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju TERYT	Identyfikacja gminy poprzez kod TERYT określa również jednoznacznie organ wydający decyzję (wójt, burmistrz, prezydent miasta)
		organ	1	do 50 znaków	Nazwa organu wydającego	
6	of-instytucja		0-1 1z		Instytucja właściwa	
		kod-inst	1	do 10 znaków	Numer identyfikacyjny instytucji właściwej osoby uprawnionej do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji	Numer instytucji na dokumencie upoważniającym jest to pierwszy człon (przed myślnikiem) symbolu instytucji właściwej na dokumencie
		akronim-nazwy	0-1	do 25 znaków	Akronim nazwy instytucji właściwej	Dla numeru identyfikacyjnego instytucji jest to drugi człon symbolu instytucji właściwej na dokumencie
		id-inst-cwu	0-1	do 30 znaków	Identyfikator instytucji właściwej w słowniku CWU	Nie występuje, tylko jeśli instytucja nie jest jeszcze wpisana do CWU

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
5	of-dokument		0-1		Dokument poświadczający prawo do świadczeń	Może wystąpić tylko jeden z elementów of-karta, of-decyzja, of-dokum-ue, of-dokum-inne-upraw, of-karta-polaka, of-rmua, of-leg-ubezp, of-leg-em, of-zgloszenie, of-zaswiadczenie, of-karta-pobyty, of-inny, of-dokument-el, of-oswiadczenie. Nie przekazywany w przypadku, gdy: 1. typ identyfikatora pacjenta jest równy NN lub 2. typ identyfikatora pacjenta jest równy NW lub 3. tytuł wartość atrybutu // okres-fin-zest-swiadczy/@tytul-uprawn=" UP" lub 4. tytuł wartość atrybutu // okres-fin-zest-swiadczy/@tytul-uprawn=" B" lub 5. tytuł wartość atrybutu // okres-fin-zest-swiadczy/@tytul-uprawn=" T" lub 6. tytuł wartość atrybutu // okres-fin-zest-swiadczy/@tytul-uprawn=" RM" lub 7. tytuł wartość atrybutu // okres-fin-zest-swiadczy/@tytul-uprawn=" NF"
6	of-karta		0-1 1z		Karta ubezpieczenia zdrowotnego	Dotyczy polskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego
		numer	1	do 20 znaków	Numer karty ubezpieczenia zdrowotnego	
6	of-decyzja		0-1 1z		Decyzja wójta, burmistrza, prezydenta miasta	
		numer	0-1	do 40 znaków	Numer decyzji	
		data-od	1	data	Data początku obowiązywania decyzji	Najczęściej data wystawienia/wygenerowania dokumentu
		data-do	1	data	Data końca obowiązywania decyzji	
6	of-dokum-ue		0-n 1z		Dokument upoważniający do świadczeń wydany na podstawie przepisów o koordynacji	
7	of-ekuz		0-1 1z		Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		numer	1	do 20 znaków	Numer	
		data-do	1	data	Data końcowa okresu ważności	
7	of-certyfikat		0-1 1z		Certyfikat	
		numer-cert	0-1	do 20 znaków	Numer identyfikacyjny certyfikatu	
		data-wyst	0-1	data	Data wystawienia	
		data-od	0-1	data	Data początkowa okresu ważności	
		data-do	1	data	Data końcowa okresu ważności	
		sed045	0-1	1 litera	Flaga określająca, że okazano certyfikat w formie dokumentu elektronicznego SED 045.	E – okazano certyfikat w formie dokumentu SED 045.
7	of-poswiadc		0-1 1z		Poświadczenie	
		numer	1	do 20 znaków	Numer poświadczenia	Numer ten, zbudowany zgodnie ze wzorem określonym w rozporządzeniu, wydanym na podstawie art. 52 ust. 3 ustawy. zawiera również rodzaj poświadczanego druku serii E100 Numer poświadczenia w formacie: OW/EEE/RR/NNNNN gdzie OW – nr oddziału wojewódzkiego NFZ, EEE – dokument E100, RR – rok, NNNNN – kolejny numer poświadczenia

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
						W miejscu należy przekazywać jedynie numer druku danej serii bez poprzedzającej ją litery – przykładowo dla druku E100 będzie to „100” albo Numer rejestracyjny poświadczenia w formacie: OW/DDD/RR/NNNNN gdzie OW – nr oddziału wojewódzkiego NFZ, DDD* –rodzaj dokumentu uprawniającego wydane go przez instytucję właściwą, RR – rok, NNNNN – kolejny numer poświadczenia *Należy przekazywać jedynie numer druku danej serii bez poprzedzającej ją litery – przykładowo dla druku - E100 będzie to „100”, - DA1 będzie to DA1, - S1 będzie to 0S1, - DA002 będzie to 002, - S072 będzie to 072
		data-wyst	1	data	Data wystawienia	
		data-od	1	data	Data początkowa okresu ważności	
		data-do	0-1	data	Data końcowa okresu ważności	
7	of-druk-e		0-1 1z		Formularz serii E, dokument przenośny S lub DA1	
		rodzaj	1	do 4 znaków	Rodzaj formularza	Oznaczenie bez spacji lub myślnika
		data-wyst	1	data	Data wystawienia	
		data-od	0-1	data	Data początkowa okresu ważności	
		data-do	0-1	data	Data końcowa okresu ważności	
6	of-dokum-inne-upraw		0-1 1z		Dokument potwierdzający uprawnienia	Dokument potwierdzający uprawnienia zgodnie z tabelą nr 11 załącznika nr 3 do rozporządzenia: IA, IAU, IB, IBU, BU, AL, NA. PS, CU, ZA, UC, CH, EM
		nazwa	1	do 100 znaków	Nazwa dokumentu	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nr-dok	1	do 60 znaków	Numer dokumentu	
		data-wyst	1	data	Data wystawienia	
		podm-wyst	1	do 30 znaków	Podmiot wystawiający	
		npwz	0-1	7 znaków	Numer prawa wykonywania zawodu lekarza, który wystawił dokument	Przekazywany tylko w przypadku, gdy dokumentem jest zaświadczenie lekarskie
		data-waznosc	0-1	data	Data ważności dokumentu	Od 1 września 2019 r. brak daty będzie jednoznacznie oznaczał brak daty na dokumencie.
6	of-karta-polaka		0-1 1z		Karta Polaka	
		numer	1	do 10 znaków	Numer karty	
		data-waznosc	0-1	data	Data ważności	Przekazywana, jeżeli występuje na dokumencie
6	of-rmua		0-1 1z		Imienny raport miesięczny dla osoby ubezpieczonej	
		nip	0-1	10 cyfr	Numer NIP podmiotu wystawiającego (płatnika)	Atrybut nie przekazywany tylko w przypadku, gdy nie występuje na dokumencie
6	of-leg-ubezp		0-1 1z		Legitymacja ubezpieczeniowa	Wykazanie takiego elementu możliwe o ile data końca okresu finansowania zestawu świadczeń jest wcześniejsza lub równa 01.01.2010 r.
		nip	0-1	10 cyfr	Numer NIP płatnika	Atrybut nie przekazywany tylko w przypadku, gdy nie występuje na dokumencie
6	of-leg-em		0-1 1z		Legitymacja rencisty/emeryta	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		numer	0-1	do 18 znaków	Numer legitymacji	Atrybut wymagany w przypadku legitymacji wystawionej przez ZUS, KRUS, MSWiA, MON przy czym nie jest dopuszczalne sprawozdanie numeru legitymacji wystawionej przez ZUS, dla której trzeci i czwarty znak nie wskazuje na numer oddziału NFZ (01-16) – co oznacza, że osoba ta nie jest ubezpieczona zdrowotnie w NFZ (Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej w sprawie legitymacji emeryta-rencisty z dnia 3 marca 2022 r. Dz.U. z 2022 r. poz. 560 z późn. zm.) Atrybut nie wymagany w przypadku, gdy nie występuje na dokumencie wystawionym przez SP, MSW
		instytucja	1	do 10 znaków	Skrót instytucji wystawiającej	Instytucje: ZUS, KRUS, MSWiA, MON, SP, MSW
		data-wyst	0-1	data	Data wystawienia	Wymagane dla okresów finansowania rozpoczynających się od 1 września 2025
		data-waznosc	0-1	data	Data ważności	Wymagane dla okresów finansowania rozpoczynających się od 1 września 2025 r. w przypadku gdy data ważności występuje na dokumencie.
6	of-zgłoszenie		0-1 1z		Zgłoszenie do ubezpieczenia z dowodem opłacenia składek	Zgłoszenie typu: ZUA, ZZA, ZCNA
		nip	0-1	10 cyfr	Numer NIP płatnika	Atrybut nie przekazywany tylko w przypadku, gdy nie występuje na dokumencie
6	of-zaswiadczenie		0-1 1z		Zaświadczenie potwierdzające prawo do świadczeń	
		nip	0-1	10 cyfr	Numer NIP płatnika	Atrybut nie przekazywany tylko w przypadku, gdy nie występuje na dokumencie
6	of-karta-pobyt		0-1 1z		Karta pobytu o której mowa w ustawie o cudzoziemcach	Zgodnie z ustawą z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2024 r. poz 769 z późn.zm.)
		numer	1	do 20 znaków	Seria i numer karty	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nazwa	1	do 100 znaków	Nazwa organu wydającego kartę	
		data	1	data	Data wydania karty	
		data-do	1	data	Data upływu ważności karty	
		rodzaj-zezw	1	do 60 znaków	Rodzaj udzielonego pozwolenia	
6	of-inny		0-1 1z		Inny dokument potwierdzający uprawnienia	Element wykorzystywany między innymi do przekazania danych dokumentu, na podstawie którego potwierdzono uprawnienie TR, IC
		nazwa	1	do 80 znaków	Nazwa dokumentu	W przypadku uprawnienia 'TR' - 'Dokument potw. upraw. TR'
		numer	0-1	do 30 znaków	Identyfikator dokumentu	Atrybut przekazywany, o ile numer występuje na dokumencie W przypadku uprawnienia 'TR' – atrybut wymagany – należy przekazać sygnaturę dokumentu W przypadku uprawnienia 'IC' – atrybut wymagany
		data-wyst	0-1	data	Data wystawienia dokumentu	Atrybut przekazywany, o ile występuje na dokumencie W przypadku uprawnienia 'TR' – atrybut wymagany – należy przekazać datę sporządzenia dokumentu W przypadku uprawnienia 'IC' – atrybut wymagany
		data-obow	0-1	data	Data obowiązywania dokumentu	Atrybut przekazywany, o ile występuje na dokumencie W przypadku uprawnienia IC atrybut wymagany – należy przekazać datę, od której przysługuje renta rodzinna
		podmiot	1	do 100 znaków	Nazwa podmiotu, który wystawił dokument	W przypadku uprawnienia 'TR' należy przekazać stały tekst – 'Minister właściwy do spraw zdrowia'
		pesel	0-1	11 znaków	Numer PESEL podmiotu wystawiającego dokument	Atrybut przekazywany, o ile występuje na dokumencie
		nip	0-1	10 cyfr	Numer identyfikacji podatkowej	Atrybut przekazywany, o ile występuje na dokumencie
6	of-dokument-el		0-1 1z		Dokument elektroniczny potwierdzający uprawnienia, wystawiony przez NFZ	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		id	0-1	od 8 do 20 znaków	Identyfikator dokumentu	status_cwu_odp@id_operacji z komunikatu XML - Komunikat odpowiedzi z usługi eWUŚ W przypadku nieprzekazania identyfikatora dokumentu SI OW NFZ dokona sprawdzenia, czy w dniu zdefiniowanym w atrybucie „data” dokonano odpytania o stan uprawnienia osoby w systemie eWUŚ i czy dokument ten potwierdza uprawnienia wynikające z okresu finansowania (//okres-fin-zest-swiadc/@data-od i (//okres-fin-zest-swiadc/@data-do) W przypadku podania identyfikatora dokumentu SI OW NFZ sprawdzi, czy przekazany w atrybucie „id” identyfikator dokumentu został wydany przez system eWUŚ w dniu wskazanym w atrybucie „data” i czy dokument ten potwierdza uprawnienia wynikające z okresu finansowania (//okres-fin-zest-swiadc/@data-od i (//okres-fin-zest-swiadc/@data-do)
		data	1	data	Data wygenerowania dokumentu	Data ta jest datą uzyskania odpowiedzi z systemu eWUŚ i jest podawana na podstawie // status_cwu_odp/@ data_czas_operacji z komunikatu XML - Komunikat odpowiedzi z usługi eWUŚ
6	of-oswiadczenie		0-1 1z		Oświadczenie	Oświadczenie o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej. Element może wystąpić w przypadku tytułów uprawnień wskazanych w wyliczeniu wartości atrybutu podstawa-uprawnien-do-swiadczen. Np. element of-oswiadczenie nie przekazuje się w przypadku świadczeń realizowanych na podstawie przepisów o koordynacji
		id	1	do 20 znaków	Identyfikator oświadczenia nadawany przez świadczeniodawcę	
		data	1	data	Data złożenia oświadczenia	
		data-od	0-1	data	Data rozpoczęcia udzielania świadczenia	Wypełniane tylko w przypadku, gdy oświadczenie nie jest składane w dniu udzielania świadczenia, zgodnie z art. 50 ust. 11 i 12 ustawy w stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, oświadczenie może zostać złożone w terminie późniejszym

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		data-do	0-1	data	Data zakończenia udzielania świadczenia	Wypełniane tylko w przypadku, gdy oświadczenie nie jest składane w dniu udzielania świadczenia, zgodnie z art. 50 ust. 11 i 12 ustawy w stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, oświadczenie może zostać złożone w terminie późniejszym
		rodzaj-oswiadczenia	0-1	do 3 liter	Rodzaj oświadczenia potwierdzanego uprawnienie	Atrybut przyjmuje wartości: OSE – oświadczenie, o którym mowa w art. 50 ust. 2a ustawy OSP – oświadczenie, o którym mowa w art. 50 ust. 6 ustawy W przypadku przekazania wartości OSE należy dodatkowo przekazać informacje dodatkowe w elemencie podrzędnym „ose-szczegoly”
		typ-oswiadczenia	1	1 litera		P – oświadczenie pacjenta O – oświadczenie opiekuna
		podstawa-uprawnien-do-swiadczen	1	do 2 cyfr		1 - z tytułu objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym 2 - z tytułu uzyskania decyzji (wójta/burmistrza/prezydenta) potwierdzającej prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 54 ustawy 3 - spełnia warunki określone w art. 2 ust. 1 pkt 3 lit. b ustawy - posiada obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium RP oraz jest w okresie ciąży, porodu lub połogu 4 - spełnia warunki określone w art. 2 ust. 1 pkt 3 lit. a ustawy - posiada obywatelstwo polskie i nie ukończył 18. roku życia (występuje tylko w przypadku typu oświadczenia – O) 5 – spełnia warunki określone w art. 67 ust. 4-7 ustawy – osoba, która po wygaśnięciu obowiązku ubezpieczenia zachowała prawo do świadczeń opieki zdrowotnej 6 - spełnia warunki określone w art. 2 ust. 1 pkt 3 lit. a ustawy – posiada obywatelstwo polskie i nie ukończył 18. roku życia (występuje tylko w przypadku typu oświadczenia – O) 7 - spełnia warunki określone w art. 2 ust. 1 pkt 3 lit. b ustawy – nie ukończył 18. roku życia i uzyskał w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
						czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub lit. d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, posiadający miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, (występuje tylko w przypadku typu oświadczenia – O) 8 - spełnia warunki określone w art. 2 ust. 1 pkt 4 lit. a ustawy posiada obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium RP oraz jest w okresie ciąży, porodu lub połogu 9 - spełnia warunki określone w art. 2 ust. 1 pkt 4 lit. b ustawy - uzyskał w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub lit. d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach oraz jest w okresie ciąży, porodu lub połogu. 10 – spełnia warunki określone w art. 12 pkt 13 ustawy 11 – spełnia warunki określone w art. 2 ust. 1 pkt 3 lit. c ustawy Wartości 3 oraz 4 mogą być sprawozdawane dla świadczeń przed 1 stycznia 2015 r. Wartości 6, 7, 8, 9 mogą być sprawozdawane od 1 stycznia 2015 r. Wartość 10 może być sprawozdawana od 24 lutego 2022 r. Wartość 11 może być sprawozdawana od 1 lipca 2022 r.
7	ose-szczegoly		0-1		Dodatkowe dane w przypadku oświadczenia złożonego za pośrednictwem systemów teleinformatycznych (art. 50 ust. 2a ustawy)	Przekazywane i wymagane, gdy atrybut <i>rodzaj-oswiadczenia</i> przyjmuje wartość OSE
		sposob-zloz-oswiadczenia	1	liczba(1,0)	Sposób złożenia oświadczenia	Przyjmuje wartości: 1 - ustne (fakt złożenia odnotowany przez świadczeniodawcę w formie pisemnej, o ile teleporada nie była rejestrowana) - 2 - elektronicznie (na odpowiednim urządzeniu rejestrującym podpis

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
						jako grafikę lub w formie wiadomości e-mail) 3 - wykorzystanie elektronicznego konta pacjenta utworzonego w wyniku potwierdzenia jego tożsamości osobiście lub w sposób określony w art. 20a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. 2024 poz. 1557) 4 – inny
		sposob-potw-tozsamosci-sw b	1	liczba(1,0)	Sposób potwierdzenia tożsamości świadczeniobiorcy.	Przyjmuje wartości: 1 - na podstawie danych przekazanych przez pacjenta, zweryfikowanych przez świadczeniodawcę danymi z dokumentacji medycznej lub deklaracji wyboru, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 2527) 2 - okazanie przez pacjenta dokumentu potwierdzającego tożsamość - wyłącznie przy udzielaniu świadczenia opieki zdrowotnej w formie wideoporady 3 - wykorzystanie elektronicznego konta pacjenta utworzonego w wyniku potwierdzenia jego tożsamości osobiście lub w sposób określony w art. 20a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne 4 - inny
8	osoba-sklad-oswiadc z		0-1		Dane osoby, która złożyła oświadczenie	Przekazywane w przypadku, o którym mowa w art. 50 ust. 9 ustawy
		imie	1	do 30 znaków	Imię osoby składającej oświadczenie	
		nazwisko	1	do 60 znaków	Nazwisko osoby składającej oświadczenie	
		typ-dok	1	1 duża litera	Typ dokumentu tożsamości osoby składającej oświadczenie	Przyjmuje jedną z wartości:

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
						D – Dowód osobisty T – Paszport K – Karta pobytu P - prawo jazdy L - legitymacja szkolna C - polski dokument tożsamości cudzoziemca I - inny dokument (opcja możliwa do wykorzystania wyłącznie w przypadku pacjentów posiadających uprawnienie wynikające z art. 12 pkt 13 ustawy - of-oswiadczenie@podstawa-uprawnien-do-swiadczen=10)
		pesel	0-1	11 cyfr	Numer PESEL	Przekazywany w przypadku dokumentów zawierających numer PESEL Wymagane przekazanie, gdy nie przekazano atrybutu ident-dok
		ident-dok	0-1	do 30 znaków	Dane dokumentu	Seria i numer dokumentu, w przypadku dokumentów niezawierających nr PESEL. Wymagane przekazanie, gdy nie przekazano atrybutu pesel
		sposob-potw-tozsamosci-opiekun	1	liczba(1,0)	Sposób potwierdzenia tożsamości osoby składającej oświadczenie	Przyjmuje jedną z wartości: 1 - na podstawie danych przekazanych przez pacjenta, zweryfikowanych przez świadczeniodawcę danymi z dokumentacji medycznej lub deklaracji wyboru, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej 2 - okazanie przez pacjenta dokumentu potwierdzającego tożsamość - wyłącznie przy udzielaniu świadczenia opieki zdrowotnej w formie wideoporady 3 - wykorzystanie elektronicznego konta pacjenta utworzonego w wyniku potwierdzenia jego tożsamości osobiście lub w sposób określony w art. 20a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
						informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne 4 - inny
9	adres-osoby-sklad-oswiadczy		0-1		Adres zamieszkania osoby, która złożyła oświadczenie	Przekazywane i wymagane, jeżeli nie przekazano atrybutu osoba-sklad-oswiadczy@pesel
		kod-pocztowy	0-1	6 znaków	Kod pocztowy, jeżeli występuje	
		miescowosc	1	do 100 znaków	Miejscowość zamieszkania	
		ulica	0-1	do 201 znaków	Ulica	
		nr-domu	1	do 8 znaków	Numer domu	
		nr-lok	0-1	do 5 znaków	Numer lokalu	
4	upraw-dodatkowe		0-n		Informacje o uprawnieniu dodatkowym pacjenta	
		upraw-dod	1	do 7 znaków	Kod dodatkowego uprawnienia pacjenta	Występuje w każdym przypadku, gdy podstawą udzielenia świadczenia było dodatkowe uprawnienie rozszerzające zakres świadczeń lub uprawniające do uzyskania świadczenia poza kolejnością, zgodnie z art. 24a-24c i art. 47c ustawy lub uprawniające do uzyskania ambulatoryjnego świadczenia specjalistycznego bez skierowania, zgodnie z art. 57 ust. 2 pkt 10, 10a, 12 i 13 ustawy (kody wymienione w tabeli nr 13 załącznika nr 3 do rozporządzenia) i inne. Należy wyliczyć kody wszystkich uprawnień, z jakich pacjent skorzystał.
5	dok-upr-dod		0-1		Dokument potwierdzający uprawnienia dodatkowe	
		nazwa	1	do 100 znaków	Nazwa dokumentu	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		id-dok	0-1	do 40 znaków	Identyfikator dokumentu	
		data-wyst	1	data	Data wystawienia dokumentu	
		data-do	0-1	data	Data końcowa okresu ważności	
4	nfz:dod-kryterium		0-n		Informacje o dodatkowym kryterium	Wykazywane w każdym przypadku, gdy podstawą do rozliczenia świadczenia było dodatkowe kryterium uprawniające (np. współczynnik korygujący)
		dod-kryterium	1	do 2 znaków	Informacja o dodatkowym kryterium	Przyjmuje wartość: C-cięża lub okres położu

2.2.4. Element “nfz:program-zdrow”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
3	nfz:program-zdrow		0-1			Element zawierający dodatkowe dane dotyczące programu zdrowotnego leczenia dzieci i dorosłych ze śpiączką.
		id-programu	1	liczba (8,0)	Unikalny identyfikator programu zdrowotnego nadawany przez świadczeniodawcę w odniesieniu do danego pacjenta.	
		id-instalacji	0-1	do 38 znaków	Identyfikator wyróżniający instalację systemu u świadczeniodawcy, w którym został zarejestrowany niniejszy program	Podawany obligatoryjnie, jeśli identyfikator instalacji jest inny od przekazanego w atrybucie „./komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst”.
		data-przyjecia	1	data	Data przyjęcia dziecka lub dorosłego ze śpiączką do zakładu.	Zgodnie z zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką.
		data-wybudzenia	0-1	data	Data wybudzenia dziecka lub dorosłego ze śpiączki	Zgodnie z wymaganiem określonym w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką.

2.2.5.

Element “zlecenie”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
3	zlecenie		0-1		Dane charakteryzujące fazę zlecenia świadczenia	Zgodnie z §3 ust.1 pkt 13 rozporządzenia.
		typ	0-1	1 litera [S]	Typ zlecenia	Atrybut techniczny określający, czy podmiot zlecający jest świadczeniodawcą czy inną instytucją uprawnioną do wystawiania skierowań. Wartości: S – zlecenie wystawione przez świadczeniodawcę I – zlecenie wystawione przez inną instytucję U – zlecenie wystawione przez lekarzy wykonujących zawód w UE
		id-zlec	0-1	do 20 znaków	Identyfikator zlecenia	Przekazuje się, jeżeli występuje na dokumencie zlecenia
		data	1	data	Data zlecenia	
4	nfz:e-skier		0-1 1z		Dane dotyczące e-skierowania	Wymagane w przypadku, gdy pacjent został przyjęty na podstawie eSkierowania Nie przekazywane w przypadku zlecenie@typ=U W pozostałych przypadkach musi wystąpić jeden z elementów: „nfz:e-skier” lub “swd-zlec” lub “instyt-zlec”
		root	1	do 60 znaków	Identyfikator e-skierowania - część 1 (root)	
		ident	1	do 22 znaków	Identyfikator e-skierowania - część 2 (extension)	
4	swd-zlec		0-1 1z		Świadczeniodawca i jego komórka organizacyjna, w której wystawiono zlecenie wykonania świadczenia	Nie przekazywane w przypadku zlecenie@typ=U W pozostałych przypadkach musi wystąpić jeden z elementów: „nfz:e-skier” lub “swd-zlec” lub “instyt-zlec”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nfz:typ-swd	0-1	2 znaki	Typ świadczeniodawcy według definicji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	Typ świadczeniodawcy: PL - podmiot leczniczy (zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799, z późn.zm.) PR – praktyka zawodowa (zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej) OF – osoba fizyczna inna niż PL, PR, która uzyskała fachowe uprawnienie do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej zgodnie z ustawą Przekazywane obligatoryjnie dla świadczeń, których udzielanie rozpoczęło się od 1 maja 2015 r.
		typ-id	0-1	1 litera [R]	Typ identyfikatora świadczeniodawcy: R lub K	Wartości: R – 14 cyfr numeru REGON K – nr księgi rejestrowej rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
		id-swd	1	do 14 znaków	Identyfikator świadczeniodawcy zlecającego	
		id-kom-org	1	3 lub 4 cyfry	Identyfikator komórki organizacyjnej u świadczeniodawcy, w której wystawiono zlecenie	Część VII kodu resortowego. W innych przypadkach niż //swd-zlec/@typ-swd =PL przyjmuje wartość ‘000’
		id-typ-kom-org	1	4 cyfry	Identyfikator typu komórki organizacyjnej u świadczeniodawcy, w której wystawiono zlecenie	Część VIII kodu resortowego. W innych przypadkach niż //swd-zlec/@typ-swd =PL przyjmuje wartość ‘0000’
5	personel-zlec		1		Dane identyfikujące osobę zlecającą wykonanie świadczenia.	
		typ-pers	0-1	do 2 cyfr [11]	Typ grupy zawodowej osoby zlecającej	Zgodnie z tabelą nr 1 załącznika nr 3 do rozporządzenia.
		npwz	1	do 24 znaków	Numer prawa wykonywania zawodu	
4	instyt-zlec		0-1 1z		Dane identyfikujące inny podmiot niż świadczeniodawca uprawniony do zlecania świadczeń	Nie przekazywane w przypadku zlecenie@typ=U W pozostałych przypadkach musi wystąpić jeden z elementów: „nfz:e-skier” lub “swd-zlec” lub “instyt-zlec”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nazwa	1	do 50 znaków	Nazwa instytucji	

2.2.6. Element “hospitalizacja”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
3	hospitalizacja		0-1		Zestaw danych dotyczących hospitalizacji	Przekazywany dodatkowo, tylko w przypadku udzielenia świadczeń w ramach hospitalizacji Podawany obligatoryjnie dla zestawów świadczeń, dla których atrybut //zestaw-swiadczen/@typ = "S"
4	ksiega		1		Dane księgi głównej	Zgodnie z § 3 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia.
		rok	1	rok	Rok, którego dotyczy księga główna	
		nr	1	do 8 cyfr	Nr księgi	
		poz	1	do 10 cyfr	Pozycja, pod którą zapisano pacjenta	
		nr-dziecka	0-1	1 cyfra	Nr kolejny noworodka	
4	przyjecie		1		Dane dotyczące przyjęcia do szpitala	
		tryb	1	do 2 cyfr	Tryb przyjęcia	Zgodnie z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia.
		data	1	data	Data przyjęcia	
		czas	0-1	czas	Czas przyjęcia do szpitala	Przekazywana przy hospitalizacjach nagłych
		nfz:odlezyny	0-1	1 znak	Informacja o odleżynach	Przekazywany, gdy przy przyjęciu pacjent miał odleżyny. Przyjmuje wartości: T-tak N-nie Przekazywane obligatoryjnie dla świadczeń, których udzielanie rozpoczęło się od 1 maja 2015 r.
5	nfz:icf- przyjecie		0-n		Klasyfikacja	
		icf-rozp	1	do 10 znaków	Klasyfikacja funkcjonowania na dzień rozpoczęcia udzielania świadczenia	Kod międzynarodowej klasyfikacji funkcjonowania ICF Uzupełnienie klasyfikacji ICD-10

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
5	nfz:kardio		0-1		Dane dodatkowe przekazywane w przypadku kardiologii	
		lvef	1	liczba (2,0)	Fracja wyrzutowa lewej komory	Atrybut przekazywany w przypadku kardiologii interwencyjnej w OZW i zabiegów ablacji zabiegów pomostowania naczyń wieńcowych i rehabilitacji kardiologicznej w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach stacjonarnych RKZ
5	nfz:reh-stac		0-1		Dane dodatkowe przekazywane w przypadku rehabilitacji stacjonarnej neurologicznej, kardiologicznej i ogólnoustrojowej oraz leczenia szpitalnego dla zabiegów pomostowania naczyń wieńcowych. . Dane określone są w momencie przyjęcia na hospitalizację.	
		upływ-czas	0-1	liczba (3,0)	Liczba miesięcy od zachorowania	Atrybut przekazywany w przypadku rehabilitacji neurologicznej dziecięcej
		przyj-wypis	0-1	liczba (3,0)	W rehabilitacji neurologicznej i kardiologicznej - liczba dni od wypisu chorego z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby do przyjęcia na oddział rehabilitacji. W rehabilitacji ogólnoustrojowej - liczba dni od zakończenia hospitalizacji w rodzaju leczenia szpitalnego, kwalifikujące do rozliczenia świadczenia w rehabilitacji.	Atrybut przekazywany w przypadku rehabilitacji neurologicznej, kardiologicznej i ogólnoustrojowej stacjonarnej 0 – oznacza przyjęcie bezpośrednio; od 1 do 999 – określa liczbę dni od wypisu chorego z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby do przyjęcia na oddział rehabilitacji
		skala-nyha	0-1	do 3 znaków	Skala NYHA	Atrybut przekazywany w przypadku rehabilitacji kardiologicznej w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach stacjonarnych RKZ. - leczenia szpitalnego dla zabiegów pomostowania naczyń wieńcowych. Pole przyjmuje wartości od I do IV.
6	nfz:kwalfikacja		0-1		Kwalifikacja do udzielenia świadczenia z rehabilitacji ogólnoustrojowej	Element przekazywany w przypadku rehabilitacji ogólnoustrojowej

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
7	nfz:proc-med		0-1 1z		Procedura medyczna kwalifikująca do udzielenia świadczenia z rehabilitacji ogólnoustrojowej	
		procedura	1	do 8 znaków		Kod wg klasyfikacji ICD-9
7	nfz:przycz-hosp		0-1 1z		Główna przyczyna hospitalizacji kwalifikującej do udzielenia świadczenia z rehabilitacji ogólnoustrojowej.	
		przyczyna	1	do 5 znaków		Kod wg klasyfikacji ICD-10
6	nfz:ocena		0-1			
		barthel-adl	0-1	liczba(2,0)	Ocena czynności dnia codziennego wg skali Barthel ADL	Atrybut przekazywany w przypadku rehabilitacji neurologicznej i rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej
		asia	0-1	liczba (3,0)	Ocena funkcjonalna wg skali ASIA (American Spinal Injury Association) w motorycznej ocenie siły mięśniowej	Atrybut przekazywany w przypadku rehabilitacji neurologicznej
		gmfcs	0-1	liczba (1,0)	Ocena głębokości niepełnosprawności wg GMFCS (Gross Motor Function Classification System for Cerebral Palsy)	Atrybut przekazywany w przypadku rehabilitacji neurologicznej dziecięcej
		rankin	0-1	liczba (1,0)	Ocena stopnia niepełnosprawności wg skali Rankina	Atrybut przekazywany w przypadku rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej oraz rehabilitacji kardiologicznej w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach stacjonarnych RKZ.
6	nfz:ocena-pb		0-1		Ocena wg skali zaburzeń funkcji poznawczo – behawioralnych	Element przekazywany w przypadku rehabilitacji neurologicznej
7	nfz:dysfunkcja		1-n		Typ dysfunkcji i skala głębokości zaburzenia	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		rodzaj	1	1 litera	Rodzaj dysfunkcji	Przyjmuje wartość: A – Zaburzenia mowy B – Zaburzenia językowe C – Zaburzenia komunikacji interpersonalnej (inne niż dyzartria i afazja) D – Zaburzenia systemów uwagi E – Zaburzenia funkcji pamięciowych F – Zaburzenia wyższej organizacji ruchu (apraksje) G – Zaburzenia percepcyjne (agnozje) H – Zaburzenia systemu wykonawczego (programowania i kontroli świadomych zachowań celowych) I – Zaburzenia emocjonalno – osobowościowe J – Zaburzenia połykania (dysfagia)
		stopien	1	1 cyfra	Stopień nasilenia	Przyjmuje wartości od 1 do 4
6	nfz:ocena-dzieci		0-1		Ocena zaburzenia znacząco zwiększającego wymagania rehabilitacyjne/pielęgnacyjne	Element przekazywany w przypadku rehabilitacji neurologicznej dzieci
7	nfz:dysfunkcja		1-n		Typ dysfunkcji i skala głębokości zaburzenia	
		rodzaj	1	1 litera	Rodzaj dysfunkcji	A – Zaburzenia mowy B – Zaburzenia połykania (dysfagia) C – Spastyczność kończyny górnej lub dolnej, jeśli z powodu spastyczności istnieje uzasadnione ryzyko rozwoju wtórnych uszkodzeń strukturalnych o znaczącym wpływie na funkcjonowanie układu mięśniowo – szkieletowego - 4 stopień nasilenia. D – Opóźnienie lub upośledzenie rozwoju umysłowego E – Nabyte zaburzenia funkcji poznawczych F – Zaburzenia emocjonalno – osobowościowe G – Zaburzenia zachowania/konieczność stałego nadzoru H – Zaburzenia kontroli mikcji i defekacji I – Zaburzenia widzenia J – Padaczka K – Zaburzenia funkcji kończyn górnych
		stopien	1	1 cyfra	Stopień nasilenia	Przyjmuje wartości od 1 do 4

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	wypis		0-1		Dane dotyczące wypisu ze szpitala	
		tryb	1	do 2 cyfr	Tryb wypisu	Zgodnie z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia.
		data	1	data	Data wypisu	
		przycz-zgonu	0-1	do 5 znaków	Przyczyna zgonu (wg ICD10)	Jeżeli zgon był przyczyną zakończenia hospitalizacji
		przyczyna-głowna	1	do 5 znaków	Przyczyna główna	Zgodna z chorobą zasadniczą, wpisaną do historii choroby w części dotyczącej wypisu pacjenta ze szpitala. Kod wg klasyfikacji ICD-10.
		nfz:odleżyny	0-1	1 znak	Informacja o odleżynach	Przekazywane, gdy przy wypisie pacjent miał odleżyny Przyjmuje wartości: T-tak N-nie Przekazywane obligatoryjnie dla świadczeń, których udzielanie rozpoczęło się od 1 maja 2015 r.
5	nfz:icf-wypis		0-n		Klasyfikacja	
		icf-zak	1	do 10 znaków	Klasyfikacja funkcjonowania na dzień zakończenia udzielania świadczenia	Kod międzynarodowej klasyfikacji funkcjonowania ICF Uzupełnienie klasyfikacji ICD-10
5	dod-info		0-1		Dodatkowe informacje o zakażeniach wewnątrzszpitalnych, które nastąpiło w związku z pobytem w szpitalu lub w wyniku przebytego leczenia	Zgodnie z § 3 rozporządzenia
6	brak-zak		1 1z		Informacja o braku zakażenia wewnątrzszpitalnego	
6	zakazenie		1 1z		Informacja o zakażeniu wewnątrzszpitalnym	
		przycz-kod	1	do 5 znaków	Rozpoznanie kliniczne zakażenia szpitalnego	Zgodna z chorobą zakażenia wewnątrzszpitalnego. Kod wg klasyfikacji ICD-10.
5	przyczyny-wsp		0-5		Dane dotyczące przyczyn współistniejących	
		przyczyna-wsp	1	do 5 znaków	Przyczyna współistniejąca	Kod wg klasyfikacji ICD-10.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
5	nfz:orzeczenie		0-1		Informacje dotyczące ustania czynności mózgu	Przekazywane dla świadczeń realizowanych w OAiIT, w przypadku nieodwracalnego ustania czynności mózgu, gdy atrybut //wypis@tryb=9 Przekazywane obligatoryjnie dla świadczeń, których udzielanie rozpoczęło się od 1 maja 2015 r.
		ustanie-czyn	1	1 znak	Informacja o trwałym i nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu	Przyjmuje wartości: T-tak N-nie
		data-orzecz	1	data+czas	Data i godzina wydania orzeczenia	
		donacja-narz	1	1 znak	Donacja narządów	Przyjmuje wartości: T-tak N-nie

2.2.7. Element “świadczenie”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
3	świadczenie		1-n		Dane charakteryzujące udzielone świadczenie	Dane obejmują świadczenie udzielone w ramach działania określonej komórki organizacyjnej
		id-swiad	1	do 12 cyfr	Identyfikator świadczenia	Atrybut techniczny. Musi być unikalny co najmniej w ramach elementu “zestaw-swiazczen”
		usun	0-1	1 litera [N]	Podane świadczenie należy traktować jako usunięte	Wartości: T – żądanie usunięcia N – przekazanie danych Jeżeli atrybut nie występuje, przyjmuje się, że jego wartość wynosi “N”.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	dane- świadczenia		0-1		Dane obejmujące udzielone świadczenie	Element techniczny, obejmujący wszystkie podległe elementy, wykorzystywany do czytelnego wydzielenia informacji nieprzekazywanych w przypadku usuwania świadczenia. Jeśli atrybut „usun” w elemencie „świadczenie” ma wartość „T”, to element „dane-świadczenia” (wraz z wszystkimi elementami podrzędnymi) nie występuje
		nfz:nr-wersji- slow-swiad	1	1 cyfra	Nr wersji słownika, wg którego przekazano kod świadczenia w atrybucie kod-swiad	Przyjmuje wartości 1 – dla słowników z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2016 r. w sprawie rocznych i okresowych sprawozdań z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia oraz informacji przekazywanych wojewodom i marszałkom województw (Dz. U. poz.923). 2 – dla słowników z rozporządzeń późniejszych niż określono dla wersji 1 i nie wcześniejszych niż określono dla wersji 3 3-dla słownika zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. poz. 2532)
		kod-swiad	1	do 5 znaków	Kod świadczenia	Zgodnie z tabelą z załącznika nr 1 do rozporządzenia

