

**ZARZĄDZENIE NR 3/2026/DI
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 8 stycznia 2026 r.

zmieniające zarządzenie w sprawie szczegółowego komunikatu XML dotyczącego przekazywania dokumentów rozliczeniowych w postaci dokumentu elektronicznego

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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 163/2023/DI Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 listopada 2023 r. w sprawie szczegółowego komunikatu XML dotyczącego przekazywania dokumentów rozliczeniowych w postaci dokumentu elektronicznego (z późn. zm.²⁾), wprowadza się następujące zmiany:

1) § 2 otrzymuje brzmienie:

„§ 2. Komunikat sprawozdawczy, o którym mowa w § 1 ust. 2:

1) pkt 1 i 2 - nie ma zastosowania do rozliczeń w zakresie:

- a) świadczeń udzielonych w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe, które rozliczane są przy użyciu Systemu Rozliczeń Uzdrowisk (SRU) dokonywanych przez świadczeniodawców, których nie dotyczy obowiązek wystawiania faktur ustrukturyzowanych, o których mowa w pkt 2,
- b) programów profilaktycznych, które rozliczane są przy użyciu Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki (SIMP) dokonywanych przez świadczeniodawców, których nie dotyczy obowiązek wystawiania faktur ustrukturyzowanych, o których mowa w pkt 2,
- c) zaopatrzenia w wyroby medyczne na zlecenie osoby uprawnionej oraz ich naprawy.

2) pkt 2 - nie ma zastosowania do rozliczeń dokonywanych przez świadczeniodawców, których dotyczy obowiązek wystawiania faktur ustrukturyzowanych przy użyciu Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF), o którym mowa w art. 106ga ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2025 r. poz. 775, z późn. zm.³⁾).”;

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

§ 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2026 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 2025 r. poz. 1083, 1537 i 1739.

²⁾ Zmienionym zarządzeniem Nr 105/2024/DI Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 października 2024 r. oraz Nr 117/2024/DI Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 12 grudnia 2025 r.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 896, 1203 i 1811.

**Komunikat szczegółowy NFZ
rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych, zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz deklaracji POZ / KAOS**

Spis treści

1. <u>OPIS ZASTOSOWANIA KOMUNIKATU</u>	1
2. <u>OBJAŚNIENIA</u>	3
2.1. <u>Wpisy w kolumnie “Format”</u>	3
2.2. <u>Wpisy w kolumnie “Krotność”</u>	3
3. <u>BUDOWA SZCZEGÓŁOWA KOMUNIKATU</u>	3

1. Opis zastosowania komunikatu.

Typy rachunku 1-10 przekazywane do 31 sierpnia 2013 roku dla rachunków rozliczanych w ramach zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz deklaracji POZ / KAOS. Obowiązują również dla rachunków dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych dla okresów rozliczeniowych obowiązujących w roku 2012 i latach poprzednich zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 400, z późn. zm.).

Typy rachunku 11-13 przekazywane dla rachunków rozliczanych w ramach okresów rozliczeniowych obowiązujących w roku 2013 i latach następnych dla świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych. Obowiązują również od 1 września 2013 r. dla rachunków rozliczanych w ramach zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz deklaracji POZ / KAOS zgodnie z art. 50a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

Typ rachunku 14 przekazywanych jest dla rachunków wystawianych w formie faktur ustrukturyzowanych na podstawie szablonów wygenerowanych w systemach SIMP, System Rozliczania Uzdrowisk

Typ rachunku 15 przekazywany dla rachunków rozliczających ryczałt PSZ począwszy od okresu 1 października 2017 r.

Typ rachunku 16 przekazywany dla rachunków rozliczających godziny dyżuru apteki

Poniższy format ma zastosowanie dla umów z modelem naliczania świadczeń do zapłaty po stronie OW NFZ (nie dotyczy umów z modelem wskazywania świadczeń do zapłaty przez świadczeniodawcę – przekazywanie komunikatów II fazy).

Struktura niniejszego komunikatu zwrotnego stanowi zbliżoną postać do dotychczas obowiązującego komunikatu zwrotnego drugiej fazy dla rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych, przy czym nie jest generowany jako odpowiedź na przysłanie komunikatu przez świadczeniodawcę, lecz jako odpowiedź na żądanie rozliczenia dotychczas sprawozdanych pozycji do OW NFZ.

Żądania rozliczenia świadczeniodawca dokonuje poprzez odpowiednią funkcjonalność swojego konta na Portalu Świadczeniodawcy/Portalu SZOI.

Pozycje możliwe do rozliczenia zgrupowane zostaną w szablony rachunków / szablony korekt rachunków. Oczekuje się, że na podstawie otrzymanych szablonów świadczeniodawca wystawi odpowiednio rachunek bądź korektę rachunku ze wskazaniem na konkretny szablon.

Kryteria klasyfikacji pozycji do szablonów:

W przypadku świadczeń (sprawozdawanych komunikatem SWIAD) w pierwszej kolejności do szablonów korekt zostaną uwzględnione pozycje skorygowane przez świadczeniodawcę, pozycję rozliczone wcześniej, a następnie negatywnie zweryfikowane przez system OW NFZ.

