

Komunikaty szczegółowe NFZ: *
Świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (I fazy)
oraz
Rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (II fazy)

Spis treści

1. OBJAŚNIENIA	3
1.1. WPISY W KOLUMNIE "FORMAT"	3
1.2. WPISY W KOLUMNIE "KROTNOŚĆ"	3
1.3. WPISY W POZOSTAŁYCH KOLUMNACH	3
2. KOMUNIKAT ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH (I FAZY)	4
2.1. OGÓLNA BUDOWA KOMUNIKATU DANYCH	4
2.2. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA KOMUNIKATU DANYCH O ŚWIADCZENIACH AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH	6
2.2.1. Nagłówek komunikatu - elementy "komunikat" i „świadcziodawca”	6
2.2.2. Elementy "zestaw-swiadczen" i „dane-zestawu”	7
2.2.3. Element "pacjent"	9
2.2.4. Element "zlecenie”	14
2.2.5. Element "hospitalizacja”	15
2.2.6. Element "swiadczenie”	16

2.2.7.	<i>Element "kom-org"</i>	17
2.2.8.	<i>Element "personel-real"</i>	18
2.2.9.	<i>Element "autoryzacja"</i>	18
2.2.10.	<i>Element "przyczyna"</i>	19
2.2.11.	<i>Element "transport"</i>	19
2.2.12.	<i>Element "sesja"</i>	19
2.2.13.	<i>Element "procedura"</i>	20
2.2.14.	<i>Element "ratownictwo"</i>	20
2.2.15.	<i>Element "wystawione-zlecenia"</i>	21
2.2.16.	<i>Element "pozycja-rozl"</i>	22
2.3.	KOMUNIKAT POTWIERDZENIA DANYCH O ŚWIADCZENIACH AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH	29
3.	KOMUNIKAT ROZLICZENIA ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH (II FAZY)	35
3.1.	SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA KOMUNIKATU DANYCH DO ROZLICZENIA ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH	35
3.2.	KOMUNIKAT POTWIERDZENIA ROZLICZENIA ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH	37
4.	ELEMENTY PROTOKOŁU WYMIANY DANYCH	43
4.1.	PERSPEKTYWA STRUKTURALNA - WERSJONOWANIE	43
4.2.	PERSPEKTYWA FUNKCJONALNA - MODYFIKACJA DANYCH	43

* oparte na komunikatach ramowych z rozporządzenia MZ

1. Objasnienia

Jasnofioletowym tłem oznaczone są elementy wprowadzone w komunikatach szczegółowych NFZ, tzn. nie występujące w komunikatach ramowych z rozporządzenia MZ.

1.1. Wpisy w kolumnie “Format”

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

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

rok - oznacza rok zapisany w postaci RRRR

miesiąc - oznacza miesiąc kalendarzowy zapisany w postaci MM

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

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

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

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

1.2. Wpisy w kolumnie “Krotność”

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

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

1.3. 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. Komunikat świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (I fazy)

2.1. 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	swiadzeniodawca	1	Identyfikacja świadczeniodawcy i jego systemu informatycznego
1	zestaw-swadczen	1-n	Element umożliwiający grupowanie świadczeń, niezbędny dla tych przypadków, kiedy 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 sprawozdawania świadczeń udzielonych 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	nfz:autoryzacja	0-1	Dane dot. autoryzacji wykonania świadczenia (np. kupon RUM).
4	przyczyna	1	Przyczyny medyczne udzielenia świadczenia.

Poziom w hierarchii	Element	Krotność	Opis elementu
4	transport	0-1	Element zawierający dodatkowe dane rejestrowane w związku z przewozem pacjenta.
4	nfz:sesja	0-1	Dodatkowe dane rejestrowane w związku z sesją w ramach której udzielono świadczenie. Grupuje pacjentów uczestniczących w tej samej sesji.
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 akcją zespołu ratownictwa medycznego
4	nfz:wystawione-zlecenia	0-n	Dane charakteryzujące zlecenia wystawione w trakcie udzielania świadczeń medycznych (np. skierowanie do specjalisty, wystawiona recepta). Element przetwarzany tylko w Śląskim OW NFZ
4	nfz:pozycja-rozl	0-n	Pozycja rozliczeniowa (zrealizowany produkt) związana z wykonanym świadczeniem.

