

KODY TRYBU PRZYJĘCIA osoby, której udzielono świadczenia zdrowotnego
w przypadku udzielenia świadczenia w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej

- 1) „2” - przyjęcie w trybie nagłym;
- 2) „3” - przyjęcie planowe osoby, która skorzystała ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, zgodnie z uprawnieniami przysługującymi jej na podstawie ustawy;
- 3) „4” - przyjęcie planowe na podstawie skierowania;
- 4) „5” - przyjęcie planowe, w przypadkach, w których skierowanie nie jest wymagane zgodnie z art. 57 ust. 2 ustawy;

KODY TRYBU PRZYJĘCIA I WYPISU osoby, której udzielono świadczenia
zdrowotnego w przypadku pobytu w oddziale szpitalnym

KODY TRYBU PRZYJĘCIA

- 1) „2” - przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego;
- 2) „3” - przyjęcie w trybie nagłym – inne przypadki;
- 4) „5” - przyjęcie noworodka w wyniku porodu w tym szpitalu,
- 5) „6” - przyjęcie planowe na podstawie skierowania;
- 6) „7” - przyjęcie planowe osoby, która skorzystała ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, zgodnie z uprawnieniami przysługującymi jej na podstawie ustawy;

KODY TRYBU WYPISU

- 1) „1” - zakończenie procesu terapeutycznego lub diagnostycznego;
- 2) „2” - skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym;
- 3) „3” - skierowanie do dalszego leczenia w innym szpitalu;
- 4) „4” - skierowanie do dalszego leczenia w innym niż szpital, zakładzie opieki stacjonarnej;
- 5) „6” - wypisanie na własne żądanie;
- 6) „7” - osoba leczona samowolnie opuściła zakład opieki stacjonarnej przed zakończeniem procesu terapeutycznego lub diagnostycznego;
- 7) „8” - wypisanie na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej;
- 8) „9” - zgon pacjenta.

SPOSÓB OBLICZANIA ŚREDNIEGO CZASU OCZEKIWANIA

1. Średni czas oczekiwania oblicza się odrębnie dla każdej grupy osób wpisanych na listę oczekujących na udzielenie świadczenia w poszczególnej komórce organizacyjnej lub na poszczególną procedurę lub zakres świadczeń. Grupy te wyodrębniane są ze względu na kryterium medyczne, o którym mowa w § 8 ust. 1 pkt 6 lit. b rozporządzenia. Osoba wpisana na listę oczekujących na poszczególną procedurę lub zakres świadczeń nie może być jednocześnie wykazywana na liście oczekujących na udzielenie świadczenia w komórce organizacyjnej, w której ta procedura lub zakres świadczeń, będzie wykonywana.
2. Średni czas oczekiwania oblicza się zgodnie z następującym wzorem: $T = D/L$,
gdzie:
 - T - średni czas oczekiwania,
 - D - łączna liczba dni oczekiwania, gdzie
 $D = d^1 + d^2 + \dots + d^n$, gdzie
 d^n - liczba dni oczekiwania każdej osoby skreślonej w okresie ostatnich sześciu miesięcy z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia, na które oczekiwała, liczona od daty wpisania na listę oczekujących do daty rozpoczęcia wykonywania świadczenia,
 - L - łączna liczba osób skreślonych w ostatnich sześciu miesiącach z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia.

WZÓR DOKUMENTÓW BĘDĄCYCH OPISAMI KOMUNIKATÓW STOSOWANYCH DO PRZEKAZYWANIA DANYCH

1. **OBJAŚNIENIA**
 - 1.1. WPISY W KOLUMNIE "FORMAT"
 - 1.2. WPISY W KOLUMNIE "KROTNOŚĆ"
 - 1.3. WPISY W POZOSTAŁYCH KOLUMNACH
2. **NAGŁÓWEK KOMUNIKATÓW**
3. **KOMUNIKAT POTWIERDZENIA ODBIORU KOMUNIKATU Z DANymi**
4. **KOMUNIKAT ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH**
 - 4.1. OGÓLNA BUDOWA KOMUNIKATU DANYCH
 - 4.2. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA KOMUNIKATU DANYCH O ŚWIADCZENIACH AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH
 - 4.2.1. Nagłówek komunikatu - elementy "komunikat" i "świadczeniodawca"
 - 4.2.2. Elementy "zestaw-swiadczen" i "dane-zestawu"
 - 4.2.3. Element "pacjent"
 - 4.2.4. Element "zlecenie"
 - 4.2.5. Element "hospitalizacja"
 - 4.2.6. Element "świadczenie"
 - 4.2.7. Element "kom-org"
 - 4.2.8. Element "personel-real"
 - 4.2.9. Element "przyczyna"
 - 4.2.10. Element "transport"
 - 4.2.11. Element "procedura"
 - 4.2.12. Element "ratownictwo"
 - 4.3. KOMUNIKAT POTWIERDZENIA DANYCH O ŚWIADCZENIACH AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH
5. **KOMUNIKAT ZAOPATRZENIA W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE**
 - 5.1. OGÓLNA BUDOWA KOMUNIKATU DANYCH
 - 5.2. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA KOMUNIKATU DANYCH O ZAOPATRZENIU W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE
 - 5.3. KOMUNIKAT POTWIERDZENIA DANYCH O ZAOPATRZENIU W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE
6. **KOMUNIKAT DEKLARACJI POZ**
 - 6.1. OGÓLNA BUDOWA KOMUNIKATU DANYCH
 - 6.2. SZCZEGÓŁOWA STRUKTURA KOMUNIKATU DANYCH O DEKLARACJACH POZ
 - 6.3. KOMUNIKAT POTWIERDZENIA DANYCH O DEKLARACJACH POZ
7. **KOMUNIKAT O PORADACH LEKARSKICH UDZIELONYCH W POZ**
8. **KOMUNIKAT DANYCH ZBIORCZYCH O ŚWIADCZENIACH UDZIELONYCH W RAMACH POZ**
 - 8.1. SZCZEGÓŁOWA STRUKTURA KOMUNIKATU DANYCH ZBIORCZYCH O ŚWIADCZENIACH UDZIELONYCH W RAMACH POZ
 - 8.2. KOMUNIKAT POTWIERDZENIA DANYCH ZBIORCZYCH O ŚWIADCZENIACH UDZIELONYCH W RAMACH POZ
9. **KOMUNIKAT DANYCH O LISTACH OCZEKUJĄCYCH**
 - 9.1. SZCZEGÓŁOWA STRUKTURA KOMUNIKATU DANYCH O LISTACH OCZEKUJĄCYCH
 - 9.2. KOMUNIKAT POTWIERDZENIA DANYCH O LISTACH OCZEKUJĄCYCH

1. OBJAŚNIENIA

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 dany atrybut nie wystąpi w konkretnym komunikacie, to przyjmuje się, że jego wartość jest taka, jak określono w specyfikacji struktury komunikatu.

1.2. WPISY W KOLUMNIE "KROTNOŚĆ"

- 1z** - oznacza, że w konkretnym komunikacie może wystąpić tylko jeden z atrybutów lub elementów na tym samym poziomie hierarchii w ramach elementu bezpośrednio nadrzędnego, które oznaczono symbolem "1z";
0z - oznacza warunek, który spełniają elementy i atrybuty zgodnie z oznaczeniem "1z" lub że może nie wystąpić żaden z nich.

1.3. WPISY W POZOSTAŁYCH KOLUMNACH

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

- 0 - płeć nieokreślona
 1 - mężczyzna
 2 - kobieta
 9 - nieznaną

2. NAGŁÓWEK KOMUNIKATÓW

Przedstawiony poniżej nagłówek komunikatu stosowany jest we wszystkich komunikatach z danymi, przesyłanych od świadczeniodawcy do płatnika, oraz komunikatach odpowiedzi przesyłanych od płatnika do świadczeniodawcy.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1		Główny element komunikatu	
		xmlns	1	Stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw (domyślnej) dla elementów komunikatu określonych rozporządzeniem	Dla formatów komunikatów określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, zwanym dalej „rozporządzeniem”, jest to stała wartość: "www.csioz.gov.pl/xml/swd-platnik/I".
		typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	Typ komunikatu określa rodzaj informacji przekazywanych w komunikacie.
		wersja	1	do 2 cyfr	Numer wersji typu komunikatu	Wersja określa zastosowaną strukturę komunikatu danego typu.
		id-odb	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) odbiorcy komunikatu	
		id-inst-odb	0-1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego odbiorcy komunikatu	Jeśli odbiorcą komunikatu jest płatnik, atrybut nie jest przekazywany. Jeśli odbiorcą komunikatu jest świadczeniodawca (np. gdy jest to komunikat potwierdzenia), to jest to identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika.
		id-nad	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) nadawcy komunikatu	Odpowiednio, jak dla atrybutu id-odb.
		id-inst-nad	1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu	Odpowiednio, jak dla atrybutu id-inst-odb.
		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.

1	swiadczeniodawca		1		Świadczeniodawca dokonujący sprawozdania	
		typ-id-swd	1	1 znak	Typ identyfikatora świadczeniodawcy	Wartości: R - nr REGON K - nr księgi rejestrowej RZOZ X - identyfikator techniczny nadany przez płatnika Odbiorca komunikatu (płatnik) ustala akceptowane typy identyfikatorów (spośród ww.).
		id-swd	1	do 16 znaków	Identyfikator świadczeniodawcy	
		id-inst	1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy	Unikalny co najmniej w ramach świadczeniodawcy. Identyfikator ten definiuje przestrzeń unikalności dla identyfikatorów technicznych wszystkich obiektów danych tworzonych po stronie świadczeniodawcy i przekazywanych płatnikowi, jak: zestaw świadczeń, świadczenie, produkt rozliczeniowy.

