

**ZARZĄDZENIE NR 94/2026/DI
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 31 sierpnia 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) załącznik nr 1 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;
- 2) załącznik nr 2 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 października 2026 r.

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Jakub Szulc
wz. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26, 203, 791, 972, 986 i 1007.

²⁾ Zmienionym zarządzeniem nr 105/2024/DI Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 października 2024 r., zarządzeniem nr 117/2024/DI Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 12 grudnia 2025 r. oraz zarządzeniem nr 3/2026/DI Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 stycznia 2026 r.

Załącznik nr 1 do zarządzenia nr 94/2026/DI

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 31 sierpnia 2026 r.

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

Spis treści

1.	OPIS ZASTOSOWANIA KOMUNIKATU.....	2
2.	OBJAŚNIENIA.....	3
2.1.	WPISY W KOLUMNIE “FORMAT”.....	3
2.2.	WPISY W KOLUMNIE “KROTNOŚĆ”.....	3
3.	BUDOWA SZCZEGÓŁOWA KOMUNIKATU.....	4

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 2026 r. poz. 712, 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 deklarację
- 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 3.2
		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	Identyfikator systemu informatycznego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

				w	komunikatu	
		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	Typ planu, w ramach którego	P - plan podstawowy umowy

				duża litera	następuje rozliczenie	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 K – plan RNzK - Finansowanie nielimitowanych świadczeń z korektorem, które nie zmieściły się w planie podstawowym pozycji umowy
		nr-planu	0-1	do 24 znakó w	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'), plan FM (typ-planu='F') lub plan RNzK (typ-planu='K') – 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 szablonach
		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 znakó w	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 znakó w	Nr aneksu ugodowego ugody/Nr planu spłaty	Występuje, gdy podstawą limitowania rozliczenia 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 ryczałtu 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 ryczałtu wypłaconego wcześniej bez udzielania świadczeń wskutek utraty podstawy rozliczenia świadczenia, o której mowa w atrybucie przyczyna-korekty
	rok	1	rok	Rok	Określa rok, w którym udzielono świadczeń ujętych w niniejszym szablonie
	miesiąc	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 sprawozdanych 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-swiadcz	1	do 14 znaków	Kod zakresu świadczeń	
		wyrozniak	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-swiadcz, 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
		opлата-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.
		oplata-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-swiad		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		Atrybut musi być różny od 0. W przypadku korekt wartość ujemna.

					fakturowania	lb-jedn-rozlicz = Zaokrąglenie (A * WSP_K_NFZ, 4) gdzie: A = Zaokrąglenie (poz-swiad@lb-jedn-rozlicz-um * poz-swiad@lb-dni-finansowanych/ poz-swiad@calkowita-lb-dni, 4) WSP_K_NFZ = poz-swiad@wypadkowa-wart-wsp-koryg-nfz
		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.
		wypadkowa-wart-wsp-koryg-nfz	0-1 [1]	liczba(10, 6)	Wypadkowa wartość współczynników korygujących NFZ	Atrybut przekazywany od wersji 3.2 formatu w sytuacji, gdy na wyliczenie wartości lb-jedn-rozlicz mają wpływ współczynniki korygujące aplikowane przez NFZ przekazane w ramach elementu wspol-koryg-nfz
		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, lb-dni-finansowanych	Atrybut przekazywany wyłącznie dla pozycji rozliczeniowych z roku 2013 i lat następnych.
7	wspol-koryg-nfz		0-n		Lista współczynników korygujących NFZ, które miały wpływ na wyliczenie wartości atrybutu wypadkowa-wart-wsp-koryg-nfz	
		kod-wsp	1	Do 30 znaków	Oznaczenie współczynnika	
		wart-wsp	1	liczba(10, 6)	Wartość współczynnika	
6	poz-bad		0-		Pozycje komunikatu SWIAD-	Wykorzystywane w przypadku, gdy atrybut prod-

			n lz		WYKBAD dotyczące danej pozycji umowy ujęte w niniejszym szablonie	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-pl		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-	liczba	Liczba wykonanych świadczeń	

			1	(2,0)		
8	oid-dok-p1		0-1 1z		OID dokumentu HL7CDA, w kontekście, którego udzielono świadczenie	Typ dokumentu wynika z rozliczanego świadczenia (kod-swiadczenia) 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-swiadczenia) 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-p1@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-swiadcz	1	do 16	Kod świadczenia z pakietu	np. kod świadczenia odpowiadający grupie wiekowej w

				znaków		rozliczaniu kapitaacji w POZ
		stawka-kapitacyjna	1	liczba (14,2)	Stawka kapitacyjna	Iloczyn wartości atrybutów: · poz-umowy-dekl@cena-stawka-baz · poz-umowy-dekl-dane@wsp-koryg · wspol-koryg-stawka-nfz@wart-wsp (w ilości 0-n; w przypadku krotności 0 ten czynnik iloczynu jest pomijany) zaokrąglony do 2 miejsc po przecinku
		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	wspol-koryg-stawka-nfz		0-n		Lista współczynników korygujących NFZ, które miały wpływ na wyliczenie wartości atrybutu poz-umowy-dekl-dane@stawka-kapitacyjna	W ramach elementu występują tylko współczynniki korygujące których wartość ma wpływ na wyliczenie stawki kapitacyjnej (wartość współczynnika inna niż 1) Element z daną wartością atrybutu kod-wsp może wystąpić co najwyżej raz w ramach podelementów wspol-koryg-stawka-nfz danego elementu poz-umowy-dekl-dane
		kod-wsp	1	Do 30 znaków	Oznaczenie współczynnika	Dla przypadku uwzględnienia w rozliczeniu odpowiednich wskaźników jakości opieki zdrowotnej: Oznaczenie współczynnika odpowiada Numerowi Wskaźnika opublikowanemu w ramach wskaźników jakości opieki zdrowotnej na dany rok udostępnionego w Biuletynie Informacji Publicznej. [https://www.nfz.gov.pl/bip/wskazniki-jakosci-opieki-zdrowotnej/ <u>Wskaźniki jakości opieki zdrowotnej / Biuletyn Informacji Publicznej / Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) – finansujemy zdrowie Polaków</u>]
		wart-wsp	1	liczba(10,6)	Wartość współczynnika	Dla przypadku uwzględnienia w rozliczeniu odpowiednich wskaźników jakości opieki zdrowotnej: Wartość współczynnika korygującego wyznaczona jest zgodnie z właściwym zarządzeniem Prezesa NFZ i wynika z wartości wskaźnika opublikowanego dla świadczeniodawców w Biuletynie Informacji Publicznej oraz wymienionego w atrybucie wspol-koryg-stawka-nfz@wart-