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

2.2. Szczegółowa specyfikacja komunikatu danych o świadczeniach ambulatoryjnych i szpitalnych

2.2.1. Nagłówek komunikatu - elementy "komunikat" i „świadcziodawca”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1		Główny element komunikatu	
		xmlns	1	Stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw (domyślnej) dla elementów komunikatu określonych rozporządzeniem	Dla formatów komunikatów określonych niniejszym rozporządzeniem jest to stała wartość: „www.csioz.gov.pl/xml/swd-platnik/1”
		xmlns:nfz	1	Stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw i jej alias, dla elementów komunikatu określonych przez NFZ	Dla komunikatów stosowanych przez NFZ jest to stała wartość: „www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/1”
		typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „SWIAD”
		wersja	1	do 2 cyfr	Nr wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „4”
		nfz:wersja	1	do 3 znaków	Nr wersji typu komunikatu dla elementów komunikatu określonych przez NFZ	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „1.4”
		id-odb	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) odbiorcy komunikatu	Jeśli odbiorcą komunikatu jest płatnik, identyfikatorem tym jest kod zgodny z załącznikiem nr 5. Jeśli odbiorcą komunikatu jest świadczeniodawca (np. gdy jest to komunikat potwierdzeń danych), to jest to identyfikator techniczny świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, uzgodniony z płatnikiem.
		id-inst-odb	1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego odbiorcy komunikatu	Jeśli odbiorcą komunikatu jest płatnik, identyfikator ten jest pusty. 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.
		nfz:info-aplik-nad	0-1	do 40 znaków	Informacje pomocnicze o systemie nadawczym generującym niniejszy komunikat.	Informacja pomocnicza, przydatna np. w przypadku problemów z komunikacją. Może zawierać nazwę i nr wersji aplikacji generującej, producenta, itp.
		nfz:info-kontakt-nad	0-1	do 100 znaków	Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie nadawcy, np. administratora systemu	Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej itp.
1	swiadzeniodawca		1		Świadczeniodawca dokonujący sprawozdawania	
		typ-id-swd	1	1 znak	Typ identyfikatora świadczeniodawcy	X – identyfikator techniczny nadany przez płatnika
		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.
		nfz:info-kontakt	0-1	do 100 znaków	Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie świadczeniodawcy	Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej.

2.2.2. Elementy „zestaw-swiadczen” i „dane-zestawu”

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

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nr-wersji	1	liczba (4,0)	Nr wersji (modyfikacji) danych zestawu świadczeń, z wyjątkiem danych rozliczeniowych zdefiniowanych przez płatnika	Atrybut techniczny wykorzystywany do numerowania wersji przekazywanych danych (blok statystyczno-medyczny) w przypadku ich poprawiania. Szczegółowe zasady zmiany numeru wersji – zobacz pkt 4 (Elementy protokołu wymiany danych).
		nfz.nr-wersji-rozl	1	liczba (4,0)	Nr wersji (modyfikacji) zbioru danych rozliczeniowych związanych z niniejszym zestawem świadczeń	Atrybut techniczny wykorzystywany do numerowania wersji przekazywanych danych (blok rozliczeniowy) w przypadku ich poprawiania. Szczegółowe zasady zmiany numeru wersji – zobacz pkt 4 (Elementy protokołu wymiany danych)
		typ	1	1 litera	Typ zestawu świadczeń	Pomocniczy atrybut techniczny pozwalający na lepszą weryfikację poprawności struktury przekazanego komunikatu w zależności od rodzaju sprawozdawanych świadczeń. 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 nie przekazywanych w przypadku usuwania zestawu świadczeń. Jeśli atrybut "usun" w elemencie "zestaw-swiadczen" ma wartość "T", to element "dane-zestawu" (wraz ze wszystkimi elementami podrzędnymi) nie występuje.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nfz:charakter	0-1	1 cyfra [0]	Charakter zestawu świadczeń	Wartości: 0 – Charakter nie określony, 1 – Urazy wielonarządowe