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
						W przypadku gdy atrybut //swiadczenie/dane-swiadczenia/@nfz:nr-wersji-slow-swiad="1" zgodnie z tabelą B załącznika nr 1 do rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2006 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych w systemie informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zakresu i sposobu ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz wojewodom i sejmikom województw W przypadku gdy atrybut //swiadczenie/dane-swiadczenia/@nfz:nr-wersji-slow-swiad="3" zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych
		podtyp-swiaacz	0-1	do 3 znaków	Dodatkowe doprecyzowanie rodzaju świadczeń	Zawiera w zależności od typu świadczenia, zgodnie z treścią rozporządzenia, kod badania zdefiniowany przez płatnika. W przypadku badań dotyczy badań wskazanych w § 3 ust. 1 pkt 16 rozporządzenia.
		data-od	1	data	Data początku udzielania świadczenia	
		czas-przyj	0-1	czas	Godzina przyjęcia	Przekazywane w związku z udzieleniem świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym lub przekazywane do 31 sierpnia 2019 r. - dla zakresów chirurgii naczyniowej, gdy atrybut //przyjecie/@tryb = 2 lub 3 lub Przekazywane w związku z udzieleniem świadczenia w Izbie Przyjęć dla świadczeń udzielonych po 31 grudnia 2023 r. lub Przekazywane w związku z udzielaniem świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot- ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		data-do	0-1	data	Data końca udzielania świadczenia lub data przekazania pacjenta z SOR lub Izby Przyjęć na oddział szpitalny	
		czas-wypis	0-1	czas	Godzina końca udzielania świadczenia lub godzina przekazania pacjenta z SOR lub Izby Przyjęć na oddział szpitalny	Przekazywane dla SOR i IP i NiŚOZ. W przypadku świadczeń realizowanych w IP wymagane dla świadczeń udzielonych po 31 grudnia 2023 r. lub Przekazywane w związku z udzielaniem świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
		tryb	0-1	do 2 cyfr	Kod trybu przyjęcia pacjenta.	Zgodnie z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia. Atrybut nie przekazywany w przypadku POZ. Podawany obligatoryjnie dla zestawów świadczeń, dla których atrybut //zestaw-swiadczen/@typ = „A”. Niepodawany dla zestawów świadczeń stacjonarnych (tryb przyjęcia określony jest wtedy w elemencie //hospitalizacja/przyj-ecie/@tryb)
		nfz:powod- przyjec	0-1	1 znak	Powód udzielenia świadczenia w SOR	Przekazywane tylko dla świadczeń realizowanych w szpitalnym oddziale ratunkowym, dla pacjentów nieposiadających skierowania do szpitala. Przyjmuje wartości: 1. Przekazanie przez zespół ratownictwa – odmowa/nieudzielenie świadczeń przez SOR lub IP innego świadczeniodawcy 2. Odmowa/nieudzielenie świadczeń przez AOS 3. Odmowa/nieudzielenie świadczeń przez nocną i świąteczną opiekę zdrowotną 4. Przekazanie przez zespół ratownictwa – inne niż w pkt 1 5. Osoba bez skierowania zgłaszająca się do SOR

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nfz:kategoria-pilnosci	0-1	1 znak	Ostatnia kategoria pilności przydzielona w wyniku przeprowadzonej segregacji medycznej w SOR.	Przekazywane tylko dla świadczeń realizowanych w szpitalnym oddziale ratunkowym. Wymagane dla świadczeń wykonanych po 31 grudnia 2023. Przyjmuje wartości (ostatnia przydzielona kategoria): 1 - Kolor czerwony 2 - Kolor pomarańczowy 3 - Kolor żółty 4 - Kolor zielony 5 - Kolor niebieski
		dni-lecz	0-1	do 4 cyfr	Liczba dni leczenia	Liczba dni w przypadku, gdy jednostką statystyczną jest osoba leczona, cykl leczenia lub sesja
		masa	0-1	liczba (7,4)	Masa pacjenta w dniu udzielenia świadczenia wyrażona w kilogramach	Przekazywane dla świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej co najmniej raz w danym roku kalendarzowym, zgodnie z rozporządzeniem.
		wzrost	0-1	liczba (3,0)	Wzrost pacjenta w dniu udzielenia świadczenia wyrażony w centymetrach.	Przekazywane dla świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej co najmniej raz w danym roku kalendarzowym, zgodnie z rozporządzeniem.
		tyton	0-1	do 2 znaków	Informacje dotyczącą używania przez świadczeniobiorcę wyrobów tytoniowych	Przekazywane dla świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej co najmniej raz w danym roku kalendarzowym. Przekazywany zgodnie z kodem określonym w tabeli nr 18 załącznika nr 3 do rozporządzenia.
		nfz:recepta	0-1	1 znak [N]	Informacje dotyczącą wystawionej recepty papierowej podczas porady	Przekazywane dla świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej T - na wizycie wystawiono receptę papierową N - nie wystawiono recepty papierowej
5	nfz:zabieg-oper		0-1			Przekazywane - dla zakresów chirurgii naczyniowej. - gdy atrybut //przyjecie/@tryb = 2 lub 3 obligatoryjnie dla świadczeń, których udzielanie rozpoczęło się od 1 maja 2015 r. Nie przekazywany dla świadczeń, których udzielanie rozpoczęło się od 1 września 2019 r.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		tryb-zabiegu	1	1 znak	Tryb wykonania zabiegu	Przyjmuje wartości: 1 – Natychmiastowy 2 – Pilny
		data-zab	1	data	Data wykonania zabiegu operacyjnego	Data rozpoczęcia wykonywania zabiegu
		czas-zab	1	czas	Godzina wykonania zabiegu operacyjnego	Godzina rozpoczęcia wykonywania zabiegu
5	nfz:pob-materialu		0-1		Informacje na temat pobrania materiału do badań genetycznych materiału archiwalnego	
		data	1	data	Data pobrania materiału	Pierwotna data pobrania materiału
5	lista-oczek		0-1		Informacje o wpisie na listę oczekujących.	Sprawozdawane obligatoryjnie dla komórek organizacyjnych/ świadczeń objętych sprawozdawczością z zakresu list oczekujących. Nie dotyczy list oczekujących na świadczenia udzielane na podstawie karty onkologicznej.
6	brak-wpisu		0-1 1z		Informacja, że pacjent nie był wpisany na listę oczekujących	
6	wpis		0-1 1z		Dane charakteryzujące wpis na listę oczekujących, z której skreślono pacjenta	Podawana tylko wtedy, gdy zrealizowane świadczenie jest przyczyną skreślenia z listy oczekujących.
		data-oczekiw	1	data	Data wpisu na listę oczekujących	Podawana tylko wtedy, gdy zrealizowane świadczenie jest podstawą do wykreślenia z listy oczekujących.
		kod-kateg	1	1 znak	Kryterium medyczne przypisane pacjentowi na liście oczekujących	Wartości: 1 – przypadek stabilny 2 – przypadek pilny Określone w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 20 ust. 11 ustawy.
		kod-proc	0-1	do 20 znaków	Kod świadczenia	Występuje, gdy lista, z której skreślono pacjenta, dotyczy określonego świadczenia. Kod świadczenia według słownika zdefiniowanego przez płatnika.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		id-kom-org	1	3 lub 4 cyfry	Identyfikator komórki organizacyjnej według księgi rejestrowej rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, której dotyczy lista oczekujących	Gdy nienadany, należy przekazać „000”. Świadczenie może być zrealizowane w innej komórce świadczeniodawcy niż ta, której dotyczy lista oczekujących.
		rezerwacja	0-1	1 znak	Rezerwacja terminu przez Świadczeniobiorcę	Informacje o rezerwacji terminu, o której mowa w § 8 ust. 2 pkt 5 lit. b. Przyjmuje wartości: T-tak
		data-do-wylicz-sr-rzecz-czasu	0-1	data	Data do wyliczenia średniego rzeczywistego czasu oczekiwania	Atrybut wymagany w przypadku, gdy data przekazana w atrybucie dane-swiaadczenia@data-od jest równa lub późniejsza od 1 stycznia 2024. W atrybucie należy przekazać: - ostatni zaplanowany termin udzielenia świadczenia wyznaczony przez świadczeniodawcę przed zawnioskowaniem świadczeniobiorcy o jego zmianę lub zmieniony z przyczyn leżących po stronie świadczeniobiorcy (do przyczyn leżących po stronie świadczeniobiorcy należą przyczyny, które zgodnie z tabelą nr 14 załącznika nr 3 do rozporządzenia mają przypisany kod przyczyny o wartości: 4, 5, 8, 12 albo 14) - wartość atrybutu dane-swiaadczenia@data-od w przypadkach, gdy termin udzielenia świadczenia wyznaczony przez świadczeniodawcę nie był zmieniany na wniosek świadczeniobiorcy lub z jego przyczyn, o których mowa w pkt 1. Data przekazana w atrybucie wylicz-sr-rzecz-czas-data nie me być późniejsza niż data w atrybucie dane-swiaadczenia@data-od
5	przepustka		0-n		Dane dotyczące przepustki	Przepustka zgodnie z definicją określoną §1 w ust. 2 pkt 4 rozporządzenia
		nr-przepust	1	do 3 cyfr	Numer przepustki	Unikalny kolejny numer przepustki w ramach świadczenia.
		data-od	1	data+czas	Data i godzina rozpoczęcia przepustki	Czas należy przekazywać z dokładnością do minut wskazując w sekcji sekund wartość "00"

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		data-do	1	data+czas	Data i godzina zakończenia przepustki	Czas należy przekazywać z dokładnością do minut wskazując w sekcji sekund wartość "00"
5	zakwaterowanie		0-n		Informacja o zakwaterowaniu	Przekazywane tylko dla zakresów chemioterapii w trybie hospitalizacji i radioterapii w trybie ambulatoryjnym.
		kod-miejsca	1	1 znak	Miejsce zakwaterowania	Zgodnie z tabelą nr 3 załącznika 3 do rozporządzenia
		data-od	1	data	Data od kiedy pacjent był zakwaterowany	
		data-do	1	data	Data do kiedy pacjent był zakwaterowany	
5	nfz:ocena-sprawn		0-1		Skala oceny sprawności według ZUBRODA-ECOG-WHO	Ocena wykonywana przed każdym cyklem chemioterapii i radioterapii, zgodnie z kryteriami określonymi w załączniku do zarządzenia szpitalnego, z wyłączeniem pacjentów pediatrycznych
		stopien	1	1 znak	Stopień sprawności	Przyjmuje wartości: 0- normalna sprawność, zdolność wykonywania wszystkich czynności bez ograniczenia 1- objawy choroby, chory chodzący, zdolny tylko do lekkiej pracy, 2- chory zdolny do wykonywania czynności osobistych, ale niezdolny do pracy; spędza w łóżku mniej niż pół dnia 3- chory zdolny do wykonywania czynności osobistych w stopniu ograniczonym; spędza w łóżku więcej niż pół dnia 4- chory unieruchomiony w łóżku; wymaga stałej opieki
5	kontyn-lecz		0-1		Kontynuacja leczenia pacjenta	Przekazywany obligatoryjnie dla świadczeń w rodzaju AOS zgodnie z zarządzeniem Prezesa w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna
		kod	1	1 znak	Kod dalszej opieki nad pacjentem	Zgodnie z tabelą nr 2 załącznika nr 3 do rozporządzenia
5	nfz:rozpoczecie-lecz		0-n			Przekazywane dla programów lekowych Przekazywane obligatoryjnie dla świadczeń, których udzielanie rozpoczęło się od 1 maja 2015 r.
		kod-zakresu	1	do 14 znaków	Kod zakresu adekwatny do programu lekowego	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		data-rozpocz	1	data	Data rozpoczęcia leczenia w programie lekowym	
5	nfz:mleczany		0-1			Przekazywane dla świadczeń realizowanych w OAiT. Zgodnie z załącznikiem nr 3 cz. I do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego Przekazywane obligatoryjnie dla świadczeń, których udzielanie rozpoczęło się od 1 maja 2015 r. do 31 sierpnia 2019 r.
		poziom-mleczan	1	liczba (5,2)	Poziom mleczanów	Poziom mleczanów w osoczu krwi wykazywany w jednostce mmol/L

2.2.8. Element “kom-org”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
5	kom-org		1		Dane identyfikujące komórkę organizacyjną, w której udzielono świadczenia	
		id-kom-org	1	3 lub 4 cyfry	Identyfikator komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczenia	Część VII kodu resortowego. Jeśli nie nadano, to należy przekazać „000”
		nfz:id-tech-kom-org	1	do 12 cyfr	Identyfikator techniczny komórki organizacyjnej w systemie płatnika	

2.2.9. Elementy “personel-real” i “calk-personel-real”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
5	personel-real		1		Dane identyfikujące osobę udzielającą lub	Zgodnie z §3 ust.1 pkt 11 rozporządzenia.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
					odpowiedzialną za udzielenie świadczenia.	W przypadku ratownictwa medycznego jako osobę udzielającą świadczenie należy podać dane kierownika zespołu wyjazdowego, którego dane zostały wymienione w elemencie //ratownictwo/personel-real W przypadku przekazania elementu calk-personel-real osoba wykazana w elemencie personel-real musi występować wśród osób wykazanych w ramach calk-personel-real. Docelowo planuje się rezygnację z wykazywania elementu personel-real na rzecz wyłącznie wykazywania elementów calk-personel-real.
		typ-pers	0-1	do 2 cyfr [11]	Typ grupy zawodowej	Kod grupy zawodowej według tabeli nr 1 załącznika nr 3 do rozporządzenia.
		typ	1	1 znak	Typ kodu	1 – Nr prawa wykonywania zawodu, jeżeli istnieje odpowiedni unikalny numer prawa wykonywania zawodu dla danej grupy zawodowej 2 – Numer PESEL w przypadku, gdy osoba wykonuje zawód medyczny, dla którego nie jest przyznawany numer prawa wykonywania zawodu.
		wartosc	1	do 24 znaków	Wartość	Wartość według deklaracji w atrybucie //swiadczenie/dane-swiadczenia/personel-real/@typ
5	calk-personel-real		0-n		Całkowity personel udzielający świadczenie	Wymagane w sprawozdawczości świadczeń dla których istotne jest przekazanie informacji o wszystkich osobach, które brały udział w udzielaniu świadczeń Osoba identyfikowana przez trójkę atrybutów typ-pers, typ i wartość wykazywana jest jednokrotnie
		typ-pers	0-1	do 2 cyfr [11]	Typ grupy zawodowej	Kod grupy zawodowej według tabeli nr 1 załącznika nr 3 do rozporządzenia.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		typ	1	1 znak	Typ kodu	1 – Nr prawa wykonywania zawodu, jeżeli istnieje odpowiedni unikalny numer prawa wykonywania zawodu dla danej grupy zawodowej 2 – Numer PESEL w przypadku, gdy osoba wykonuje zawód medyczny, dla którego nie jest przyznawany numer prawa wykonywania zawodu.
		wartosc	1	do 24 znaków	Wartość	Wartość według deklaracji w atrybucie //swiadczenie/dane-swiadczenia/personel-real/@typ
6	zaangazow-osoby		0-n		Okresy zaangażowania osoby personelu w udzielanie świadczenia	Specyfikowane gdy zaangażowanie osoby personelu w udzielanie świadczeń było inne niż wynikające z daty i czasu rozpoczęcia oraz daty i czasu zakończenia udzielania świadczeń (tj. inne niż wynikające z atrybutów data-od, czas-przyj, data-do, czas-wypis elementu dane-swiadczenia) Wymagane w sprawozdawczości świadczeń, gdzie czas zaangażowania personelu w udzielanie świadczeń został przez NFZ wskazany jako niezbędny do ich poprawnego rozliczenia
		start	1	data + czas	Data + czas rozpoczęcia	
		koniec	1	data + czas	Data + czas zakończenia	

2.2.10. Element “autoryzacja”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
5	nfz:autoryzacja		0-1		Dane charakteryzujące autoryzację realizacji świadczenia	
		typ	1	1 znak	Sposób autoryzacji	Wartości: R – standaryzowany formularz stosowany do ewidencji świadczeń i wystawiania recept w systemie Rejestru Usług Medycznych
		ident	1	do 20 znaków	Identyfikator autoryzacji	Nr kuponu RUM
		data	1	data	Data operacji autoryzacji	Data pobrania kuponu z książeczki lub wydrukowania kuponu z karty ubezpieczenia.

2.2.11. Element “przyczyna”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
5	przyczyna		0-1		Przyczyna medyczna udzielenia świadczenia	Zgodnie z §3 ust.1 pkt 3 rozporządzenia
		główna	1	do 5 znaków	Przyczyna główna	Kod według klasyfikacji ICD-10
		kod-klasyfikacji	0-1	do 12 znaków	Kod klasyfikacji	Kod według klasyfikacji ORPHANET przekazywany w przypadku chorób rzadkich
6	przyczyny-wsp		0-n		Dane dotyczące przyczyn współistniejących	Dla świadczeń udzielonych w POZ maksymalna krotność elementu wynosi 5. W pozostałych przypadkach 3.
		przyczyna-wsp	1	do 5 znaków	Przyczyna współistniejąca	Kod wg klasyfikacji ICD-10.
6	nfz:diagnoza		0-n		Wynik diagnozy psychiatrycznej	Przekazywane dla świadczeń w zakresie: Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny
		kod-diagnozy	1	do 6 znaków	Kod kategorii problemu.	Kod kategorii problemu zgodny z słownikiem opublikowanym przez płatnika.
		nr-wers-słownika-diag	1	do 3 cyfr	Wersja słownika.	Wersja słownika, w ramach którego sprawozdano kod diagnozy
5	nfz:icf-swiad		0-n		Klasyfikacja	
		icf-rozp	1	do 10 znaków	Klasyfikacja funkcjonowania na dzień rozpoczęcia udzielania świadczenia	Kod międzynarodowej klasyfikacji funkcjonowania ICF Uzupełnienie klasyfikacji ICD-10
		icf-zak	1	do 10 znaków	Klasyfikacja funkcjonowania na dzień zakończenia udzielania świadczenia	Kod międzynarodowej klasyfikacji funkcjonowania ICF Uzupełnienie klasyfikacji ICD-10
5	zaawansowanie		0-1		Dane charakteryzujące rozpoznany nowotwór złośliwy, zgodny z prowadzoną dokumentacją medyczną	Zgodnie z § 3 rozporządzenia
6	kod-zaawansowania		0-1 1z		Kod i stopień zaawansowania wg klasyfikacji TNM	
		tis	1	1 znak	TIS	T-tak N-nie

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		t	0-1	do 8 znaków	Tumor	Występuje, jeżeli kod-zaawansowania@tis przyjmuje wartość N
		n	0-1	do 8 znaków	Nodules	Występuje, jeżeli kod-zaawansowania@tis przyjmuje wartość N
		m	0-1	do 8 znaków	Metastases	Występuje, jeżeli kod-zaawansowania@tis przyjmuje wartość N
		stopien	0-1	do 4 znaków	Stopień zaawansowania	Przyjmuje jedną z wartości: 0, I, IA, IB, IC, II, IIA, IIB, IIC, III, IIIA, IIIB, IIIC, IV, IVA, IVB, IVC Wymagany gdy data przekazana w atrybucie dane-swiadczenia@data-od lub swiadczenia@data-do jest późniejsza niż 30 listopada 2023 r.
6	inna-klasy-stopien		0-1 1z		Stopień zaawansowania	Specyficzna dla nowotworu złośliwego klasyfikacja służąca do określenia stopnia zaawansowania. Przekazanie elementu jest zabronione gdy data przekazana w atrybucie dane-swiadczenia@data-od lub swiadczenia@data-do jest późniejsza niż 30 listopada 2023 r. W tego typu przypadkach wymagane jest przekazanie jednego z elementów kod-zaawansowania albo inne-klasyfikacje.
		stopien	1	do 4 znaków	Stopień zaawansowania	Przyjmuje jedną z wartości: 0, IA, IB, IC, IIA, IIB, IIC, IIIA, IIIB, IIIC, IVA, IVB, IVC
6	inne-klasyfikacje		0-1 1z		Inne klasyfikacje zaawansowania	Specyficzna dla nowotworu złośliwego klasyfikacja służąca do określenia stopnia zaawansowania. Przekazywana, jeżeli nie można zastosować klasyfikacji TNM
		nazwa	1	do 30 znaków	Nazwa zastosowanej klasyfikacji	
		wynik	1	do 80 znaków	Wynik zastosowanej klasyfikacji	
		stadium	1	1 znak	Stadium zaawansowania	I - In situ M - Miejscowe R - Regionalne U - Uogólnione

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		stopien	0-1	do 4 znaków	Stopień zaawansowania	Przyjmuje jedną z wartości: 0, I, IA, IB, IC, II, IIA, IIB, IIC, III, IIIA, IIIB, IIIC, IV, IVA, IVB, IVC Wymagany gdy data przekazana w atrybucie dane-swiadczenia@data-od lub swiadczenia@data-do jest późniejsza niż 30 listopada 2023 r.