					wsk [https://www.nfz.gov.pl/bip/wskazniki-jakosci-opieki-zdrowotnej/ <u>Wskaźniki jakości opieki zdrowotnej / Biuletyn Informacji Publicznej / Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) – finansujemy zdrowie Polaków</u>]
	wart-wsk	0-1	liczba (10,6)	Wartość wskaźnika, na podstawie którego wyznaczono wartość współczynnika korygującego (dotyczy przypadków, gdy współczynnik wynika z takiego wskaźnika)	Dla przypadku uwzględnienia w rozliczeniu odpowiednich wskaźników jakości opieki zdrowotnej: Wartość wskaźnika odpowiada wartości wskaźnika opublikowanej w ramach wskaźników jakości opieki zdrowotnej na dany rok udostępnionego dla świadczeniodawców w Biuletynie Informacji Publicznej i będących podstawą do wyznaczenia odpowiedniej wartości współczynnika korygującego stawkę bazową. [https://www.nfz.gov.pl/bip/wskazniki-jakosci-opieki-zdrowotnej/ <u>Wskaźniki jakości opieki zdrowotnej / Biuletyn Informacji Publicznej / Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) – finansujemy zdrowie Polaków</u>]
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 publikowany przez płatnika.	Atrybut występuje jedynie w przypadku szablonu korekty 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-sw-d-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-sw-d	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	
		oplata-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	

		opłata-płat	1	Liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ	
--	--	-------------	---	------------------	----------------------	--

Komunikat szczegółowy dla rachunku / faktury / noty – wersja komunikatu 2.3

Spis treści

1.	OBJAŚNIENIA.....	2
1.1.	WPISY W KOLUMNIE “FORMAT”	2
1.2.	WPISY W KOLUMNIE “KROTNOŚĆ”	3
1.3.	ROZSZERZENIE PLIKU, SPOSÓB SPAKOWANIA I WYMAGANA STRONA KODOWA.	3
2.	KOMUNIKAT SZCZEGÓŁOWY DLA RACHUNKU / FAKTURY / NOTY	4
3.	POTWIERDZENIE IMPORTU (P_FAKT/P_NOTA/P_RACH) KOMUNIKATU FAKT/NOTA/RACH	22

1. **Objaśnienia**

Komunikat szczegółowy danych zawartych w dokumencie rozliczeniowym, gdy:

naglowek-dok@interpretacja-dok=DP - nie jest fakturą elektroniczną w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2025 r. poz. 775, z późn. zm.) i przepisów wydanych na jej podstawie

naglowek-dok@interpretacja-dok=DE – jest fakturą elektroniczną w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2025 r. poz. 775, z późn. zm.) i przepisów wydanych na jej podstawie lub rachunkiem elektronicznym lub notą elektroniczną.

Wylączenia:

Komunikat szczegółowy danych zawartych w rachunku nie dotyczy rozliczeń:

- 1) w rodzaju świadczeń Lecznictwo Uzdrowiskowe, które to prowadzone są za pomocą aplikacji SRU (System Rozliczeń Uzdrowisk);
- 2) programów profilaktycznych rozliczanych za pomocą aplikacji SIMP (System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki).

1.1. Wpisy w kolumnie “Format”

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

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

rok – oznacza rok zapisany w postaci RRRR

miesiąc – oznacza miesiąc kalendarzowy zapisany w postaci MM

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

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

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

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

1.2. Wpisy w kolumnie “Krotność”

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

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

1.3. Rozszerzenie pliku, sposób spakowania i wymagana strona kodowa.

Sprawozdania powinny być spakowane w formacie ZIP.

Rozszerzenie nazwy pliku archiwum: ERX (gdy komunikat@typ=”RACH”), EFX (gdy komunikat@typ=”FAKT”), ENX (gdy komunikat@typ=”NOTA”),

Plik musi być utworzony i przesłany z użyciem strony kodowej **UTF-8**.

2. Komunikat szczegółowy dla rachunku / faktury / noty

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność RAC H	Krot ność FAK T	Krot ność NOT A	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1	1	1		Główny element komunikatu	
		xmlns	1	1	1	stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw	Przestrzeń nazw uzależniona od typu i wersji komunikatu. Dla <i>typ</i> ="RACH" i <i>wersja</i> ="2.3" przyjmuje wartość: „http://www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/e-dok-rozlicz/rach/v2.3” Dla <i>typ</i> ="FAKT" i <i>wersja</i> ="2.3" przyjmuje wartość: „http://www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/e-dok-rozlicz/fakt/v2.3” Dla <i>typ</i> ="NOTA" i <i>wersja</i> ="2.3" przyjmuje wartość: „http://www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/e-dok-rozlicz/nota/v2.3”
		typ	1	1	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu atrybut przyjmuje jedną z wartości „FAKT”, „RACH”, „NOTA” Typ dokumentu NOTA może zostać przekazany wyłącznie dla umów w rodzaju świadczeń - „ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE BĘDĄCE PRZEDMIOTAMI ORTOPEDYCZNYMI ORAZ ŚRODKAMI POMOCNICZYMI”
		wersja	1	1	1	do 3 znaków	Nr wersji struktury komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „2.3”
		id-odb	1	1	1	2 cyfry	Identyfikator podmiotu (instytucji) odbiorcy komunikatu	Jeśli odbiorcą komunikatu jest płatnik, identyfikatorem tym jest : 01 – DOLNOŚLĄSKI OW NFZ 02 – KUJAWSKO-POMORSKI OW NFZ 16 – ZACHODNIOPOMORSKI OW NFZ.
		id-swd	1	1	1	do 16 znaków	Identyfikator świadczeniodawcy	Kod świadczeniodawcy w systemie informatycznym płatnika
		id-inst-swd	1	1	1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu	Identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika.
		nr-gen	1	1	1	liczba (8,0)	Numer kolejny komunikatu danego typu, wygenerowanego z systemu nadawcy	
		czas-gen	1	1	1	data + czas	Data i czas wygenerowania komunikatu	
		info-aplik-nad	0-1	0-1	0-1	do 40 znaków	Informacje pomocnicze o systemie	Informacja pomocnicza, przydatna w przypadku problemów z

