

1. Algorytm konwersji nr umowy nadanego przez system KS-SIKCH na kod umowy wykorzystywany w dokumentach sprawozdawczych wysyłanych przez świadczeniodawców do Oddziałów Wojewódzkich NFZ

Budowa numeru umowy

12-12-12345-12-12/12

Pierwsze 9 cyfr oznacza kod świadczeniodawcy nadany przez system KS-SIKCH, dwie następne cyfry to ostatnie dwie cyfry roku, pobrane z daty początku obowiązywania umowy, kolejne dwie cyfry odpowiadają dwucyfrowemu numerowi kolejnemu umowy z danym świadczeniodawcą w danym roku. Ostatni 2 cyfrowy człon numeru umowy pojawia się w przypadku tworzenia umowy w delegaturze Oddziału Wojewódzkiego NFZ i odpowiada kodowi tej delegatury.

W celu utworzenia kodu umowy należy na podstawie numeru umowy utworzyć ciąg cyfr poprzez złączenie:

- 9 cyfr odpowiadających znaczeniowo kodowi świadczeniodawcy w numerze umowy
- 2 cyfr odpowiadających ostatnim dwóm cyfrom roku w numerze umowy,
- 2 cyfr odpowiadających dwucyfrowemu kodowi delegatury Oddziału NFZ, który zarejestrował umowę w systemie KS-SIKCH lub 00 jeżeli zrobił to bezpośrednio Oddział NFZ (w numerze umowy na wydruku brak ukośnika i dwóch cyfr odpowiadających delegaturze Oddziału Wojewódzkiego NFZ) w numerze umowy,
- 2 cyfr oznaczających kolejny numer umowy z danym świadczeniodawcą w numerze umowy.

Przykład:

Dla umowy podpisanej przez 3 Oddział Kasy Lubelskiej

Numer umowy: 03-00-12345-01-02/03 >>>>>>> Kod umowy 030012345010302

Dla umowy podpisanej przez Centralę Kasy Lubelskiej

Numer umowy: 03-00-12345-01-02 >>>>>>> Kod umowy 030012345010002

2. Format plików sprawozdawczych w ujęciu ogólnym

Plik zawierający dane składa się z sekcji. Każda sekcja składa się z wiersza nagłówka zawierającego listę pól wchodzących w jej skład. Każda nazwa pola musi być poprzedzona znakiem '-' (ASCII 0x2D), oznacza to że sekcja nagłówka rozpoczyna się od znaku '-'. Od 2 znaku następuje lista nazw kolejnych pól, z tym że każda z nich uzupełniana jest z prawej strony znakami '-' do rozmiaru (liczby znaków) określonego dla każdego pola poniżej. W przypadku gdy nazwa kolumny jest dłuższa od maksymalnej długości pola danych wówczas pole danych przyjmuje długość nagłówka a określony rozmiar przyjmuje znaczenie max. długości poprawnie czytanej przez system.

Po wierszu nagłówka następuje 1 do N wierszy danych. Każdy wiersz danych rozpoczynany jest pojedynczym znakiem spacji (ASCII 0x20). Po nim następuje lista wartości poszczególnych pól w kolejności identycznej jak kolejność ich nazw. Ciąg znaków będących wartością pola uzupełniany jest z prawej strony znakami (ASCII 0x20) do pełnej długości pola lub długości nagłówka (jak wyżej).

Każdy wiersz (rekord) kończyć się musi sekwencją znaków **CRLF** (ASCII 0x0D 0x0A).

Standard zapisu danych w plikach musi być zgodny ze stroną kodową **Windows-1250**

Daty należy podawać w formacie RRRR-MM-DD

UWAGA !!! Wielkość liter nazw pól w nagłówkach sekcji jest istotna.