2.2.3. Element “pacjent”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
3	pacjent		1		Dane pacjenta	
4	ident-pacj		0-1		Identyfikacja pacjenta	
		typ-osoby	1		Informacja, dla jakiej osoby przekazano dane identyfikacyjne	P – pacjent O – opiekun Identyfikator opiekuna przekazywany jest dla dzieci do 6 miesiąca życia (180 dni od daty urodzenia) w sytuacji, gdy nie nadano im własnego nr PESEL Od roku 2009 identyfikator opiekuna wykorzystywany tylko do korekt zestawów świadczeń
		typ-id	0-1	do 2 dużych liter [P]	Kod typu identyfikatora	Zgodnie z tabelą 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia
		id-osoby	1	do 20 znaków	Identyfikator pacjenta	
4	pacjent-stat		0-1		Dane statystyczne o pacjencie	Przekazywany wyłącznie w sytuacji, gdy nie przekazano 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	Nie wymagalna w przypadku pacjentów NN oraz ratownictwa medycznego, kiedy ustalenie tych danych jest niemożliwe.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	dane-osob		0-1		Dane osobowe pacjenta	Nie występuje wyłącznie w przypadku ubezpieczonych, których identyfikatorem jest numer PESEL. Nie wymagany 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 świadczenia: - świadczeniobiorców innych niż ubezpieczeni - osób, o których mowa w § 1 ust.2 pkt 2 lit. d rozporządzenia.
		panstwo	0-1	2 znaki [PL]	Kod państwa stałego zamieszkania	Wg 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	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	
		miescowosc	1	do 56 znaków	Miejscowość zamieszkania	
		ulica	0-1	do 65 znaków	Ulica	
		nr-domu	1	do 8 znaków	Numer domu	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotkość	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nr-lok	0-1	do 5 znaków	Numer lokalu	
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.
		nfz:id-upraw	1	liczba(10,0)	Unikalny identyfikator uprawnienia w ramach zestawu świadczeń	Identyfikuje uprawnienie, które posłuży do rozliczenia produktu
		panstwo	0-1	2 znaki [PL]	Kod państwa odpowiedzialnego za ubezpieczenie lub finansowanie świadczeń	Wg normy PN-ISO 3166-1
		tytul-uprawn	0-1	do 2 znaków [U]	Tytuł uprawnienia	Zgodnie z tabelą 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	Zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia
		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 TERYT gminy	Identyfikacja gminy poprzez kod TERYT określa również jednoznacznie organ wydający decyzję (wójt/burmistrz gminy).
		organ	1	do 50 znaków	Nazwa organu wydającego	
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.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		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.
		nfz:id-inst-cwu	0-1	do 30 znaków	Identyfikator instytucji właściwej w słowniku CWU	Nie występuje, tylko jeśli instytucja nie jest jeszcze wpisana do CWU.
5	dokument		0-1		Dokument poświadczający prawo do świadczeń	UWAGA! Może wystąpić tylko jeden z elementów karta, decyzja, dokum-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 30 znaków	Nr 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	certyfikat		0-1 1z		Certyfikat	
		nfz:numer-cert	0-1	do 20 znaków	Numer identyfikacyjny certyfikatu	
		data-wyst	0-1	data	Data wystawienia	
		data-od	0-1	data	Data początkowa okresu ważności	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		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 odpowiednim 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: AL, NA, PS, CU, ZA.
		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	
6	karta-polaka		0-1 1z		Karta Polaka	
		numer	1	do 10 znaków	Numer karty	
		data-waznosci	1	data	Data ważności	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	upraw-dodatkowe		0-1		Informacje o uprawnieniu dodatkowym pacjenta	
		upraw-dod	1	do 7 znaków	Kod dodatkowego uprawnienia pacjenta	Zgodnie z tabelą 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 znaków	Identyfikator dokumentu	

2.2.4. Element “zlecenie”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	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 wykonanie 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	

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

2.2.5. Element “hospitalizacja”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	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.
		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.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		data	1	data	Data wypisu	
		przycz-zgonu	0-1	do 5 znaków	Przyczyna zgonu (wg ICD10)	Jeżeli zgon był przyczyną zakończenia hospitalizacji

2.2.6. Element “swiadczenie”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	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-swadczen”
		nfz:nr-wersji-slow-swiad	1	1 cyfra	Nr wersji słownika wg którego przekazano kod świadczenia w atrybucie kod-swiad	Przyjmuje wartości 1 – dla słowników z rozporządzenia MZ z dnia 27 czerwca 2006 roku 2 – dla słowników z rozporządzenia MZ z dnia 20 czerwca 2008 roku
		kod-swiad	1	do 5 znaków	Kod świadczenia	Dla kodów : //swiadczenie/@nfz:nr-wersji-slow-swiad=”1” – Zgodnie z tabelą B załącznika nr 1 do rozporządzenia //swiadczenie/@nfz:nr-wersji-slow-swiad=”2” – Zgodnie z tabelą nr 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia
		podtyp-swiaucz	0-1	do 3 znaków	Dodatkowe doprecyzowanie rodzaju świadczeń	Zawiera w zależności od typu świadczenia, zgodnie z treścią rozporządzenia, kod badania określony w tabeli nr 2 załącznika nr 6 do rozporządzenia.
		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.: 1 – przyjęcie planowe; 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
		nfz: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	Kategoria medyczna przypisana 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.