3. KOMUNIKAT POTWIERDZENIA ODBIORU KOMUNIKATU Z DANymi

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1		Główny element komunikatu	
		typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość "P_ODB".
		wersja	1	do 2 cyfr	Numer wersji struktury komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość "1".
		(pozostałe)				Pozostałe atrybuty przyjmują wartości zgodnie ze specyfikacją ogólnego nagłówka komunikatów potwierdzeń.
1	swiadczeniodawca		1		Świadczeniodawca, który przekazał potwierdzane dane	
		(wszystkie)				Wszystkie atrybuty przyjmują wartości zgodnie ze specyfikacją ogólnego nagłówka komunikatów potwierdzeń.
1	potw-komun		1		Identyfikacja potwierdzanego komunikatu	Wszystkie atrybuty mają takie same wartości i znaczenie, jak analogiczne atrybuty //komunikat/@* potwierdzanego komunikatu.
		typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	
		wersja	1	do 2 cyfr	Numer wersji struktury komunikatu	
		id-nad	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) nadawcy komunikatu	
		id-inst-nad	1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu informatycznego nadawcy, w którym wygenerowano potwierdzany komunikat	
		nr-gen	1	liczba (8,0)	Numer kolejny potwierdzanego komunikatu wygenerowanego z systemu informatycznego nadawcy	
		czas-gen	1	data + czas	Data i czas wygenerowania potwierdzanego komunikatu	
2	problem-kom		0-1		Informacja o problemie z całością komunikatu	Występuje tylko w przypadku odrzucenia całego komunikatu z danymi. Może to wynikać z błędu w potwierdzanej komunikacie, który uniemożliwia przetworzenie jego merytorycznej zawartości, np. nieobsługiwany typ lub wersja formatu komunikatu,

						niepoprawna struktura komunikatu. Odrzucenie komunikatu może wynikać także z błędów w danych merytorycznych zawartych w komunikacie, jeżeli protokół wymiany danych odpowiedniego komunikatu nie przewiduje odrębnego potwierdzenia każdej z pozycji danych (potwierdzany jest tylko całościowo zbiór danych przesłanych w komunikacie).
		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 powodu odrzucenia całego komunikatu	Zestaw kodów ustalany jest przez odbiorcę potwierdzanego komunikatu (płatnika).
		opis	1	do 250 znaków	Opis powodu odrzucenia komunikatu	

4. KOMUNIKAT ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH

4.1. OGÓLNA BUDOWA KOMUNIKATU DANYCH

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

Poziom w hierarchii	Element	Krotność	Opis elementu
0	komunikat	1	Główny element komunikatu wymiany danych obejmujący wszystkie inne elementy zawierające poszczególne grupy informacji. Postać zgodna z ogólnym formatem nagłówka wszystkich komunikatów.
1	swiadczeniodawca	1	Identyfikacja świadczeniodawcy i jego systemu informatycznego.
1	zestaw-swadczen	1-n	Element umożliwiający grupowanie świadczeń, niezbędny dla tych przypadków, gdy ze względu na przyjęte zasady sprawozdawczości muszą być one przekazywane równocześnie. W szczególności dotyczy to wszystkich pobytów na oddziałach podczas hospitalizacji pacjenta.
2	dane-zestawu	0-1	Element pomocniczy (techniczny) występujący wtedy, gdy przekazywane są informacje charakteryzujące wykonane świadczenie. Nie występuje (a wraz z nim żaden z podległych elementów), jeżeli świadczeniodawca przekazuje jedynie informację o potrzebie usunięcia danych o zestawie świadczeń, wysłanych w jednym z poprzednich komunikatów.
3	pacjent	1	Element obejmujący dane charakteryzujące świadczeniobiorcę, o których mowa w § 4 rozporządzenia.
3	zlecenie	0-1	Element zawierający podstawowe dane dotyczące fazy zlecenia świadczenia. Nie występuje, jeżeli świadczenia udzielono bez zlecenia.
3	hospitalizacja	0-1	Element obejmujący dodatkowe dane wymagane tylko w przypadku przekazywania sprawozdania obejmującego świadczenia udzielone podczas hospitalizacji.
3	swiadczenie	1-n	Element obejmujący dane charakteryzujące świadczenie.
4	kom-org	1	Dane identyfikujące komórkę organizacyjną, w której udzielono świadczenia.
4	personel-real	1	Dane identyfikujące osobę udzielającą lub odpowiedzialną za udzielenie świadczenia
4	przyczyna	1	Przyczyny medyczne udzielenia świadczenia.
4	transport	0-1	Element zawierający dodatkowe dane rejestrowane w związku z przewozem pacjenta.
4	Procedura	0-n	Element umożliwiający przekazanie precyzyjniejszych danych o wykonanym świadczeniu, np. konkretne procedury medyczne.
4	ratownictwo	0-1	Dodatkowe dane rejestrowane w związku z wyjazdem.

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

4.2. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA KOMUNIKATU DANYCH O ŚWIADCZENIACH AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH
4.2.1. Nagłówek komunikatu - elementy "komunikat" i "swiadczeniodawca"

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1		Główny element komunikatu	
		typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość "SWIAD".
		wersja	1	do 2 cyfr	Numer wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość "5".
		(pozostałe)				Pozostałe atrybuty przyjmują wartości zgodnie ze specyfikacją ogólnego nagłówka komunikatów.
1	swiadczeniodawca		1		Świadczeniodawca dokonujący sprawozdania	
		(wszystkie)				Wszystkie atrybuty przyjmują wartości zgodnie ze specyfikacją ogólnego nagłówka komunikatów.

4.2.2. Elementy "zestaw-swadczen" i "dane-zestawu"

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
1	zestaw-swadczen		1-n		Zestaw świadczeń	Grupuje świadczenia, których charakterystyka przekazywana jest w elemencie "swiadczenie".
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator wyróżniający instalację systemu u świadczeniodawcy, w której został zarejestrowany zestaw świadczeń	Nie występuje, jeśli identyfikator instalacji jest taki sam jak przekazany w atrybucie "//komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst".
		id-zest-swiad	1	do 20 cyfr	Identyfikator zestawu świadczeń	Atrybut techniczny pozwalający na synchronizację danych pomiędzy systemami informatycznymi świadczeniodawcy i podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń.
		nr-wersji	1	liczba(4,0)	Numer wersji (modyfikacji) danych zestawu świadczeń, z wyjątkiem danych rozliczeniowych zdefiniowanych przez płatnika	Atrybut techniczny wykorzystywany do numerowania wersji przekazywanych danych w przypadku ich poprawiania.
		typ	1	1 litera	Typ zestawu świadczeń	Pomocniczy atrybut techniczny pozwalający na lepszą weryfikację poprawności struktury przekazanego komunikatu w zależności od rodzaju świadczeń przekazywanych w sprawozdaniu. Wartości: S - dla świadczeń opieki stacjonarnej A - dla pozostałych świadczeń.
		usun	0-1	1 litera [N]	Żądanie usunięcia całego zestawu świadczeń	Wartości: T - żądanie usunięcia N - przekazanie danych Jeżeli atrybut nie występuje, przyjmuje się, że jego wartość wynosi "N".
		mom-wprow	1	data i czas	Data i czas pierwszej rejestracji zestawu świadczeń w systemie świadczeniodawcy	Pomocniczy atrybut techniczny umożliwiający przede wszystkim zabezpieczenie przed zamieszczeniem w danych po niekontrolowanym przywróceniu przez świadczeniodawcę stanu bazy danych z przeszłości (np. po awarii).
		mom-modyf	1	data i czas	Data i czas ostatniej	Pomocniczy atrybut techniczny umożliwiający przede wszystkim zabezpieczenie

					modyfikacji zestawu świadczeń w systemie świadczeniodawcy	przed zamieszczeniem w danych po niekontrolowanym przywróceniu przez świadczeniodawcę stanu bazy danych z przeszłości (np. po awarii).
2	dane-zestawu		0-1		Dane obejmujące świadczenia wchodzące w skład zestawu świadczeń	Element techniczny, obejmujący wszystkie podległe elementy, wykorzystywany do czytelnego wydzielenia informacji nieprzekazywanych w przypadku usuwania zestawu świadczeń. Jeśli atrybut "usun" w elemencie "zestaw-swiadczen" ma wartość "T", to element "dane-zestawu" (wraz z wszystkimi elementami podrzędnymi) nie występuje.
		swiadcz-ratuj-zycie	0-1	1 litera [N]	Czy wykonane świadczenie było świadczeniem ratującym życie tj. czy zostało udzielone w warunkach, o których mowa w §3 ust.1 pkt 13a rozporządzenia	Wartości: T – Tak N – Nie

4.2.3. Element "pacjent"

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
3	pacjent		1		Dane pacjenta	
4	ident-pacj		1		Identyfikacja pacjenta	
		typ-osoby	0-1	1 litera [P]	Informacja, dla jakiej osoby przekazano dane identyfikacyjne	P - pacjent O- rodzic albo opiekun prawny
		typ-id	0-1	do 2 znaków [P]	Kod typu identyfikatora	Zgodnie z tabelą nr 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia.
		id-osoby	1	do 20 znaków	Identyfikator pacjenta	
4	pacjent-stat		0-1		Dane statystyczne o pacjencie	Przekazywane wyłącznie w sytuacji, gdy nie przekazano własnego numeru PESEL pacjenta, z wyjątkiem osób uprawnionych do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji - w ich przypadku zawsze przekazuje się dane o płci i dacie urodzenia.
		plec	1	1 cyfra	Płeć pacjenta	Na podstawie normy ISO 5218.
		data-urodz	0-1	data	Data urodzenia pacjenta	Niewymagana w przypadku pacjentów „NN” lub „NW” oraz ratownictwa medycznego, gdy ustalenie tych danych jest niemożliwe.
4	dane-osob		0-1		Dane osobowe pacjenta	Nie występuje wyłącznie w przypadku ubezpieczonych, których identyfikatorem jest numer PESEL Niewymagany w przypadku, gdy //ident-pacj/@typ-id jest "NN" lub „NW” i ustalenie danych jest niemożliwe.
		Imie	1	do 30 znaków	Imię	
		imie2	0-1	do 30 znaków	Drugie imię	
		nazwisko	1	do 40 znaków	Nazwisko	
		nazwisko2	0-1	do 40 znaków	Drugi człon nazwiska	
5	adres		0-1		Adres w państwie stałego zamieszkania pacjenta	Podawany wyłącznie w przypadku udzielenia świadczenia: - świadczeniobiorców innych niż ubezpieczeni - osób, o których mowa w §1 ust. 2 pkt 2 lit. d rozporządzenia