2.2.12. Element “transport”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
5	transport		0-1		Dodatkowe dane rejestrowane w związku z transportem pacjenta.	
		kod-celu	1	2 znaki	Kod celu przewozu	Zgodny z tabelą nr 9 załącznika nr 3 do rozporządzenia
		doplata-pacj	0-1	liczba(8,2)	Dopłata poniesiona przez osobę, której udzielono świadczenia.	
5	transport-med		0-1		Dodatkowe dane rejestrowanie w związku z realizacją świadczeń przez zespół transportu medycznego.	Dotyczy świadczeń udzielanych przez zespoły transportu medycznego.
		przyj-zlec	1	data +czas	Przyjęcie informacji o potrzebie zadysponowania zespołu transportu medycznego	Data i czas przyjęcia zlecenia
		rodz-transp	1	1 litera	Informacja o konieczności transportu medycznego z lekarzem . Lekarz jest pracownikiem podmiotu zlecającego transport	Możliwe wartości: N – transport bez lekarza T – transport z lekarzem W przypadku realizacji transportu z lekarzem należy podać dane identyfikujące lekarza

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		kod-celu	1	1 znak	Cel przewozu pacjenta	Możliwe wartości: 1 – konieczność niezwłocznego wykonania zabiegu u innego świadczeniodawcy 2 – potrzeba zachowania ciągłości leczenia u innego świadczeniodawcy
		kod-kateg	1	1 znak	Kategoria pilności przewozu pacjenta	Możliwe wartości: 1 – PILNY (niezbędny natychmiastowy wyjazd ZTM do szpitala zlecającego transport) 2 – PLANOWY (wyjazd ZTM do szpitala zlecającego transport w umówionym terminie)
		wyjazd	1	data+czas	Wyjazd zespołu transportu medycznego	Data i czas wyjazdu zespołu transportu medycznego z miejsca wyczekiwania
		przyjazd-zlec	1	data+czas	Przyjazd zespołu transportu medycznego do szpitala zlecającego transport	Data i czas przyjazdu zespołu transportu medycznego do szpitala zlecającego transport
		wyjazd-zlec	1	data+czas	Wyjazd zespołu transportu medycznego ze szpitala zlecającego transport	Data i czas wyjazdu zespołu transportu medycznego ze szpitala zlecającego transport do szpitala docelowego
		przyjazd-doc	1	data+czas	Przyjazd zespołu transportu medycznego do szpitala docelowego.	Data i czas przyjazdu zespołu transportu medycznego do szpitala docelowego
		szpital-przek	1	data+czas	Data i czas przekazania pacjenta przez zespół transportu medycznego do szpitala docelowego	
		powrot	0-1	data+czas	Powrót zespołu transportu medycznego	Data i czas powrotu zespołu transportu medycznego do miejsca wyczekiwania
6	personel-real		1-3		Dane personelu medycznego zespołu transportu medycznego	Zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 12 rozporządzenia. W przypadku transportu z lekarzem należy podać dane identyfikujące tego lekarza
		typ-pers	1	do 2 cyfr	Typ grupy zawodowej	Kod grupy zawodowej według tabeli nr 1 załącznika nr 3 do rozporządzenia.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		typ	1	1 znak	typ kodu	Możliwe wartości: 1 – Nr prawa wykonywania zawodu jeżeli istnieje odpowiedni unikalny numer prawa wykonywania zawodu dla danej grupy zawodowej. 2 – Numer PESEL w przypadku, gdy osoba wykonuje zawód medyczny, dla którego nie jest przyznawany nr prawa wykonywania zawodu
		wartosc	1	do 24 znaków	Wartość	Wartość według deklaracji w atrybucie //transport/personel-real/@typ
6	zlec-trans		0-1		Dane dotyczące zlecenia	
		id-zlec	0-1	do 20 znaków	Identyfikator zlecenia	Przekazuje się, jeśli występuje na dokumencie zlecenia
		data	1	data	Data wystawienia zlecenia	
7	swd-zlec-trans		1		Świadczeniodawca i jego komórka organizacyjna, w której wystawiono zlecenie wykonania świadczenia	
		typ-id	0-1	1 litera [R]	Typ identyfikatora Świadczeniodawcy	Przyjmuje wartości: R- REGON (14 cyfr numeru REGON) K- księga rejestrowa (nr księgi rejestrowej)
		id-swd	1	do 24 znaków	Wartość	Wartość według deklaracji w atrybucie //transport/zlec-trans/swd-zlec-trans/@typ-id
8	komorka-org		1 1z		Dane identyfikacyjne komórki organizacyjnej	
		kod-kom	1	3 lub 4 cyfry	Kod komórki organizacyjnej	VII części kodu resortowego
		spec-kom	1	4 cyfry	Specjalność komórki organizacyjnej	VIII części kodu resortowego
8	jednostka-org		1 1z		Dane identyfikacyjne jednostki organizacyjnej	Tylko w przypadku jednostki w której nie wyodrębniono komórek organizacyjnych
		kod-jedn	1	2 lub 3 cyfry	Kod jednostki organizacyjnej	V części kodu resortowego

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
6	swd-doc-trans		1		Świadczeniodawca i jego komórka organizacyjna do której transportowany jest pacjent	
		typ-ident	0-1	1 litera [R]	Typ identyfikatora świadczeniodawcy	Wartości: R – 14 cyfr numeru REGON K – nr księgi rejestrowej rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
		id-swd	1	do 14 znaków	Identyfikator świadczeniodawcy, do którego transportowany jest pacjent (świadczeniodawca docelowy)	Wartość według deklaracji w atrybucie //swd-doc-trans@typ- ident
7	komorka-org		1 1z		Dane identyfikacyjne komórki organizacyjnej	
		kod-kom	1	3 lub 4 cyfry	Kod komórki organizacyjnej	VII części kodu resortowego
		spec-kom	1	4cyfry	Specjalność komórki organizacyjnej	VIII części kodu resortowego
7	jednostka-org		1 1z		Dane identyfikacyjne jednostki organizacyjnej	Tylko w przypadku jednostki w której nie wyodrębniono komórek organizacyjnych
		kod-jedn	1	2 lub 3 cyfry	Kod jednostki organizacyjnej	V części kodu resortowego
5	transport-typ-n		0-1		Dodatkowe dane rejestrowanie w związku z realizacją świadczeń przez wyjazdowy zespół sanitarny typu „N”	Dotyczy świadczeń udzielanych przez wyjazdowy zespół sanitarny typu „N”
		przyj-wezw	1	data+czas	Przyjęcie informacji o potrzebie zadysponowania wyjazdowego zespołu sanitarnego typu „N”	Data i czas przyjęcia wezwania
		plan-przewoz	1	data+czas	Data i czas planowanego przewozu pacjenta, realizowanego wyjazdowym zespołem sanitarnym typu „N”	
		kod-celu	1	1 znak	Cel przewozu pacjenta	Możliwe wartości: 1 – konieczność niezwłocznego wykonania zabiegu w innym podmiocie leczniczym 2 – potrzeba kontynuacji leczenia w innym podmiocie leczniczym

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		wyjazd	1	data+czas	Wyjazd wyjazdowego zespołu sanitarnego typu „N”	Data i czas wyjazdu wyjazdowego zespołu sanitarnego typu „N” z miejsca wyczekiwania
		przyjazd-wzyw	1	data+czas	Przyjazd wyjazdowego zespołu sanitarnego typu „N” do szpitala wzywającego transport	Data i czas przyjazdu wyjazdowego zespołu sanitarnego typu „N” do szpitala wzywającego transport
		wyjazd-wzyw	1	data+czas	Wyjazd wyjazdowego zespołu sanitarnego typu „N” ze szpitala wzywającego transport	Data i czas wyjazdu wyjazdowego zespołu sanitarnego typu „N” ze szpitala wzywającego transport do szpitala docelowego
		przyjazd-doc	1	data+czas	Przyjazd wyjazdowego zespołu sanitarnego typu „N” do szpitala docelowego	Data i czas przyjazdu wyjazdowego zespołu sanitarnego typu „N” do szpitala docelowego
		szpital-przek	1	data+czas	Data i czas przekazania pacjenta przez wyjazdowy zespół sanitarny typu „N” do szpitala docelowego	
		powrot	0-1	data+czas	Powrót wyjazdowego zespołu sanitarnego typu „N”	Data i czas powrotu wyjazdowego zespołu sanitarnego typu „N” do miejsca wyczekiwania
6	personel-real		1-2		Dane personelu medycznego wyjazdowego zespołu sanitarnego typu "N"	Zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 12 rozporządzenia.
		typ-pers	1	do 2 cyfr	Typ grupy zawodowej	Kod grupy zawodowej według tabeli nr 1 załącznika nr 3 do rozporządzenia.
		wartosc	1	do 24 znaków	Numer prawa wykonywania zawodu	
6	swd-wzyw-trans		1		Świadczeniodawca wzywający transport i jego komórka organizacyjna	
		typ-id	0-1	1 litera [R]	Typ identyfikatora Świadczeniodawcy	Przyjmuje wartości: R - REGON (14 cyfr numeru REGON) K - księga rejestrowa (nr księgi rejestrowej)
		id-swd	1	do 24 znaków	Wartość	Wartość według deklaracji w atrybucie //transport/swd-wzyw-trans/@typ-id
7	komorka-org		1 1z		Dane identyfikacyjne komórki organizacyjnej	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		kod-kom	1	3 lub 4 cyfry	Kod komórki organizacyjnej	VII części kodu resortowego
		spec-kom	1	4 cyfry	Specjalność komórki organizacyjnej	VIII części kodu resortowego
7	jednostka-org		1 1z		Dane identyfikacyjne jednostki organizacyjnej	Tylko w przypadku jednostki w której nie wyodrębniono komórek organizacyjnych
		kod-jedn	1	2 lub 3 cyfry	Kod jednostki organizacyjnej	V części kodu resortowego
6	swd-doc-trans		1		Świadczeniodawca i jego komórka organizacyjna do której transportowany jest pacjent	
		typ-ident	0-1	1 litera [R]	Typ identyfikatora Świadczeniodawcy	Wartości: R – 14 cyfr numeru REGON K – nr księgi rejestrowej rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
		id-swd	1	do 14 znaków	Identyfikator świadczeniodawcy, do którego transportowany jest pacjent (Świadczeniodawca docelowy)	Wartość według deklaracji w atrybucie //swd-doc-trans@typ-ident
7	komorka-org		1 1z		Dane identyfikacyjne komórki organizacyjnej	
		kod-kom	1	3 lub 4 cyfry	Kod komórki organizacyjnej	VII części kodu resortowego
		spec-kom	1	4 cyfry	Specjalność komórki organizacyjnej	VIII części kodu resortowego
7	jednostka-org		1 1z		Dane identyfikacyjne jednostki organizacyjnej	Tylko w przypadku jednostki w której nie wyodrębniono komórek organizacyjnych
		kod-jedn	1	2 lub 3 cyfry	Kod jednostki organizacyjnej	V części kodu resortowego

2.2.13. Element “sesja”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
5	nfz:sesja		0-1		Dodatkowe dane rejestrowane w związku z koniecznością grupowania świadczeń.	Element grupuje pacjentów w ramach sesji lub świadczenia danego pacjenta udzielone w ramach danego cyklu leczenia, procesu diagnostycznego, procesu terapeutycznego.
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator wyróżniający instalację systemu u świadczeniodawcy, w której została zarejestrowana niniejsza grupa świadczeń	Podawany obligatoryjnie, jeśli identyfikator instalacji jest inny od przekazanego w atrybucie „//komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst”
		typ	1	1 znak	Wyróżnik grupowania	Wartości: S – sesja C – cykl D – proces diagnostyczny T – proces terapeutyczny V – transport COVID
		id-sesji	1	liczba (10,0)	Jednoznaczny identyfikator w ramach instalacji świadczeniodawcy i typu //sesja/@typ	
		data-zak	0-1	data	Data zakończenia sesji lub cyklu leczenia lub procesu	Nie dotyczy wartości V – transport COVID

2.2.14. Element “procedura”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
5	procedura		0-n		Dane dotyczące procedury medycznej wykonanej w ramach świadczenia	Zgodnie z § 3 ust.1 pkt 5 rozporządzenia.
		id-proc	1	do 12 znaków	Identyfikator usługi medycznej	Atrybut techniczny. Musi być unikalny co najmniej w ramach elementu “zestaw-swiadczen”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nfz:proc-kierunk	0-1	1 znak	kod procedury medycznej znajdującej się na liście kierunkowej grupera	Przekazywane w przypadku rozliczenia świadczenia JGP SZP Przyjmuje wartości: T-tak N-nie Procedura ICD-9 wskazane w Charakterystyce JGP na liście głównej danej JGP (załącznik do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne)
		typ-kodu	1	1znak	Oznaczenie słownika, z którego pochodzą kody procedur	Wartość kodu określona przez płatnika
		kod	1	do 8 znaków	Kod procedury medycznej	Kod procedury zgodny z typem słownika określonym w atrybucie "typ-kodu".
		krotnosc	0-1	do 3 cyfr [1]	Liczba powtórzeń wykonanej procedury	Dla wartości „1” (domyślnej) atrybut może być pominięty
		data-wyk	0-1	data	Data wykonania procedury	Występuje w przypadkach określonych w § 3 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia.
		czas	0-1	czas	Godzina i minuty w systemie 24 godzinnym wykonania procedury	Zgodnie z § 3 rozporządzenia.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot- ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nfz:id-kom-org	0-1	3 lub 4 cyfry	Identyfikator komórki organizacyjnej w której udzielano świadczenie	Część VII kodu resortowego. Jeśli nie nadano, to należy przekazać „000”. Atrybut wymagany obligatoryjnie w przypadku usług realizowanych w trakcie hospitalizacji o charakterze innym niż pobyt w oddziale szpitalnym: 1) jeżeli usługa jest rozliczana odrębną umową np. dializoterapia, chemioterapia należy wykazać odrębny kontakt (element „świadczenie”) we właściwej komórce organizacyjnej bez względu czy nastąpił formalny wypis z oddziału, na którym pacjent przebywa. Dla tego świadczenia data początku i końca muszą być sobie równe, 2) jeżeli usługa jest realizowana przez podwykonawcę i może zostać opisana jako procedura ICD9 mająca wpływ na wyznaczenie grupy JGP należy wykazać ją jako procedurę ICD9 w ramach pobytu na oddziale ze wskazaniem faktycznego miejsca wykonania procedury, 3) jeżeli procedura ICD9 jest realizowana u tego samego świadczeniodawcy ale w innej komórce organizacyjnej i nie jest rozliczana odrębną umową np. diagnostyka laboratoryjna należy ją wykazywać jako wykonaną na tym oddziale na którym przebywa pacjent.
		nfz:id-tech-kom-org	0-1	do 12 cyfr	Identyfikator techniczny komórki organizacyjnej w systemie płatnika	Atrybut przekazywany w przypadku wystąpienia //procedura/@nfz:id-kom-org
6	personel-proc		0-1			Zgodnie z §3 ust.1 pkt 11 rozporządzenia. W przypadku wykonania operacji lub zabiegu w oddziale szpitalnym wskazuje się identyfikator osoby kierującej wykonaniem tej operacji albo zabiegu
		typ-pers	1	do 2 cyfr [11]	Typ grupy zawodowej	Kod grupy zawodowej według tabeli nr 1 załącznika nr 3 do rozporządzenia.
		typ	1	1 znak	Typ kodu	1 – Nr prawa wykonywania zawodu, jeżeli istnieje odpowiedni unikalny numer prawa wykonywania zawodu dla danej grupy zawodowej. 2 – Numer PESEL w przypadku, gdy osoba wykonuje zawód medyczny, dla którego nie jest przyznawany numer prawa wykonywania zawodu.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot- ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		wartosc	1	do 24 znaków	Wartość	Wartość według deklaracji w atrybucie //swiadczenie/dane-swiadczenia/personel-proc/@typ

2.2.15. Element “ratownictwo”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot- ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
5	ratownictwo		0-1		Dodatkowe dane rejestrowane w związku z wyjazdem zespołu ratownictwa medycznego.	
		przyczyna-wyjazdu	1	1 znak	Kod przyczyny wyjazdu.	Zgodnie z kodem określonym w tabeli nr 6 załącznika nr 3 do rozporządzenia
		nr-powiadomienia	1	do 19 znaków	Nr powiadomienia w księdze pogotowia ratunkowego.	Numer powiadomienia wraz z rokiem i numerem tej księgi.
		kod-zespołu	1	do 10 znaków	Kod zespołu ratownictwa medycznego.	Kod zespołu ratownictwa medycznego udzielającego świadczenia, określony w wojewódzkim planie działania systemu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720, z późn. zm.)
		powiadomienie-zdarzenie	1	data+czas	Powiadomienie o zdarzeniu	Data i czas powiadomienia o zdarzeniu.
		przekazania-dyspozycji	1	data+czas	Przekazanie dyspozycji wyjazdu do zdarzenia zespołowi ratownictwa medycznego	Data i czas przekazanie dyspozycji (zlecenia) wyjazdu zespołowi ratownictwa medycznego przez dyspozytora medycznego.
		wyjazd	1	data+czas	Wyjazd zespołu ratownictwa medycznego	Data i czas wyjazdu do zdarzenia zespołu ratownictwa medycznego.
		wyjazd-trans	0-1	1 znak	Przekazanie informacji, czy realizacja wyjazdu dotyczyła umowy transgranicznej	Przyjmuje wartości: T- tak
		przybycie	1	data+czas	Przybycie na miejsce zdarzenia	Data i czas przybycia na miejsce zdarzenia i rozpoczęcia akcji prowadzenia medycznych czynności ratunkowych.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot-ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		tryb-zakonczenia	1	1 znak	Sposób zakończenia medycznych czynności ratunkowych przez zespół ratownictwa medycznego	Zgodnie z kodem określonym w tabeli nr 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia.
		zakonczenie-czynnosci	1	data+czas	Zakończenie medycznych czynności ratunkowych przez zespół ratownictwa medycznego.	Data i czas zakończenia medycznych czynności ratunkowych przez zespół ratownictwa medycznego w trybie określonym w atrybucie //ratownictwo@tryb-zakonczenia
		oddzial-ratunkowy-przek	0-1	data+czas	Przekazanie opieki nad pacjentem szpitalnemu oddziałowi ratunkowemu lub jednostce organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.	Atrybut nieprzekazywany dla świadczeń realizowanych po 1 stycznia 2013 r.
		czy-rejon	1	1 litera [T]	Informacja o podjęciu medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez zespół w obrębie rejonu operacyjnego i/lub poza rejonem operacyjnym.	Możliwe wartości: T – tak medyczne czynności ratunkowe były podejmowane w obrębie rejonu operacyjnego N – medyczne czynności ratunkowe były podejmowane poza rejonem operacyjnym D – medyczne czynności ratunkowe były podejmowane w obrębie rejonu operacyjnego oraz poza rejonem operacyjnym
		zgon-osoby	0-1	1 znak	Informacje o przypadku zgonu osoby	Zgodnie z kodem określonym w tabeli nr 8 załącznika nr 3 do rozporządzenia
6	personel-real		2-5		Dane identyfikujące członków zespołu ratownictwa medycznego uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych	Zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 12 rozporządzenia W przypadku: - specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego, należy podać dane identyfikujące przynajmniej trzech członków zespołu; - podstawowego zespołu ratownictwa medycznego należy podać dane identyfikujące przynajmniej dwóch członków zespołu.
		typ-pers	1	do 2 cyfr	Typ grupy zawodowej	Kod grupy zawodowej według tabeli nr 1 załącznika nr 3 do rozporządzenia