2.2.7. Element “kom-org”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotkość	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”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nfz:id-tech-kom-org	1	do 12 cyfr	Identyfikator techniczny komórki organizacyjnej w systemie płatnika	

2.2.8. Element “personel-real”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	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 świadczenie należy podać dane kierownika zespołu wyjazdowego.
		typ-pers	0-1	do 2 cyfr [11]	Typ grupy zawodowej	Kod grupy zawodowej wg 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 wg. deklaracji w atrybucie //personel-real/@typ

2.2.9. Element “autoryzacja”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	nfz:autoryzacja		0-1		Dane charakteryzujące autoryzację realizacji świadczenia	
		typ	1	1 znak	Sposób autoryzacji	Wartości: R – standaryzowany formularz stosowany do ewidencji świadczeń i wystawiania recept w systemie Rejestru Usług Medycznych
		ident	1	do 20 znaków	Identyfikator autoryzacji	Nr kuponu RUM
		data	1	data	Data operacji autoryzacji	Data pobrania kuponu z książeczki lub wydrukowania kuponu z karty ubezpieczenia.

2.2.10. Element “przyczyna”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	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
		glowna	1	do 5 znaków	Przyczyna główna	Kod wg 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.

2.2.11. Element “transport”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	transport		0-1		Dodatkowe dane rejestrowane w związku z transportem pacjenta.	
		stp-niespr	0-1	2 znaki	Stopień niesprawności	Zgodnie z tabelą nr 5 załącznika nr 3 do rozporządzenia w przypadku, o którym mowa w art. 41 ust. 3 ustawy
		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.	

2.2.12. Element “sesja”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	nfz:sesja		0-1		Dodatkowe dane rejestrowane w związku z sesją w ramach której udzielono świadczenie	Sesja grupuje pacjentów uczestniczących w tej samej sesji Element może wystąpić tylko zestawów świadczeń typu ‘A’.
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator wyróżniający instalację systemu u świadczeniodawcy, w której została zarejestrowana niniejsza sesja	Podawany obligatoryjnie, jeśli identyfikator instalacji jest inny od przekazanego w atrybucie „//komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst”.

		id-sesji	1	liczba (10,0)	Jednoznaczny identyfikator sesji w ramach instalacji świadczeniodawcy	
--	--	----------	---	---------------	---	--

2.2.13. Element “procedura”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	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	1znak	Oznaczenie słownika, z którego pochodzą kody procedur	
		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 wtedy, gdy data wykonania jest wymagana np. w przypadku przeszczepu.

2.2.14. Element “ratownictwo”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	ratownictwo		0-1		Dodatkowe dane rejestrowane w związku z wyjazdem.	Element przekazywany dla wyjazdów od 1 stycznia 2009. W przypadku poprzednich lat element nie jest przekazywany
		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	Informacja 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 nadany przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń.
	powiadomienie-zdarzenie	1	data + czas	Powiadomienie o zdarzeniu	
	przekazania-dyspozycji	1	data + czas	Przekazanie dyspozycji wyjazdu do zdarzenia zespołowi ratownictwa medycznego	
	wyjazd	1	data + czas	Wjazd 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.	

2.2.15. Element “wystawione-zlecenia”

Element przetwarzany tylko w Śląskim OW NFZ

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotkość	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	nfz:wystawione-zlecenia		0-n		Dane charakteryzujące wystawione zlecenia	Dotyczy zleceń wystawionych w trakcie udzielania świadczeń medycznych (np. skierowanie do specjalisty, wystawiona recepta) – tylko dla systemu START na Śląsku
		typ-zlecenia	1	1 znak	Typ zlecenia	R – recepta S – skierowanie
		typ-numeracji-zlecenia	1	1 znak	Typ numeracji zlecenia	R – kupon RUM X - inny
		ident	1	do 20 znaków	Identyfikator (numer) zlecenia	

	przyczyna	0-1	do 5 znaków	Podstawa do wystawienia zlecenia	Słownik rozpoznań – ICD10
	data	1	data	Data zlecenia	Data wystawienia zlecenia
	typ-pers	0-1	do 2 cyfr [11]	Typ grupy zawodowej osoby zlecającej	Zgodnie z tabelą nr 1 załącznika nr 4
	npwz	1	do 20 znaków	Numer prawa wykonywania zawodu osoby zlecającej	