						- bez numeru PESEL - niewymagany w przypadku, gdy //ident-pacj/@typ-id jest "NN" lub „NW” i ustalenie danych jest niemożliwe.
		panstwo	0-1	2 znaki [PL]	Kod państwa stałego zamieszkania	Według normy PN-ISO 3166-1.
		kod-pocztowy	0-1	do 10 znaków	Kod pocztowy, jeżeli występuje	
		miescowosc	1	do 56 znaków	Miejscowość zamieszkania	
		ulica	0-1	do 65 znaków	Ulica	
		nr-domu	1	do 9 znaków	Numer domu	
		nr-lok	0-1	do 10 znaków	Numer lokalu	
		teryt	0-1	7 znaków	Kod gminy krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju TERYT	Przekazywany jeśli //dane-osob/adres/@panstwo = "PL"
5	adres-w-polsce		0-1		Adres przebywania w Rzeczypospolitej Polskiej	Przekazywany, o ile inny niż adres zamieszkania (zamieszkanie poza Polską).
		kod-pocztowy	0-1	6 znaków	Kod pocztowy, jeżeli występuje	
		miescowosc	1	do 56 znaków	Miejscowość zamieszkania	
		ulica	0-1	do 65 znaków	Ulica	
		nr-domu	1	do 8 znaków	Numer domu	
		nr-lok	0-1	do 5 znaków	Numer lokalu	
		teryt	1	7 znaków	Kod gminy krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju TERYT	
4	uprawnienie		1-n		Dane dotyczące ubezpieczenia lub sposobu finansowania świadczeń	Poszczególne świadczenia z jednego zestawu świadczeń mogą być udzielane na podstawie różnych uprawnień, np. ubezpieczenia albo decyzji wójta.
		panstwo	0-1	2 znaki[PL]	Kod państwa odpowiedzialnego za ubezpieczenie lub finansowanie świadczeń	Według normy PN-ISO 3166-1.
		tytul-uprawn	0-1	do 2 znaków[U]	Tytuł uprawnienia	Zgodnie z tabelą nr 8 załącznika nr 3 do rozporządzenia.
5	podmiot-fin		1			UWAGA! Może wystąpić tylko jeden z elementów nfz-min, gmina, instytucja.
6	nfz-min		0-11z		Oddział NFZ lub odpowiednie ministerstwo	
		kod	1	2 cyfry	Kod oddziału NFZ lub ministerstwa	
6	gmina		0-1 1z		Gmina, w której wydano decyzję dla świadczeniobiorcy, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy	
		teryt	0-1	7 cyfr	Kod gminy krajowego rejestru	Identyfikacja gminy poprzez kod TERYT określa również jednoznacznie organ

					urzędowego podziału terytorialnego kraju TERYT	wydający decyzję (wójt/burmistrz gminy).
		organ	1	do 50 znaków	Nazwa organu wydającego	
	Instytucja		0-1 1z		Instytucja właściwa	
		kod-inst	1	do 10 znaków	Numer identyfikacyjny instytucji właściwej osoby uprawnionej do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji	Numer instytucji na dokumencie upoważniającym jest to pierwszy człon (przed myślnikiem) symbolu instytucji właściwej na dokumencie.
		akronim-nazwy	0-1	do 25 znaków	Akronim nazwy instytucji właściwej	Dla numeru identyfikacyjnego instytucji jest to drugi człon symbolu instytucji właściwej na dokumencie
5	dokument		0-1		Dokument poświadczający prawo do świadczeń	Może wystąpić tylko jeden z elementów karta, decyzja, dokument-ue, dokum-inne-upraw, karta-polaka
6	karta		0-1 1z		Karta ubezpieczenia zdrowotnego	Dotyczy polskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego.
		numer	1	do 20 znaków	Numer karty ubezpieczenia zdrowotnego	
6	decyzja		0-n 1z		Decyzja wójta, burmistrza gminy	
		numer	0-1	do 40 znaków	Numer decyzji	
		data-od	1	data	Data, od której przysługuje prawo do świadczeń	
6	dokum-ue		0-n 1z		Dokument uprawniający do świadczeń wydany na podstawie przepisów o koordynacji	
7	ekuz		0-n 1z		Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego	
		numer	1	do 20 znaków	Numer	
		data-do	1	data	Data końcowa okresu ważności	
7	certyfiakat		0-n 1z		Certyfiakat	
		data-wyst	0-1	data	Data wystawienia	
		data-od	0-1	data	Data początkowa okresu ważności	
		data-do	1	data	Data końcowa okresu ważności	
7	poswiadcz		0-n 1z		Poświadczenie	
		numer	1	do 20 znaków	Numer poświadczenia	Numer ten, zbudowany zgodnie ze wzorem określonym w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 52 ust. 3 ustawy, zawiera również rodzaj poświadczanego druku serii E100.
		data-wyst	1	data	Data wystawienia	
		data-od	1	data	Data początkowa okresu ważności	

		data-do	0-1	data	Data końcowa okresu ważności	
7	druk-e		0-n 1z		Formularz serii E	
		rodzaj	1	4 znaki	Rodzaj formularza	Oznaczenie bez spacji lub myślnika (E999).
		data-wyst	1	data	Data wystawienia	
		data-od	0-1	data	Data początkowa okresu ważności	
		data-do	0-1	data	Data końcowa okresu ważności	
	dokum-inne-upraw		0-1 1z		Dokument potwierdzający uprawnienia	Dokument potwierdzający uprawnienia zgodnie z tabelą nr 8 załącznika nr 3 do rozporządzenia: I,AL,NA,PS,CU,ZA.
		nazwa	1	do 100 znaków	Nazwa dokumentu	
		nr-dok	1	do 10 znaków	Numer dokumentu	
		data-wyst	1	data	Data wystawienia	
		podm-wyst	1	do 30 znaków	Podmiot wystawiający	
		npwz	0-1	7 znaków	Numer prawa wykonywania zawodu lekarza, który wystawił dokument	Przekazywany tylko przypadku gdy dokumentem jest zaświadczenie lekarskie.
6	karta-polaka		0-1 1z		Karta Polaka	
		numer	1	do 10 znaków	Numer karty	
		data-waznosci	1	data	Data ważności	
4	upraw-dodatkowe		0-1		Informacje o uprawnieniu dodatkowym pacjenta	
		upraw-dod	1	do 7 znaków	Kod dodatkowego uprawnienia pacjenta	Zgodnie z tabelą nr 9 załącznika nr 3 do rozporządzenia.
5	dok-upr-dod		0-1		Dokument potwierdzający uprawnienia dodatkowe	
		nazwa	1	do 20 znaków	Nazwa dokumentu	
		id-dok	0-	do 20 znaków	Identyfikator dokumentu	

4.2.4. Element "zlecenie"

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
3	zlecenie		0-1		Dane charakteryzujące fazę zlecenia świadczenia	Zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 12 rozporządzenia.
		typ	0-1	1 litera [S]	Typ zlecenia	Atrybut techniczny określający, czy podmiot zlecający jest świadczeniodawcą czy inną instytucją uprawnioną do wystawiania skierowań. Wartości:

						S - zlecenie wystawione przez świadczeniodawcę I - zlecenie wystawione przez inną instytucję.
		id-zlec	0-1	do 20 znaków	Identyfikator zlecenia	Przekazuje się, jeżeli występuje na dokumencie zlecenia.
		data	1	data	Data zlecenia	
4	swd-zlec		0-1 1z		Świadczeniodawca i jego komórka organizacyjna, w której wystawiono zlecenie wykonania świadczenia	Musi wystąpić jeden z elementów: "swd-zlec" lub "instyt-zlec".
		typ-id	0-1	1 litera [R]	Typ identyfikatora świadczeniodawcy: R lub K	Wartości: R - 9 cyfr numeru REGON K - nr księgi rejestrowej RZOZ.
		id-swd	1	do 9 znaków	Identyfikator świadczeniodawcy zlecającego	
		id-kom-org	1	3 lub 4 cyfry	Identyfikator komórki organizacyjnej u świadczeniodawcy, w której wystawiono zlecenie	Część VII kodu resortowego. Jeśli nie nadano, to należy przekazać "000".
5	personel-zlec		1		Dane identyfikujące osobę zlecającą wykonanie świadczenia	
		typ-pers	0-1	do 2 cyfr [11]	Typ grupy zawodowej osoby zlecającej	Zgodnie z tabelą nr 1 załącznika nr 3 do rozporządzenia.
		npwz	1	do 20 znaków	Numer prawa wykonywania zawodu	
4	instyt-zlec		0-1 1z		Dane identyfikujące inny podmiot niż świadczeniodawca uprawniony do zlecenia świadczeń	Musi wystąpić jeden z elementów: "swd-zlec" lub "instyt-zlec".
		nazwa	1	do 50 znaków	Nazwa instytucji	

4.2.5. Element "hospitalizacja"

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
3	hospitalizacja		0-1		Zestaw danych dotyczących hospitalizacji	Przekazywany dodatkowo, tylko w przypadku udzielenia świadczeń w ramach hospitalizacji.
4	ksiega		1		Dane księgi głównej	Zgodnie z §3 ust.2 pkt 2 rozporządzenia.
		rok	1	rok	Rok, którego dotyczy księga główna	
		nr	1	do 8 cyfr	Nr księgi	
		poz	1	do 10 cyfr	Pozycja, pod którą zapisano pacjenta	
		nr-dziecka	0-1	1 cyfra	Nr kolejny noworodka	
4	przyjecie		1		Dane dotyczące przyjęcia do szpitala	
		tryb	1	1 cyfra	Tryb przyjęcia	Zgodnie z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		data	1	data	Data przyjęcia	
4	wypis		0-1		Dane dotyczące wypisu ze szpitala	
		tryb	1	1 cyfra	Tryb wypisu	Zgodnie z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia.
		data	1	data	Data wypisu	
		przycz-zgonu	0-1	do 5 znaków	Przyczyna zgonu (wg ICD10)	Jeżeli zgon był przyczyną zakończenia hospitalizacji.
		przyczyna-głowna	1	do 5 znaków	Przyczyna główna	Zgodna z chorobą zasadniczą, wpisaną do historii choroby w części dotyczącej wypisu pacjenta ze szpitala. Kod wg klasyfikacji ICD-10.
5	przyczyny-wsp		0-5		Dane dotyczące przyczyn współistniejących	
		przyczyna-wsp	1	do 5 znaków	Przyczyna współistniejąca	Kod wg klasyfikacji ICD-10.