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot-ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		typ	1	1 znak	Typ kodu	Możliwe wartości: 1 – Nr prawa wykonywania zawodu jeżeli istnieje odpowiedni unikalny numer prawa wykonywania zawodu dla danej grupy zawodowej. 2 – Numer PESEL w przypadku, gdy osoba wykonuje zawód medyczny, dla którego nie jest przyznawany nr prawa wykonywania zawodu
		wartosc	1	do 24 znaków	Wartość	Wartość według deklaracji w atrybucie //ratownictwo/personel-real/@typ
		kierownik-zrm	1	1 znak	Informacja o pełnieniu przez członka zespołu ratownictwa medycznego funkcji kierownika zespołu	Możliwe wartości: T – kierownik zespołu ratownictwa medycznego N – osoba niebędąca kierownikiem zespołu ratownictwa medycznego

2.2.16. Element “wystawione-zlecenia”

Element przetwarzany tylko w Śląskim OW NFZ

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot-ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
5	nfz:wystawione-zlecenia		0-n		Dane charakteryzujące wystawione zlecenia	Dotyczy zleceń wystawionych w trakcie udzielania świadczeń medycznych (np. skierowanie do specjalisty, wystawiona recepta) – tylko dla systemu START na Śląsku
		typ-zlecenia	1	1 znak	Typ zlecenia	R – recepta S – skierowanie
		typ-numeracji-zlecenia	1	1 znak	Typ numeracji zlecenia	R – kupon RUM X - inny
		ident	1	do 22 znaków	Identyfikator (numer) zlecenia	
		przyczyna	0-1	do 5 znaków	Podstawa do wystawienia zlecenia	Słownik rozpoznań – ICD10
		data	1	data	Data zlecenia	Data wystawienia zlecenia

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		typ-pers	0-1	do 2 cyfr [11]	Typ grupy zawodowej osoby zlecającej	Zgodnie z tabelą nr 1 załącznika nr 3
		npwz	1	do 24 znaków	Numer prawa wykonywania zawodu osoby zlecającej	

2.2.17. Element “nfz:wystawiony-dok”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
5	nfz:wystawiony-dok		0-n		Dane charakteryzujące wystawiony dokument, w tym dokument EDM	
		typ-dok	1	1 znak	Typ dokumentu	R – eRecepta S – eSkierowanie I – inny EDM Z – zlecenie potwierdzone elektronicznie P – skierowanie papierowe
		root	0-1	do 60 znaków	Identyfikator dokumentu - część 1	Nie występuje, jeżeli typ-dok=Z albo P
		ident	1	do 65 znaków	Identyfikator dokumentu albo dla EDM Identyfikator dokumentu - część 2 (extension)	jeżeli typ-dok=P przyjmuje wartość 0

2.2.18. Element “zakres-porady”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
5	zakres-porady		0-n		Dodatkowe dane dotyczące porady pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej.	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot- ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		typ-porady	1	do 2 cyfr	Typ porady	1 - porada pielęgniarki POZ. Zgodny z tabelą nr 19 załącznika nr 3 do rozporządzenia. 2 - porada położnej POZ. Zgodny z tabelą nr 20 załącznika nr 3 do rozporządzenia.
		kod-porady	1	do 2 cyfr	Kod porady	Zgodny z tabelą nr 19 załącznika nr 3 do rozporządzenia jeśli atrybut typ-porady typ-porady=1 lub tabelą nr 20 załącznika nr 3 do rozporządzenia jeśli atrybut typ-porady = 2
		nfz:nr-wersji-slow-porad	1	1 cyfra	Nr wersji słownika, wg którego przekazano kod porady	Przyjmuje wartości 1 – dla słownika zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (poz. 1586)

2.2.19. Element “pozycja-rozl”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot- ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
5	nfz:pozycja-rozl		0-n		Pozycja rozliczeniowa raportu	
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator wyróżniający instalację systemu u świadczeniodawcy, w której została zarejestrowana niniejsza pozycja rozliczeniowa	Podawany obligatoryjnie, jeśli identyfikator instalacji jest inny od przekazanego w atrybucie „//komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst”
		id-poz-rozlicz	1	liczba (10,0)	Jednoznaczny identyfikator pozycji w ramach instalacji świadczeniodawcy	
		nr-wersji-pr	1	liczba (4,0)	Nr kolejny wersji danych tej pozycji	Atrybut techniczny wykorzystywany do numerowania wersji danych przekazywanych w ramach elementu pozycja-rozl i elementów zagnieżdżonych). Szczegółowe zasady zmiany numeru wersji – zobacz pkt 3 (Elementy protokołu wymiany danych)

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot- ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
6	nfz:pozycja-kor		0-1 1z		Żądanie skorygowania (wygenerowania storno) pozycji rozliczeniowej w bazie danych płatnika Element nie zawiera atrybutów ani elementów zagnieżdżonych	W przypadku przekazania żądania usunięcia w bazie danych płatnika musi istnieć aktywna pozycja o danym id-inst, danym id-poz-rozlicz i mniejszym nr-wersji-pr niż przekazana w XML W przeciwnym razie system zgłosi błąd
6	nfz:dane-poz-rozl		0-1 1z		Dane pozycji raportu	Nie występuje dla pozycji usuwanych
		id-upraw	0-1	liczba(10,0)	Identyfikator uprawnienia	Odwołuje się do jednego z identyfikatorów uprawnień przekazanego w atrybucie uprawnia@nfz:id-upraw Atrybut nie przekazywany dla pozycji rozliczeniowych z roku 2013 i lat następnych tj. //nfz:dane-poz-rozl/rok>=2013
		nr-wersji-grupera	0-1	10 znaków	Numer wersji grupera wg której została wyznaczona grupa	Atrybut przekazywany w przypadku wyznaczania taryfy grupy na podstawie algorytmu grupera JGP Nie przekazywany w przypadku sprawozdawczości świadczeń z zakresu AOS W danym okresie sprawozdawczym obowiązuje jedna wersja grupera wg której są wyznaczane grupy. Okres sprawozdawczy na podstawie którego, ustalona zostaje wersja grupera wyznaczany jest w oparciu o atrybut wypis@data. Nie przekazywane dla świadczeń, których udzielanie rozpoczęło się od 1 września 2019 r.
		prod-jedn	1	do 16 znaków	Kod świadczenia z katalogu płatnika	Świadczenie z katalogu płatnika dawniej było nazywane „produktem jednostkowym”.
		prod-kontr	1	do 14 znaków	Kod zakresu świadczeń wg słownika płatnika	Zakres świadczeń dawniej był nazywany „produktem kontraktowym”
		wyroznic	1	liczba (4,0)	Wyróżnik (wariant) zakresu świadczeń	
		nr-umowy	1	do 24 znaków	Numer umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, na podstawie której zrealizowano niniejszą pozycję rozliczeniową	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot- ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		rok	1	rok	Rok okresu sprawozdawczego, wg którego ustalane są warunki rozliczenia.	
		miesiac	1	miesiąc	Miesiąc okresu sprawozdawczego, wg którego ustalane są warunki rozliczenia.	
		swiadcz- ratuj-zycie	1	1 znak	Czy wykonane świadczenie z katalogu płatnika było świadczeniem ratującym życie	Wartość atrybutu zgodna z //dane-zestawu/@swiad-ratuj-zycie
		data-od	1	data	Data początku wykonania świadczenia z katalogu płatnika	
		data-do	1	data	Data końca wykonania świadczenia z katalogu płatnika	
		cena	1	liczba (12,4)	Cena 1 jednostki rozliczeniowej wynikająca z planu rzeczowo-finansowego umowy	Cena punktu rozliczeniowego, osobodnia itp.
		waga-pkt	1	liczba (12,4)	Waga punktowa	
		taryfa	0-1	liczba(12,4) [1.0000]	Wartość taryfy JGP lub wartość jednostki rozliczeniowej w przypadku PL/Chem.	Atrybut przekazywany, gdy taryfa została wyznaczona przez grupę JGP lub od 1 lipca 2012 r. w przypadku leków podawanych w programach zdrowotnych (lekowych) (PL) i chemioterapii (Chem). W przypadku leków podawanych w programach zdrowotnych (lekowych) i chemioterapii podaje się wartość jednostki rozliczeniowej obliczonej dla danego kodu EAN lub innego kodu odpowiadającego kodowi EAN zgodnie z aktualnym obwieszczeniem ministra właściwego do spraw zdrowia, publikowanym w dziennikach urzędowych Ministra Zdrowia, wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 930, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą refundacyjną”, obowiązującym w dniu zastosowania (podania) leku w następujący sposób: (cena za opakowanie/liczbę rozliczeniowych jednostek miary)/cenę za punkt. Dla świadczeń realizowanych do 31 lipca 2016 r. wynik należy

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot- ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
						zaokrąglić do 4 miejsc po przecinku, dla świadczeń realizowanych po 31 lipca 2016 r. wynik należy przekazać z dokładnością do czwartego miejsca po przecinku (bez zaokrąglania wyniku). Jako liczbę rozliczeniowych jednostek miary należy traktować ilość rozliczeniowych jednostek miary w opakowaniu dla danego kodu EAN lub innego kodu odpowiadającego kodowi EAN. Jako rozliczeniową jednostkę miary należy traktować jednostkę wynikającą z grupy substancji (produktu jednostkowego). I może to być zarówno 1 mg, 1 ml jak również 1000000 jm. Jako cenę za opakowanie dla danego kodu EAN należy traktować cenę z faktury zakupu leku dla danego kodu EAN lub innego kodu odpowiadającego kodowi EAN, nie wyższą niż wysokość limitu finansowania zgodną z aktualnym obwieszczeniem ministra właściwego do spraw zdrowia, publikowanym w dziennikach urzędowych Ministra Zdrowia, wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy refundacyjnej, obowiązującym w dniu zastosowania (podania) leku. W przypadku gdy wynik taryfy wykazuje wartość różną od zera, dopiero po 4 miejscu po przecinku (0,00001) należy taryfę sprawozdać z wartością 0,0000 Przekazywane również dla dynamicznej taryfy wyliczanej po stronie świadczeniodawcy w: •szybkiej terapii onkologicznej w POZ •szybkiej terapii onkologicznej w AOS •chemioterapii dla degresywnej skali punktowej, •ambulatoryjnej opiece specjalistycznej dla świadczeń pierwszorazowych Ponadto przekazywane taryfy dla świadczeń z programów lekowych (katalogów 1k lub 1l) i chemioterapii (katalog 1e).

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		krotn-fakt	1	liczba (12,4)	Faktyczna krotność realizacji świadczenia z katalogu płatnika (dawniej produktu jednostkowego)	Przekazywana wartość może być różna od wartości atrybutu "nfz:dane-poz-rozl@krotnosc" jedynie w przypadku przekazania jednej z wartości opisanych przy atrybucie "nfz:dane-poz-rozl@spec-rozlicz". W pozostałych przypadkach obie te wartości muszą być identyczne.
		krotnosc	1	liczba (12,4)	Krotność realizacji świadczenia z katalogu płatnika możliwa do rozliczenia wg zapisów umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych	Wpisanie 0 w to pole oznacza przekazywanie informacji o wykonaniu wyłącznie w celach statystycznych W przypadku gdy krotność elementu nfz:spec-rozlicz jest równa 0 to krotnosc -= krotn-fakt W przypadku gdy krotność elementu nfz:spec-rozlicz jest równa 1 to krotnosc -=zaokrąglenie(krotn-fakt * nfz:spec-rozlicz@wspolczynnik,4) W przypadku gdy krotność elementu nfz:spec-rozlicz jest większa od 1 to: krotnosc -= zaokrąglenie(krotn-fakt * zaokrąglenie((suma wsp podlegających sumowaniu zgodnie ze słownikiem SP_ROZ) * wartość poszczególnych współczynników wymienionych w nfz:spec-rozlicz podlegających mnożeniu zgodnie ze słownikiem SP_ROZ,4),4)
		lb-jedn-rozlicz	1	liczba (12,4)	Liczba jednostek rozliczeniowych zgłaszana przez świadczeniodawcę	Iloczyn wagi punktowej taryfy i atrybutu krotność po zaokrągleniu do 4 miejsc po przecinku.
		doplata-pacj	0-1	liczba (8,2)	Dopłata pacjenta	Podawane obligatoryjnie, jeżeli pacjent wniósł częściową opłatę.
		koszt	0-1	liczba (12,2)	Koszt ponoszony w związku z wykonaniem świadczenia z katalogu płatnika przez świadczeniodawcę	Wykorzystywany między innymi do przedstawiania kalkulacji rzeczywistych kosztów świadczeń udzielonych pacjentom na izbach przyjęć w ramach przepisów o koordynacji.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot- ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
7	nfz:spec- rozlicz		0-n		Kody specjalnego rozliczenia zastosowane w ramach sprawozdanej pozycji rozliczeniowej	W ramach podanego elementu będzie przekazywana informacja o kodzie specjalnego rozliczenia przekazywana w poprzednich wersjach komunikatu w ramach atrybutu nfz:dane-poz-rozl@spec-rozlicz Intencyjnie podany element ma umożliwić przekazywanie wszystkich kodów specjalnego rozliczenia zastępując obecne rozwiązanie, w którym przekazywany jest kod dedykowany dla kombinacji kilku kodów specjalnego rozliczenia.
		specj-rozlicz	1	do 10 znaków	Kod specjalnego rozliczenia produktu będącego przyczyną różnicy między krotnością faktyczną a rozliczeniową	Wartości zgodnie ze słownikiem kodów specjalnego rozliczenia publikowanym przez płatnika. Kod słownika: SP_ROZ.
		wspolczynnik	0-1	liczba(14,4)	Wartość współczynnika	Przekazywana wartość odpowiada możliwej dla danego kodu specjalnego rozliczenia określonej w słowniku SP_ROZ lub w przypadku, gdy dla danego kodu specjalnego rozliczenia stosowane są inne zasady wypracowana jest zgodnie z odpowiednimi zarządzeniami do których ten kod referuje.
7	nfz:modyfikato r		0-1		Informacja do zastosowanych modyfikatorów użytych do wyznaczenia taryfy grupy JGP	
8	nfz:nie- zastosowano		0-1 1z		Nie zastosowano modyfikatora	
8	nfz:zastosowa no		0-n 1z		Zastosowano modyfikator	
		kod-modyf	1	do 10 znaków	Kod modyfikatora	Zgodnie ze słownikiem publikowanym przez płatnika
		wartosc	1	liczba (4,2)	Wartość modyfikatora	Zastosowana wartość modyfikatora
7	nfz:leki		0-n			

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot- ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		id-leku	1	liczba (4,0)	Identyfikator leku.	Wartości przekazywane w przypadku stosowania terapii biologicznej w ciężkiej łuszczycy: 4 – Adalimumab (nie przekazywany dla świadczeń w okresie sprawozdawczym od 1 sierpnia 2013 r.) 5 – Etanercept 6 – Infliksimab 7 – Ustekinumab (nie przekazywany dla świadczeń w okresie sprawozdawczym od 2 kwietnia 2013 r.) Od dnia 1 września 2019 r. wartość przekazywana, jeżeli zostały podane leki w wyznaczonych terapiach, zgodnie z identyfikatorami określonymi przez płatnika
		jed-miary	0-1	1 cyfra	Jednostka miary leku	Przyjmuje wartość: 1 – j.m. 2 – mg 3 – ml 4 – mcg 5 – j. Nieprzekazanie atrybutu możliwe wyłącznie w przypadku, gdy dla danego id-leku nazwa leku przyjmuje wartość „Bez leku”
		ilosc-leku	0-1	liczba (12,3)	Ilość leku podanego pacjentowi wyrażona w jednostkach miary	Nieprzekazanie atrybutu możliwe wyłącznie w przypadku, gdy dla danego id-leku nazwa leku przyjmuje wartość „Bez leku”
		data-od	0-1	data	Data rozpoczęcia terapii wskazanym lekiem.	Nieprzekazanie atrybutu możliwe wyłącznie w przypadku, gdy dla danego id-leku nazwa leku przyjmuje wartość „Bez leku”
		data-do	0-1	data	Data zakończenia terapii wskazanym lekiem.	Nieprzekazanie atrybutu możliwe wyłącznie w przypadku, gdy dla danego id-leku nazwa leku przyjmuje wartość „Bez leku”
7	nfz:spo		0-1			Przekazywane tylko w przypadku świadczeń SPO (świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze)
		skala-barthel	0-1	liczba (2,0)		Atrybut nie przekazywany dla dzieci do 3 r.ż.
		skala-glasgow	0-1	liczba (3,0)		Atrybut nie przekazywany dla dzieci do 4 r.ż.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot- ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
7	nfz:charakt-oaiit		0-n		Informacje dotyczące rozliczenia osobodnia dla świadczeń realizowanych w OAiIT – drugi poziom referencyjny	Przekazywane tylko dla świadczeń realizowanych w OAiIT zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 290, z późn.zm.). Obligatoryjnie dla świadczeń, których udzielanie rozpoczęło się od dnia 1 maja 2015 r. Nie przekazywane dla świadczeń, których udzielanie rozpoczęło się od 1 września 2019 r.
		oaiit-cecha	1	1 znak	Cechy pobytu na OAiIT	Przyjmuje wartości: W ramach osobodnia zastosowano: A – cewnik w żyłę główną do wykonania pomiaru OCŻ B – cewnik w tętnicy do wykonania bezpośredniego pomiaru RR C – cewnik w tętnicy płucnej do wykonania pomiaru dynamiki układu krążenia D- pomiar ciśnienia wewnątrzczaszkowego ICP E- leczenie nerkozastępcze
7	nfz:oc		0-1		Informacje dotyczące rozliczenie pozycji z tytułu OC	Nie przekazywane dla świadczeń, których udzielanie rozpoczęło się od 1 września 2019 r.
		status	1	1 duża litera	Status rozliczenia z tytułu OC	Przyjmuje wartości Z – zgłoszenie przez świadczeniodawcę zapytania do OW NFZ w sprawie możliwości rozliczenia pozycji z tytułu OC R – żądanie rozliczenia pozycji z tytułu OC na podstawie pisma OW NFZ o numerze jak poniżej
		nr-pisma	0-1	ciąg do 20 znaków	Nr pisma OW NFZ do świadczeniodawcy potwierdzający możliwość dokonania rozliczenia z tytułu OC	
7	nfz:zgoda-plat		0-n		Zgoda płatnika	Występuje o ile wykonanie świadczenia z katalogu płatnika (dawniej produktu jednostkowego) wymaga zgody płatnika
		typ-zgody	1	do 2 cyfr	Typ zgody płatnika	Wartości zgodne kodem typu wniosku ze słownika kodów typów i kategorii wniosków o indywidualne rozliczenie świadczeń (WN_KAT) publikowanym przez płatnika. (słowniki/typy/typy_poz@typ_kod)