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność RACH	Krotność FAKT	Krotność NOTA	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
							nadawczym generującym niniejszy komunikat.	komunikacją. Może zawierać nazwę i nr wersji aplikacji generującej, producenta itp.
		info-kontakt-nad	0-1	0-1	0-1	do 100 znaków	Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie nadp.cy, np. administratora systemu	Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej wyróżnik
1	naglowek-dok		1	1	1		Nagłówek dokumentu	
		numer-dok	1	1	1	do 25 znaków	Numer dokumentu (rachunku/faktury/noty księgowej, korekty rachunku/korekty faktury/korekty noty księgowej)	
		interpretacja-dok	1	1	1	2 duże litery	Sposób interpretacji danych przekazanych w komunikacie	DP - Dane elektroniczne dla dokumentu papierowego DE - eDokument
		typ-dok	1	1	1	1 duża litera	Typ dokumentu	Przyjmuje wartości: P – dokument pierwotny (rachunek/faktura/nota) K – dokument korygujący
		duplikat	1	1	1	1 duża litera		Przyjmuje wartości: T – Tak N - Nie
		duplikat-data	0-1	0-1	0-1	data	Data wystawienia duplikatu	Przekazywany obligatoryjnie w przypadku //naglowek-dok@duplikat="T"

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność RAC H	Krot ność FAK T	Krot ność NOT A	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		typ-dokum	1	1	1	liczba (2,0)	Typ dokumentu	Typy dokumentów przekazywane do 31 sierpnia 2013 roku dla dokumentów 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 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą” 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 dokumentu 11, 12, 13 są przekazywane dla dokumentów 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
Komunikat szczegółowy NFZ							6	13 – dokument za świadczenia udzielone świadczeniobiorcy na

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność RAC H	Krot ność FAK T	Krot ność NOT A	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		numer-dok-koryg	0-1	0-1	0-1	do 25 znaków	Numer dokumentu korygowanego	Przekazywany w przypadku gdy w komunikacie przekazywana jest korekta. W przypadku gdy nie było dotychczas korekt (pierwsza korekta do dokumentu), wartość atrybutu odpowiada numerowi dokumentu pierwotnego. W przypadku gdy dokument pierwotny był już korygowany (druga i kolejna korekta), wartość atrybutu odpowiada numerowi dokumentu pierwotnego uwzględniającego stan po wszystkich poprzednich korektach.
		data-wyst-dok-kor	0-1	0-1	0-1	data	Data wystawienia dokumentu korygowanego	Przekazywany w przypadku gdy w komunikacie przekazywana jest korekta. W przypadku gdy nie było dotychczas korekt (pierwsza korekta do dokumentu), wartość atrybutu odpowiada dacie wystawienia dokumentu pierwotnego. W przypadku gdy dokument pierwotny był już korygowany (druga i kolejna korekta), wartość atrybutu odpowiada dacie wystawienia dokumentu pierwotnego.
		przyczyna-korekty	0-1	0-1	0-1	do 250 znaków	Przyczyna korekty	Może wystąpić w przypadku, gdy w komunikacie przekazywana jest korekta.
		umowa-oddzial	1	1	1	2 cyfry	Identyfikator oddziału z którym jest zawarta umowa	Wartość atrybutu w przypadku zaopatrzenia ortopedycznego może być inna niż przekazana w atrybucie //komunikat/@id-odb. W przypadku pozostałych świadczeń wartość atrybutu //naglowek-dok //@umowa-oddzial będzie równa //komunikat/@id-odb
		nr-umowy	1	1	1	do 24 znaków	Numer umowy	Odpowiada atrybutowi //dane-umowy@kod-umowy z komunikatu XML z umową
		nr-pierw-umowy	0-1	0-1	0-1	do 50 znaków	Alternatywny kod umowy/aneksu nadany przez płatnika.	Odpowiada atrybutowi //dane-umowy@kod-pierw-umowy z komunikatu XML z umową
		nr-aneksu-ugodowego	0-1	0-1	0-1	do 24 znaków	Numer aneksu ugodowego	Występuje, jeśli w komunikacie R_UMX dla danego szablonu jest przekazany nr-aneksu-ugodowego

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność RAC H	Krot ność FAK T	Krot ność NOT A	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		rok-rozlicz	1	1	1	rok	Rok rozliczeniowy	Dokument: Rok z okresu rozliczeniowego wynikającego z umowy w ramach którego nastąpiło rozliczenie
		miesiac-rozlicz	1	1	1	miesiąc	Miesiąc rozliczeniowy	Dokument pierwotny: W przypadku świadczeń sprawozdawanych komunikatem ZPOSP - miesiąc sprawozdawczy. W przypadku świadczeń sprawozdawanych komunikatem SWIAD - ostatni miesiąc sprawozdawczy w ramach okresu rozliczeniowego na podstawie którego wyznaczono limit przysługujący świadczeniodawcy. W przypadku deklaracji POZ/KAOS sprawozdanych komunikatem DEKL – miesiąc sprawozdawczy, za który przekazano deklaracje Korekta: Wartość atrybutu musi być zgodna z wartością, która została przekazana w tym atrybucie dla rachunku, do którego jest wystawiona dana korekta.
		opis	0-1	0-1	0-1	do 250 znaków	Opcjonalny opis dokumentu	
		data-wystawienia	1	1	1	data	Data wystawienia dokumentu	
		miejsce-wystawienia	1	1	1	do 60 znaków	Miejsce wystawienia	
		data-dost-wyk	1	1	1	data	Data dostawy/wykonania usługi	
		kwota	1	1	1	liczba (14,2)	Kwota brutto dokumentu	
2	sprzedawca		1	1	1		Dane sprzedawcy	
		nazwa	1	1	1	do 250 znaków	Nazwa na dokumencie	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność RAC H	Krot ność FAK T	Krot ność NOT A	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nip	1	1	1	10 cyfr	NIP	Wartość podawana bez kresek.
		regon	0-1	0-1	0-1	do 14 cyfr	REGON	
		nr- kontrahenta- FK	0-1	0-1	0-1	do 16 znaków	Nr kontrahenta w systemie odbiorcy	
3	adres-telefon		1	1	1		Dane tele-adresowe sprzedawcy	
		kod-pocztowy	1	1	1	6 znaków	Kod pocztowy	Wartość podawana z kreską.
		miescowosc	1	1	1	do 60 znaków	Miejscowość	
		adres	1	1	1	do 82 znaków	Ulica, nr domu, nr lokalu	
		telefon	0-1	0-1	0-1	do 40 znaków	Telefon	
		fax	0-1	0-1	0-1	do 20 znaków	Fax	
2	nabywca		0-1	0-1	0-1		Dane nabywcy (NFZ)	Podawane w przypadku, gdy nabywcą jest inny podmiot niż odbiorca
		nazwa	1	1	1	do 250 znaków	„Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie”	
		nip	1	1	1	10 cyfr	NIP	Wartość podawana bez kresek
		regon	0-1	0-1	0-1	do 14 cyfr	REGON	
3	adres-telefon		1	1	1		Dane tele-adresowe nabywcy	
		kod-pocztowy	1	1	1	6 znaków	Kod pocztowy	Wartość podawana z kreską.
		miescowosc	1	1	1	do 60 znaków	Miejscowość	
		adres	1	1	1	do 82 znaków	Ulica, nr domu, nr lokalu	
		telefon	0-1	0-1	0-1	do 40 znaków	Telefon	
		fax	0-1	0-1	0-1	do 20 znaków	Fax	
2	odbiorca		1	1	1		Dane odbiorcy	Dane Oddziału Wojewódzkiego NFZ
		nazwa	1	1	1	do 250 znaków	Nazwa na fakturze	
		nip	0-1	0-1	0-1	10 cyfr	NIP	Wartość podawana bez kresek.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność RACH	Krotność FAKT	Krotność NOTA	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		regon	0-1	0-1	0-1	do 14 cyfr	REGON	
3	adres-telefon		1	1	1		Dane tele-adresowe odbiorcy	
		kod-pocztowy	1	1	1	6 znaków	Kod pocztowy	
		miescowosc	1	1	1	do 60 znaków	Miejscowość	
		adres	1	1	1	do 82 znaków	Ulica, nr domu, nr lokalu	
		telefon	0-1	0-1	0-1	do 40 znaków	Telefon	
		fax	0-1	0-1	0-1	do 20 znaków	Fax	
2	termin-platnosci		1	1	1		Informacje o terminie płatności	
3	termin-data		0-1 1z	0-1 1z	0-1 1z			
		data-plat	1	1	1	data	Data płatności	
3	termin-wg-umowy		0-1 1z	0-1 1z	0-1 1z			
2	forma-platnosci		1	1	1			
3	przelew		1	1	1			
4	konto-wg-umowy		1	1	1		Nr konta z wykorzystaniem którego będą prowadzone rozliczenia wynika z umowy	
2	podst-zwol-vat		0-1	0-1	0-1		Podstawa zwolnienia z VAT	
		podst-zwol-vat	1	1	1	do 250 znaków	Podstawa zwolnienia z VAT	
2	na-podst-szablону		0-1	0-1	0-1		Informacje dodatkowe dla dokumentów wystawionych na podstawie szablonu	Element przekazywany obligatoryjnie w przypadku, gdy świadczenia ujęte w rachunku wynikają z szablonu wystawionego przez płatnika.
		id-szablону	1	1	1	liczba (12,0)	Identyfikator szablonu	Id szablonu przekazane w komunikacie P_RSW, R_UMW lub R_UMX
		id-szablону-kor	0-1	0-1	0-1	liczba (12,0)	Identyfikator szablonu korygowanego	Atrybut przekazywany w przypadku korekt