Następnie system OW NFZ w procesie uznawania świadczeń kwalifikuje świadczenia do szablonu w następującej kolejności:

- i. Rozliczenie świadczeń ratujących życie dla świadczeniobiorców z tytułem uprawnienia innym niż ubezpieczony,
- ii. Rozliczenie świadczeń innych niż ratujących życie dla świadczeniobiorców z tytułem uprawnienia innym niż ubezpieczony,
- iii. Rozliczenie świadczeń ratujących życie dla świadczeniobiorców z tytułem uprawnienia ubezpieczony,
- iv. Rozliczenie świadczeń innych niż ratujących życie dla świadczeniobiorców z tytułem uprawnienia ubezpieczony.

W przypadku zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (sprawozdawanych komunikatem ZPOSP):

- pozycje skorygowane, wcześniej rozliczone, ujmowane są w szablonie korekty do szablonu, w którym nastąpiło pierwotnie rozliczenie tych pozycji (przez pozycję rozumie się pozycję sprawozdania ZPOSP identyfikowaną identyfikatorem instalacji oprogramowania realizatora zaopatrzenia oraz identyfikatorem pozycji sprawozdawczej w ramach tej instalacji)

- pozycje przekazane prawidłowo (brak błędów walidacji/weryfikacji) i dotychczas nierozliczone ujmowane są w szablonie rachunku właściwym do miesiąca, w którym nastąpiło wydanie przedmiotu ortopedycznego/środka pomocniczego o adekwatnym tytule uprawnień, a w przypadku pacjentów UE – odrębnym szablonie rachunku dla każdego pacjenta uprawnionego do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji z dokładnością do dokumentu uprawniającego do tych świadczeń. Od dnia 1 września 2013 roku pozycje dotyczące pacjentów UE ujmowane są w zbiorczym szablonie rachunku dedykowanym do rozliczania świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji.

W przypadku deklaracji POZ/KAOS (sprawozdawanych komunikatem DEKL):

- pozycje przekazane prawidłowo (brak błędów walidacji/weryfikacji) i dotychczas nierozliczone ujmowane są w szablonie rachunku właściwym do miesiąca, za który przekazano deklaracje

- pozycje skorygowane, wcześniej rozliczone, ujmowane są w szablonie korekty do szablonu, w którym nastąpiło pierwotnie rozliczenie tych pozycji

2. Objasnienia

2.1. Wpisy w kolumnie “Format”

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

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

rok - oznacza rok zapisany w postaci RRRR

miesiąc - oznacza miesiąc kalendarzowy zapisany w postaci MM

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

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

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

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

2.2. Wpisy w kolumnie “Krotność”

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

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

3. Budowa szczegółowa komunikatu

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1		Główny element komunikatu	
		xmlns	1	stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw (domyślnej) dla elementów komunikatu określonych rozporządzeniem	Dla formatów komunikatów określonych niniejszym zarządzeniem 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 “R UMX”
		wersja	1	do 3 znaków	Nr wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość 3.1
		id-nad	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) nadawcy komunikatu	Kod Oddziału Wojewódzkiego NFZ
		id-inst-nad	1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu	Identyfikator systemu informatycznego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

		id-nalicz	1	liczba (8,0)	Numer żądania rozliczenia w systemie płatnika	Jednoznaczny identyfikator procesu naliczania świadczeń do zapłaty nadawany przez system informatyczny OW NFZ.
		rodz-nalicz	1	do 2 cyfr	Rodzaj procesu, w ramach którego naliczono świadczenia do zapłaty	1 – II faza dla ZPOSP 2 – II faza dla SWIAD 3 – II faza dla DEKL 4 – ryczałt PSZ 5 - ryczałty inne niż ryczałt PSZ 6 – II faza DMP POZ PLUS 7 – II faza WYKBAD 8 – II faza Dyżury aptek 9 - II faza – rozliczenia na podstawie danych przekazywanych do OW NFZ z systemu P1 (np. Szczepienia HPV) 10 – II faza SRU 11 – II faza SIMP
		tryb-gen	1	1 cyfra	Tryb generowania.	Tryb generowania nowych szablonów rachunków: 1 – generowanie zbiorcze (świadczeniodawcy dla całej umowy) 2 – generowanie odrębnych szablonów dla każdego punktu umowy. Uwaga: tryb generowania szablonów korekt wynika z wcześniej zastosowanego trybu generowania szablonu rachunku pierwotnego
		czas-gen	1	data + czas	Data i czas wygenerowania komunikatu	Informacja pomocnicza.
1	świadczeniodawca		1		Świadczeniodawca dokonujący sprawozdania	
		id-swd	1	do 16 znaków	Identyfikator świadczeniodawcy	
1	umowa		1		Wskazanie umowy i typu planu których dotyczy rozliczenie	
		nr-umowy	1	do 24 znaków	Nr umowy w systemie informatycznym płatnika.	
		oddz-nfz	1	2 znaki	Kod komórki organizacyjnej płatnika np. dla NFZ kody OW NFZ (01 – 16)	Kod Oddziału Wojewódzkiego NFZ, z którym zawarta została umowa
		typ-planu	1	1 duża litera	Typ planu, w ramach którego następuje rozliczenie	P - plan podstawowy umowy U - plan aneksu ugodowego/umowy o

