

### 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 "swiadczeniodawca"
  - 4.2.2. Elementy "zestaw-swiaadczen" i "dane-zestawu"
  - 4.2.3. Element "pacjent"
  - 4.2.4. Element "zlecenie"
  - 4.2.5. Element "hospitalizacja"
  - 4.2.6. Element "swiadczenie"
  - 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 - nieznana

## 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 niniejszym rozporządzeniem jest to stała wartość: "www.csioz.gov.pl/xml/swd-platnik/1".
		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 potwierdzone 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 potwierdzonego 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 potwierdzonym 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 potwierdzania 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 potwierdzonego 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.
4	swiadcz-ratuj-zycie	1	Informacja czy świadczenie zostało udzielone w warunkach zagrożenia życia lub zdrowia.



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
---------------------	---------	---------	----------	---------------------	------	--

				dom.]		
1	zestaw-swiadczen		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/swiadzeniodawca/@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 modyfikacji zestawu świadczeń w systemie świadczeniodawcy	Pomocniczy atrybut techniczny umożliwiający przede wszystkim zabezpieczenie przed zamieszczeniem w danych po niekontrolowanym przywróceniu przez świadczeniodawcę stanu bazy danych z przeszłości (np. po awarii).
2	dane-zestawu		0-1		Dane obejmujące świadczenia wchodzące w skład zestawu świadczeń	Element techniczny, obejmujący wszystkie podległe elementy, wykorzystywany do czytelnego wydzielenia informacji nieprzekazywanych w przypadku usuwania zestawu świadczeń. Jeśli atrybut "usun" w elemencie "zestaw-swiadczen" ma wartość "T", to element "dane-zestawu" (wraz z wszystkimi elementami podrzędnymi) nie występuje.

#### 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	1		Informacja, dla jakiej osoby przekazano dane	P - pacjent O - opiekun

					identyfikacyjne	Identyfikator opiekuna przekazywany jest dla dzieci w sytuacji, gdy nie nadano im własnego nr PESEL
		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 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".
		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

						<p>świadczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- świadczeniobiorców innych niż ubezpieczeni</li> <li>- osób, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 2 lit. d rozporządzenia</li> </ul> <p>- bez numeru PESEL.</p>
		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	
		mijscowosc	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 Polsce	Przekazywany, o ile inny niż adres zamieszkania (zamieszkanie poza Polską).
		kod-pocztowy	0-1	6 znaków	Kod pocztowy, jeżeli występuje	
		mijscowosc	1	do 56 znaków	Miejscowość zamieszkania	
		ulica	0-1	do 65 znaków	Ulica	
		nr-domu	1	do 8	Numer domu	

				znaków		
		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		0-1 1z		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 urzędowego podziału terytorialnego kraju TERYT	Identyfikacja gminy poprzez kod TERYT określa również jednoznacznie organ wydający decyzję (wójt/burmistrz gminy).
		organ	1	do 50	Nazwa organu wydającego	

				znaków		
6	instytucja		0-1 1z		Instytucja właściwa	
		kod-inst	1	do 10 znaków	Numer identyfikacyjny instytucji właściwej osoby uprawnionej do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji	Numer instytucji na dokumencie upoważniającym jest to pierwszy człon (przed myślnikiem) symbolu instytucji właściwej na dokumencie.
		akronim-nazwy	0-1	do 25 znaków	Skrótowiec nazwy instytucji właściwej	Dla kodu instytucji na dokumencie upoważniającym 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		0-1 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		0-1 1z		Dokument uprawniający do świadczeń wydany na podstawie przepisów o koordynacji	
7	ekuz		0-1 1z		Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego	
		numer	1	do 20 znaków	Numer	

		data-do	1	Data	Data końcowa okresu ważności	
7	certyfiakat		0-1 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		0-1 1z		Poświadczenie	
		numer	1	do 20 znaków	Numer poświadczenia	Numer ten, zbudowany zgodnie ze wzorem określonym w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 52 ust. 3 ustawy, zawiera również rodzaj poświadczanego druku serii E100.
		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		0-1 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	