4.2.6. Element "świadczenie"

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
3	świadczenie		1-n		Dane charakteryzujące udzielone świadczeni	Dane obejmują świadczenie udzielone w ramach działania określonej komórki organizacyjnej.
		id-swiad	1	do 12 cyfr	Identyfikator świadczenia	Atrybut techniczny. Musi być unikalny co najmniej w ramach elementu "zestaw-swadczen".
		kod-swiad	1	do 5 znaków	Kod świadczenia	Zgodnie z tabelą nr 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia.
		podtyp-swiaucz	0-1	do 3 znaków	Dodatkowe doprecyzowanie rodzaju świadczenia	Zawiera w zależności od typu świadczenia, zgodnie z treścią rozporządzenia, kod badania według słownika zdefiniowanego przez płatnika. W przypadku badań dotyczy badań wskazanych w §3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia.
		data-od	1	data	Data początku udzielania świadczenia	
		data-do	0-1	data	Data końca udzielania świadczenia	
		tryb	0-1	1cyfra	Kod trybu przyjęcia pacjenta. Podawany obligatoryjnie dla zestawów świadczeń ambulatoryjnych. Niepodawany dla zestawów świadczeń stacjonarnych (tryb przyjęcia określony jest wtedy w elemencie //hospitalizacja/przyjecie/@tryb)	Zgodnie z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia.
		dni-lecz	0-1	do 3 cyfr	Liczba dni leczenia	Liczba dni w przypadku, gdy jednostką statystyczną jest osoba leczona, cykl leczenia lub sesja.

		usun	0-1	1 litera [n]	Podane świadczenie należy traktować jako usunięte	Wartości: T – żądanie usunięcia N – przekazanie danych Jeżeli atrybut nie występuje, przyjmuje się, że jego wartość wynosi "N".
4	z-listy-oczek		0-1		Dane charakteryzujące wpis na listę oczekujących, z której wykreślono pacjenta	Podawana tylko wtedy, gdy zrealizowane świadczenie jest przyczyną wykreślenia z listy oczekujących.
		data-oczekiw	1	data	Data wpisu na listę oczekujących	Podawana tylko wtedy, gdy zrealizowane świadczenie jest podstawą do wykreślenia z listy oczekujących.
		kod-kateg	1	1 znak	Kryterium medyczne przypisane pacjentowi na liście oczekujących	Wartości: 1 - przypadek stabilny 2 - przypadek pilny Określone w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 20 ust. 11 ustawy.
		kod-proc	0-1	do 20 znaków	Kod procedury medycznej, zakresu świadczeń lub świadczenia wyspospecjalistycznego	Występuje, gdy lista, z której wykreślono pacjenta, dotyczy określonej procedury medycznej. Kod procedury, zakresu świadczeń lub świadczenia wyspospecjalistycznego według słownika zdefiniowanego przez płatnika.
		id-kom-org	1	3 lub 4 cyfry	Identyfikator komórki organizacyjnej według księgi rejestrowej RZOZ, której dotyczy lista oczekujących	Gdy nienadany, należy przekazać "000". Świadczenie może być zrealizowane w innej komórce świadczeniodawcy niż ta, której dotyczy lista oczekujących.
4	przepustka		0-n		Dane dotyczące przepustki	Przepustka zgodnie z definicją określoną § 1 w ust.2 pkt 4 rozporządzenia.
		nr-przepust	1	do 3 cyfr	Numer przepustki	Unikalny kolejny numer przepustki w ramach świadczenia.
		data-od	1	data i czas	Data i godzina rozpoczęcia przepustki	
		data-do	1	data i czas	Data i godzina zakończenia przepustki	

4.2.7. Element "kom-org"

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	kom-org		1		Dane identyfikujące komórkę organizacyjną, w której udzielono świadczenia	
		id-kom-org	1	3 lub 4 cyfry	Identyfikator komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczenia	Część VII kodu resortowego. Jeśli nie nadano, to należy przekazać "000".

4.2.8. Element "personel-real"

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	personel-real		1		Dane identyfikujące osobę udzielającą lub odpowiedzialną za udzielenie świadczenia.	Zgodnie z § 3 ust.1 pkt 11 rozporządzenia.
		typ-pers	0-1	do 2 cyfr [11]	Typ grupy zawodowej	Kod grupy zawodowej według tabeli nr 1 załącznika nr 3 do rozporządzenia.
		typ	1	1 znak	Typ kodu	1 – Nr prawa wykonywania zawodu Jeżeli istnieje odpowiedni unikalny numer prawa wykonywania zawodu dla danej grupy

						zawodowej. 2 – Numer PESEL W przypadku, gdy osoba wykonuje zawód medyczny, dla którego nie jest przyznawany numer prawa wykonywania zawodu.
		wartosc	1	do 20 znaków	Wartość	Wartość według deklaracji w atrybucie //personel-real/@typ

4.2.9. Element "przyczyna"

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	przyczyna		0-1		Przyczyna medyczna udzielenia świadczenia	Zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 3 i 4 rozporządzenia.
		glowna	1	do 5 znaków	Przyczyna główna	Kod według klasyfikacji ICD-10.
		wsp1	0-1	do 5 znaków	Przyczyna współistniejąca nr 1	jw.
		wsp2	0-1	do 5 znaków	Przyczyna współistniejąca nr 2	jw.
		wsp3	0-1	do 5 znaków	Przyczyna współistniejąca nr 3	jw.

4.2.10. Element "transport"

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	transport		0-1		Dodatkowe dane rejestrowane w związku z transportem pacjenta	
		kod-celu	1	2znaki	Kod celu przewozu	Zgodnie z tabelą nr 6 załącznika nr 3 do rozporządzenia.
		doplata-pacj	0-1	liczba(8,2)	Dopłata poniesiona przez osobę, której udzielono świadczenia	

4.2.11. Element "procedura"

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	procedura		0-n		Dane dotyczące procedury medycznej wykonanej w ramach świadczenia	Zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia.
		id-proc	1	do 12znaków	Identyfikator usługi medycznej	Atrybut techniczny. Musi być unikalny co najmniej w ramach elementu "zestaw-swiadczen".
		typ-kodu	1	1 znak	Oznaczenie słownika, z którego pochodzą kody procedur	Wartość kodu określona przez Płatnika.
		kod	1	do 8 znaków	Kod procedury medycznej	Kod procedury zgodny z typem słownika określonym w atrybucie "typ-kodu".
		krotnosc	0-1	do 3 cyfr[1]	Liczba powtórzeń wykonanej procedury	Dla wartości "1" (domyślnej) atrybut może być pominięty.
		data-wyk	0-1	data	Data wykonania procedury	Występuje w przypadkach określonych w §3 ust.1 pkt 5.

4.2.12. Element "ratownictwo"

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
---------------------	---------	---------	----------	---------------------	------	--

4	ratownictwo		0-1		Dodatkowe dane rejestrowane w związku z wyjazdem	
		przyczyna-wyjazdu	1	1 znak	Przyczyna wyjazdu	Zgodnie z kodem określonym w tabeli nr 2 załącznika nr 3 do rozporządzenia.
		oddzial-ratunkowy	0-1	1 znak	Udzielenie pomocy przez szpitalny oddział ratunkowy	Zgodnie z kodem określonym w tabeli nr 3 załącznika nr 3 do rozporządzenia.
		nr-powiadomienia	1	do 16 znaków	Nr powiadomienia w księdze	Numer powiadomienia wraz z rokiem i numerem tej księgi.
		kod-zespołu	1	10 znaków	Kod zespołu Państwowego Ratownictwa Medycznego	Kod zespołu ratownictwa medycznego nadany przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń.
		powiadomienie-zdarzenie	1	data + czas	Powiadomienie o zdarzeniu	Data i czas powiadomienia o zdarzeniu.
		przekazania-dyspozycji	1	data + czas	Przekazanie dyspozycji wyjazdu do zdarzenia zespołowi ratownictwa medycznego	Data i czas przekazanie dyspozycji wyjazdu zespołowi ratownictwa medycznego.
		wyjazd	1	data + czas	Wyjazd zespołu ratownictwa medycznego	Data i czas wyjazdu do zdarzenia zespołu ratownictwa medycznego.
		przybycie	1	data + czas	Przybycie na miejsce zdarzenia	Data i czas przybycia na miejsce zdarzenia i rozpoczęcia akcji prowadzenia medycznych czynności ratunkowych.
		tryb-zakonczenia	1	1 znak	Tryb zakończenia medycznych czynności ratunkowych przez zespół ratownictwa medycznego	Zgodnie z kodem określonym w tabeli nr 3 załącznika nr 3 do rozporządzenia.
		zakonczenie-czynnosci	0-1	data+czas	Zakończenie medycznych czynności ratunkowych przez zespół ratownictwa medycznego, inne niż przekazanie pacjenta szpitalnemu oddziałowi ratunkowemu lub jednostce organizacyjnej szpitala	
		oddzial-ratunkowy-przek	0-1	data+czas	Przekazania opieki nad pacjentem szpitalnemu oddziałowi ratunkowemu lub jednostce organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego	
		zgon-osoby	0-1	1 znak	Informacje o przypadku zgonu osoby	Zgodnie z kodem określonym w tabeli nr 4 załącznika nr 3 do rozporządzenia.
4	personel-real		2-3		Dane identyfikujące zespół udzielający świadczenia	Zgodnie z § 3 ust.1 pkt 11 rozporządzenia.
		typ-pers	0-1	do 2 cyfr [11]	Typ grupy zawodowej	Kod grupy zawodowej według tabeli nr 1 załącznika nr 3 do rozporządzenia.
		typ	1	1 znak	Typ kodu	1 – Nr prawa wykonywania zawodu Jeżeli istnieje odpowiedni unikalny numer prawa wykonywania zawodu dla danej grupy

						zawodowej. 2 – Numer PESEL W przypadku, gdy osoba wykonuje zawód medyczny, dla którego nie jest przyznawany nr prawa wykonywania zawodu.
		wartosc	1	do 20 znaków	Wartość	Wartość według deklaracji w atrybucie //ratown-personel /@typ