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot- ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nr-zgody	1	do 17 znaków	Nr zgody płatnika	Dla atrybutu typ-zgody 4 lub 5 numer zgody płatnika wynosi do 17 znaków Dla atrybutu typ-zgody 6, 7 przyjmuje tę samą wartość co atrybut typ-zgody
7	nfz:chemioterapia		0-1		Dane dodatkowe dla produktów lekowych	Element podawany w przypadku produktów leczniczych stosowanych w chemioterapii i programach terapeutycznych, od 1 lipca 2012 w ramach programów zdrowotnych (lekowych). Przekazywany również dla leków realizowanych w ramach RDTL.
		lek-ean	0-1	do 14 cyfr	Europejski kod towarowy (EAN) produktu lekowego lub inny kod odpowiadający kodowi EAN.	Od 1 lipca 2012 r. kod EAN leku lub inny kod odpowiadający kodowi EAN, zgodnie z aktualnym obwieszczeniem ministra właściwego do spraw zdrowia, publikowanym w dziennikach urzędowych Ministra Zdrowia, wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy refundacyjnej, obowiązującym w dniu zastosowania (podania) leku, który został podany pacjentowi w ramach realizacji programu zdrowotnego (lekowego) lub chemioterapii Od 01.09.2021 należy wskazać kod GTIN dla leków RDTL
		id-schematu	0-1	liczba (10,0)	Wariant schematu leczenia	Identyfikator ze słownika wariantów schematów leczenia publikowanym przez płatnika. Id wariantu schematu = Id schematu z roku 2006 (dotyczy schematów z roku 2006, które zachowują ważność w roku 2007 i następnych). Dla umów od lipca 2008, wymagany dla danych z zakresu programów terapeutycznych z wyłączeniem programu dot. chemioterapii niestandardowej. Dla umów od 1 lipca 2012 r., wymagany dla danych z zakresu programów zdrowotnych (lekowych)
		grupa-subst	0-1	do 13 znaków	Identyfikator grupy substancji leczniczych	Nie występuje dla standardowych schematów leczenia (grupa substancji jest wtedy określona przez produkt jednostkowy).
		dzien-podania	0-1	liczba(3,0)	Nr dnia podania produktu leczniczego zgodnie z opisem schematu leczenia	Podawany obligatoryjnie, o ile wyspecyfikowano w opisie schematu leczenia (kursu).

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		typ-param	1	1 znak	Typ parametru, na podstawie którego wyznaczono krotność dawki produktu leczniczego do podania pacjentowi	B – bezpośrednie określenie dawki (bezparametrowe) M – na podstawie masy ciała [kg] P - na podstawie powierzchni ciała [m ²] I – indywidualne określenie dawki
		masa	0-1	liczba (7,4)	Masa pacjenta	Atrybut wymagany w następujących sytuacjach: - dla sprawozdawczości świadczeń przed rokiem 2008 o ile na ten parametr wskazano w atrybucie typ-param. - dla wszystkich świadczeń z zakresu chemioterapii i programów terapeutycznych od roku 2008 oraz programów zdrowotnych (lekowych) od 1 lipca 2012 r. dla których atrybut typ-param=M
		powierzchnia	0-1	liczba (7,4)	Powierzchnia ciała pacjenta	Atrybut wymagany w następujących sytuacjach: - dla sprawozdawczości świadczeń przed rokiem 2008 o ile na ten parametr wskazano w atrybucie typ-param. - dla wszystkich świadczeń z zakresu chemioterapii i programów terapeutycznych od roku 2008 oraz programów zdrowotnych (lekowych) od 1 lipca 2012 r. dla których określono atrybut typ-param=P
		podane-do-domu	1	1 znak	Czy leki zostały podane pacjentowi do zażycia w domu	Wartości: T – Tak N - Nie
		liczba-dni	0-1	liczba (3,0)	Liczba dni, na które wydano pacjentowi leki do zażycia w domu	Podawane w przypadku, gdy leki zostały podane pacjentowi do zażycia w domu (atrybut podane-do-domu = 'T') zgodna z danym cyklem leczenia określonym w schemacie leczenia Wymagane dla sprawozdawczości umów począwszy od roku 2008
		il-subst-cz	1	liczba (16,4)	Ilość podanej pacjentowi substancji czynnej	Ilość wyrażona w jednostkach przypisanych do grupy substancji czynnych, do której należy użyty preparat.
7	nfz:faktura-zakup		0-n		Informacje na temat faktury zakupowej i pozycji, w ramach której został zakupiony lek	Element wymagany od dnia 1 lipca 2012 r. dla produktów leczniczych stosowanych w chemioterapii i programach lekowych oraz innych wymagających potwierdzenia zakupu. Przekazywany również dla leków realizowanych w ramach RDTL
		nip-sprzedajacego	1	do 14 znaków	NIP sprzedającego	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot- ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		panstwo	0-1	2 znaki	Państwo w którym wystawiono fakturę zakupu	Według normy PN-ISO 3166-1 Przekazywane obligatoryjnie dla faktur wystawionych od dnia 1 marca 2023 r.
		nr-faktury	1	do 25 znaków	Numer faktury	
		data-faktury	0-1	data	Data wystawienia faktury	Przekazywane obligatoryjnie dla świadczeń, których udzielanie rozpoczęło się od 1 maja 2015 r.
		nr-poz	1	liczba (4, 0)	Numer pozycji na fakturze	
8	nfz:dane-poz-chem		0-1 1z			Element wymagany od dnia 1 lipca 2012 r. dla produktów leczniczych stosowanych w chemioterapii i programach lekowych. Przekazywany również dla leków realizowanych w ramach RDTL.
		il-subst-cz	1	liczba (16,4)	Ilość podanej pacjentowi substancji czynnej w ramach danej pozycji faktury.	Ilość wyrażona w jednostkach przypisanych do grupy substancji czynnych, do której należy użyty preparat.
8	nfz:dane-poz-inne		0-1 1z			Element wymagany dla produktów innych niż substancje lecznicze stosowane w chemioterapii i programach lekowych.
		ilosc	1	liczba(14,5)	Ilość podanej substancji / leku	
		wartosc	1	liczba(14,6)	Wartość produktu	
7	nfz:dod-dok		0-1			Element grupujący elementy dodatkowe przekazane dla pozycji rozliczeniowej
8	nfz:dokument		1-n			Informacja o wypełnieniu dodatkowego dokumentu wymaganego do wykonania świadczenia
		kod-systemu	1	do 10 znaków		Słownik unikalnych kodów systemów
		id-dokumentu	1	do 24 znaków		Unikalny identyfikator dokumentu w ramach systemu
		wersja	0-1	do 10 cyfr		Wersja dokumentu
9	nfz:lista-oczek-dilo		0-1		Dane o wpisie pacjenta na listę oczekujących na świadczenia udzielane na podstawie karty onkologicznej	Przekazywane, tylko, jeżeli atrybut nfz:dokument@kod-systemu="DILO"
10	nfz:brak-wpisu-dilo		0-1 1z		Informacja o braku wpisu na listę na etap, którego dotyczy pozycja rozliczeniowa	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot- ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
10	nfz:wpis-dilo		0-1 1z		Informacje o wpisie pacjenta na listę na etap, którego dotyczy pozycja rozliczeniowa	Podawane tylko wtedy, gdy zrealizowane świadczenie jest przyczyną skreślenia z listy oczekujących.
		data-wpisu	1	data	Data wpisu na listę oczekujących na etap, którego dotyczy pozycja rozliczeniowa	
7	nfz:umiej-wyk		0-1		Umieszczenie wykonania świadczenia z katalogu płatnika (produktu jednostkowego)	Należy przekazywać w sytuacjach określonych przez płatnika.
		typ-kodu	1	1 znak	Typ kodu	1 - kody uzębienia 2 - oznaczenie strony: lewa/prawa/obustronnie
		kod	1	do 2 znaków	Kod	Dla typu kodu 1: kody zgodnie z normą: PN-EN ISO 3950 lub kod „ZD” w przypadku zęba dodatkowego 2: kody: L – lewa strona P – prawa strona O – obustronnie G – góra D – dół F – góra i dół
7	nfz:dializa		0-1		Dane dodatkowe dla zabiegów hemodializy	Element podawany w przypadku produktów stosowanych w dializie
		pac-typ	1	1 cyfra	Typ leczenia pacjenta u świadczeniodawcy	Przyjmuje wartości: 0 – pacjent stale leczony w stacji dializ 1 – pacjent gościnnie
		wart-hem	0-1	liczba (6,2)	Poziom stężenia hemoglobiny	Wartość podana w jednostkach miary g/dl. Atrybut przekazywany każdorazowo, kiedy dokonano pomiaru.
8	nfz:lek		0-1			Nie występuje w przypadku, gdy nie podano leku. Nie przekazywane dla świadczeń, których udzielanie rozpoczęło się od 1 września 2019 r.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot- ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		id-leku	1	1 cyfra	Identyfikator leku	Przyjmuje wartość: 1 – Epoetinum 2 – Darbepoetinum 3 – Mircera
		jed-miary	1	1 cyfra	Jednostka miary leku	Przyjmuje wartość: 1 – j.m. 2 – mg
		ilosc-leku	1	liczba (12,3)	Ilość leku podanego pacjentowi wyrażona w jednostkach miary	
7	nfz:poz		0-1		Dodatkowe informacje opisujące świadczenia dot. programów profilaktycznych	Przekazywane, gdy są wymagane
8	nfz:efekty-programu		0-n		Efekt udziału w programie profilaktycznym	Przekazywane dla wybranych programów profilaktycznych w momencie-zakończenia realizacji świadczenia w programie profilaktycznym POZ, PRO
		kod-efektu	1	4 cyfry	Kod efektu	Przyjmuje wartości określone w zarządzeniu określającym warunki zawarcia i realizacji umów w POZ, PRO
8	nfz:opieka-srod		0-1		Informacje o wyniku kwalifikacji pacjenta do objęcia opieką środowiskową	
		barthel	1	liczba(3,0)	Wynik wg zmodyfikowanej skali Barthel	
		zakwalifikowany	1	1 litera	Czy pacjent zakwalifikowany do objęcia opieką środowiskową?	T- Tak N - Nie
		opieka-do	0-1	data	Do kiedy objęty opieką	Ze względu na konieczność przeprowadzania kwalifikacji co najmniej co 3 miesiące nie wyróżnia się znacznika ‘opieka bezterminowa’
7	nfz:dane-dod		0-1			Przekazywany obligatoryjnie dla świadczeń zgodnie w wymaganiami zarządzenia rodzajowego
		tydz-ciazy	1	liczba(2,0)	Tydzień ciąży	
7	nfz:psychiatria		0-1		Dodatkowe dane przekazywane dla psychiatrii	Wymagane, gdy pozycja rozliczeniowa dotyczy umowy w rodzaju psychiatria i leczenie uzależnień oraz programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot- ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		teryt	0-1	7 znaków	Kod gminy krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju TERYT z adresu zamieszkania pacjenta	Wymagane, gdy pacjent posiada adres zamieszkania na terenie Polski. W przypadku miast: Kraków, Łódź, Poznań, Warszawa, Wrocław nie należy przekazywać kodu gminy, tylko kod dzielnicy albo delegatury.
		student	0-1	1 litera [N]	Pozycja rozliczeniowa dotyczy pacjenta, który na dzień rozliczenia pozycji rozliczeniowej jest studentem	Wartości: T – Tak N – Nie Nie przekazywane dla świadczeń, których udzielanie rozpoczęło się od 1 września 2019 r.
7	nfz:okulistyka		0-2		Dodatkowe dane przekazywane przez podmioty realizujące zabiegi usunięcia zaćmy	W przypadku przekazania dwóch elementów nfz:okulistyka może wystąpić jeden dla oka lewego i jeden dla oka prawego.
		umiejscowienie	1	1 litera	Oznaczenie umiejscowienia dla oka	L-lewe P-prawe
		ostrosc	1	liczba (3,2)	Skorygowana ostrość wzroku do dali	Wartość wg skali Snellena w zapisie dziesiętnym.
		pekniecie	1	1 litera [N]	Pęknięcie torebki tylnej	T – Tak N – Nie
		zapalenie	1	1 litera [N]	Wystąpienie zapalenia wnętrza gałki ocznej	T – Tak N – Nie
7	dane-opis-bad		0-1		Dodatkowe dane przekazywane przez podmioty w przypadku badań diagnostycznych wymagających opisu.	
		data-opisu	1	data	Data sporządzenia opisu wyniku badań diagnostycznych	Stosowane w przypadku udzielenia świadczenia rezonansu magnetycznego lub tomografii komputerowej, z wyłączeniem świadczeń udzielanych w zakresie leczenia szpitalnego oraz świadczeń wysokospecjalistycznych.
7	nfz:szp-kwalifikacja		0-1		Informacja o przeprowadzeniu kwalifikacji pacjenta do programu lekowego.	Przekazywane od 1 września 2025 r. dla świadczeń wskazanych przez Płatnika.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot- ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		data- kwalifikacji	1	data	Data przeprowadzenia kwalifikacji pacjenta do programu lekowego.	W polu przekazać należy datę podjęcia decyzji klinicznej o zakwalifikowaniu pacjenta do programu lekowego lub decyzji o niespełnieniu przez pacjenta kryteriów kwalifikacyjnych do takiego programu.
1	nfz:zestaw- wyk-bad-poz		1-n 1z		Zestaw wykonanych badań dla pacjenta w ramach umowy o udzielanie świadczeń lekarza POZ/ / wykonanych produktów rozliczeniowych	Od 2018 r. przekazywane przez świadczeniodawców realizujących program pilotażowy POZ PLUS Od marca 2021 przekazywane przez świadczeniodawców posiadających umowę 19/4 – dotyczy wyłącznie sprawozdawczości produktów rozliczeniowych zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, dla których określono w tym załączniku jako formę sprawozdawczości komunikat SWIAD – obszar WYKBAD
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator wyróżniający instalację systemu u świadczeniodawcy, w której został zarejestrowany zestaw	Nie występuje, jeśli identyfikator instalacji jest taki sam jak przekazany w atrybucie „/komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst”
		id-zest-wyk- bad-poz	1	do 20 cyfr	Identyfikator zestawu	Atrybut techniczny pozwalający na synchronizację danych pomiędzy systemami informatycznymi świadczeniodawcy i podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń
		nr-wersji	1	liczba (4,0)	Numer wersji (modyfikacji) danych zestawu badań.	Atrybut techniczny wykorzystywany do numerowania wersji przekazywanych danych w przypadku ich poprawiania. Szczegółowe zasady zmiany numeru wersji – zobacz punkt 3.2 (Elementy protokołu wymiany danych).
		usun	0-1	1 litera [N]	Żądanie usunięcia całego zestawu badań	Wartości: T – żądanie usunięcia N – przekazanie danych Jeżeli atrybut nie występuje, przyjmuje się, że jego wartość wynosi “N”.
		mom-wprow	1	data+czas	Data i czas pierwszej rejestracji zestawu w systemie świadczeniodawcy	Pomocniczy atrybut techniczny umożliwiający przede wszystkim zabezpieczenie przed zamieszczeniem w danych po niekontrolowanym przywróceniu przez świadczeniodawcę stanu bazy danych z przeszłości (np. po awarii).

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot- ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		mom-modyf	1	data+czas	Data i czas ostatniej modyfikacji zestawu w systemie świadczeniodawcy	Pomocniczy atrybut techniczny umożliwiający przede wszystkim zabezpieczenie przed zamieszczeniem w danych po niekontrolowanym przywróceniu przez świadczeniodawcę stanu bazy danych z przeszłości (np. po awarii).
2	nfz:dane-zest-wyk-bad		0-1		Dane zestawu wykonanych badań / Zestawu produktów rozliczeniowych	Nie przekazywany gdy nfz:zestaw-wyk-bad-poz@usun= 'T' Produkty rozliczeniowe zgonie z zarządzeniem Prezesa NFZ w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, dla których określono w tym załączniku jako formę sprawozdawczości komunikat SWIAD – obszar WYKBAD
3	nfz:pacjent		1		Pacjent, któremu wykonano badania sprawozdawane zestawem	
4	nfz:ident-pacj		1		Identyfikator pacjenta/opiekuna	
		typ-osoby	0-1	1 litera [P]	Informacja, dla jakiej osoby przekazano dane identyfikacyjne	P – pacjent O – rodzic albo opiekun prawny
		typ-id	0-1	do 2 znaków [P]	Kod typu identyfikatora	Zgodnie z tabelą nr 10 załącznika nr 3 do rozporządzenia
		id-osoby	1	do 30 znaków	Identyfikator	
4	nfz:dane-osobowe-pacjenta		0-1		Dane o pacjencie identyfikowanego innym id niż własny numer PESEL	Przekazywany wyłącznie w sytuacji, gdy nie przekazano własnego numeru PESEL pacjenta.
		nazwisko	0-1	do 40 znaków	Nazwisko dziecka	Wymagane gdy nfz:ident-pacj@typ-osoby='O'
		imie	0-1	do 20 znaków	Imię dziecka	Wymagane gdy nfz:ident-pacj@typ-osoby='O'
		data-urodz	1	data	Data urodzenia	
		plec	1	1 cyfra	Płeć	Kody zgodnie z ISO 5218.
4	nfz:adres-zam-pacj		1		Dane o adresie zamieszkania pacjenta	
		teryt	1	7 znaków	Kod TERYT gminy adresu zamieszkania pacjenta	
3	nfz:umowa-okres-spr		1		Umowa i okres sprawozdawczy którego dotyczy zestaw	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot-ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		umowa	1	do 24 znaków	Numer umowy	
		rok	1	liczba (4,0)	Rok	
		mies	1	liczba (2,0)	Miesiąc	Przyjmuje wartości 1 do 12
3	nfz:wyk-badanie		1-n		Badanie wykonane pacjentowi / Produkt rozliczeniowy	Od dnia 1 marca 2021 r. produkt rozliczeniowy zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, dla których określono w tym załączniku jako formę sprawozdawczości komunikat SWIAD – obszar WYKBAD
		id-bad	0-1	liczba(3,0)	id badania / prod. rozliczeniowego w ramach zestawu	Wymagane dla umowy 19/4 od okresu sprawozdawczego 2021-08
		data-wyk-badania	1	data	Data wykonania badania / Data początku wykonania świadczenia z katalogu płatnika	Musi zawierać się w okresie sprawozdawczym wynikającym z atrybutów elementu nfz:okres-spr
		kod-badania	1	ciąg do 16 znaków	Kod badania	Kod badania określony przez płatnika
		krotnosc	1	liczba (2,0)	Liczba wykonanych badań/ Krotność realizacji świadczenia z katalogu płatnika możliwa do rozliczenia	
4	nfz:poz-umowy		0-1		Wskazanie pozycji umowy	Wymagane dla umowy 19/4 od okresu sprawozdawczego 2021-08
		kod-zakresu	1	do 14 znaków	Kod zakresu świadczeń wg słownika płatnika	
		wyroznic	1	liczba (4,0)	Wyróżnik (wariant) zakresu świadczeń	
4	nfz:diag-schorz		0-2 1z		Informacje o diagnozowanych schorzeniach	W przypadku zestawu dotyczącego umowy o typie 19/4 nie występuje
		diagnozowane-schorzenie	1	1 znak	Grupa schorzeń, w której znajduje się schorzenie diagnozowane badaniem	Przyjmuje wartości: K - Badanie wykonane w związku z diagnozowaniem schorzenia oznaczonego wg ICD10 w tabeli nr 12 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ P - Badanie wykonane w związku z diagnozowaniem innego schorzenia niż oznaczone wg ICD10 w tabeli nr 12 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot- ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	nfz:poz-plus-schorzenie-dmp		0-1 1z		W przypadku, gdy wykonanie badanie miało związek z realizacją ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej DMP POZ PLUS	Przekazywane obligatoryjne gdy w atrybucie nfz:umowa-okres-spr@umowa przekazano umowę z obszaru POZ-PLUS W przypadku zestawu dotyczącego umowy o typie 19/4 nie występuje
		schorzenie	1	liczba (2,0)	Kod ścieżki na potrzeby realizacji, której wykonano badania	Przyjmuje jedną z wartości: 1 - cukrzyca typu II 2 - nadciśnienie tętnicze samoistne 3 - przewlekła choroba wieńcowa 4 - przewlekła niewydolność serca 5 - utrwalone migotanie przedsionków 6 - astma oskrzelowa 7 - POCHP 8 - niedoczynność tarczycy 9 - wole mięsiste i guzowate tarczycy 10 - choroba zwyrodnieniowa stawów obwodowych 11 - zespoły bólowe kręgosłupa