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność RACH	Krotność FAKT	Krotność NOTA	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
1	pozycje		1	1	1		Pozycje dokumentu	Jednoznacznym identyfikatorem pozycji dokumentu są: 1) w przypadku, gdy w zakresie świadczeń przekazanych w komunikacie UMX (umowa elektroniczna) atrybut //prod-kont./@typ-spec-rach przyjmuje wartość "PP", atrybuty: //rozlicz-ilosc-poz-umowy/@zakres-swiadczy, //rozlicz-ilosc-poz-umowy/@wyznosc oraz //swiadczenie/kod-swiadczenia 2) w innym przypadku atrybuty: //rozlicz-ilosc-poz-umowy/@zakres-swiadczy, //rozlicz-ilosc-poz-umowy/@wyznosc.
2	dane-pozycji		1-n	1-n	1-n		Dane pozycji	Kod zakresu świadczeń i wyróżnik jednoznacznie identyfikują pozycję umowy
	nr-pozycji		1	1	1	liczba(4,0)	Liczba porządkowa pozycji na dokumencie	
	nr-pozycji-koryg		0-1	0-1	0-1	liczba (4,0)	Liczba porządkowa pozycji korygowanej na rachunku	Przekazywany obligatoryjnie w przypadku korekt
	zakres-swiadczy		1	1	1	do 14 znaków	Kod zakresu świadczeń	
	wyznosc		1	1	1	do 4 znaków	Wyróżnik pozycji umowy	
	nazwa-towaru		1	1	1	do 250 znaków	Nazwa towaru, usługi	Wyróżnik – Nazwa zakresu świadczeń
	jednostka-miary		1	1	1	do 100 znaków	Jednostka miary	
3	rozlicz-ilosc-poz-umowy		0-1 1z	0-1 1z	0		Rozliczenie pozycji umowy. Nie dotyczy Zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz rozliczeń na podstawie stawki kapitałowej.	
4	rozlicz-ilosc-wart-akt		1	1	0		Wartości aktualne brutto	Element nie przekazywany w przypadku gdy atrybut z komunikatu UMX (umowa elektroniczna) //prod-kont./@typ-spec-rach = "PP" W przypadku korekt – wartości wg stanu po korekcie
	cena-stawka-brutto		1	1	0	liczba (14,2)	Cena brutto 1 jednostki rozliczeniowej	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność RAC H	Krot ność FAK T	Krot ność NOT A	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		lb-jedn- rozlicz	1	1	0	liczba (14,4)	Liczba finansowanych jednostek rozliczeniowych	Jest to liczba jednostek rozliczeniowych podlegających rozliczeniu (finansowaniu przez NFZ).
		opłata-plat	1	1	0	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ (wartość brutto)	Jest to iloczyn pomiędzy atrybutem //rozlicz-ilosc-wart-akt/@cena-stawka-brutto a //rozlicz-ilosc-wart-akt/@lb-jedn-rozlicz po zaokrągleniu do 2 miejsc.
		dopłata-pacj	1	1	0	liczba (14,2)	Kwota brutto dopłat pacjentów	
5	rozlicz-ilosc- wart-akt-vat		0	1	0		Wartości aktualne - dodatkowe atrybuty dla dokumentu	
		cena-stawka- netto	0	1	0	liczba (14,2)	Cena netto 1 jednostki rozliczeniowej	
		stawka-vat	0	1	0	do 3 znaków	Stawka podatku VAT [%]	Przyjmuje wartości: zw - zwolnione z podatku VAT liczba – w przypadku pozostałych stawek VAT
		wart-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość pozycji netto	
		wart-vat	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość podatku VAT pozycji	
4	rozlicz-ilosc- wart-pierw		0-1	0-1	0		Wartości pierwotne – przed korektą	Element nie przekazywany w przypadku gdy atrybut z komunikatu UMX (umowa elektroni,,zn”) //prod-kontr/@typ-spec-rach = "PP" Przekazywany wyłącznie i obligatoryjnie w przypadku korekt Wartości pierwotne odpowiadają wartościom wynikającym z ostatniej korekty dokumentu pierwotnego lub dokumentu pierwotnego jeżeli dotychczas dokument pierwotny nie był korygowany
		cena-stawka- brutto	1	1	0	liczba (14,2)	Cena brutto 1 jednostki rozliczeniowej	
		lb-jedn- rozlicz	1	1	0	liczba (14,4)	Liczba finansowanych jednostek rozliczeniowych	Jest to liczba jednostek rozliczeniowych podlegających rozliczeniu.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność RACH	Krotność FAKT	Krotność NOTA	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		opłata-plat	1	1	0	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ (wartość brutto)	Jest to iloczyn pomiędzy atrybutem //rozlicz-ilosc-wart-pierw/@cena-stawka-brutto a rozlicz-ilosc-wart-pierw/@lb-jedn-rozlicz po zaokrągleniu do 2 miejsc.
		dopłata-pacj	1	1	0	liczba (14,2)	Kwota brutto dopłat pacjentów	
5	rozlicz-ilosc-wart-pierw-vat		0	1	0		Wartości pierwotne - dodatkowe atrybuty dla dokumentu	
		cena-stawka-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Cena netto 1 jednostki rozliczeniowej	
		stawka-vat	0	1	0	do 3 znaków	Stawka podatku VAT [%]	Przyjmuje wartości: zw - zwolnione z podatku VAT liczba – w przypadku pozostałych stawek VAT
		wart-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość pozycji netto	
		wart-vat	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość podatku VAT pozycji	
4	rozlicz-ilosc-wart-kor		0-1	0-1	0		Wartości korekty brutto	Element nie przekazywany w przypadku gdy atrybut z komunikatu UMX (umowa elektroni„zn”) //prod-kontr/@typ-spec-rach = "PP" Przekazywany wyłącznie i obligatoryjnie w przypadku korekt
		cena-stawka-brutto	1	1	0	liczba (14,2)	Cena brutto 1 jednostki rozliczeniowej	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-ilosc-wart-akt/@cena-stawka-brutto i //rozlicz-ilosc-wart-pierw/@cena-stawka-brutto
		lb-jedn-rozlicz	1	1	0	liczba (14,4)	Liczba finansowanych jednostek rozliczeniowych	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-ilosc-wart-akt/@lb-jedn-rozlicz i //rozlicz-ilosc-wart-pierw/@lb-jedn-rozlicz
		opłata-plat	1	1	0	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ (wartość brutto)	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-ilosc-wart-akt/@opłata-plat i //rozlicz-ilosc-wart-pierw/@opłata-plat
		dopłata-pacj	1	1	0	liczba (14,2)	Kwota brutto dopłat pacjentów	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-ilosc-wart-akt/@dopłata-pacj i //rozlicz-ilosc-wart-pierw/@dopłata-pacj