4.3. KOMUNIKAT POTWIERDZENIA DANYCH O ŚWIADCZENIACH AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1		Główny element komunikatu	
		typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość "P_SWI".
		wersja	1	do 2 cyfr	Nr wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość "5".
		(pozostałe)				Pozostałe atrybuty przyjmują wartości zgodnie ze specyfikacją ogólnego nagłówka komunikatów potwierżeń.
1	swiadczeniodawca		1		Świadczeniodawca, który przekazał potwierdzone dane	
		(wszystkie)				Wszystkie atrybuty przyjmują wartości zgodnie ze specyfikacją ogólnego nagłówka komunikatów potwierżeń.
1	problem		0-1 1z		Informacja o ewentualnych problemach związanych z przetwarzaniem komunikatu	
		waga	1	1 znak	Waga wskazywanego problemu	Wartości: B - Błąd - problem powodujący odrzucenie danych O - Ostrzeżenie - sygnalizacja potencjalnego problemu I - Informacja - dodatkowa informacja od płatnika, np. sugestia sprawdzenia danych w sytuacji podejrzenia często popełnianego błędu.
		kod	1	do 10 znaków	Kod problemu	Zestaw kodów ustalany jest przez odbiorcę potwierdzanych danych (płatnika).
		opis	1	do 250 znaków	Opis problemu	
1	potw-danych		0-1 1z		Element grupujący potwierdzenia poszczególnych danych przekazanych w komunikacie	
2	potw-zest-swiad		0-n		Informacja o przyjęciu lub odrzuceniu wersji danych w zestawie świadczeń	Nie występuje tylko wtedy, gdy w potwierdzanym komunikacie nie było żadnych zestawów świadczeń (przypadek teoretyczny).
		id-zest-swiad	1	do 20 znaków	Identyfikator zestawu świadczeń	Identyfikator przekazany w potwierdzanym komunikacie w atrybucie //komunikat/zestaw-

		nr-wersji	1	do 4 cyfr	Nr modyfikacji zestawu świadczeń	swiadczen/@id-zest-swiad. Numer przekazany w potwierdzonym komunikacie w atrybucie //komunikat/zestaw-swadczen/@nr-wersji.
3	problem		0-n		Informacja o ewentualnych problemach związanych z całością zestawu świadczeń, a nie pojedynczym świadczeniem	Nie występuje, gdy nie ma żadnych problemów w zestawie świadczeń lub dotyczą one poszczególnych świadczeń składowych.
		waga	1	1 znak	Waga wskazywanego problemu	Wartości: B - Błąd - problem powodujący odrzucenie danych O - Ostrzeżenie - sygnalizacja potencjalnego problemu I - Informacja - dodatkowa informacja od płatnika, np. sugestia sprawdzenia danych w sytuacji podejrzenia często popełnianego błędu.
		kod	1	do 10 znaków	Kod problemu	Zestaw kodów ustalany jest przez odbiorcę potwierdzanych danych (płatnika).
		opis	1	do 250 znaków	Opis problemu	
3	potw-swadc		0-n		Informacja o ewentualnych problemach występujących w określonym świadczeniu oraz o powiązanych z nim produktach	Może nie wystąpić, jeśli wykryto błąd w danych zestawu świadczeń (czyli na poziomie nadrzędnym).
		id-swiad	1	do 12 cyfr	Identyfikator świadczenia	Przekazany w potwierdzonym komunikacie w atrybucie //komunikat/zestaw-swadczen/swiadczenie/@id-swiad.
4	problem		0-n		Informacja o ewentualnych problemach związanych ze świadczeniem	Nie występuje, gdy nie ma żadnych problemów dotyczących tego świadczenia.
		waga	1	1 znak	Waga wskazywanego problemu	Wartości jak w //komunikat/potw-danych/potw-zest-swiad/problem/@waga.
		kod	1	do 10 znaków	Kod problemu	Zestaw kodów ustalany jest przez odbiorcę potwierdzanych danych (płatnika).
		opis	1	do 250 znaków	Opis problemu	

5. KOMUNIKAT ZAOPATRZENIA W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCCNICZE

5.1. OGÓLNA BUDOWA KOMUNIKATU DANYCH

Poziom w hierarchii	Element	Krotność	Opis elementu
0	komunikat	1	Główny element komunikatu wymiany danych obejmujący wszystkie inne elementy zawierające poszczególne grupy informacji. Postać zgodna z ogólnym formatem nagłówka wszystkich komunikatów.
1	swiadczeniodawca	1	Identyfikacja świadczeniodawcy i jego systemu informatycznego.
1	spraw-rozlicz-zposp	1	Element obejmujący dane sprawozdawcze z określonej umowy i okresu rozliczeniowego.
2	poz-spraw-zposp	0-n	Zrealizowane w ramach sprawozdania rzeczowe świadczenia zdrowotne.
3	dane-pr-zposp	1	Dane pozycji rozliczeniowej zaopatrzenia.
4	podst-rozlicz	1	Dane o zgodzie płatnika na refundację zaopatrzenia.
4	przedmiot	1	Wydane świadczenie rzeczowe.

5.2. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA KOMUNIKATU DANYCH O ZAOPATRZENIU W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1		Główny element komunikatu	
		typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość "ZPOSP".
		wersja	1	do 2 cyfr	Nr wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość "3".
		(pozostałe)				Pozostałe atrybuty przyjmują wartości zgodnie ze specyfikacją ogólnego nagłówka komunikatów.
1	swiadczeniodawca		1		Świadczeniodawca dokonujący sprawozdania	
		(wszystkie)				Wszystkie atrybuty przyjmują wartości zgodnie ze specyfikacją ogólnego nagłówka komunikatów.
1	spraw-rozlicz-zposp		1		Sprawozdanie rozliczeniowe zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	Sprawozdanie jednoznacznie identyfikowane jest przez: - identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w ramach którego wygenerowano sprawozdanie - identyfikator dokumentu sprawozdania w ramach instalacji systemu informatycznego - nr korekty do danego dokumentu sprawozdania (w przypadku pierwotnej wersji dokumentu sprawozdania nr korekty przyjmuje wartość 0).
		umowa	1	do 24 znaków	Identyfikator umowy z płatnikiem	
		rok	1	rok	Rok, którego dotyczy sprawozdanie	
		miesiąc	1	miesiąc	Miesiąc, którego dotyczy sprawozdanie	
		id-dok-rozl	1	do 24 znaków	Identyfikator dokumentu sprawozdania	Unikalny w ramach instalacji systemu świadczeniodawcy wskazanej w atrybucie //komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst. Pierwotna postać dokumentu, jak i wszystkie jego korekty (atrybut @nr-korekty), i wszystkie ich przesłania (atrybut @nr-przeslania) mają ten sam id. dokumentu sprawozdania.
		nr-korekty	1	do 2 cyfr	Numer kolejny korekty dokumentu sprawozdania korygującego	Dotyczy sytuacji, w których wymagane jest stworzenie odrębnego dokumentu korekty (np. po akceptacji i wypłacie faktury).
2	poz-spraw-zposp		0-n		Pozycja sprawozdania	
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym została zarejestrowana pozycja sprawozdania	Wymagany, gdy inny niż wpisany w atrybucie //komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst.