						sfinansowanie nadwykonań – rozliczanie nadwykonań zgodnie z cenami ustalonymi w aneksie ugodowym/umowie o sfinansowanie nadwykonań S - plan spłaty – rozliczanie świadczeń w poczet ryczału wypłaconego bez udzielania świadczeń F – plan FM – rozliczanie ponadlimitowych świadczeń udzielonych osobom poniżej 18 roku życia
		nr-planu	0-1	do 24 znaków	Nr aneksu ugodowego/Nr planu spłaty/Nr planu FM	Występuje, gdy podstawą limitowania rozliczenia jest aneks ugodowy (typ-planu='U'), plan spłaty (typ-planu='S') lub plan FM (typ-planu='F') – przy czym atrybut nie jest przekazywany w przypadku typ-planu='F' dla rodz-nalicz= 11 - II faza SIMP
2	szablon-rach		0-n		Szablon rachunku / korekty rachunku – grupuje pozycje zakwalifikowane do rozliczenia na jednym rachunku.	Element nie występuje w przypadku, gdy podczas przetwarzania żądania rozliczenia stwierdzono brak nowych pozycji do ujęcia w szablona
		id-szablonu	1	liczba (12,0)	Unikalny kod szablonu rachunku nadany przez płatnika	Podczas wystawiania rachunków należy wskazać szablon, na podstawie którego utworzono rachunek. Powołanie na konkretny szablon zapewnia jednoznaczne powiązanie pozycji rachunku ze zrealizowanymi świadczeniami.
		id-szablonu-kor	0-1	liczba (12,0)	Identyfikator szablonu korygowanego (podawany, gdy wystawiony dokument ma być korektą do rachunku wystawionego na podstawie szablonu o id = id-szablonu-kor)	
		numer-dok-kor	0-1	do 25 znaków	Numer rachunku korygowanego	Występuje wyłącznie dla szablonów korygujących SIMP/SRU w przypadku, gdy rachunek pierwotny nie był wystawiony na podstawie szablonu.
		data-wyst-dok-kor	0-1	data	Data wystawienia rachunku korygowanego	Występuje wyłącznie dla szablonów korygujących SIMP/SRU w przypadku, gdy rachunek pierwotny nie był wystawiony na podstawie szablonu.
		nr-aneksu-ugodowego	0-1	do 24	Nr aneksu ugodowego ugody/Nr	Występuje, gdy podstawą limitowania rozliczenia

				znaków	planu spłaty	jest aneks ugodowy/plan spłaty.
		typ-szablonu-ugodowego	0-1	1znak	Typ wygenerowanego szablonu do aneksu ugodowego	Obligatoryjne dla szablonów wygenerowanych do aneksu ugodowego Przyjmuje wartości U- ugoda Z- zrzeczenie (świadczeniodawca nie przekazuje rachunków do tego typu szablonów)
		typ-rach	1	liczba (2,0)	Typ rachunku	Typy rachunku przekazywane do 31 sierpnia 2013 roku dla rachunków rozliczanych w ramach zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz deklaracji POZ / KAOS. Obowiązują również dla rachunków dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych dla okresów rozliczeniowych obowiązujących w roku 2012 i latach poprzednich. 1 – dokument za świadczenia udzielone ubezpieczonym 2 – dokument za świadczenia udzielone pacjentowi na podstawie dokumentu potwierdzające jego prawo do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji 3 – dokument za świadczenia udzielone świadczeniobiorcy innemu niż ubezpieczony na podstawie wydanej zgody wójta / burmistrza gminy 4 – dokument za świadczenia udzielone świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy 5 – dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 2 ustawy 6 – dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 3 ustawy 7 – dokument za świadczenia udzielone osobom , którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 4 ustawy 8 – dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 6 ustawy 9 – dokument za świadczenia udzielone osobom, nie będących ubezpieczonymi, posiadającymi uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów ustawy, o których mowa w art. 12 pkt 9 ustawy

						10 – rozliczenie świadczenia z tytułu OC Typy rachunku przekazywane dla rachunków rozliczanych w ramach okresów rozliczeniowych obowiązujących w roku 2013 i latach następnych dla świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych. Obowiązuje również od 1 września 2013 r. dla rachunków rozliczanych w ramach zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz deklaracji POZ / KAOS. 11 - dokument za świadczenia udzielone uprawnionym (zbiorczy) 12 - dokument za świadczenia udzielone pacjentowi na podstawie dokumentu potwierdzające jego prawo do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji 13 - dokument za świadczenia udzielone świadczeniobiorcy na podstawie wydanej zgody wójta / burmistrza gminy 14 – dokument za świadczenia SIMP/SRU 15 – dokument za świadczenia rozliczane ryczałtem PSZ 16 – dokument za godziny dyżuru apteki
		typ-dok	1	1 znak	Typ dokumentu do wystawienia	Wartości: 1 – rachunek 2 – korekta 3 – rachunek do ugody 4 – korekta do ugody 5 - nota PS wystawiana wewnętrznie do szablonu rachunku w systemie OW NFZ – świadczeniodawca nie wystawia dokumentu do tego szablonu. Przekazanie szablonu w pliku R_UMX następuje w celu wskazania świadczeniodawcy jakie świadczenia zostały rozliczone w poczet spłaty ryczału wypłaconego wcześniej bez udzielania świadczeń 6 - nota PS wystawiana wewnętrznie do szablonu korekty rachunku w systemie OW NFZ – świadczeniodawca nie wystawia dokumentu do szablonu. Przekazanie szablonu korekty w pliku R_UMX następuje w celu wskazania świadczeniodawcy jakie świadczenia zostały wyłączone ze spłaty ryczału wypłaconego wcześniej bez udzielania świadczeń wskutek