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność RAC H	Krot ność FAK T	Krot ność NOT A	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
5	rozlicz-ilosc-wart-kor-vat		0	1	0		Wartości korekty brutto - dodatkowe atrybuty dla dokumentu	
		cena-stawka-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Cena netto 1 jednostki rozliczeniowej	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-ilosc-wart-akt-vat /@cena-stawka-netto i //rozlicz-ilosc-wart-pierw-vat /@cena-stawka-netto
		wart-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość pozycji netto	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-ilosc-wart-akt-vat /@wart-netto i //rozlicz-ilosc-wart-pierw-vat /@wart-netto
		wart-vat	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość podatku VAT pozycji	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-ilosc-wart-akt-vat /@wart-vat i //rozlicz-ilosc-wart-pierw-vat /@wart-vat
3	rozlicz-ilosc-poz-kap-umowy		0-1 1z	0-1 1z	0		Rozliczenie pozycji umow rozliczanych kapitałynie	
4	swiadczenie		1-n	1-n	0		Świadczenie	Element i elementy zagnieżdżone przekazywane w przypadku gdy atrybut z komunikatu UMX (umowa elektroni,,zn") //prod-kontr/@typ-spec-rach = "PP"
		kod-swiadc	1	1	0	do 16 znaków	Kod świadczenia z pakietu	kod świadczenia w rozliczeniu kapitałcji w POZ
		nazwa-swiadc	1	1	0	do 250 znaków	Nazwa świadczenia z pakietu	nazwa świadczenia w rozliczeniu kapitałcji w POZ
5	swiadcz-wart-akt		1	1	0		Wartości brutto aktualne	W przypadku korekt – wartości wg stanu po korekcie
		wsp-koryg	1	1	0	liczba (14,4)	Współczynnik korygujący stawkę bazową	Przekazywany w elemencie waga w komunikacie z umowami
		cena-stawka-baz-brutto	1	1	0	liczba (14,2)	Miesięczna stawka bazowa brutto dla deklaracji	Cena ta musi być identyczna dla wszystkich świadczeń (//swiadcz-wart-akt/@kod-swiadc) w ramach pary zakres świadczeń i wyróżnik (//rozlicz-ilosc-poz-umowy/@zakres-swiadc i //rozlicz-ilosc-poz-umowy/@wyznosc).
		stawka-kapitałcyjna-brutto	1	1	0	liczba (14,2)	Stawka kapitałcyjna (wartość brutto)	Wynika z przemnożenia aktualnej miesięcznej stawki bazowej (//swiadcz-wart-akt/@cena-stawka-baz-brutto), współczynnika korygującego (//swiadcz-wart-akt/@wsp-koryg) oraz współczynników korygujących jakościowych (wspol-koryg-stawka-nfz@wart-wsp z komunikatu R_UMX) w ilości 0-n (o ile mają zastosowanie). Wynik mnożenia zaokrąglany jest do 2 miejsc po przecinku.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność RACH	Krotność FAKT	Krotność NOT A	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		lb-osob	1	1	0	liczba (6,0)	Liczba osób objętych opieką	W przypadku rozliczania deklaracji POZ (lekarz, pielęgniarka, położna, m–dycyna szkolna) oraz deklaracji KAOS - wartość atrybutu winna odpowiadać nfz:pozyc-rach-poz@lb-dekl z komunikatu Z RDP; w przypadku nocnej i świątecznej opieki winny odpowiadać danym przekazanym świadczeniodawcy przez OW NFZ.
		oplata-plat	1	1	0	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ (wartość brutto)	Jest to iloczyn pomiędzy atrybutem //świadczeni-wart-akt/@stawka-kapitacyjna-brutto a //świadczeni-wart-akt/@lb-osob po zaokrągleniu do 2 miejsc.
6	swiadcz-wart-akt-vat		0	1	0		Wartości aktualne –dodatkowe atrybuty dla faktury	
		stawka-kapitacyjna-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Stawka kapitacyjna (wartość netto)	
		stawka-vat	0	1	0	do 3 znaków	Stawka podatku VAT [%]	Przyjmuje wartości: zw - zwolnione z podatku VAT liczba – w przypadku pozostałych stawek VAT
		wart-netto	0	1	0	liczba(14,2)	Wartość pozycji netto	
		wart-vat	0	1	0	liczba(14,2)	Wartość podatku VAT pozycji	
5	swiadcz-wart-pierw		0-1	0-1	0		Wartości pierwotne – przed korektą	Przekazywany wyłącznie i obligatoryjnie w przypadku korekt Wartości pierwotne odpowiadają wartościom wynikającym z ostatniej korekty dokumentu pierwotnego lub dokumentu pierwotnego jeżeli dotychczas dokument pierwotny nie był korygowany
		wsp-koryg	1	1	0	liczba (14,4)	Współczynnik korygujący	
		cena-stawka-baz	1	1	0	liczba (14,2)	Miesięczna stawka bazowa dla deklaracji (wartość brutto)	Cena ta musi być identyczna dla wszystkich świadczeń (/świadczenie/@kod-swiadczeni) w ramach pary zakres świadczeń i wyróżniki (/rozlicz-ilosc-poz-umowy/@zakres-swiadczeni i /rozlicz-ilosc-poz-umowy/@wyznosc).