6	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	0-1	do 20	Identyfikator dokumentu	

				znaków		
--	--	--	--	--------	--	--

#### 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 zlecania 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	Przyczyna główna			do 5 znaków	Przyczyna główna	Zgodnie z § 3 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Kod według klasyfikacji ICD-10, zgodny z chorobą zasadniczą wpisaną do historii choroby, w części dotyczącej wypisu pacjenta ze szpitala.

4	księga		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	Numer księgi	
		poz	1	do 10 cyfr	Pozycja, pod którą zapisano pacjenta	
		nr-dziecka	0-1	1 cyfra	Numer kolejny noworodka	
4	przyjecie		1		Dane dotyczące przyjęcia do szpitala	
		tryb	1	1 cyfra	Kod trybu przyjęcia	Zgodnie z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia.
		data	1	data	Data przyjęcia	
4	wypis		0-1		Dane dotyczące wypisu ze szpitala	
		tryb	1	1 cyfra	Kod trybu wypisu	Zgodnie z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia.
		data	1	data	Data wypisu	
		przycz-zgonu	0-1	5 znaków	Przyczyna zgonu (według ICD-10)	Jeżeli zgon był przyczyną zakończenia hospitalizacji.

#### 4.2.6. Element "swiadczenie"

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
3	swiadczenie		1-n		Dane charakteryzujące udzielone świadczenie	Dane obejmują świadczenie udzielone w ramach działania określonej komórki

						organizacyjnej.
		id-swiad	1	do 12 cyfr	Identyfikator świadczenia	Atrybut techniczny. Musi być unikalny co najmniej w ramach elementu "zestaw-swiadczen".
		kod-swiad	1	do 5 znaków	Kod świadczenia	Zgodnie z tabelą nr 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia.
		podtyp-swiadc	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.
		data-od	1	data	Data początku udzielania świadczenia	
		data-do	0-1	data	Data końca udzielania świadczenia	
		tryb	0-1	1 cyfra	Kod trybu przyjęcia pacjenta. Podawany obowiązkowo 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, tj.: "11" - przyjęcie planowe na podstawie skierowania; "12" - przyjęcie planowe w przypadkach, w których skierowanie nie jest wymagane, zgodnie z art. 57 ust. 2; "2" - przyjęcie w trybie nagłym; "3" - przyjęcie osoby, o której mowa w art. 47c ustawy, która skorzystała z prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością.
		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 lub świadczenia wysokospecjalistycznego	Występuje, gdy kolejka, z której wykreślono pacjenta, dotyczy określonej procedury medycznej. Kod procedury lub świadczenia wysokospecjalistycznego 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.

#### 4.2.7. 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. W przypadku ratownictwa medycznego jako osobę udzielającą świadczenia należy podać dane kierownika zespołu wyjazdowego.
		typ-pers	0-1	do 2 cyfr [11]	Typ grupy zawodowej	Kod grupy zawodowej według tabeli nr 1 załącznika nr 3 do rozporządzenia.
		npwz	0-1 1z	do 20 znaków	Numer prawa wykonywania zawodu	Jeżeli istnieje odpowiedni unikalny numer prawa wykonywania zawodu dla danej grupy zawodowej.
		pesel	0-1 1z	11 cyfr	Numer PESEL	W przypadku, gdy osoba wykonuje zawód medyczny, dla którego nie jest przyznawany nr prawa wykonywania zawodu.
		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 wg. 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	2 znaki	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 12 znaków	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.
		zgon-osoby	0-1	1 znak	Informacje o przypadku zgonu osoby	Zgodnie z kodem określonym w tabeli nr 4 załącznika nr 3 do rozporządzenia.
		nr- powiadomienia	1	do 8 znaków	Nr powiadomienia w księdze	Numer powiadomienia wraz z numerem księgi.
		kod-zespołu	1	do 10 znaków	Kod zespołu	Kod miejsca wyczekiwania wraz z numerem zespołu ratownictwa medycznego nadanym przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń.
		powiadomienie- zdarzenie	1	data+czas	Powiadomienie o zdarzeniu	
		przekazanie- dyspozycji	1	data+czas	Przekazanie dyspozycji wyjazdu do zdarzenia zespołowi ratownictwa medycznego	
		wyjazd	1	data+czas	Wyjazd zespołu ratownictwa medycznego	
		przybycie	1	data+czas	Przybycie na miejsce zdarzenia	
		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	