2.3. Komunikat potwierdzenia danych o świadczeniach ambulatoryjnych i szpitalnych

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1		Główny element komunikatu	
		xmlns	1	Stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw (domyślnej) dla elementów komunikatu określonych rozporządzeniem	Dla formatów komunikatów określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia jest to stała wartość: „www.csioz.gov.pl/xml/swd-platnik/1”
		xmlns:nfz	1	Stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw i jej alias, dla elementów komunikatu określonych przez NFZ	Dla komunikatów stosowanych przez NFZ jest to stała wartość: „www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/1”
		typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „P_SWI”
		obszar	0-1	do 6 znaków [AMBSZP]	Obszar sprawozdawczości	‘AMBSZP’ – wskazanie tego obszaru skutkuje decyzją, że komunikacie będą przekazywane wyłącznie elementy – zestaw-swiadczen ‘WYKBAD’ – wskazanie tego obszaru skutkuje decyzją, że komunikacie będą przekazywane wyłącznie elementy – nfz:zestaw-wyk-bad-poz
		wersja	1	do 2 cyfr	Nr wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „13”
		nfz:wersja	1	do 5 znaków	Nr wersji typu komunikatu dla elementów komunikatu określonych przez NFZ	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „13.1”
		id-odb	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) odbiorcy komunikatu	
		id-inst-odb	0-1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego odbiorcy komunikatu	Jeśli odbiorcą komunikatu jest płatnik, atrybut nie jest przekazywany. Jeśli odbiorcą komunikatu jest świadczeniodawca (np. gdy jest to komunikat potwierdzenia), to jest to identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika.
		nr-gen-odb	0-1	liczba (8,0)	Numer generacji potwierdzanego komunikatu	Może nie wystąpić w przypadku, gdy potwierdzanie dotyczy innego zbioru zestawów świadczeń niż przekazany w danym komunikacie
		id-nad	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) nadawcy komunikatu	Kod Oddziału Wojewódzkiego NFZ

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		id-inst-nad	1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu	Identyfikator systemu informatycznego Oddziału Wojewódzkiego NFZ
		nr-gen	1	liczba (8,0)	Numer kolejny komunikatu danego typu, wygenerowanego z systemu nadawcy	
		czas-gen	1	data + czas	Data i czas wygenerowania komunikatu	Informacja pomocnicza
		nfz:info-aplik-nad	0-1	do 40 znaków	Informacje pomocnicze o systemie nadawczym generującym niniejszy komunikat.	Informacja pomocnicza, przydatna np. w przypadku problemów z komunikacją. Może zawierać nazwę i nr wersji aplikacji generującej, producenta, itp.
		nfz:info-kontakt-nad	0-1	do 100 znaków	Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie nadawcy, np. administratora systemu	Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej itp.
1	swiadczeniodawca		1		Świadczeniodawca, który przekazał potwierdzone dane	
		typ-id-swd	1	1 znak	Typ identyfikatora świadczeniodawcy	Wartości: R - nr REGON K - nr księgi rejestrowej rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą X – identyfikator techniczny nadany przez płatnika Odbiorca komunikatu (płatnik) ustala akceptowane typy identyfikatorów (spośród ww.) X – identyfikator wykorzystywany w sprawozdawczości do Narodowego Funduszu Zdrowia
		id-swd	1	do 16 znaków	Identyfikator świadczeniodawcy	
		id-inst	1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy	Unikalny co najmniej w ramach świadczeniodawcy. Identyfikator ten definiuje przestrzeń unikalności dla identyfikatorów technicznych wszystkich obiektów danych tworzonych po stronie świadczeniodawcy i przekazywanych płatnikowi, jak: zestaw świadczeń, świadczenie, produkt rozliczeniowy
		nfz:info-kontakt	0-1	do 100 znaków	Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie świadczeniodawcy	Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
1	problem		0-1 1z		Informacja o ew. problemach związanych z przetwarzaniem komunikatu	
		waga	1	1 znak	Waga wskazywanego problemu	Wartości: B - Błąd - problem powodujący odrzucenie danych O - Ostrzeżenie - sygnalizacja potencjalnego problemu I - Informacja - dodatkowa informacja od płatnika, np. sugestia sprawdzenia danych w sytuacji podejrzenia często popełnianego błędu
		kod	1	do 10 znaków	Kod problemu	Zestaw kodów ustalany jest przez odbiorcę potwierdzanych danych (płatnika)
		opis	1	do 250 znaków	Opis problemu	
1	potw-danych		0-1 1z		Element grupujący potwierdzenia poszczególnych danych przekazanych w komunikacie.	
2	potw-zest-swiad		0-n 1z		Informacja o przyjęciu lub odrzuceniu wersji danych zestawie świadczeń	Nie występuje tylko wtedy, gdy w potwierdzanym komunikacie nie było żadnych zestawów świadczeń (przypadek teoretyczny)
		nfz:id-inst	0-1	do 38 znaków	Id instalacji systemu informatycznego w którym zarejestrowano zestaw świadczeń	
		id-zest-swiad	1	do 20 znaków	Identyfikator zestawu świadczeń	Identyfikator przekazany w potwierdzanym komunikacie w atrybucie //komunikat/zestaw-swiadczen/@id-zest-swiad
		nr-wersji	1	do 4 cyfr	Nr modyfikacji zestawu świadczeń	Numer przekazany w potwierdzanym komunikacie w atrybucie //komunikat/zestaw-swiadczen/@nr-wersji
		nr-wersji-usun	0-1	do 4 cyfr	Nr usuniętego zestawu świadczeń	Atrybut występuje w przypadku żądania usunięcia zestawu w komunikacie I fazy (SWIAD). Zostanie zwrócony numer wersji zestawu usuniętego w systemie OW NFZ. Może być niższy lub równy niż wartość atrybutu nr-wersji
		usun	0-1	1 litera [N]	Informacja o statusie dostępności zestawu świadczeń w systemie płatnika	Atrybut przekazywany w przypadku potwierdzeń usuniętych zestawów świadczeń

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nfz:stat-imp-d-med	1	1 cyfra	Status danych medyczno-administracyjnych podczas importu	0 – pozycja przetworzona przez proc importu - zaimportowana 1 – pozycja pominięta podczas importu - przesłano tą samą wersję danych, co zarejestrowana już u płatnika 2 – pozycja pominięta podczas importu - przesłano starszą wersję danych, niż zarejestrowana w bazie płatnika 3 – pozycja przetworzona przez proces importu – niezaimportowana
		nfz:stat-wal-d-med	1	1 cyfra	Status bieżący walidacji danych medyczno-administracyjnych	0 - dane niezwalidowane (odnosi się do danych niezaimportowanych) 1 - dane zwalidowane pozytywnie 2 – usunięto zestaw świadczeń na życzenie świadczeniodawcy (wskazany do usunięcia poprzez atrybut //komunikat/zestaw-swiadczen/@usun='T' w potwierdzanym komunikacie) 3 - dane zwalidowane negatywnie (wagi problemów przekazane są w elemencie „problem” dołączonym do elementu)
		nfz:nr-wersji-rozl	1	liczba (4,0)	Nr wersji (modyfikacji) danych rozliczeniowych zestawu świadczeń	Numer przekazany w potwierdzanym komunikacie w atrybucie //komunikat/zestaw-swiadczen/@nr-wersji-rozl
		nfz:nr-wersji-rozl-usun	0-1	liczba (4,0)	Nr usuniętej wersji rozliczeniowej	Atrybut występuje w przypadku żądania usunięcia zestawu w komunikacie I fazy (SWIAD). Zostanie zwrócony numer wersji zestawu usuniętego w systemie OW NFZ. Może być niższy lub równy niż wartość atrybutu nfz:nr-wersji-rozl.
		nfz:stat-imp-d-rozl	0-1	1 cyfra	Status danych rozliczeniowych podczas importu	0 – dane rozliczeniowe przetworzone przez proces importu - zaimportowane 1 – dane rozliczeniowe pominięte podczas importu - przesłano tą samą wersję danych, co zarejestrowana już u płatnika 2 – dane rozliczeniowe pominięte podczas importu - przesłano starszą wersję danych, niż zarejestrowana w bazie płatnika 3 – pozycja przetworzona przez proces importu – niezaimportowana
3	problem		0-n		Informacja o ew. problemach związanych z całością zestawu świadczeń, a nie pojedynczym świadczeniem	Nie występuje, gdy nie ma żadnych problemów w zestawie świadczeń lub dotyczą one poszczególnych świadczeń składowych.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		waga	1	1 znak	Waga wskazywanego problemu	Wartości: B - Błąd - problem powodujący odrzucenie danych O - Ostrzeżenie - sygnalizacja potencjalnego problemu I - Informacja - dodatkowa informacja od płatnika, np. sugestia sprawdzenia danych w sytuacji podejrzenia często popełnianego błędu
		kod	1	do 10 znaków	Kod problemu	Zestaw kodów ustalany jest przez odbiorcę potwierdzanych danych (płatnika)
		opis	1	do 250 znaków	Opis problemu	
3	potw-swiadc		0-n		Informacja o ewentualnych problemach występującym w określonym świadczeniu oraz o powiązanych z nim produktach	Może nie wystąpić, jeśli wykryto błąd w danych zestawu świadczeń (czyli na poziomie nadrzędnym)
		id-swiad	1	do 12 cyfr	Identyfikator świadczenia	Przekazany w potwierdzanym komunikacie w atrybucie //komunikat/zestaw-swiadczen/swiadczenie/@id-swiad
4	problem		0-n		Informacja o ewentualnych problemach związanych ze świadczeniem.	Nie występuje, gdy nie ma żadnych problemów dotyczących tego świadczenia
		waga	1	1 znak	Waga wskazywanego problemu	Wartości jak w //komunikat/potw-danych/potw-zest-swiad/problem/@waga
		kod	1	do 10 znaków	Kod problemu	Zestaw kodów ustalany jest przez odbiorcę potwierdzanych danych (płatnika)
		opis	1	do 250 znaków	Opis problemu	
4	nfz:potw-pozycji-rozl		0-n		Informacja o stanie określonego Produktu rozliczeniowego	Nie występuje, jeśli świadczeniodawca nie przekazał żadnych pozycji rozliczeniowych związanych z tym świadczeniem. Może także nie wystąpić, jeśli wykryto błąd w danych statystycznych świadczenia (czyli na poziomie nadrzędnym)
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym utworzono Produkt	Nie występuje, jeśli ta instalacja systemu jest wskazana w nagłówku komunikatu w atrybucie //komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst (może być inna np. po re-instalacji systemu i odtworzeniu zawartości bazy danych)

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		id-poz-rozlicz	1	liczba (10,0)	Identyfikator pozycji rozliczeniowej w systemie informatycznym świadczeniodawcy	Identyfikator unikalny w ramach instalacji systemu świadczeniodawcy wskazanej w id-inst
		nr-wersji-pr	1	liczba (4,0)	Nr kolejny wersji danych tej pozycji rozliczeniowej	
		stat-imp-d-poz-rozl	1	1 cyfra	Status danych pozycji rozliczeniowej podczas importu	0 – pozycja przetworzona przez proces importu - zaimportowana 1 – pozycja pominięta podczas importu - przesłano tą samą wersję danych, co zarejestrowana już u płatnika 2 – pozycja pominięta podczas importu - przesłano starszą wersję danych, niż zarejestrowana w bazie płatnika 3 – pozycja przetworzona przez proces importu – niezaimportowana
		stat-wal-d-poz-rozl	0-1	1 cyfra	Status bieżący walidacji danych.	0 - dane niewalidowane (odnosi się do pozycji pominiętych podczas importu), występuje w przypadku, gdy: // nfz:potw-pozycji-rozl /@stat-imp-d-poz-rozl = „2” // nfz:potw-pozycji-rozl /@stat-imp-d-poz-rozl = „3” 1 – dane zwalidowane pozytywnie, występuje w przypadku, gdy: // nfz:potw-pozycji-rozl /@stat-imp-d-poz-rozl = „0” lub // nfz:potw-pozycji-rozl /@stat-imp-d-poz-rozl = „1” 3 - dane zwalidowane negatywnie (błędy walidacji danych statystycznych są przekazane w elemencie „problem” dołączonym do elementu)
5		stat-wer-d-med	1	1 cyfra	Status bieżący weryfikacji danych.	0 – pozycja niezweryfikowana (dane oczekują na zweryfikowanie) 1 – dane zweryfikowane pozytywnie 2 – dane zweryfikowane negatywnie (błędy weryfikacji danych statystycznych są przekazane w elemencie „problem” dołączonym do elementu)
	nfz:problem		0-n		Informacja o ew. problemach związanych z produktem.	Nie występuje, gdy nie ma żadnych problemów związanych z tym produktem.
		waga	1	1 znak	Waga wskazywanego problemu	Wartości jak w //komunikat/potw-danych/potw-zest-swiaad/problem/@waga

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
2		kod	1	do 10 znaków	Kod przyczyny aktualnego stanu produktu (odrzućenia lub kwestionowania)	Lista kodów ustalana przez płatnika
		opis	1	do 250 znaków	Opis problemu	
	nfz:potw-danych-zest-wyk-bad-poz		0-n 1z		Element grupujący potwierdzenia poszczególnych danych przekazanych w komunikacie.	
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator wyróżniający instalację systemu u świadczeniodawcy, w której został zarejestrowany zestaw	Nie występuje, jeśli identyfikator instalacji jest taki sam jak przekazany w atrybucie „//komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst”
		id-zest-wyk-bad-poz	1	do 20 cyfr	Identyfikator zestawu	Atrybut techniczny pozwalający na synchronizację danych pomiędzy systemami informatycznymi świadczeniodawcy i podmiotu zobowiązanego do finansowania badań
		nr-wersji	1	liczba (4,0)	Numer wersji (modyfikacji) danych zestawu świadczeń,	Atrybut techniczny wykorzystywany do numerowania wersji przekazywanych danych w przypadku ich poprawiania
		usun	0-1	1 litera [N]	Żądanie usunięcia całego zestawu świadczeń	Wartości: T – żądanie usunięcia N – przekazanie danych Jeżeli atrybut nie występuje, przyjmuje się, że jego wartość wynosi “N”.
		stat-imp	1	1 cyfra	Status podczas importu	0 – pozycja przetworzona przez proc importu - zaimportowana 1 – pozycja pominięta podczas importu - przesłano tą samą wersję danych, co zarejestrowana już u płatnika 2 – pozycja pominięta podczas importu - przesłano starszą wersję danych, niż zarejestrowana w bazie płatnika 3 – pozycja przetworzona przez proces importu – niezaimportowana

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
3	nfz:problem	stat-wal	1	1 cyfra	Status walidacji danych	0 - dane niezwalidowane (odnosi się do danych niezaimportowanych) 1 - dane zwalidowane pozytywnie 2 – usunięto zestaw badań na życzenie świadczeniodawcy (wskazany do usunięcia poprzez atrybut //komunikat/ nfz:zestaw-wyk-bad-poz/@usun='T' w potwierdzanym komunikacie) 3 - dane zwalidowane negatywnie (wagi problemów przekazane są w elemencie „problem” dołączonym do elementu)
		nr-wersji-usun	0-1	do 4 cyfr	Nr usuniętego zestawu wykonanych badań	Atrybut występuje w przypadku żądania usunięcia zestawu w komunikacie I fazy. Zostanie zwrócony numer wersji zestawu usuniętego w systemie OW NFZ. Może być niższy lub równy niż wartość atrybutu nr-wersji
		waga	1	1 znak	Waga wskazywanego problemu	Wartości jak w //komunikat/potw-danych/potw-zest-swiaad/problem/@waga
		kod	1	do 10 znaków	Kod przyczyny aktualnego stanu produktu (odrzućenia lub kwestionowania)	Lista kodów ustalana przez płatnika
3	wyn-wer-bad	opis	1	do 250 znaków	Opis problemu	
			0-n		Informacja o wyniku weryfikacji wszystkich badań/ produktów rozliczeniowych przekazanych w ramach danej wersji zestawu	Informacja przekazywana wyłącznie wtedy gdy nfz:potw-danych-zest-wyk-bad-poz@stat-wal=1 (dane zwalidowane pozytywnie) oraz przekazano informacje o wykonanym badaniu wraz z identyfikatorem badania w ramach zestawu
		id-bad	1	liczba(3,0)	Jednoznaczny identyfikator badania / prod. rozliczeniowego w ramach zestawu	Wcześniej przekazany w komunikacie SWIAD obszar (WYKBAD)
3	wyn-wer-bad	stat-wer-d-med	1	1 cyfra	Status bieżący weryfikacji danych.	0 – pozycja niezweryfikowana (dane oczekują na zweryfikowanie) 1 – dane zweryfikowane pozytywnie 2 – dane zweryfikowane negatywnie (błędy weryfikacji danych statystycznych są przekazane w elemencie „problem” dołączonym do elementu)

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	nfz:problem		0-n		Informacja o ew. problemach weryfikacyjnych związanych z konkretnym badaniem /produktem rozliczeniowym	Nie występuje, gdy nie ma żadnych problemów związanych badaniem wyn-wer-bad@id-bad
		waga	1	1 znak	Waga wskazywanego problemu	Wartości jak w //komunikat/potw-danych/potw-zest swiad/problem/@waga
		kod	1	do 10 znaków	Kod problemu (odrzućenia lub kwestionowania)	Lista kodów ustalana przez płatnika
		opis	1	do 250 znaków	Opis problemu	

3. Elementy protokołu wymiany danych

3.1. *Obszar świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (komunikat@obszar='AMBSZP')*

3.1.1. Budowa zestawu świadczeń

- a. Zestaw świadczeń dzieli się na dwie części: statystyczno-medyczną (elementy zestaw-swiadczen i elementy w nim zagnieżdżone za wyjątkiem elementów nfz:pozycja-rozl i elementów w nich zagnieżdżonych) oraz rozliczeniową (elementy nfz:pozycja-rozl i elementy w nich zagnieżdżone).