Przykładowa sekcja

```
-Kolumna1-Kolumna2---Kolumna3
Dana123 Dana234 Dana3
Dana12 Dana2345678Dana3
```

Kolumna1, Kolumna2, Kolumna2 - Nazwy pól wchodzących w skład sekcji

W sekcji nazwa drugiego pola została uzupełniona myślnikami ze względu na fakt że dane w tej kolumnie mogą być ciągami znaków o większej długości od ciągu znaków reprezentującego nazwę pola – Kolumna2

3. Format rachunku refundacyjnego

Rachunek refundacyjny – Plik o rozszerzeniu .ref

Numer modyfikacji: 2008/3

Wymagania dotyczące nazewnictwa:

Nazwa pliku składa się z następujących elementów składowych występujących bezpośrednio po sobie

1)

a) Dla rachunków rozliczanych w ramach limitu umowy

Kod umowy:

9 cyfr - kod świadczeniodawcy

2 cyfry - dwie ostatnie cyfry roku

2 cyfry - kolejny numer umowy z świadczeniodawcą w danym roku.

Jeżeli umowa jest zawarta z delegaturą oddziału wojewódzkiego NFZ to dodatkowo

znak podkreślenia

2 cyfry - dwie mniej znaczące cyfry z 4-cyfrowego kodu delegatury

b) Dla rachunków rozliczanych poza limitem umowy

Ciąg cyfr złożony z następujących elementów (15cyfr)

9 cyfr - kod świadczeniodawcy

2 cyfry - dwie ostatnie cyfry roku

2 cyfry zero -00

2) Nr kolejny dokumentu rozliczeniowego (rachunku/korekty) przekazywanego w ramach umowy (3 cyfry)

3) opcjonalnie znak podkreślenia i sufiks wyróżniający bazę danych w której wystawia się dokumenty rozliczeniowe

oraz rozszerzenia TMP

Tak otrzymany plik należy następnie spakować za pomocą algorytmu ZIP

Zalecamy żeby nazwa pliku archiwum była zgodna z nazwą pliku wewnątrz archiwum natomiast rozszerzenie ZIP powinno obowiązkowo zostać zmienione na REF

SEKCJA 1 – Nagłówek dokumentu

	Nazwa	Typ	Długość	Prec	Oblig	Opis
1	TypDok	Liczba	4	0	T	Typ dokumentu – 6
1	Wersja	Liczba	4	0	T	Wersja dokumentu – 6
1	IdInst	Ciąg	38		N	Identyfikator instalacji oprogramowania w ramach świadczeniodawcy, z której wygenerowano raport
1	Aplikacja	Ciąg	100		T	Każdy z producentów oprogramowania, który generuje pliki według bieżącego formatu powinien w tej kolumnie wpisać nazwę swojej firmy, średnik, nazwę programu, średnik oraz numer wersji.
1	DataGen	Data			T	Data generacji pliku

SEKCJA 2 – Nagłówek rachunku

	Nazwa	Typ	Długość	Prec	Oblig	Opis
2	SRAR	Ciąg	30		T	Id rachunku w ramach danego źródła danych identyfikowanego przez IdInst
2	ISWU	Liczba	9	0	T	Kod świadczeniodawcy nadany przez KS-SIKCH – 9 cyfr
2	UsługiUE	Liczba	1	0	T	Czy rachunek dotyczy usług rozliczanych na podstawie przepisów o koordynacji - 0 – nie - 1 – tak