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność RAC H	Krot ność FAK T	Krot ność NOT A	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		stawka-kapitacyjna	1	1	0	liczba (14,2)	Stawka kapitacyjna (wartość brutto)	Wynika z przemnożenia pierwotnej miesięcznej stawki bazowej (//rozlicz-ilosc-wart-pierw/@cena-stawka-baz) oraz współczynnika korygującego (//swiadcz-wart-pierw/@wsp-koryg) Wynik mnożenia zaokrąglany jest do 2 miejsc po przecinku
		lb-osob	1	1	0	liczba (6,0)	Liczba osób objętych opieką	
		opлата-plat	1	1	0	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ (wartość brutto)	Jest to iloczyn pomiędzy atrybutem //swiadcz-wart-pierw/@stawka-kapitacyjna a //swiadcz-wart-pierw/@lb-osob po zaokrągleniu do 2 miejsc.
6	swiadcz-wart-pierw-vat		0	1	0		Wartości pierwotne –dodatkowe atrybuty dla dokumentu	
		stawka-kapitacyjna-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Stawka kapitacyjna (wartość netto)	
		stawka-vat	0	1	0	do 3 znaków	Stawka podatku VAT [%]	zw - zwolnione z podatku VAT w przypadku pozostałych stawek liczba
		wart-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość pozycji netto	
		wart-vat	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość podatku VAT pozycji	
5	swiadcz-wart-kor		0-1	0-1	0		Wartości korekty brutto	Przekazywany wyłącznie i obligatoryjnie w przypadku korekt
		stawka-kapitacyjna	1	1	0	liczba (14,2)	Stawka kapitacyjna (wartość brutto)	Jest to różnica wartości atrybutów //swiadcz-wart-akt/@stawka-kapitacyjna-brutto i //swiadcz-wart-pierw/@stawka-kapitacyjna
		lb-osob	1	1	0	liczba (6,0)	Liczba osób objętych opieką	Jest to różnica wartości atrybutów //swiadcz-wart-akt/@lb-osob i //swiadcz-wart-pierw/@lb-osob
		opлата-plat	1	1	0	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ (wartość brutto)	Jest to różnica wartości atrybutów //swiadcz-wart-akt/@opлата-plat i //swiadcz-wart-pierw/@opлата-plat
6	swiadcz-wart-kor-vat		0	1	0		Wartości korekty –dodatkowe atrybuty dla faktury	
		stawka-kapitacyjna-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Stawka kapitacyjna (wartość netto)	Jest to różnica wartości atrybutów //swiadcz-wart-akt-vat/@stawka-kapitacyjna-netto i //swiadcz-wart-pierw-vat/@stawka-kapitacyjna-netto

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność RAC H	Krot ność FAK T	Krot ność NOT A	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		wart-netto	0	1	0	liczba(14,2)	Wartość pozycji netto	Jest to różnica wartości atrybutów //swiadcz-wart-akt-vat/@wart-netto i //swiadcz-wart-pierw-vat/@wart-netto
		wart-vat	0	1	0	liczba(14,2)	Wartość podatku VAT pozycji	Jest to różnica wartości atrybutów //swiadcz-wart-akt-vat/@wart-vat i //swiadcz-wart-pierw-vat/@wart-vat
3	rozlicz-wart-poz-umowy		0-1 1z	0-1 1z	0-1 1z		Rozliczenie wartościowe pozycji umowy bez ustalonej w planie umowy ceny jednostki rozliczeniowej (np. rozliczanie wydanych przedmiotów i środków pomocniczych w zaopatrzeniu	
4	rozlicz-wart-wart-akt		1	1	1		Wartości aktualne	W przypadku korekt – wartości wg stanu po korekcie
		cena-jedn-brutto	1	1	1	liczba (14,2)	Cena jednostkowa brutto	
		ilosc	1	1	1	liczba (6,0)	Ilość	
		oplata-plat	1	1	1	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ (wartość brutto)	
		doplata-pacj	1	1	1	liczba (14,2)	Kwota dopłat pacjentów (wartość brutto)	
5	rozlicz-wart-wart-akt-vat		0	1	0		Wartości aktualne – dodatkowe atrybuty dla faktury	
		cena-jedn-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Cena jednostkowa netto	
		stawka-vat	0	1	0	do 3 znaków	Stawka podatku VAT [%]	Przyjmuje wartości: zw - zwolnione z podatku VAT liczba – w przypadku pozostałych stawek VAT
		wart-netto	0	1	0	liczba(14,2)	Wartość pozycji netto	
		wart-vat	0	1	0	liczba(14,2)	Wartość podatku VAT pozycji	
4	rozlicz-wart-wart-pierw		0-1	0-1	0-1		Wartości pierwotne – przed korektą	Przekazywany wyłącznie i obligatoryjnie w przypadku korekt Wartości pierwotne odpowiadają wartościom wynikającym z dokumentu pierwotnego lub z ostatniej korekty dokumentu pierwotnego
		cena-jedn-brutto	1	1	1	liczba (14,2)	Cena jednostkowa brutto	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność RAC H	Krot ność FAK T	Krot ność NOT A	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		ilosc	1	1	1	liczba (6,0)	Ilość	
		opлата-plat	1	1	1	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ (wartość brutto)	
		doplata-pacj	1	1	1	liczba (14,2)	Kwota dopłat pacjentów (wartość brutto)	
5	rozlicz-wart- wart- pierw-vat		0	1	0		Wartości pierwotne – dodatkowe atrybuty dla dokumentu	
		cena-jedn-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Cena jednostkowa netto	
		stawka-vat	0	1	0	do 3 znaków	Stawka podatku VAT [%]	Przyjmuje wartości: zw - zwolnione z podatku VAT liczba – w przypadku pozostałych stawek VAT
		wart-netto	0	1	0	liczba(14,2)	Wartość pozycji netto	
		wart-vat	0	1	0	liczba(14,2)	Wartość podatku VAT pozycji	
4	rozlicz-wart- wart-kor		0-1	0-1	0-1		Wartości korekty	Przekazywany wyłącznie i obligatoryjnie w przypadku korekt
		cena-jedn-brutto	1	1	1	liczba (14,2)	Cena jednostkowa brutto	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-wart-wart-akt/@cena-jedn-brutto i //rozlicz-wart-wart-pierw/@cena-jedn-brutto
		ilosc	1	1	1	liczba (6,0)	Ilość	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-wart-wart-akt/@ilosc i //rozlicz-wart-wart-pierw/@ilosc
		opлата-plat	1	1	1	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ (wartość brutto)	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-wart-wart-akt/@opлата-plat i //rozlicz-wart-wart-pierw/@opлата-plat
		doplata-pacj	1	1	1	liczba (14,2)	Kwota dopłat pacjentów (wartość brutto)	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-wart-wart-akt/@doplata-pacj i //rozlicz-wart-wart-pierw/@doplata-pacj
5	rozlicz-wart- wart- kor-vat		0	1	0		Wartości korekty – dodatkowe atrybuty dla faktury	
		cena-jedn-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Cena jednostkowa netto	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-wart-wart-akt-vat/@cena-jedn-netto i //rozlicz-wart-wart-pierw-vat/@cena-jedn-netto
		wart-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość pozycji netto	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-wart-wart-akt-vat/@wart-netto i //rozlicz-wart-wart-pierw-vat/@wart-netto