		id-poz-rozlicz	1	do 10 cyfr	Identyfikator pozycji sprawozdania	Jednoznaczny w ramach identyfikatora instalacji systemu świadczeniodawcy.
		typ-pozycji	1	1 duża litera	Typ pozycji	Przyjmuje wartości: K - pozycja korygująca N - pozycja normalna.
3	pozycja-koryg		0-1 1z		Wskazanie korygowanej pozycji rozliczeniowej	Występuje w przypadku pozycji typu K (korygującej).
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym została zarejestrowana korygowana pozycja sprawozdania	Wymagany, gdy inny niż wpisany w atrybucie //komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst.
		id-poz-koryg	1	do 10 cyfr	Identyfikator korygowanej pozycji sprawozdania	Jednoznaczny w ramach identyfikatora instalacji systemu świadczeniodawcy.
3	dane-pr-zposp		0-1 1z		Dane pozycji rozliczeniowej zaopatrzenia	Występuje w przypadku pozycji typu N (normalna).
		kod	1	do 5 znaków	Kod świadczenia	Zgodnie z tabelą nr 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia.
		data-od	1	data	Data początku udzielania świadczenia lub przyjęcia do realizacji	Data przyjęcia zlecenia lub innego dokumentu do realizacji bądź w przypadku naprawy - data przyjęcia przedmiotu do naprawy.
		data-do	0-1	data	Data końca udzielania świadczenia	Data odbioru przedmiotu ortopedycznego bądź środka pomocniczego, a w przypadku naprawy - data dokonania naprawy. Data końca udzielania świadczenia = dacie odbioru środka/przedmiotu zgodna datą umieszczoną na zleceniu.
4	podst-rozlicz		1		Dane zlecenia/dokumentu zgody na realizację, wydanego przez płatnika i stanowiącego podstawę rozliczeń z płatnikiem	
		typ-dok	1	1 znak	Typ dokumentu	Kody typów dokumentów ustalone przez płatnika.
		id-dok	1	do 24 znaków	Identyfikator dokumentu	
		pesel	0-1	11 cyfr	Identyfikator osoby, której dotyczy zaopatrzenie	
4	przedmiot		1		Dane dotyczące wydanego przedmiotu	
		kod-przedm	1	do 16 znaków	Kod przedmiotu ortopedycznego bądź środka pomocniczego, a w przypadku naprawy - kod naprawy przedmiotu.	Zgodnie z § 3 ust.4 pkt 3 lit. c lub § 3 ust.5 pkt 4 lit. b rozporządzenia, według słownika zdefiniowanego przez płatnika.
		ilosc	1	do 3 cyfr	Wydana ilość przedmiotów	W przypadku naprawy ilość jest równa 1.
		okres-zaop-od	0-1	rok + miesiąc	Początek okresu, za który pobrano przedmioty (rok i miesiąc)	Przekazywany tylko w przypadku realizacji świadczeń na kartę zaopatrzenia.
		okres-zaop-dlug	0-1	liczba(1,0) [1]	Długość okresu (w miesiącach), za który pobrano przedmioty	j.w.
		refundacja	1	liczba(8,2)	Kwota refundacji	Zgodnie z § 3 ust. 4 pkt 4 lit. d lub § 3 ust. 5 pkt 4 lit. c rozporządzenia.
		doplata	1	liczba(8,2)	Kwota dopłaty ze strony pacjenta	Zgodnie z § 3 ust.4 pkt 4 lit. e lub § 3 ust. 5 pkt 4 lit. d rozporządzenia.

5.3. KOMUNIKAT POTWIERDZENIA DANYCH O ZAOPATRZENIU W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1		Główny element komunikatu	
		typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość "P ZPO".
		wersja	1	do 2 cyfr	Nr wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość "3".
		(pozostałe)				Pozostałe atrybuty przyjmują wartości zgodnie ze specyfikacją ogólnego nagłówka komunikatów potwierdzeń.
1	swiadczeniodawca		1		Świadczeniodawca, który przekazał potwierdzone dane	
		(wszystkie)				Wszystkie atrybuty przyjmują wartości zgodnie ze specyfikacją ogólnego nagłówka komunikatów potwierdzeń.
1	potw-spraw-rozlicz-zposp		1		Potwierdzenia sprawozdania rozliczeniowego zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	
		umowa	1	do 24 znaków	Identyfikator umowy z płatnikiem	
		rok	1	rok	Rok, którego dotyczy potwierdzone sprawozdanie	
		miesiąc	1	miesiąc	Miesiąc, którego dotyczy potwierdzone sprawozdanie	
		id-dok-rozl	1	do 24 znaków	Identyfikator dokumentu rozliczeniowego	
		nr-korekty	0-1	do 2 cyfr	Numer potwierdzanej korekty dokumentu rozliczeniowego	
2	problem		0-1 1z		Informacja o ewentualnym problemie związanym z całością sprawozdania	Występuje, np. gdy niemożliwe jest żądane przez świadczeniodawcę usunięcie danej wersji dokumentu rozliczeniowego lub niemożliwe jest przyjęcie nowej wersji, ponieważ w aktualnym stanie procesu rozliczenia zmiany dopuszczalne są już tylko w trybie korekty.
		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	

2	potw-poz-spraw-zposp		0-1 1z			Nie występuje, jeśli wykryto problemy na poziomie całości sprawozdania.
3	potw-poz-rozl-zposp		0-n		Informacja o przyjęciu lub odrzuceniu danych świadczenia zaopatrzenia (pozycji sprawozdania)	Nie występuje tylko wtedy, gdy w potwierdzonym sprawozdaniu nie przekazano żadnych świadczeń zaopatrzenia.
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym została zarejestrowana potwierdzana pozycja rozliczeniowa	Wymagany, gdy inny niż wpisany w atrybucie //komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst.
		id-poz-rozl	1	do 10 cyfr	Identyfikator potwierdzonej pozycji rozliczeniowej sprawozdania	
4	problem		0-n		Informacja o ewentualnych problemach związanych z pozycją sprawozdania	Nie występuje, gdy nie ma żadnych problemów z daną pozycją sprawozdania.
		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	

6. KOMUNIKAT DEKLARACJI POZ

6.1. OGÓLNA BUDOWA KOMUNIKATU DANYCH

Poziom w hierarchii	Element	Krotność	Opis elementu
0	Komunikat	1	Główny element komunikatu wymiany danych obejmujący wszystkie inne elementy zawierające poszczególne grupy informacji. Postać zgodna z ogólnym formatem nagłówka wszystkich komunikatów.
1	Swiadczeniodawca	1	Identyfikacja świadczeniodawcy i jego systemu informatycznego.
1	spraw-rozlicz-dekl-poz	1	Element obejmujący sprawozdanie deklaracji poz za dany okres rozliczeniowy, z danej umowy.
2	Deklaracje	1-n	Element obejmujący deklaracje danego typu
3	personel-dekl	0-n	Dane dotyczące lekarza, pielęgniarki lub położnej, którym przypisano deklarację.
4	dekl-poz	1-n	Dane dotyczące pojedynczej deklaracji poz.
5	pacjent-dekl	1	Dane pacjenta, którego dotyczy deklaracja.
6	id-pacj-dekl	1	Identyfikacja pacjenta.
7	PESEL	0-1 1-z	Identyfikacja pacjenta z nadanym numerem PESEL.
7	Noworodek	0-1 1-z	Wskazanie, że deklaracja dotyczy noworodka bez nadanego numeru PESEL.
7	posw-druku-e	0-1	Identyfikacja pacjenta z UE bez nadanego numeru PESEL.

		1-z	
7	umowa-ubezp-ind	0-1 1-z	Identyfikacja cudzoziemców posiadających umowę o dobrowolne ubezpieczenie.
6	pacjent-stat	0-1	Dane statystyczne o pacjencie.
6	dane-osob	1	Dane osobowe pacjenta.
6	adres	0-1	Adres zamieszkania lub pobytu pacjenta w Rzeczypospolitej Polskiej.

6.2. SZCZEGÓŁOWA STRUKTURA KOMUNIKATU DANYCH O DEKLARACJACH POZ

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1		Główny element komunikatu	
		typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość "DEKL".
		wersja	1	do 2 cyfr	Nr wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość "4".
		(pozostałe)				Pozostałe atrybuty przyjmują wartości zgodnie ze specyfikacją ogólnego nagłówka komunikatów.
1	swiadczeniodawca		1		Świadczeniodawca dokonujący sprawozdania	
		(wszystkie)				Wszystkie atrybuty przyjmują wartości zgodnie ze specyfikacją ogólnego nagłówka komunikatów.
1	spraw-rozlicz-dekl-poz		1		Sprawozdanie rozliczeniowe deklaracji poz	Przekazanie wszystkich typów deklaracji musi nastąpić w ramach umowy, roku, miesiąca i jednego identyfikatora instalacji „//komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst”.
		id-spraw	1	1 cyfra	Identyfikator sprawozdania	Identyfikator sprawozdania w ramach umowy, roku i miesiąca.
		wersja	1	do 3 cyfr	Numer wersji danych w ramach sprawozdania	Pierwszy numer wersji w ramach identyfikatora sprawozdania przyjmuje wartość „1”. Przesłanie danych w wersji niższej lub takiej jak zarejestrowana w systemie płatnika, w ramach identyfikatora sprawozdania, powoduje odrzucenie sprawozdania. Przesłanie danych w wersji wyższej w ramach identyfikatora sprawozdania, powoduje nadpisanie w całości sprawozdania poprzedniego.
		rok	1	rok	Rok, którego dotyczy sprawozdanie	Identyfikuje równocześnie rok szkolny.
		miesiąc	1	miesiąc	Miesiąc, którego dotyczy sprawozdanie	
2	deklaracje		1-n		Deklaracje	
		typ-dekl	1	1 znak	Typ deklaracji	Dany typ deklaracji musi wystąpić tylko w ramach jednego sprawozdania. Przekazanie tego samego typu w ramach różnych sprawozdań, spowoduje odrzucenie sprawozdania nowego.
3	personel-dekl		0-n		Lekarz, pielęgniarka lub położna, wybrana przez pacjenta na deklaracji	
		pesel	0-1	11 cyfr	Numer pesel	Wartość przekazywana w przypadku pielęgniarek i położnych oraz grup zawodowych nie