3.1.2. Reguły wersjonowania

- a. Jeżeli zmieni się jakikolwiek atrybut w bloku statystyczno-medycznym (element zestaw-swiadczen i elementy w nim zagnieżdżone za wyjątkiem elementów nfz:pozycja-rozl i elementów w nich zagnieżdżonych), to należy zwiększyć wartość atrybutu zestaw-swiadczen@nr-wersji. Jeżeli nie ulegają zmianie dane statystyczno-medyczne tylko rozliczeniowe, to wartość atrybutu zestaw-swiadczen@nr-wersji nie powinna ulegać zmianie.
- b. Jeżeli zmieni się jakikolwiek atrybut w elemencie nfz:dane-poz-rozl i elementach w nim zagnieżdżonych, to należy zwiększyć wartość atrybutu nfz:pozycja-rozl@nr-wersji-pr odpowiedniej pozycji rozliczeniowej. Podniesienie numeru wersji (atrybut nfz:pozycja-rozl@nr-wersji-pr) dla pozycji rozliczeniowych, które zostały rozliczone spowoduje wystawienie w procesie naliczania świadczeń korekt dla tych pozycji rozliczeniowych, dlatego przekazanie pozycji rozliczeniowej i elementów podrzędnych z takimi samymi danymi jak poprzednio przesłane nie powinno wiązać się z podnoszeniem wersji.
- c. Jeżeli:
 - i. zmieni się wersja jakiegokolwiek pozycji rozliczeniowej (atrybut nfz:pozycja-rozl@nr-wersji-pr),
 - ii. zostanie dodana nowa pozycja rozliczeniowa,
 - iii. zostanie przekazane żądanie usunięcia pozycji rozliczeniowej (element nfz:pozycja-kor),to należy zwiększyć wartość atrybutu zestaw-swiadczen@nr-wersji-rozl.

3.1.3. Reguły korygowania danych

- a. Nie ma potrzeby ponownego przekazywania pozycji rozliczeniowej dla której nie uległy zmianie jej dane i bieżąca wersja tej pozycji rozliczeniowej została pozytywnie potwierdzona komunikatem zwrotnym P_SWI. Jeżeli jednak zostanie przekazana ponownie pozycja rozliczeniowa z niezmiennymi danymi, to musi mieć taką samą wartość atrybutu nfz:pozycja-rozl@nr-wersj-pr jak w momencie pierwszego przekazania.
- b. Każda zmiana pozycji rozliczeniowej wymaga jawnego przekazania danych z systemu świadczeniodawcy.
 - i. w przypadku modyfikacji konieczne jest przesłanie wyższej wersji pozycji rozliczeniowej z nowym obrazem danych tej pozycji
 - ii. w przypadku żądania usunięcia konieczne jest przesłanie wyższej wersji pozycji rozliczeniowej z elementem nfz:pozycja-kor.
- c. Od wersji formatu 5;2.0 mogą być przekazywane wyłącznie pozycje rozliczeniowe dotyczące umów, dla których świadczeniodawca wskazał model naliczania świadczeń do zapłaty po stronie OW NFZ (taki model automatycznie jest wybierany dla umów dotyczących roku 2011 i lat późniejszych). Przekazanie zestawu świadczeń z pozycjami rozliczeniowymi dotyczącymi umów z lat wcześniejszych niż 2011 dla których świadczeniodawca nie dokonał zmiany modelu rozliczania świadczeń na – naliczanie świadczeń po stronie OW NFZ spowoduje negatywną walidację całego zestawu świadczeń.
- d. Jeżeli istnieje konieczność usunięcia całego zestawu świadczeń, to winno odbyć się to poprzez przekazanie wartości „T” w atrybucie zestaw-swiadczen@usun oraz zwiększenie wersji statystycznej zestawu (zestaw-swiadczen@nr-wersji). Jeżeli w jego ramach istniały rozliczone pozycje rozliczeniowe, operacja ta spowoduje wystawienie w procesie naliczania świadczeń korekt dla tych pozycji rozliczeniowych. Pozycje nierozliczone także zostaną automatycznie usunięte. Po usunięciu zestawu nie można ponownie przekazać tego samego zestawu z wyższą wersją. Operacja zostanie wykonana przez system pod warunkiem, że wszystkie pozycje rozliczeniowe **rozliczone istniejące w bazie OW NFZ w chwili przetwarzania** żądania usunięcia dotyczą umów dla których świadczeniodawca wskazał model naliczania świadczeń do zapłaty po stronie OW NFZ (taki model automatycznie jest wybierany dla umów dotyczących roku 2011 i lat późniejszych). Usunięcie zestawu świadczeń w sytuacji, gdy powyższe założenie nie jest spełnione wymaga uprzedniego skorygowania pozycji rozliczeniowych na poziomie 1 i 2 fazy z wykorzystaniem formatów obowiązujących przed dniem wprowadzenia bieżącego zarządzenia.
- e. Jeżeli istnieje konieczność usunięcia świadczenia, odbywa się to poprzez przekazanie wartości „T” w atrybucie swiadczenie@nfz:usun. Jeżeli w jego ramach istniały rozliczone pozycje rozliczeniowe, operacja ta spowoduje wystawienie w procesie naliczania świadczeń korekt dla tych pozycji rozliczeniowych. Pozycje nierozliczone także zostaną automatycznie usunięte. Po usunięciu świadczenia nie można ponownie przekazać tego samego świadczenia z wyższą wersją. Operacja zostanie wykonana przez system pod warunkiem, że wszystkie pozycje rozliczeniowe, **powiązane z świadczeniem, dla którego przekazano żądanie usunięcia, rozliczone, istniejące w bazie OW NFZ w chwili przetwarzania żądania usunięcia**, dotyczą umów, dla których świadczeniodawca wskazał model naliczania świadczeń do zapłaty po stronie OW NFZ (taki model automatycznie jest wybierany dla umów dotyczących roku 2011 i lat późniejszych). Usunięcie świadczenia w sytuacji,

gdy powyższe założenie nie jest spełnione wymaga uprzedniego skorygowania pozycji rozliczeniowych powiązanych z tym świadczeniem na poziomie 1 i 2 fazy z wykorzystaniem formatów obowiązujących przed dniem wprowadzenia bieżącego zarządzenia.

- f. Przy przekazywaniu świadczeń w celu rozliczenia w ramach umów do 31.01.2012 nie należy zmieniać wartości danych przekazanych w elemencie uprawnienie. W przypadku pomyłki należy dopisać nowe uprawnienie i odpowiednio zmodyfikować wartości atrybutu //nfz:dane-poz-rozl@id-upraw (wykonując odpowiednio korekty lub przysyłając nową wersję pozycji rozliczeniowej). Uprawnienie można usunąć tylko w przypadku, gdy wszystkie odwołujące się do niego pozycje rozliczeniowe zostały skorygowane.
- g. Przy przekazywaniu świadczeń w celu rozliczenia w ramach umów na rok 2013 i lata późniejsze wymagane jest kompletne pokrycie okresu udzielenia świadczeń okresem finansowania poprzez przekazanie elementu okres-fin-zest-swiad. Dopuszcza się modyfikowania wartości elementu okres-fin-zest-swiad i elementów zagnieżdżonych, jednak jakakolwiek zmiana wartości cech, spowoduje ustawienie zestawu świadczeń do ponownej weryfikacji i może skutkować korektą świadczeń rozliczonych.
- h. Modyfikacje, które wymagają korekty rachunku (dotyczy pozycji rozliczeniowych potwierdzonych komunikatem R_UMX ujętych w szablonach rachunków):
 - i. przy zmianie jakichkolwiek danych rozliczonej pozycji rozliczeniowej (dowolnego atrybutu elementu nfz:pozycja-rozl i elementów w nim zagnieżdżonych) – podniesienie wersji pozycji rozliczeniowej (nfz:pozycja-rozl@nr-wersj-pr) .
 - ii. przy usunięciu pozycji rozliczeniowej, świadczenia lub zestawu świadczeń
 - iii. przy zmianie atrybutu pacjent@ident-pacj (z wyłączeniem zmiany z jednego z typów 2-7 na typ 1 z załącznika dotyczącego typów identyfikatorów pacjenta).

3.1.4. Inne wymagania w protokole wymiany danych

3.1.4.1. Unikalność hospitalizacji

Wymagane jest rozliczanie hospitalizacji (unikalnej księgi głównej) w ramach jednego zestawu świadczeń z jednej instalacji (aplikacji) świadczeniodawcy. Bezwzględnie nie można dzielić tej samej hospitalizacji pomiędzy różne zestawy świadczeń i różne instalacje (aplikacje) świadczeniodawcy. System OW będzie weryfikował unikalność hospitalizacji i w przypadku, gdy zostanie ta sama hospitalizacja wykazana w innym zestawie świadczeń lub z innej instalacji (aplikacji), system OW NFZ odrzuci taki zestaw świadczeń z informacją, że hospitalizacja istnieje.

3.1.4.2. Przyrostowe przekazywanie okresów finansowania

Przekazanie elementu *nfz:okres-fin-imp-przyrost* będzie wymuszało po stronie systemu OW NFZ przyrostowy tryb importu okresów finansowania zestawów świadczeń. Nieprzekazanie podanego elementu będzie skutkowało importem okresów finansowania na dotychczasowych zasadach zakładających przekazywanie okresów finansowania zestawu świadczeń w sposób całościowy.

Dla trybu całościowego wymagane jest przekazywanie bezpośrednio w zestawie świadczeń pełnego pokrycia okresu udzielenia świadczeń okresami finansowania.

Dla trybu przyrostowego nie jest konieczne przekazanie w zestawie świadczeń okresów finansowania,

- które zostały wcześniej zarejestrowane w bazie OW (świadczeniodawca otrzymał w komunikacie P_SWI zwrotnie informację o pozytywnym wyniku walidacji zestawu świadczeń zawierającego dany okres finansowania),
- których dane nie uległy zmianie w stosunku do ostatnio pozytywnie potwierdzonej wersji zestawu świadczeń w komunikacie P_SWI
- w obecnie przekazanym zestawie świadczeń brak jest pozycji rozliczeniowych, które zgodnie ze schematem miesiąca pary zakres świadczeń – świadczenie odwołują się do nich.

Dodatkowe ograniczenia dla przyrostowego trybu:

- Okresy finansowania zarejestrowane w bazie OW muszą być albo rozłączne z tym, które zostały przekazane w pliku, lub też zawierać się w okresie przekazanym w pliku w całości. Proces importu nie może dzielić okresów przekazanych przez świadczeniodawcę na części.

System ustali strukturę finansowania pozycji rozliczeniowych na podstawie okresów finansowania zapisanych w bazie OW zmodyfikowanych okresami finansowania przekazanymi w XML.

W celu usunięcia z bazy OW okresu finansowania przekazanego błędnie, jeśli świadczeniodawca nie ma możliwości przekazania w trybie przyrostowym innego poprawnego okresu finansowania obejmującego swoim zakresem okres błędny, winien zastosować przekazanie okresów finansowania w trybie całościowym.

Oczekiwane jest, by tryb przyrostowy był stosowany dla świadczeń długoterminowych zawsze, o ile nie pojawią się okoliczności wymagające skorzystania z trybu całościowego jak np. opisanie w poprzednim akapicie.

3.1.4.3. Przekazywanie zestawów świadczeń:

Wymagane jest, aby ilość zestawów świadczeń przekazywanych do Narodowego Funduszu Zdrowia jednym plikiem komunikatu „SWIAD” (obszar – ‘AMBSZP’), nie przekraczała 5000 zestawów świadczeń. Jeśli zachodzi potrzeba przekazania zestawów świadczeń w ilości większej niż dopuszczalna, należy je przekazać w odrębnych plikach. Pliki zawierające większą ilość zestawów świadczeń niż wskazana, nie będą przetwarzane przez system Płatnika, będą zwracane jako błędne.

3.2. Obszar sprawozdawczości wykonanych badań w ramach POZ (komunikat@obszar='WYKBAD')

3.2.1. Budowa zestawu wykonanych badań w POZ

- a. Przyjęto założenie, że sprawozdawany zestaw obejmuje informację o wykonanych badaniach w ramach POZ dla danego pacjenta w danym okresie sprawozdawczym (rok+ miesiąc) finansowanych w ramach stawki kapitałowej na bazie podpisanej umowy z OW NFZ.

3.2.2. Reguły wersjonowania

- a. Jeżeli zmieni się jakikolwiek atrybut zestawu (element nfz:zestaw-wyk-bad-poz i elementy w nim zagnieżdżone), to należy zwiększyć wartość atrybutu nfz:zestaw-wyk-bad-poz@nr-wersji.

3.2.3. Reguły korygowania danych

- a. System NFZ w przypadku otrzymania wyższej wersji zestawu identyfikowanego nfz:zestaw-wyk-bad-poz@id-inst i nfz:zestaw-wyk-bad-poz@id-zest-wyk-bad-poz zastąpi wcześniej przekazane do OW NFZ dane zestawu danymi importowanej wersji zestawu. W przypadku otrzymania takiej samej lub niższej wersji zestawu cały zestaw podczas importu zostanie odrzucony.
- b. W przypadku zaistnienia potrzeby usunięcia zestawu takie usunięcie winno odbyć się to poprzez przekazanie wartości „T” w atrybucie nfz:zestaw-wyk-bad-poz@usun z jednoczesnym zwiększeniem wersji zestawu (nfz:zestaw-wyk-bad-poz@nr-wersji).

3.2.4. Inne wymagania w protokole wymiany danych

3.2.4.1. Unikalność zestawu wykonanych badań w ramach POZ:

- a. System NFZ będzie odrzucał nowe zestawy świadczeń/kolejne wersje wcześniej przekazanego zestawu świadczeń w sytuacji gdy zaimportowanie zestawu świadczeń w przekazanej wersji doprowadziłoby do istnienia w bazie danych OW NFZ dwóch nieusuniętych wersji zestawów świadczeń dotyczących tego samego pacjenta, tej samej umowy (nfz:umowa-okres-spr@umowa) i tego samego okresu sprawozdawczego (nfz:umowa-okres-spr@rok, nfz:umowa-okres-spr@miesiac)
- b. System uznaje, że dwie wersje zestawu świadczeń dotyczą tego samego pacjenta, gdy:
 - i. Przypadek, gdy wartość atrybutów nfz:ident-pacj@typ-osoby='P' i nfz:ident-pacj@typ-id='P' – w obu wersjach zestawu występuje zgodność wartości atrybutu nfz:ident-pacj@id-osoby
 - ii. Przypadek gdy wartość atrybutów nfz:ident-pacj@typ-osoby jest równa 'P' i nfz:ident-pacj@typ-id jest różna od 'P' - w obu wersjach zestawu występuje zgodność wartości **wszystkich** atrybutów należących do poniższej listy:
 - nfz:ident-pacj@typ-osoby,
 - nfz:ident-pacj@typ-id,
 - nfz:ident-pacj@id-osoby,
 - nfz:dane-osobowe-pacjenta@data-urodz,
 - nfz:dane-osobowe-pacjenta@plec
 - iii. Przypadek gdy wartość atrybutów nfz:ident-pacj@typ-osoby jest równa 'O' - w obu wersjach zestawu występuje zgodność wartości **wszystkich** atrybutów należących do poniższej listy:
 - nfz:ident-pacj@typ-osoby,
 - nfz:ident-pacj@typ-id,
 - nfz:ident-pacj@id-osoby,
 - nfz:dane-osobowe-pacjenta@nazwisko,
 - nfz:dane-osobowe-pacjenta@imie,
 - nfz:dane-osobowe-pacjenta@data-urodz,
 - nfz:dane-osobowe-pacjenta@plec

3.2.4.2. Przekazywanie zestawów wykonanych badań w ramach POZ:

Wymagane jest, aby ilość zestawów wykonanych badań w ramach POZ przekazywanych do Narodowego Funduszu Zdrowia jednym plikiem komunikatu „SWIAD” (obszar – WYKBAD), nie przekraczała 10000 zestawów. Jeśli zachodzi potrzeba przekazania zestawów w ilości większej niż dopuszczalna, należy je przekazać w odrębnych plikach. Pliki zawierające większą ilość zestawów niż wskazana, nie będą przetwarzane przez system Płatnika, będą zwracane jako błędne.

3.3. Zasady nazewnictwa i kompresji plików:

- długość do 100 znaków (bez rozszerzenia);
- nazwy pliku muszą składać się ze znaków alfanumerycznych z wyłączeniem znaków specjalnych i polskich znaków diakrytycznych.
- dopuszczalne są następujące znaki: zakres 0-9; a-z; A-Z; _; -;
- komunikaty SWIAD przekazywane:
 - a) przez portal świadczeniodawcy, powinny być spakowane algorytmem ZIP
 - b) kanałem skrzynek pocztowych powinny być zaszyfrowane algorytmem gnupg
- pliki z komunikatami SWIAD winny posiadać rozszerzenie adekwatne do sprawozdawanego obszaru
- obszar AMBSZP - „swx” (przykład kom_swiad.swx) - obszar WYKBAD - „wbx” (przykład kom_wyk_bad.wbx)

Uzasadnienie

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem do zarządzenia Nr 128/2021/DI Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 lipca 2021 r. w sprawie ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML wynikają z konieczności dostosowania przepisów zarządzenia do aktualnego stanu prawnego, w tym w szczególności w związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 6 sierpnia 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie legitymacji emeryta-rencisty (Dz.U. poz. 1295)

Zmiany dotyczą struktury komunikatu Świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (SWIAD), w którym:

- podniesiono wersję komunikatu dla obszaru AMBSZP i WYKBAD oraz odpowiedzi do komunikatu do wersji 13.1;
- zmodyfikowano element of-dokument/of-leg-em. Doprecyzowano sprawozdawanie numeru legitymacji emeryta wystawionej przez ZUS. Umożliwiono sprawozdanie informacji o dacie wystawienia i ważności legitymacji;
- zmodyfikowano element dane-swiadczenia@czas-przyj oraz element dane-swiadczenia@czas-wypis. Doprecyzowano przekazywanie tych elementów w związku z udzieleniem świadczeń w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej;
- doprecyzowano dopuszczalne wartości dla elementu jednostka-org. Wskazano możliwość przekazania 2 lub 3 cyfr;
- doprecyzowano opis zależności elementu swd-doc-trans@id-swd;
- dodano nowy element transport-typ-n w ramach elementu transport - dodatkowe dane rejestrowanie w związku z realizacją świadczeń przez wyjazdowy zespół sanitarny typu „N”;
- dodano nowy element nfz:dane-poz-rozl@nfz:szp-kwalifikacja - dodatkowa informacja o przeprowadzeniu kwalifikacji pacjenta do programu lekowego przekazywana od 1 września 2025 r.;
- doprecyzowano opis elementu atrybutów dane-swiadczenia@masa; dane-swiadczenia@wzrost; dane-swiadczenia@tyton.