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność RACH	Krotność FAKT	Krotność NOTA	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		wart-vat	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość podatku VAT pozycji	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-wart-wart-akt-vat/@wart-vat i //rozlicz-wart-wart-pierw-vat/@wart-vat
1	podsum-vat		0	1	0		Podumowanie - Tabela VAT	
2	podsum-stawki-vat		0	1-n	0		Podumowanie – wiersz tabeli VAT	
		stawka-vat	0	1	0	do 3 znaków	Stawka podatku VAT [%]	Przyjmuje wartości: zw - zwolnione z podatku VAT liczba – w przypadku pozostałych stawek VAT
3	podsum-stawki-vat-wart-akt		0	1	0		Podsumowanie dla danej stawki VAT – Wartości aktualne	W przypadku korekt – wartości wg stanu po korekcie
		wart-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość netto w ramach stawki VAT	
		wart-vat	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość VAT w ramach stawki VAT	
		wart-brutto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość brutto w ramach stawki VAT	
3	podsum-stawki-vat-wart-pierw		0	0-1	0		Podsumowanie dla danej stawki VAT – Wartości pierwotne – przed korektą	Przekazywany wyłącznie i obligatoryjnie w przypadku korekt Wartości pierwotne odpowiadają wartościom wynikającym z dokumentu pierwotnego lub z ostatniej korekty dokumentu pierwotnego
		wart-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość netto w ramach stawki VAT	
		wart-vat	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość VAT w ramach stawki VAT	
		wart-brutto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość brutto w ramach stawki VAT	
3	podsum-stawki-vat-wart-kor		0	0-1	0		Podsumowanie dla danej stawki VAT – Wartości korekty	Przekazywany wyłącznie i obligatoryjnie w przypadku korekt
		wart-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość netto w ramach stawki VAT	
		wart-vat	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość VAT w ramach stawki VAT	
		wart-brutto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość brutto w ramach stawki VAT	
1	podsum-dok		1	1	1		Dane z podsumowania dokumentu	
		do-zapłaty-kwota	1	1	1	liczba (14,2)	Wartość brutto do zapłaty	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność RAC H	Krot ność FAK T	Krot ność NOT A	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		do-zapłaty-słownie	1	1	1	Do 250 znaków	Wartość do zapłaty - słownie	Sformułowanie zaczynające się od słów „Do zapłaty:” lub „Do zwrotu:” w zależności od znaku do-zapłaty@ kwota
2	podsum-dok-rach-noty		1	0	1		Podsumowanie dokumentu	
		wart-akt	1	0	1		Wartość aktualna rachunku brutto	
		wart-pierw	0-1	0	0-1		Wartość pierwotna rachunku brutto	Wartości pierwotne odpowiadają wartościom wynikającym z dokumentu pierwotnego lub ostatniej korekty dokumentu pierwotnego
		wart-kor	0-1	0	0-1		Wartość korekty rachunku	
2	podsum-dok-faktury		0	1	0		Podsumowanie dokumentu dla dokumentu	
3	podsum-dok-wart-akt		0	1	0		Podsumowanie dokumentu – wartości aktualne	
		wart-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość dokumentu netto	
		wart-vat	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość podatku VAT	
		wart-brutto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość dokumentu brutto	
3	podsum-dok-wart-pierw		0	0-1	0		Podsumowanie dla dokumentu – wartości pierwotne – przed korektą	Przekazywany wyłącznie i obligatoryjnie w przypadku korekt Wartości pierwotne odpowiadają wartościom wynikającym z dokumentu pierwotnego lub ostatniej korekty dokumentu pierwotnego
		wart-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość dokumentu netto	
		wart-vat	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość podatku VAT	
		wart-brutto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość dokumentu brutto	
3	podsum-dok-wart-kor		0	0-1	0		Podsumowanie dla dokumentu – wartości korekty	Przekazywany wyłącznie i obligatoryjnie w przypadku korekt
		wart-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość dokumentu netto	
		wart-vat	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość podatku VAT	
		wart-brutto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość dokumentu brutto	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność RACH	Krotność FAKT	Krotność NOT A	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
1	ds:Signature		0-1	0-1	0-1		Podpis elektroniczny	Zgodny ze standardem XAdES