						posiadających numeru prawa wykonywania zawodu. W przypadku deklaracji złożonej przed 01.10.2004 roku i nie zawierającej wyboru konkretnej osoby, atrybut nie powinien być przekazywany.
		npwz	0-1	do 20 znaków	Numer prawa wykonywania zawodu	Wartość przekazywana gdy grupa zawodowa posiada numer prawa wykonywania zawodu. W przypadku deklaracji złożonej przed 01.10.2004 roku i nie zawierającej wyboru konkretnej osoby, atrybut nie powinien być przekazywany.
4	dekl-poz		1-n		Dane dotyczące deklaracji podstawowej opieki zdrowotnej złożonej przez świadczeniobiorcę	
		id-dekl	1	do 10 cyfr	Identyfikator deklaracji	Atrybut techniczny jednoznacznie identyfikujący złożoną deklarację w ramach systemu informatycznego świadczeniodawcy.
		data-zloz	1	data	Data złożenia deklaracji wyboru	
		id-kom-org	1	3 lub 4 cyfry	Identyfikator komórki organizacyjnej, w której złożono deklarację	Część VII kodu resortowego. Jeśli nie nadano, to należy przekazać „000”
5	pacjent-dekl		1		Dane pacjenta	
6	id-pacj-dekl		1		Identyfikacja pacjenta	
7	pesel		0-1 1-z		Identyfikacja pacjenta z nadanym numerem PESEL	Przekazywany w przypadku pacjentów, którym nadano numer PESEL.
		pesel	1	11 cyfr	PESEL pacjenta	
7	noworodek		0-1 1-z		Wskazanie, że deklaracja dotyczy dziecka bez własnego numeru PESEL.	Przekazywany jest dla dzieci w sytuacji, gdy nie nadano im własnego nr PESEL.
7	posw-druku-e		0-1 1-z		Identyfikacja pacjenta uprawnionego do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji bez nadanego nr PESEL	Przekazywany w przypadku pacjentów uprawnionych do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji bez nadanego nr PESEL przedstawiających jako dokument uprawniający poświadczenie druku serii E100.
		posw-druku-e	1	do 20 znaków	Nr poświadczenia druku serii E100	Numer ten, zbudowany zgodnie ze wzorem określonym w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 52 ust. 3 ustawy, zawiera również rodzaj poświadczanego druku serii E100.
7	umowa-ubezyp-ind		0-1 1-z		Identyfikacja cudzoziemców posiadających umowę o dobrowolnym ubezpieczeniu zdrowotnym	Przekazywany w przypadku cudzoziemców, którym nie nadano numeru PESEL, a którzy zawarli umowę o dobrowolnym ubezpieczeniu zdrowotnym.
		nr-umowy	1	do 20znaków	Numer umowy o dobrowolne ubezpieczenie	
6	pacjent-stat		0-1		Dane statystyczne o pacjencie	Przekazywany wyłącznie w sytuacji, gdy nie przekazano numeru PESEL pacjenta.
		data-urodz	1	data	Data urodzenia	
		plec	1	1cyfra	Płeć	Kody zgodnie z ISO 5218.
6	dane-osob		1		Dane osobowe pacjenta	
		imie	1	do 30 znaków	Imię	
		imie2	0-1	do 30 znaków	Drugie imię	
		nazwisko	1	do 40 znaków	Nazwisko	

		nazwisko2	0-1	do 40 znaków	Drugi człon nazwiska	
6	adres		0-1		Adres zamieszkania lub pobytu pacjenta w Rzeczypospolitej Polskiej	Nieprzekazywane w przypadku deklaracji dotyczącej medycyny szkolnej.
		kod-pocztowy	0-1	6 znaków	Kod pocztowy	Format: 99-999.
		miejsowość	1	do 56 znaków	Miejscowość	
		ulica	0-1	do 65 znaków	Ulica	
		nr-domu	1	do 9 znaków	Nr domu	
		nr-lok	0-1	do 10 znaków	Nr lokalu	
		teryt	0-1	7 znaków	Kod terytorialny gminy zamieszkania	

6.3. KOMUNIKAT POTWIERDZENIA DANYCH O DEKLARACJACH POZ

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1		Główny element komunikatu	
		typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość "P_DEK".
		wersja	1	do 2 cyfr	Nr wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość "4".
		(pozostałe)				Pozostałe atrybuty przyjmują wartości zgodnie ze specyfikacją ogólnego nagłówka komunikatów potwierdzeń.
1	swiadzeniodawca		1		Swiadzeniodawca, który przekazał potwierdzone dane	
		(wszystkie)				Wszystkie atrybuty przyjmują wartości zgodnie ze specyfikacją ogólnego nagłówka komunikatów potwierdzeń.
1	potw-spraw-rozlicz-dekl-poz		1		Potwierdzenie sprawozdania rozliczeniowego deklaracji poz	
		id-spraw	1	1 cyfra	Identyfikator sprawozdania	Wartość jak w analogicznym atrybucie z potwierdzanego sprawozdania.
		wersja	1	do 3 cyfr	Numer wersji danych w ramach sprawozdania	Wartość jak w analogicznym atrybucie z potwierdzanego sprawozdania.
		rok	1	rok	Rok, którego dotyczy sprawozdanie	Wartość jak w analogicznym atrybucie z potwierdzanego sprawozdania.
		miesiąc	1	miesiąc	Miesiąc, którego dotyczy sprawozdanie	Wartość jak w analogicznym atrybucie z potwierdzanego sprawozdania.
2	deklaracje		1-n			
		typ-dekl	1	1 znak	Typ deklaracji	Wartość jak w analogicznym atrybucie z potwierdzanego sprawozdania.
3	problem		0-1 1z		Informacja o ewentualnym problemie związanym z całością sprawozdania	Występuje, gdy sprawozdanie zostało odrzucone w całości, np. jeśli numer wersji jest mniejszy od poprzednio przekazanego.
		waga	1	1 znak	Waga wskazywanego problemu	Wartości: B - Błąd - problem powodujący odrzucenie danych O - Ostrzeżenie - sygnalizacja potencjalnego

						problemu I - Informacja - dodatkowa informacja od płatnika, np. sugestia sprawdzenia danych w sytuacji podejrzenia często popełnianego błędu.
		kod	1	do 10 znaków	Kod problemu	Zestaw kodów ustalany jest przez odbiorcę potwierdzanych danych (płatnika).
		opis	1	do 250 znaków	Opis problemu	
3	potw-poz-spraw		0-1 1z			Nie występuje, gdy zaistniał problem z całością sprawozdania.
4	potw-dekl-poz		0-n		Informacja o przyjęciu lub odrzuceniu danych deklaracji	
		id-dekl	1	do 10 cyfr	Identyfikator deklaracji	Identyfikator przekazany w komunikacie potwierdzanego sprawozdania w atrybucie //komunikat/spraw-rozlicz-dekl-poz /dekl-poz/@id-dekl.
5	problem		0-n		Informacja o ewentualnych problemach związanych z deklaracją	Nie występuje, gdy nie ma żadnych problemów w deklaracji.
		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	

7. KOMUNIKAT O PORADACH LEKARSKICH, BILANSACH ZDROWIA, PORADACH PATRONAŻOWYCH, WIZYTACH PATRONAŻOWYCH ORAZ SZCZEPIENIACH UDZIELONYCH W POZ
Sprawozdawczość świadczeń wymienionych w § 6 ust. 2 pkt 1 i 2 udzielonych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej należy realizować poprzez komunikat danych o świadczeniach ambulatoryjnych i szpitalnych.

8. KOMUNIKAT DANYCH ZBIORCZYCH O ŚWIADCZENIACH UDZIELONYCH W RAMACH POZ
8.1. SZCZEGÓŁOWA STRUKTURA KOMUNIKATU DANYCH ZBIORCZYCH O ŚWIADCZENIACH UDZIELONYCH W RAMACH POZ

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1		Główny element komunikatu	
		typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość "ZBPOZ".
		wersja	1	do 2 cyfr	Numer wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość "3".
		(pozostałe)				Pozostałe atrybuty przyjmują wartości zgodnie ze specyfikacją ogólnego nagłówka komunikatów.

1	swiadzeniodawca		1		Świadczeniodawca dokonujący sprawozdania	
		(wszystkie)				Wszystkie atrybuty przyjmują wartości zgodnie ze specyfikacją ogólnego nagłówka komunikatów.
1	Sprawozdanie		1		Dane objęte sprawozdaniem	
		umowa	1	do 24 znaków	Numer umowy z płatnikiem, w ramach której były realizowane świadczenia objęte sprawozdaniem zbiorczym	
		rok	1	rok	Rok, którego dotyczy sprawozdanie	
		miesiąc	1	miesiąc	Miesiąc, którego dotyczy sprawozdanie	
		wersja	1	do 3 cyfr	Numer wersji sprawozdania	Przyjmuje się, że dane przekazane w komunikacie o większym numerze wersji zastępują wszystkie poprzednio przekazane w ramach wskazanego okresu sprawozdawczego dane (dotyczy to wszystkich elementów "rodz-swdcz").
		usuń	0-1	1 znak [N]	Żądanie usunięcia przekazanego sprawozdania w całości	Wartości: T - należy usunąć N - nie należy usuwać (przekazanie nowych danych).
2	lb-swadczy		0-n		Dane o liczbie zrealizowanych świadczeń określonego rodzaju	Zgodnie z § 6 ust. 3 rozporządzenia.
		typ-swadczy	1	do 5 znaków	Typ świadczenia	Kod świadczenia zgodnie z tabelą nr 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia.
		podtyp-swadczy	0-1	do 5 znaków	Dodatkowe doprecyzowanie rodzaju świadczenia	Zawiera w zależności od typu świadczenia, zgodnie z treścią rozporządzenia: - kod badania według słownika zdefiniowanego przez płatnika, - cel przewozu zgodnie z tabelą nr 6 załącznika nr 3 do rozporządzenia.
3	wielkosc		1-n		Wielkość realizacji danego rodzaju świadczeń	
		ilosc	1	liczba (5,0)	Liczba zrealizowanych świadczeń określonego rodzaju w określonej grupie wiekowej	

8.2 KOMUNIKAT POTWIERDZENIA DANYCH ZBIORCZYCH O ŚWIADCZENIACH UDZIELONYCH W RAMACH POZ

Do potwierdzenia danych o świadczeniach udzielonych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej stosowany jest ogólny komunikat "potwierdzenia odbioru", przedstawiony w osobnym rozdziale. Przyjęciu lub odrzuceniu przez płatnika podlega całość danych zbiorczych, przekazanych w potwierdzanym komunikacie.