						utruty podstawy rozliczenia świadczenia, o której mowa w atrybucie przyczyna-korekty
		rok	1	rok	Rok	Określa rok, w którym udzielono świadczeń ujętych w niniejszym szablonie
		miesiac	1	miesiąc	Miesiąc	W przypadku świadczeń sprawozdawanych komunikatem ZPOSP - miesiąc sprawozdawczy. W przypadku świadczeń sprawozdawanych komunikatem SWIAD: a) Dla szablonu korygującego jest to miesiąc przekazany z szablonem rachunku. b) Dla szablonu rachunku jest to ostatni miesiąc sprawozdawczy w ramach okresu rozliczeniowego na podstawie którego wyznaczono limit przysługujący świadczeniodawcy. W przypadku deklaracji POZ/KAOS sprawozdawanych komunikatem DEKL – miesiąc sprawozdawczy, za który przekazano deklaracje.
		okres-finansowania-od	0-1	data	Data początkowa okresu finansowania	Przekazywane dla rachunków typu: 15 – dokument za świadczenia rozliczane ryczałtem PSZ 16 –dokument za godziny dyżuru apteki
		okres-finansowania-do	0-1	data	Data końcowa okresu finansowania	Przekazywane dla rachunków typu: 15 – dokument za świadczenia rozliczane ryczałtem PSZ 16 –dokument za godziny dyżuru apteki
3	poz-umowy		1-n		Pozycja umowy, której dotyczy rozliczenie /korekta rozliczenia	
		zakres-swiadc	1	do 14 znaków	Kod zakresu świadczeń	
		wyroznik	1	liczba (4,0)	Wyróżnik	
4	poz-umowy-ow-nfz		0-1			Występuje w sytuacji, gdy pozycja szablonu korygującego odnosi się do pozycji umowy i OW NFZ - faktury SIMP/SRU wystawionej przed wejściem KSeF
		kod-ow-pacjenta	1	do 2 cyfr	Kod OW NFZ pacjenta	Wskazuje pozycje faktury pierwotnej spośród pozycji dotyczącej tej samej pary zakres-swiadc, wyróżnik, których dane podlegają korygowaniu

4	wartosc-poz-dok		1		Wartość pozycji dokumentu (rachunku, korekty)	
5	poz-umowy-wart		0-1 1z			Wykorzystywane w przypadku, gdy atrybut prod-kontr@ fakt-wykonanie w komunikacie UMX przyjmuje jedną z wartości: 'Z' - Komunikat ZPOSP
		opłata-plat	1	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ	W przypadku szablonu korygującego przekazywana jest wartość ujemna.
6	poz-zposp		1-n		Pozycje komunikatu ZPOSP dotyczące danej pozycji umowy ujęte w niniejszym szablonie	Identyfikacja pozycji jak w komunikacie ZPOSP
		id-inst	1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym została utworzona pozycja ujęta w niniejszym szablonie	W przypadku szablonów korygujących zamiast jak do tej pory identyfikatora instalacji dot. pozycji korygującej będzie to identyfikator instalacji dot. pozycji korygowanej
		id-poz-rozl	1	liczba (10,0)	Id pozycji w ramach instalacji systemu świadczeniodawcy ujętej w niniejszym szablonie	W przypadku szablonów korygujących zamiast jak do tej pory identyfikatora pozycji korygującej będzie to identyfikator pozycji korygowanej
		refundacja	1	liczba (8,2)	Kwota refundacji	Zgodna z wartością przekazaną w komunikacie ZPOSP W celach kontrolnych. W przypadku korekt wartość ujemna.
		przyczyna-korekty	0-1	do 2 cyfr	Kod przyczyny skorygowania rozliczenia pozycji	Atrybut występuje jedynie w przypadku szablonu korekty. 01 – pozycja wystornowana przez świadczeniodawcę komunikatem I fazy 02 – pozycja negatywnie zweryfikowana
5	poz-umowy-ilosc		0-1 1z			Wykorzystywane w przypadku, gdy atrybut prod-kontr@fakt-wykonanie w komunikacie UMX przyjmuje jedną z wartości: 'S' – Komunikat SWIAD 'R' – Rachunek za wykonane świadczenia (Rozliczenia ryczałtowe) 'Q' – Rozliczanie ryczałtu PSZ 'G' - Procesy włączenia/wyłączenia pacjenta do/z DMP 'H' – Rozliczenia dyżurów aptecznych 'B' – Komunikat SWIAD-WYKBAD