3. Potwierdzenie importu (P_FAKT/P_NOTA/P_RACH) komunikatu FAKT/NOTA/RACH

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	Przestrzeń nazw uzależniona od typu i wersji komunikatu. Dla typ="RACH" i wersja="1.0" przyjmuje wartość: „http://www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/e-dok-rozlicz/rach/v1.0” Dla typ="FAKT" i wersja="1.0" przyjmuje wartość: „http://www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/e-dok-rozlicz/fakt/v1.0” Dla typ="NOTA" i wersja="1.0" przyjmuje wartość: „http://www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/e-dok-rozlicz/nota/v1.0”
		typ	1	do 6 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu atrybut przyjmuje jedną z wartości „P_FAKT”, „P_RACH”, „P_NOTA”
		wersja	1	do 3 znaków	Nr wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „1.0”
		id-sw-d	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) odbiorcy komunikatu	
		id-inst-sw-d	1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego odbiorcy komunikatu	Identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika.
		nr-gen-odb	1	liczba (8,0)	Numer generacji potwierdzanego komunikatu	
		id-nad	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) nadawcy komunikatu	Kod Oddziału Wojewódzkiego NFZ: 01 – DOLNOŚLĄSKI OW NFZ 02 – KUJAWSKO-POMORSKI OW NFZ 16 – ZACHODNIOPOMORSKI OW 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
		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.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		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	potw-dokumentu		1		Dane szczegółowe dokumentu, którego dotyczy potwierdzenie importu	
		numer-dok	1	do 25 znaków	Numer dokumentu (rachunku/faktury/noty księgowej, korekty rachunku/korekty faktury/korekty noty księgowej)	
		interpretacja-dok	1	2 duże litery	Sposób interpretacji danych przekazanych w komunikacie	Przyjmuje wartości: DE – dokument elektroniczny DP – dokument papierowy
		typ-dok	1	1 duża litera	Typ dokumentu	Przyjmuje wartości: P – dokument pierwotny (rachunek/faktura/nota) K – dokument korygujący
		numer-dok-koryg	0-1	do 25 znaków	Numer dokumentu korygowanego	Przekazywany w przypadku, gdy w komunikacie przekazywana jest korekta. W przypadku gdy nie było dotychczas korekt (pierwsza korekta do dokumentu), wartość atrybutu odpowiada numerowi dokumentu pierwotnego. W przypadku gdy dokument pierwotny był już korygowany (druga i kolejna korekta), wartość atrybutu odpowiada numerowi dokumentu pierwotnego uwzględniającego stan po wszystkich poprzednich korektach.
2	status-dokumentu		1		Potwierdzenie importu dokumentu przez system NFZ	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		status	1	1 znak	Status dokumentu w systemie NFZ	Przyjmuje wartości B - błąd importu (dokument niezaimportowany) 1 – wprowadzony do systemu (oczekuje na zatwierdzenie operatora OW NFZ) 2 – sprawdzony, oczekuje na korektę 3 – zatwierdzony 4 – sprawdzony pod względem formalno-rachunkowym 5 – zatwierdzony do wypłaty 6 - zaksięgowany O – odrzucony U – usunięty przez nadawcę
		uwagi	0-1	Ciąg do 4000 znaków	Dodatkowe informacje związane ze statusem dokumentu	
2	problem		0-n		Informacja o ew. problemach związanych z przetwarzaniem komunikatu	Wymagany zawsze dla statusu dokumentu B – błąd importu
		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	

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.) wynikają z konieczności dostosowania regulacji do przepisów:

1) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2025 r. w sprawie standardu organizacyjnego żywienia zbiorowego w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne (Dz.U. poz. 1780);

2) zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 34/2026/DSOZ z dnia 31 marca 2026 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna; oraz

3) zarządzenia zmieniającego zarządzenie Nr 22/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2025 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna

(zmiany wynikające z ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z którym Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia ma obowiązek ustalić po raz pierwszy współczynniki korygujące dla wskaźników jakości w podstawowej opiece zdrowotnej).

Zmiany dotyczą:

1) struktury komunikatu rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych, zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz deklaracji POZ / KAOS:

- a) podniesiono wersję komunikatu XML R_UMX do wersji 3.2,
- b) zmodyfikowano atrybuty typ-planu oraz nr-planu dla elementu umowa umożliwiając wprowadzenie nowego planu RNzK - Finansowania nielimitowanych świadczeń z korektorem, które nie zmieściły się w planie podstawowym pozycji umowy - zmiana stosowana od 1 stycznia 2027 r.,
- c) dodano nowy element wspol-koryg-nfz wraz z atrybutami kod-wsp oraz wart-wsp umożliwiając prawidłowe rozliczenie świadczeń w związku z niespełnieniem standardu żywienia,
- d) dodano nowy atrybut wypadkowa-wart-wsp-koryg-nfz dla elementu poz-swiaad, umożliwiając przekazanie wypadkowej wartości współczynników korygujących NFZ, gdy wpływają one na wyliczenie wartości lb-jedn-rozlicz,
- e) zmodyfikowano element poz-swiaad@lb-jedn-rozlicz umożliwiając zaokrąglenie liczby jednostek rozliczeniowych zaakceptowanych przez płatnika do fakturowania uwzględniając nowy atrybut wypadkowa-wart-wsp-koryg-nfz,
- f) doprecyzowano opis atrybutu poz-umowy-dekl-dane@stawka-kapitacyjna,
- g) dodano nowy element wspol-koryg-stawka-nfz umożliwiając przekazanie listy współczynników korygujących NFZ, które miały wpływ na wyliczenie wartości atrybutu poz-umowy-dekl-dane@stawka-kapitacyjna;

2) struktury komunikatu szczegółowego dla rachunku / faktury / noty – bez zmiany wersji - zaktualizowano opis elementu swiadcz-wart-akt@stawka-kapitacyjna-brutto.

Informacje szczegółowe dotyczące standardu żywienia w szpitalach i zmiany w wycenach świadczeń opublikowane zostały na stronie internetowej Funduszu Centrala NFZ - Aktualności / Aktualności / Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) – finansujemy zdrowie Polaków. Mechanizm umożliwiający prawidłowe ustalenie wysokości korekty jest realizowany w sposób zautomatyzowany, na podstawie informacji o spełnieniu standardu. Modyfikacje wprowadzane w komunikacie XML R_UMX służą jedynie przekazaniu informacji do świadczeniodawcy, że finansowanie danej pozycji zostało obniżone wskutek zastosowania współczynnika korygującego i nie wymagają zaangażowania świadczeniodawcy w ustalaniu tych wartości.

Informacje szczegółowe dotyczące zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna opublikowane zostały na stronie internetowej Funduszu Zarządzenia Prezesa NFZ / Zarządzenia Prezesa / Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) – finansujemy zdrowie Polaków.