#### 4.2.13. Element "swiadcz-ratuj-zycie"

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

4	Świadcz-ratuj-zycie		1		Informacja czy świadczenie zostało udzielone w warunkach zagrożenia życia lub zdrowia	Zgodnie z §3 ust. 1 pkt 13 a
			1	1 znak		Wartości: T- tak N- nie

#### 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 potwierdzeń.
1	swiadczeniodawca		1		Świadczeniodawca, który przekazał potwierdzone dane	
		(wszystkie)				Wszystkie atrybuty przyjmują wartości zgodnie ze specyfikacją ogólnego nagłówka komunikatów potwierdzeń.
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 potwierdzonym komunikacie nie było żadnych zestawów świadczeń (przypadek teoretyczny).
		id-zest-swiad	1	do 20 znaków	Identyfikator zestawu świadczeń	Identyfikator przekazany w potwierdzonym komunikacie w atrybucie //komunikat/zestaw-swiadzen/@id-zest-swiad.
		nr-wersji	1	do 4 cyfr	Nr modyfikacji zestawu świadczeń	Numer przekazany w potwierdzonym komunikacie w atrybucie //komunikat/zestaw-swiadzen/@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

						<p>O - Ostrzeżenie - sygnalizacja potencjalnego problemu</p> <p>I - Informacja - dodatkowa informacja od płatnika, np. sugestie sprawdzenia danych w sytuacji podejrzenia często popełnianego błędu.</p>
		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-swiadcz		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 potwierdzanym komunikacie w atrybucie //komunikat/zestaw-swiadczen/swiadczenie/@id-swiad.
4	problem		0-n		Informacja o ewentualnych problemach związanych ze świadczeniem	Nie występuje, gdy nie ma żadnych problemów dotyczących tego świadczenia.
		waga	1	1 znak	Waga wskazywanego problemu	Wartości jak w //komunikat/potw-danych/potw-zest-swiad/problem/@waga.
		kod	1	do 10 znaków	Kod problemu	Zestaw kodów ustalany jest przez odbiorcę potwierdzanych danych (płatnika).
		opis	1	do 250 znaków	Opis problemu	

## 5. KOMUNIKAT ZAOPATRZENIA W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE

### 5.1. OGÓLNA BUDOWA KOMUNIKATU DANYCH

Poziom w	Element	Krotność	Opis elementu
----------	---------	----------	---------------

<b>hierarchii</b>			
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	

					dokonyjący 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	Data odbioru przedmiotu ortopedycznego bądź środka



					świadczenia	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.

		dopłata	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	świadcziodawca		1		Świadcziodawca, 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 potwierdzonej 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. sugestie 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	dekl-poz	0-n	Dane dotyczące pojedynczej deklaracji poz.
3	personel-dekl	1	Dane dotyczące lekarza, pielęgniarki lub położnej, którym przypisano deklarację.
3	pacjent-dekl	0-1	Dane pacjenta, którego dotyczy deklaracja.
4	id-pacj-dekl	1	Identyfikacja pacjenta.
5	pesel	0-1 1-z	Identyfikacja pacjenta z nadanym numerem PESEL.
5	noworodek	0-1 1-z	Wskazanie, że deklaracja dotyczy noworodka bez nadanego numeru PESEL.
5	posw-druku-e	0-1 1-z	Identyfikacja pacjenta z UE bez nadanego numeru PESEL.
5	umowa-ubezyp-ind	0-1 1-z	Identyfikacja cudzoziemców posiadających umowę o dobrowolne ubezpieczenie.
4	pacjent-stat	0-1	Dane statystyczne o pacjencie.
4	dane-osob	1	Dane osobowe pacjenta.
4	adres	0-1	Adres zamieszkania lub pobytu pacjenta w Polsce.