						‘C’ – Rozliczenie na podstawie danych przekazanych z systemu P1
		cena-stawka	1	liczba (14,2)	Cena 1 jednostki rozliczeniowej	Cena wynika z planu umowy lub aneksu ugodowego, jeżeli rozliczenie następuje na jego podstawie.
		lb-jedn-rozlicz	1	liczba (14,4)	Liczba wykonanych jednostek rozliczeniowych	W przypadku korekty wartość ujemna.
		opłata-plat	0-1	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ	Atrybut przekazywany zawsze w przypadku szablonów rachunków. Dla szablonów korekt przekazywany o ile sposób generowania szablonów korekt determinuje kolejność wystawiania dokumentów korygujących (np. w przypadku korygowania rozliczenia ryczałtu PSZ)
6	poz-swia		0-n 1z		Pozycje komunikatu SWIAD dotyczące danej pozycji umowy ujęte w niniejszym szablonie	Wykorzystywane w przypadku, gdy atrybut prod-kontr@fakt-wykonanie w komunikacie UMX przyjmuje jedną z wartości: ‘S’ – Komunikat SWIAD
		id-inst	1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym została utworzona pozycja ujęta w niniejszym szablonie	
		id-poz-rozl	1	liczba (10,0)	Id pozycji w ramach instalacji systemu świadczeniodawcy ujętej w niniejszym szablonie	Dana pozycja rozliczeniowa w danej wersji może pojawić się w wielu szablonach (rachunków jak również korekt). Numery szablonów (id-szablonu) są generowane w systemie NFZ narastająco i jako takie powinny być odczytywane.
		nr-wersji-pr	1	liczba (4,0)	Nr wersji pozycji rozliczeniowej	Odpowiada wersji pozycji rozliczeniowej wskazanej do rozliczenia przez świadczeniodawcę.
		przyczyna-korekty	0-1	do 2 cyfr	Kod przyczyny skorygowania rozliczenia pozycji. Słownik uzgodniony i opublikowany przez płatnika.	Atrybut występuje jedynie w przypadku szablonu korekty. Dla szablonów korekt do rachunków za świadczenia rozliczane w ramach okresów rozliczeniowych obowiązujących w roku 2012 i latach poprzednich, przekazywane są kody przyczyny korekty o wartości od 01 do 05.

					W przypadku szablonów korygujących do rachunków za świadczenia rozliczane w ramach okresów rozliczeniowych obowiązujących w roku 2013 i latach następnych, przekazywane są kody przyczyny korekty od 01 do 08. 01 – pozycja wystornowana przez świadczeniodawcę komunikatem I fazy 02 – pozycja negatywnie zweryfikowana 03 – zmniejszenie limitu umowy 04 – konieczność rozliczenia świadczenia o wyższym priorytecie 05 – skrócenie okresu obowiązywania punktu umowy lub umowy 06 – zmiana liczby punktów finansowanych 07 – zmiana podstawy finansowania świadczeń wskutek korekty okresów finansowania świadczenia przekazanych w komunikacie SWIAD dla danej pozycji rozliczeniowej. 08 – zmiana planu, w ramach którego ma nastąpić rozliczenie pozycji
	lb-jedn-rozlicz	1	liczba (12,4)	Liczba jednostek rozliczeniowych zaakceptowana przez płatnika do fakturowania	Atrybut musi być różny od 0. W przypadku korekt wartość ujemna.
	lb-jedn-rozlicz-um	0-1	liczba (12,4)	Liczba jednostek rozliczeniowych przekazana w komunikacie SWIAD wynikająca z umowy (wynikająca z wagi, taryfy i krotności)	Atrybut przekazywany wyłącznie dla pozycji rozliczeniowych z roku 2013 i lat następnych. Liczba zawsze większa lub równa 0 niezależnie od tego czy jest przekazywana korekta.
	calkowita-lb-dni	0-1	liczba (10,0)	Całkowita liczba dni w których było udzielane świadczenie finansowane daną pozycją rozliczeniową (określoną w atrybucie id-poz-rozl)	Atrybut przekazywany wyłącznie dla pozycji rozliczeniowych z roku 2013 i lat następnych.
	lb-dni-finansowanych	0-1	liczba (10,0)	Liczba dni finansowanych daną pozycją rozliczeniową (określoną w atrybucie id-poz-rozl)	Atrybut przekazywany wyłącznie dla pozycji rozliczeniowych z roku 2013 i lat następnych.
	nr-wer-stat-zestawu	0-1	liczba (4,0)	Informacja o nr wersji statystycznej zestawu świadczeń dla której były wyliczone wartości atrybutów lb-jedn-rozlicz-um, calkowita-lb-dni,	Atrybut przekazywany wyłącznie dla pozycji rozliczeniowych z roku 2013 i lat następnych.