2	TRAR	Liczba	1	0	T	Typ rachunku 1-rachunek do umowy 2-korekta rachunku do umowy
2	PLIM	Liczba	1	0	T	Dla typu rachunku 1,2 pole przyjmuje wartość 1 jeżeli rachunek wystawiony został za usługi ponadlimitowe (również rozliczenia z tytułu OC) w przeciwnym wypadku pole zawiera liczbę 0
2	ISZN	Liczba	8	0	N	Jeżeli rachunek został utworzony na podstawie szablonu - ID szablonu określone w przesłanym przez NFZ raporcie zwrotnym do raportu rozliczeniowego
2	IZAM	Ciąg	18		zgodnie z opisem	Kod umowy składający się z ciągu cyfr mających następujące znaczenie 9 cyfr – kod świadczeniodawcy 2 cyfry - dwie ostatnie cyfry roku 2 cyfry – dwie mniej znaczące cyfry z 4 cyfrowego kodu oddziału bądź delegatury oddziału wojewódzkiego NFZ, który podpisał umowę 2 cyfry – kolejny numer umowy z świadczeniodawcą w danym roku. Obligatoryjne dla rachunków do umowy i korekt rachunków do umowy
2	SYMB	Ciąg znaków	15		T	Symbol dokumentu
2	KSMB	Ciąg znaków	15		zgodnie z opisem	Symbol dokumentu korygowanego - podawane dla korekt
2	ROKR	Liczba	4	0	T	Rok okresu w ramach, którego wystawiono dokument
2	OKRS	Liczba	2	0	T	Miesiąc okresu w ramach, którego wystawiono dokument
2	KROK	Liczba	4	0	T	Rok okresu, w którym były wykonywane usługi rozliczane bieżącym dokumentem - dla dokumentu zwykłego pole = ROKR
2	KOKR	Liczba	2	0	T	Miesiąc okresu, w którym były wykonywane usługi rozliczane bieżącym dokumentem - dla dokumentu zwykłego = OKRS
2	NTRN	Liczba	4	0	T	0 - Rachunek za ubezpieczonych 22 - Rachunek za pacjentów uprawnionych na podstawie przepisów o koordynacji 23 - Rachunek za pacjentów uprawnionych na podstawie decyzji administracyjnej 24 - Rachunek za utylizację leków 25 - Rachunek za rozliczenia z tytułu OC 26 - Rachunek za rozliczenia na podst. art. 2 ust. 1 pkt. 3 ustawy 27 - Rachunek za rozliczenia na podst. art. 12 pkt. 2 ustawy 28 - Rachunek za rozliczenia na podst. art. 12 pkt. 3 ustawy 29 - Rachunek za rozliczenia na podst. art. 12 pkt. 4 ustawy 30 - Rachunek za rozliczenia na podst. art. 12 pkt. 6 ustawy 31 - Rachunek za rozliczenia na podst. art. 12 pkt. 9 ustawy
2	DATW	Data			T	Data wystawienia rachunku
2	WKRK	Liczba	1	0	T	Obecnie dla rachunków pole zawiera zawsze wartość 0 a dla korekt 2
2	PanstwoWlasciwe	Liczba	3	0	zgodnie z opisem	Państwo właściwe wg słownika Obligatoryjne gdy rachunek wystawiany za usługi wykonane dla pacjentów korzystających z prawa do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji
SEKCJA 3 – Pozycje rachunku						
	Nazwa	Typ	Długość	Prec	Oblig	Opis
3	NRPR	Liczba	4	0	T	Id pozycji dokumentu Numeracja 1,2,3.... itd.

						Dla korekt: pozycje z wartościami przed i po korekcie mają ten sam NRPR (parami).
3	KPSR	Liczba	9	0	T	Dla korekt Id korygowanej pozycji rachunku Dla rachunków – 0
3						
3	RROZ	Liczba	2	0	T	Sposób wprowadzania pozycji dokumentu (wynika z definicji pozycji umowy): 1 – ilościowy – świadczeniodawca podaje liczbę i wartość rozliczanych usług 2 – wartościowy – świadczeniodawca podaje jedynie wartość rozliczanych usług
3	RDPR	Liczba	1	0	T	Rodzaj pozycji korekty: 0 - jeżeli pozycja przedstawia stan po korekcie 1 - jeżeli pozycja przedstawia stan przed korektą (pozycja ze znakiem"-,,) Każdy punkt korekty musi zawierać 2 rekordy: z RDPR 0 i 1 Dla rachunków zawsze równe 0
3	PKUM	Liczba	4	0	T	Nr punktu umowy
3	IBUM	Ciąg znaków	12		T	12-cyfrowy kod usługi kontraktowanej zgodnie z umową
3	IRKC	Liczba	2	0	T	Kod Oddziału Wojewódzkiego NFZ z którego pochodzili świadczeniobiorcy do których odnosi się bieżąca pozycja specyfikacji rachunku (obecnie poza Leczeniem Uzdrawiskowym odpowiada OW NFZ, z którym świadczeniodawca podpisał umowę)
3	OSWB	Liczba	4	0	T	Obecnie pole wypełniane liczbą równą 100*IRKC Historyczne znaczenie pola: Kod oddziału Kasy Chorych Kasy Branżowej lub kod Centrali Kas Regionalnej z której pochodzili świadczeniobiorcy do których odnosi się bieżąca pozycja specyfikacji rachunku
3	CENA	Liczba	14	2	T	Cena 1 jednostki rozliczeniowej
3	LBUS	Liczba	12	4	T	Liczba wykonanych jednostek rozliczeniowych
3	KWTA	Liczba	14	2	T	Kwota refundacji NFZ
3	DPSB	Liczba	14	2	T	Kwota dopłat pacjentów
SEKCJA 4 - wypełniana jest danymi dla usług z zakresu POZ (z sekcji 3) jeżeli do punktu umowy został zdefiniowany pakiet punktowy.						
	Nazwa	Typ	Długość	Prec	Oblig	Opis
4	NRPR	Liczba	4	0	T	Numer pozycji rachunku
4	NRPU	Liczba	4	0	T	Nr pozycji – numerowanie usług szczegółowych w ramach pozycji rachunku Numeracja 1,2,3.... itd.
4						
4	RDPR	Liczba	1	0	T	Rodzaj pozycji korekty: 0 - jeżeli pozycja przedstawia stan po korekcie 1 - jeżeli pozycja przedstawia stan przed korektą (pozycja ze znakiem"-,,) Każdy punkt korekty musi zawierać 2 rekordy: z RDPR 0 i 1 Dla rachunków zawsze równe 0
4	IUSZ	Ciąg znaków	12		T	12-cyfrowy Kod usługi szczegółowej z pakietu