## 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	
		rok	1	rok	Rok, którego dotyczy sprawozdanie	Identyfikuje równocześnie rok szkolny.
		miesiąc	1	miesiąc	Miesiąc, którego dotyczy sprawozdanie	
		wersja	1	do 3 cyfr	Numer wersji danych przekazanych w ramach określonej umowy, okresu rozliczeniowego i kategorii sprawozdawczej	Przyjmuje się, że dane przekazane w sprawozdaniu o większym numerze wersji (dla określonej umowy, okresu i kategorii pozycji sprawozdawczych) zastępują wszystkie poprzednio przekazane dane. Sprawozdania z mniejszym lub takim samym numerem wersji, jak odebrane przez płatnika wcześniej, są odrzucane (ignorowane).
2	dekl-poz		0-n		Dane dotyczące deklaracji poz złożonej przez	

					świadczeniobiorcę	
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym została zarejestrowana deklaracja	Wymagany, gdy inny niż wpisany w atrybucie //komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst.
		id-dekl	1	do 10 cyfr	Identyfikator deklaracji	Atrybut techniczny jednoznacznie identyfikujący złożoną deklarację w ramach systemu informatycznego świadczeniodawcy.
		wersja	1	liczba (4,0)	Numer wersji danych deklaracji	Wykorzystywany do określenia aktualności danych deklaracji płatnika. Numeracja narastająco w ramach deklaracji identyfikowanej przez id-inst + id-dekl.
		data-zloz	1	data	Data złożenia deklaracji wyboru	
		typ-dekl	1	1 znak	Typ deklaracji (podstawowy)	
3	personel-dekl		0-1		Lekarz, pielęgniarka lub położna, wybrana przez pacjenta na deklaracji	Nie występuje w przypadku, gdy deklaracja nie zawiera wyboru konkretnej osoby personelu.
		typ-pers	0-1	do 2 cyfr [11]	Typ grupy zawodowej	Kod grupy zawodowej według tabeli nr 1 załącznika nr 3 do rozporządzenia.
		npwz	0-1	do 20 znaków	Numer prawa wykonywania zawodu	Przekazywany w przypadku grup zawodowych które posiadają niniejszy numer.
		pesel	0-1	11 cyfr	Numer PESEL	Przekazywany w przypadku //personel-dekl /@typ-pers innego niż 11.
3	pacjent-dekl		1		Dane pacjenta	
4	id-pacj-dekl		1		Identyfikacja pacjenta	

5	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	
5	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.
5	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.
5	umowa-ubezpj-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 20 znaków	Numer umowy o dobrowolne ubezpieczenie	
4	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	1 cyfra	Płeć	Kody zgodnie z ISO 5218.
4	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	
4	adres		0-1		Adres zamieszkania lub pobytu pacjenta w Polsce	Nieprzekazywane w przypadku deklaracji dotyczącej medycyny szkolnej.
		kod-pocztowy	0-1	6 znaków	Kod pocztowy	Format: 99-999.
		miescowosc	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	