					lb-dni-finansowanych	
6	poz-bad		0-n 1z		Pozycje komunikatu SWIAD-WYKBAD dotyczące danej pozycji umowy ujęte w niniejszym szablonie	Wykorzystywane w przypadku, gdy atrybut prod-kontr@fakt-wykonanie w komunikacie UMX przyjmuje jedną z wartości: 'B' – Komunikat SWIAD-WYKBAD
		id-inst	1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym została utworzona pozycja ujęta w niniejszym szablonie	
		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
		id-bad	1	liczba (3,0)	Jednoznaczny identyfikator badania / produktu rozliczeniowego w ramach zestawu	Wcześniej przekazany w komunikacie SWIAD obszar WYKBAD
		przyczyna-korekty	0-1	do 2 cyfr	Kod przyczyny skorygowania rozliczenia pozycji. Słownik publikowany przez płatnika.	Atrybut występuje jedynie w przypadku szablonu korekty. 01 – pozycja wystornowana przez świadczeniodawcę komunikatem I fazy 02 – pozycja negatywnie zweryfikowana 03 – zmniejszenie limitu umowy 05 – skrócenie okresu obowiązywania punktu umowy lub umowy 16 – zmiana ceny w planie umowy lub zmiana liczby rozliczanych jednostek rozliczeniowych będącą efektem np. zmiany wagi punktowej produktu jednostkowego w pakiecie
		lb-jedn-rozlicz	1	liczba (12,4)	Liczba jednostek rozliczeniowych zaakceptowana przez płatnika do fakturowania	Atrybut musi być różny od 0. W przypadku rozliczeń dotyczących pozycji umowy z pakietem świadczeń iloczyn krotności wykazanej w komunikacie WYKBAD i wagi produktu jednostkowego z pakietu świadczeń pozycji umowy do których referuje wykazane badanie/pozycja rozliczeniowa w komunikacie

						WYKBAD (Wynik iloczynu zaokrąglany do czterech miejsc po przecinku) W przypadku rozliczeń dotyczących pozycji umowy bez pakietu świadczeń wartości atrybutu zgodna z krotnością badania/pozycji rozliczeniowej wykazaną w komunikacie WYKBAD W przypadku korekt wartość ujemna
6	poz-pl		0-n 1z		Pozycja rozliczeniowa utworzona na podstawie danych z systemu P1	Wykorzystywane w przypadku, gdy atrybut prod-kontr@fakt-wykonanie w komunikacie UMX przyjmuje jedną z wartości: 'C' – Rozliczenie na podstawie danych przekazanych z systemu P1
		id-tech-nfz	1	liczba (16,0)	Id techniczne pozycji rozliczeniowej w systemie NFZ utworzonej na podstawie danych przekazanych do systemu OW NFZ z systemu P1	
		przyczyna-korekty	0-1	do 2 cyfr	Kod przyczyny skorygowania rozliczenia pozycji. Słownik publikowany przez płatnika.	Atrybut występuje jedynie w przypadku szablonu korekty. 01 – pozycja wystornowana 02 – pozycja negatywnie zweryfikowana 03 – zmniejszenie limitu umowy 05 – skrócenie okresu obowiązywania punktu umowy lub umowy 16 – zmiana ceny w planie umowy lub zmiana liczby rozliczanych jednostek rozliczeniowych będącą efektem np. zmiany wagi punktowej produktu jednostkowego w pakiecie
		lb-jedn-rozlicz	1	liczba (12,4)	Liczba jednostek rozliczeniowych zaakceptowana przez płatnika do fakturowania	Atrybut musi być różny od 0. W przypadku korekt wartość ujemna
7	id-poz-pl		1		Identyfikacja pozycji rozliczeniowej po stronie systemu P1	
		id-inst	1	ciąg 7 znaków	Instalacja systemu świadczeniodawcy - P1 którego kod przekazano w atrybucie swiadczeniodawca@id-swd	Stały ciąg znaków - 'P1-FHIR'

		id-zest-wyk-bad-poz	1	do 20 cyfr	Identyfikator zestawu	Identyfikator pozycji bilingowej po stronie systemu CEZ
		nr-wersji	1	liczba (8,0)	Numer wersji (modyfikacji) danych zestawu badań.	Wersja kolejna pozycji bilingowej po stronie systemu CEZ podniesiona w przypadku zmian
		id-bad	1	liczba (3,0)	Id badania / prod. rozliczeniowego w ramach zestawu	
7	dane-poz-p1		1		Dane przekazane z systemu P1	
		kod-swadczenia	1	ciąg do 16 znaków	Kod świadczenia	Kod produktu jednostkowego
		data-wykonania	1	data	Data wykonania świadczenia	
		krotnosc	0-1	liczba (2,0)	Liczba wykonanych świadczeń	
8	oid-dok-p1		0-1 1z		OID dokumentu HL7CDA, w kontekście, którego udzielono świadczenie	Typ dokumentu wynika z rozliczanego świadczenia (kod-swadczenia) np. w przypadku rozliczania świadczenia w ramach programu Profilaktyka 40+ przekazywany będzie OID dokumentu eSkierowania Przekazywany o ile dotyczy Z danych dokumentu wynikają dane pacjenta, któremu udzielono świadczenia
		root	1	do 60 znaków	OID dokumentu - część root	
		extension	1	do 64 znaków	OID dokumentu - część extension	
8	id-zasobu-p1		0-1 1z		Id zasobu FHIR w ramach platformy P1	Id zasobu FHIR P1 typu odpowiedniego do rozliczanego świadczenia (kod-swadczenia) np. w przypadku rozliczania szczepienia na podstawie eKarty szczepień typem zasobu P1 FHIR którego id będzie IMMUNIZATION Przekazywany o ile dotyczy Z zasobu P1, którego id przekazano oraz relacji tego zasobu z innymi zasobami platformy zdarzeń P1 wynikają dane pacjenta, któremu udzielono świadczenia
		nazwa-typu-zasobu	1	do 50 znaków	Nazwa typu zasobu FHIR w ramach platformy zdarzeń medycznych P1	np. 'IMMUNIZATION' w przypadku rozliczania szczepienia na podstawie eKarty szczepień