4	OSWB	Liczba	4	0	T	<p>Obecnie pole wypełniane liczbą równą 100*IRKC (sekcja nr 3)</p> <p>Historyczne znaczenie pola: Kod oddziału Kasy Chorych Kasy Branżowej lub kod Centrali Kas Regionalnej z której pochodzili świadczeniobiorcy do których odnosi się bieżąca pozycja specyfikacji rachunku</p>
4	LBUS	Liczba	12	4	T	Liczba wykonanych usług szczegółowych
4	CELP	Liczba	14	4	T	Waga punktowa (współczynnik korygujący)
4	CENA	Liczba	14	2	T	<p>Cena usługi szczegółowej</p> <p>Cenę usługi szczegółowej obliczamy poprzez pomnożenie stawki bazowej i wagi punktowej pełniącej rolę współczynnika korygującego. Jako stawkę bazową przyjmujemy cenę kapitaacji zdefiniowaną w punkcie umowy dla danego miesiąca. Tak obliczony iloczyn zaokrąglamy do groszy.</p>
4	WART	Liczba	14	2	T	<p>Wartość refundacji dla danej usługi szczegółowej</p> <p>Pole WART równe jest iloczynowi ceny usługi szczegółowej wyliczonej według powyższego algorytmu i liczby osób objętych opieką kapitaacyjną</p> <p>Pole LBUS w sekcji 3 w przypadku wystąpienia jakichkolwiek pozycji w sekcji równe jest sumie wartości pól LBUS z sekcji nr 4 o tym samym NRPR i RDPR</p> <p>Pole WART w sekcji 3 w przypadku wystąpienia jakichkolwiek pozycji w sekcji równe jest sumie wartości pól WART z sekcji nr 4 o tym samym NRPR i RDPR</p> <p>Pole CENA w sekcji 3 w przypadku wystąpienia pozycji w sekcji 4 zawiera średnią cenę kapitaacji obliczoną poprzez podzielenie sumy wartości pól WART z sekcji 4 o tym samym NRPR i RDPR przez sumę wartości pól LBUS z sekcji nr 4 o tym samym NRPR i RDPR</p>

4. Słownik krajów UE/EOG

Słownik kodów krajów UE/EOG	
2	NIEMCY
3	CZECHY
4	SŁOWACJA
5	WĘGRY
9	SZWECJA
10	FINLANDIA
11	NORWEGIA
12	DANIA
13	BELGIA
14	HOLANDIA
15	FRANCJA
16	WŁOCHY
17	HISZPANIA
20	WIELKA BRYTANIA
21	IRLANDIA
22	SZWAJCARIA
30	AUSTRIA
31	BUŁGARIA
32	GRECJA
33	ISLANDIA
34	MALTA
36	PORTUGALIA
37	RUMUNIA
150	CYPR
206	LUKSEMBURG
207	LIECHTENSTEIN
209	ŁOTWA
210	LITWA
211	ESTONIA
237	SŁOWENIA