9. KOMUNIKAT DANYCH O LISTACH OCZEKUJĄCYCH

9.1. SZCZEGÓŁOWA STRUKTURA KOMUNIKATU DANYCH O LISTACH OCZEKUJĄCYCH

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1		Główny element komunikatu	
		Typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość "LIOCZ".
		Wersja	1	do 2 cyfr	Numer wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma

		(pozostałe)				wartość "4". Pozostałe atrybuty przyjmują wartości zgodnie ze specyfikacją ogólnego nagłówka komunikatów.
1	swiadczeniodawca		1		Świadczeniodawca dokonujący sprawozdania	
		(wszystkie)				Wszystkie atrybuty przyjmują wartości zgodnie ze specyfikacją ogólnego nagłówka komunikatów.
1	spraw-l-oczek		1			Sprawozdanie dotyczy stanu na ostatni dzień miesiąca.
		rok	1	rok	Rok, którego dotyczy sprawozdanie	
		miesiąc	1	miesiąc	Miesiąc, którego dotyczy sprawozdanie	
2	lista-oczek		1-n			
		zakres-danych	1	1litera	Zakres przekazywanych danych listy oczekujących	Wartości: S - dane statystyczne (czasy oczekiwania i liczba oczekujących) W - wykaz osób oczekujących.
		id-kom-org	1	3 lub 4cyfry	Identyfikator komórki organizacyjnej według księgi rejestrowej RZOZ	Gdy nienadany, należy przekazać "000".
		kod-proc	0-1	do 20znaków	Kod procedury medycznej lub świadczenia wysokospecjalistycznego	Kod procedury, zakresu świadczeń lub świadczenia wysokospecjalistycznego według słownika zdefiniowanego przez płatnika.
		data-oceny	1	data	Data dokonania ostatniej oceny listy	Przekazywane przez świadczeniodawców, o których mowa w § 8 ust. 3 rozporządzenia.
		wersja	1	do 3cyfr	Numer wersji danych dotyczących określonej listy oczekujących	Przyjmuje się, że dane o większym numerze wersji zastępują w całości poprzednio przekazane dane.
		usun	0-1	1 znak [N]	Żądanie usunięcia danych dotyczących określonej listy oczekujących	Stosowane wówczas, gdy chcemy usunąć ze sprawozdania listę (dotyczącą określonej komórki organizacyjnej lub procedury), traktowaną jako odrębny obiekt sprawozdawczy. Natomiast jeżeli lista jest obserwowana, ale ma liczebność = "0" i czas oczekiwania = "0", to podaje się te wartości w odpowiednich atrybutach elementu "parametry".
3	stat-listy-oczek		0-1 1z		Parametry podsumowujące listę oczekujących	Występuje wtedy, gdy nie przekazuje się danych osób oczekujących (atrybut "zakres-danych" = S).
4	podzbior-ocz		1-n		Statystyka w ramach podzbioru oczekujących wyróżnionego ze względu na kategorię medyczną	
		kod-kateg	1	1 znak	Kod kategorii osób oczekujących	Wartości: 1 - przypadki stabilne 2 - przypadki pilne.
		lb-oczekuj	1	liczba (4,0)	Liczba osób oczekujących	
		rzecz-czas-oczek	1	liczba (4,0)	Średni czas oczekiwania (w dniach)	Według wzoru określonego w załączniku nr 7

						do rozporządzenia
3	lista-osob		0-1 1z		Lista osób oczekujących w kolejce	Występuje wtedy, gdy przekazuje się dane osób oczekujących (atrybut "zakres-danych" = W).
4	oczekujacy		0-n		Dane osoby zapisanej na liście oczekujących	
		nr-na-liscie	1	liczba (5,0)	Numer na liście w roku zapisania	
		rozpoznanie	1	do 50 znaków	Rozpoznanie lub powód przyjęcia	
5	ident-pacj		0-1		Identyfikacja pacjenta	
		typ-id	0-1	1duża litera [P]	Kod typu identyfikatora	
		id-osoby	1	do 20 znaków	Identyfikator osoby	
5	dane-osob		1		Dane osobowe pacjenta	
		imie	1	do 30 znaków	Imię	
		imie2	0-1	do 30 znaków	Drugie imię	
		nazwisko	1	do 40 znaków	Nazwisko	
		nazwisko2	0-1	do 40 znaków	Nazwisko - drugi człon	
5	adres		1		Adres zamieszkania pacjenta	
		panstwo	0-1	2 znaki	Kod państwa stałego zamieszkania	Według normy PN-ISO 3166-1.
		kod-pocztowy	0-1	do 10 znaków	Kod pocztowy, jeżeli występuje	
		miescowosc	1	do 56 znaków	Miejscowość zamieszkania	
		ulica	0-1	do 65 znaków	Ulica	
		nr-domu	1	do 9 znaków	Numer domu	
		nr-lok	0-1	do 10 znaków	Numer lokalu	
5	kontakt		0-1		Sposób kontaktowania się z osobą oczekującą	
		nr-tel	0-1	do 40 znaków	Numery telefonów kontaktowych	
		inny	0-1	do 40 znaków	Inne sposoby kontaktowania się	
5	termin		1-n		Dane dotyczące rejestracji planowanego terminu udzielenia świadczenia (i jego zmian)	
		mom-zapisu	1	data+czas	Data i godzina wpisu na listę	
		operator	1	do 30 znaków	Imię i nazwisko osoby dokonującej wpisu	
		data-plan	1	data	Planowana data udzielenia świadczenia	W przypadku zaplanowania z dokładnością do tygodnia podaje się pierwszy dzień tygodnia (poniedziałek).
		doklad-plan	1	1 znak	Dokładność zaplanowania daty realizacji	Wartości: D - dzień T - tydzień.
		kateg	1	1znak	Kryterium medyczne zastosowane przy planowaniu daty realizacji	Wartości: 1 - przypadek stabilny 2 - przypadek pilny.
		prycz-zmiany	0-1	do 200znaków	Przyczyna zmiany terminu	
5	skreslenie		0-1		Dane dotyczące skreślenia z listy oczekujących	Element przekazywany tylko raz – w komunikacie za okres, w którym nastąpiło skreślenie z listy oczekujących.

		data-skresl	1	data	Data skreślenia	
		kod-skresl	1	1znak	Kod przyczyny skreślenia	Zgodnie z tabelą nr 10 załącznika nr 3 do rozporządzenia.

9.2. KOMUNIKAT POTWIERDZENIA DANYCH O LISTACH OCZEKUJĄCYCH

Ogólna budowa komunikatu potwierdzenia danych o listach oczekujących

Poziom w hierarchii	Element	Krotność	Opis elementu
0	komunikat	1	Główny element komunikatu wymiany danych obejmujący wszystkie inne elementy zawierające poszczególne grupy informacji. Postać zgodna z ogólnym formatem nagłówka wszystkich komunikatów.
1	swiadzeniodawca	1	Identyfikacja świadczeniodawcy i jego systemu informatycznego.
1	problem	0-1 1-z	Informacja o ewentualnych problemach związanych z przetwarzaniem komunikatu
1	potw-danych	0-1 1z	Element grupujący potwierdzenia poszczególnych danych przekazanych w komunikacie.
2	potw-lista-oczek	1-n	Informacja o liście oczekujących
3	lista-problem	0-1	Informacja o przyczynie zakwestionowania / odrzucenia listy oczekujących

Szczegółowa budowa komunikatu potwierdzenia danych o listach oczekujących

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1		Główny element komunikatu	
		typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość "P_LIO"
		wersja	1	do 2 cyfr	Nr wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „4”
		(pozostałe)				
1	swiadzeniodawca		1		Świadczeniodawca, który przekazał potwierdzone dane	
		(wszystkie)				
1	problem		0-1 1z		Informacja o ew. problemach związanych z przetwarzaniem komunikatu	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		waga	1	1 znak	Waga wskazywanego problemu	Wartości: B - Błąd - problem powodujący odrzucenie danych O - Ostrzeżenie - sygnalizacja potencjalnego problemu I - Informacja - dodatkowa informacja od płatnika, np. sugestia sprawdzenia danych w sytuacji podejrzenia często popełnianego błędu
		kod	1	do 10 znaków	Kod problemu	Zestaw kodów ustalany jest przez odbiorcę potwierdzanych danych (płatnika).
		opis	1	do 250 znaków	Opis problemu	
1	potw-danych		0-1 1z		Element grupujący potwierdzenia poszczególnych danych przekazanych w komunikacie.	
2	potw-lista-oczek		1-n		Informacja o liście	Element przekazywany w celu potwierdzenia przyjęcia listy lub zasygnalizowania problemu
		zakres-danych	1	1 litera	Zakres przekazywanych danych listy oczekujących	Wartości: S – dane statystyczne (czasy oczekiwania i liczba oczekujących) W – wykaz osób oczekujących
		nfz:id-tech-kom-org	1	do 12 znaków	Identyfikator techniczny komórki organizacyjnej świadczeniodawcy, nadany przez płatnika	
		kod-proc	0-1	do 20 znaków	Kod procedury medycznej lub świadczenia wysokospecjalistycznego	Kod procedury, zakresu świadczeń lub świadczenia wysokospecjalistycznego według słownika zdefiniowanego przez płatnika.
		wersja	1	do 3 cyfr	Numer wersji danych dotyczących określonej listy oczekujących	Przyjmuje się, że dane o większym numerze wersji zastępują w całości poprzednio przekazane dane
3	lista-problem		0-1		Informacja o przyczynie zakwestionowania / odrzucenia listy	Nie przekazywany w przypadku list nie zawierających problemu
		waga	1	1 znak	Waga 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).
		lista-zakw	1	1 znak	Lista oczekujących zakwestionowana przez operatora NFZ	T –Tak N - Nie

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		lista-nie-publ	1	1 znak	Lista oczekujących nie publikowana w systemie NFZ	T – Tak N – Nie
		opis	1	do 250 znaków	Opis przyczyn zakwestionowania / nie publikowania informacji o danej liście oczekujących	