		id-logiczne	1	do 64 znaków	Id logiczne zasobu FHIR typu wynikającego z id-zasobu-pl@nazwa-typu-zasobu w ramach platformy zdarzeń medycznych P1	np. atrybut [id-zasobu-p@nazwa-typu-zasobu].id (patrz dokumentacja zdarzeń medycznych CEZ - Logiczny identyfikator zasobu – element referencji do zasobu, użyty w adresie URL zasobu)
5	poz-umowy-dekl		0-1 1z			Wykorzystywane w przypadku, gdy atrybut prod-kontr@fakt-wykonanie w komunikacie UMX przyjmuje jedną z wartości: 'D' - Komunikat z deklaracjami POZ / KAOS – DEKL 'Y' - zakresy POZ rozliczane na podstawie deklaracji złożonych w innych zakresach (np. transport, fluorek NPL).
		cena-stawka-baz	1	liczba (14,2)	Miesięczna stawka bazowa dla deklaracji	Cena ta musi być identyczna dla wszystkich świadczeń w ramach pary zakres świadczeń i wyróżnik
6	poz-umowy-dekl-dane		1-n		Dane przekazywane w rachunku	
		kod-swiaacz	1	do 16 znaków	Kod świadczenia z pakietu	np. kod świadczenia odpowiadający grupie wiekowej w rozliczaniu kapitaacji w POZ
		stawka-kapitacyjna	1	liczba (14,2)	Stawka kapitacyjna	
		lb-osob	1	liczba (7,0)	Liczba osób objętych opieką	W przypadku korekt wartość ujemna.
		opлата-plat	0-1	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ	W przypadku szablonu korygującego atrybut nie jest przekazywany.
		wsp-koryg	1	liczba (14,4)	Współczynnik korygujący stawkę bazową	Przekazywany w elemencie waga w komunikacie z umowami
7	poz-dekl-swd		1			
8	poz-dekl		0-n 1z		Pozycje komunikatu DEKL ujęte w poniższym szablonie	Identyfikacja pozycji jak w komunikacie DEKL
		id-inst	1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym została utworzona pozycja ujęta w niniejszym szablonie	
		id-spraw	1	1 cyfra	Identyfikator sprawozdania	
		wersja	1	do 3 cyfr	Numer wersji sprawozdania	
		id-dekl	1	do 10 cyfr	Identyfikator deklaracji.	
		przyczyna-korekty	0-1	do 2 cyfr	Kod przyczyny skorygowania rozliczenia pozycji. Słownik	Atrybut występuje jedynie w przypadku szablonu korekty

					publikowany przez płatnika.	od 2014 roku Wartości atrybutu w przypadku korekty rozliczenia deklaracji 11 - usunięta w wyniku importu nowszej wersji sprawozdania 12 - zweryfikowana negatywnie 13 - zmiana współczynnika finansowania 14 - blokada współczynnika finansowania 15 – aneks do umowy
8	poz-swd-powiaz		0-n 1z		Świadczeniodawcy powiązani, na podstawie których dany punkt umowy jest rozliczany	Występuje w przypadku punktów umów dotyczących zakresów świadczeń, które są rozliczane na podstawie zweryfikowanego wykonania w innych zakresach/umowach. Obecnie wykorzystywane w przypadku zakresów świadczeń dotyczących transportu sanitarnego w POZ, rozliczanych na podstawie liczby deklaracji uznanych u świadczeniodawców, od których świadczeniodawca realizujący świadczenie transportu sanitarnego przyjął oświadczenie o objęciu opieką.
		id-swd	1	do 16 znaków	Identyfikator świadczeniodawcy powiązanego	
		nazwa	1	do 255 znaków	Nazwa świadczeniodawcy powiązanego	
9	umowa-powiaz		1-n		Umowy od świadczeniodawcy powiązanego, w ramach których sprawozdano wykonanie będące podstawą rozliczenia	
		nr-umowy	1	do 24 znaków	Nr umowy w systemie informatycznym płatnika.	
		nr-umowy-pierwot	0-1	do 50 znaków	Nr pierwotny umowy	Przekazywany, tylko gdy został nadany w SI OW
		lb-osob	1	liczba (7,0)	Liczba osób objętych opieką.	Atrybut musi być różny od 0, w przypadku korekty wartość ujemna
5	pozycja-simp-sru		0-1		Pozycja szablonu SIMP/SRU	Wykorzystywane w przypadku, gdy atrybut prod-kontr@fakt-wykonanie w komunikacie UMX przyjmuje jedną z wartości: ‘P’ – Rozliczenia SIMP ‘U’ – Rozliczenia SRU