### 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	świadczeniodawca		1		Świadczeniodawca, 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	
		umowa	1	do 24 znaków	Identyfikator umowy z płatnikiem	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.
		kategoria-spr	0-1	do 24 znaków	Kategoria sprawozdawcza pozycji ujętych w tej	Wartość jak w analogicznym atrybucie z potwierdzanego

					części sprawozdania	sprawozdania.
		wersja	1	do 3 cyfr	Numer wersji danych przekazanych w ramach wskazanej kategorii	Wartość jak w analogicznym atrybucie z potwierdzanego sprawozdania.
2	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. sugestie 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		0-1 1z			Nie występuje, gdy zaistniał problem z całością sprawozdania.
3	potw-dekl-poz		0-n		Informacja o przyjęciu lub odrzuceniu danych deklaracji	
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym została zarejestrowana deklaracja	Identyfikator przekazany w komunikacie potwierdzanego sprawozdania w atrybucie //komunikat/spraw-rozlicz-dekl-poz/dekl-poz/@id-inst. Występuje, gdy jest inny niż wpisany w atrybucie //komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst.

		id-dekl	1	do 10 cyfr	Identyfikator deklaracji	Identyfikator przekazany w komunikacie potwierdzonego sprawozdania w atrybucie //komunikat/spraw-rozlicz-dekl-poz /dekl-poz/@id-dekl.
		wersja	1	liczba(4,0)	Numer wersji danych deklaracji	Numer potwierdzonej wersji danych deklaracji, przekazany w komunikacie potwierdzonego sprawozdania w atrybucie //komunikat/spraw-rozlicz-dekl-poz/dekl-poz/@wersja.
4	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, BADANIACH BILANSOWYCH, 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	swiadczeniodawca		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 piątnikiem, 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-swiadcz		0-n		Dane o liczbie zrealizowanych świadczeń określonego rodzaju	Zgodnie z § 6 ust. 3 rozporządzenia.
		typ-swiadcz	1	do 5 znaków	Typ świadczenia	Kod świadczenia zgodnie z tabelą nr 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia.
		podtyp-swiadcz	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	Element	Atrybut	Krotność	Format	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia,
----------	---------	---------	----------	--------	------	------------------------

hierarchii				[wart. dom.]		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 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-1-oczek		1			Sprawozdanie dotyczy stanu na ostatni dzień miesiąca.
		rok	1	rok	Rok, którego dotyczy sprawozdanie	
		miesiac	1	miesiac	Miesiąc, którego dotyczy sprawozdanie	
2	lista-oczek		1-n			
		zakres-danych	1	1 litera	Zakres przekazywanych danych listy oczekujących	Wartości: S - dane statystyczne (czasy oczekiwania i liczba oczekujących) W - wykaz osób oczekujących.
		id-kom-org	1	3 lub 4 cyfry	Identyfikator komórki organizacyjnej według księgi rejestrowej RZOZ	Gdy nienadany, należy przekazać "000".
		kod-proc	0-1	do 20 znaków	Kod procedury medycznej lub świadczenia	Kod procedury, zakresu świadczeń lub świadczenia

					wysokospecjalistycznego	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 3 cyfr	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), traktowana 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)	Rzeczywisty czas oczekiwania (w dniach)	



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	1 duża 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	
		kod-pocztowy	0-1	do 10 znaków	Kod pocztowy, jeżeli występuje	
		mijscowosc	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	1 znak	Kryterium medyczne zastosowane przy planowaniu daty realizacji	Wartości: 1 - przypadek stabilny 2 - przypadek pilny.
		przycz-zmiany	0-1	do 200 znaków	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	1 znak	Kod przyczyny skreślenia	Zgodnie z tabelą nr 10 załącznika nr 3 do rozporządzenia.

## 9.2. KOMUNIKAT POTWIERDZENIA DANYCH O LISTACH OCZEKUJĄCYCH

Do potwierdzenia danych o listach oczekujących stosowany jest ogólny komunikat "potwierdzenia odbioru", przedstawiony w osobnym rozdziale. Przyjęciu lub odrzuceniu przez płatnika podlega całość danych o listach, przekazanych w potwierdzanym komunikacie.