6	stan-aktualny		1		Stan aktualny	Dla korekt stan po korekcie
		cena-stawka	1	liczba (14,2)	Cena 1 jednostki rozliczeniowej	
		lb-jedn-rozlicz	1	liczba (14,4)	Liczba wykonanych jednostek rozliczeniowych	
		opлата-plat	1	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ	
6	stan-przed-korekta		0-1		Stan przed korektą	Występuje wyłącznie i obligatoryjnie dla szablonów korekt
		cena-stawka	1	liczba (14,2)	Cena 1 jednostki rozliczeniowej	
		lb-jedn-rozlicz	1	liczba (14,4)	Liczba wykonanych jednostek rozliczeniowych	
		opлата-plat	1	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ	

Uzasadnienie

Zmiany wprowadzone niniejszą nowelizacją do zarządzenia Nr 163/2023/DI Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 listopada 2023 r. w sprawie szczegółowego komunikatu XML dotyczącego przekazywania dokumentów rozliczeniowych w postaci dokumentu elektronicznego (z późn. zm.¹⁾) wynikają z konieczności dostosowania regulacji do przepisów ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2025 r. poz. 775, z późn. zm.²) dotyczących obowiązku wystawiania faktur ustrukturyzowanych przy użyciu z Krajowego Systemu e-Faktur (art. 106ga ust. 1 ustawy).

W zarządzeniu opisano zasady stosowania poszczególnych komunikatów XML będących podstawą rozliczania z Narodowym Funduszem Zdrowia dla podmiotów wskazanych w art. 106ga ww. ustawy, w szczególności:

1) komunikat XML dla rachunku / faktury / noty – komunikat nie ma zastosowania w rozliczeniach z NFZ dla świadczeniodawców, których dotyczy obowiązek wystawiania faktury za pośrednictwem KSeF,

2) komunikat XML dla rachunku / faktury / noty i komunikat XML rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych, zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz deklaracji POZ/KAOS – komunikaty nie mają zastosowania dla świadczeń w zakresie SRU i SIMP dokonywanych przez świadczeniodawców, których nie dotyczy obowiązek wystawiania faktury za pośrednictwem KSeF oraz dla realizatorów zaopatrzenia ortopedycznego.

Dodatkowo doprecyzowano Komunikat szczegółowy NFZ rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych, zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz deklaracji POZ/KAOS, w którym:

- 1) zmieniono wersję komunikatu na 3.1,
- 2) dodano nowy typ rachunku „14” dla rachunków wystawianych w formie faktur ustrukturyzowanych na podstawie szablonów wygenerowanych w systemach SIMP i SRU,
- 3) dodano nowe wartości dla atrybutu *komunikat@rodz-nalicz* dedykowane SIMP i SRU (10 – II faza SRU i 11 – II faza SIMP),
- 4) zaktualizowano opis atrybutu *umowa@nr-planu*,
- 5) dodano nowe atrybuty *szablon-rach@numer-dok-kor* i *szablon-rach@data-wyst-dok-kor* dla szablonów SIMP/SRU,
- 6) dodano nowy element *poz-umowy-ow-nfz* do sprawozdawania gdy pozycja szablonu korygującego odnosi się do pozycji umowy i OW NFZ - faktury SIMP/SRU wystawionej przed wejściem KSeF,
- 7) dodano nowy element *pozycja-simp-sru* dedykowany pozycji rozliczeniowej SIMP/SRU.

Z dniem 1 lutego 2026 r. wejdą w życie przepisy określające obowiązek wystawiania faktur ustrukturyzowanych w związku z tym celem zachowania spójności przepisy niniejszego zarządzenia wejdą w życie w tym samym terminie, tj. 1 lutego 2026 r.

Jednakże należy mieć na uwadze, iż w świetle przepisów przejściowych ww. ustawy z dnia 11 marca 2004 r. zawartych w art. 145l i art. 145m, w okresie:

- 1) od dnia 1 lutego 2026 r. do dnia 31 marca 2026 r. podatnicy obowiązani do wystawiania faktur ustrukturyzowanych mogą wystawiać faktury elektroniczne lub faktury w postaci papierowej, jeżeli łączna wartość sprzedaży wraz z kwotą podatku u tych podatników nie przekroczyła w 2024 r. kwoty 200 000 000 zł. (art. 145l),
- 2) od dnia 1 kwietnia 2026 r. do dnia 31 grudnia 2026 r. podatnicy obowiązani do wystawiania faktur ustrukturyzowanych mogą wystawiać faktury elektroniczne lub faktury w postaci papierowej, jeżeli łączna wartość sprzedaży wraz z kwotą podatku u tych podatników udokumentowana tymi fakturami wystawionymi w danym miesiącu jest mniejsza lub równa 10 000 zł.