2.2.16. Element “pozycja-rozl”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	nfz:pozycja-rozl		0-n		Pozycja rozliczeniowa raportu	
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator wyróżniający instalację systemu u świadczeniodawcy, w której została zarejestrowana niniejsza pozycja rozliczeniowa	Podawany obligatoryjnie, jeśli identyfikator instalacji jest inny od przekazanego w atrybucie „//komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst”.
		id-poz-rozlicz	1	liczba (10,0)	Jednoznaczny identyfikator pozycji w ramach instalacji świadczeniodawcy	
		nr-wersji-pr	1	liczba (4,0)	Nr kolejny wersji danych tej pozycji	Atrybut techniczny wykorzystywany do numerowania wersji danych przekazywanych w ramach elementu pozycja-rozl i elementów zagnieżdżonych). Szczegółowe zasady zmiany numeru wersji – zobacz pkt 4 (Elementy protokołu wymiany danych)
5	nfz:pozycja-kor		0-1 1z		Pozycja rozliczeniowa korygowana (stornowana) niniejszą pozycją	Element występuje tylko w sytuacji, gdy bieżąca pozycja raportu jest pozycją korygującą. Poprawa pozycji, która już została rozliczona, odbywa się poprzez przekazanie pozycji korygującej, kompensującej do zera pozycję korygowaną oraz ew. wykazanie nowej pozycji (z nowym id) z poprawnymi danymi. Pozycja korygująca również posiada swój odrębny identyfikator.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator wyróżniający instalację systemu u świadczeniodawcy, w której została zarejestrowana pozycja korygowana	Podawany obligatoryjnie, jeśli identyfikator instalacji jest inny od przekazanego w elemencie „//komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst”.
		id-poz-koryg	1	liczba (10,0)	Jednoznaczny identyfikator korygowanej pozycji rozliczeniowej w ramach instalacji świadczeniodawcy	
5	nfz:dane-poz-rozl		0-1 1z		Dane pozycji raportu	Nie występuje dla pozycji korygujących.
		id-upraw	1	liczba(10,0)	Identyfikator uprawnienia	Odwołuje się do jednego z identyfikatorów uprawnień przekazanego w atrybucie uprawnienia@nfz:id-upraw
		nr-wersji-grupera	0-1	10 znaków	Numer wersji grupera wg której została wyznaczona grupa	Atrybut przekazywany w przypadku wyznaczenia taryfy grupy na podstawie algorytmu grupera JGP. W danym okresie sprawozdawczym obowiązuje jedna wersja grupera wg której są wyznaczane grupy. Okres rozliczeniowy na podstawie którego, ustalona zostaje wersja grupera wyznaczany jest w oparciu o atrybut <i>wypis@data</i> .
		prod-jedn	1	do 16 znaków	Kod świadczenia z katalogu płatnika	Świadczenie z katalogu płatnika dawniej było nazywane „produktem jednostkowym”.
		prod-kontr	1	do 14 znaków	Kod zakresu świadczeń wg słownika płatnika	Zakres świadczeń dawniej był nazywany „produktem kontraktowym”.
		wyroznic	1	liczba (4,0)	Wyróżnik (wariant) zakresu świadczeń	
		nr-umowy	1	do 24 znaków	Numer umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie której zrealizowano niniejszą pozycję rozliczeniową	
		rok	1	rok	Rok okresu sprawozdawczego, wg którego ustalane są warunki rozliczenia.	
		miesiac	1	Miesiąc	Miesiąc okresu sprawozdawczego, wg którego ustalane są warunki rozliczenia.	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		swiadcz-ratuj-zycie	1	1 znak	Czy wykonane świadczenie z katalogu płatnika było świadczeniem ratującym życie	Wartości: T – Tak N – Nie
		data-od	1	Data	Data początku wykonania świadczenia z katalogu płatnika	
		data-do	1	Data	Data końca wykonania świadczenia z katalogu płatnika	
		cena	1	liczba (12,4)	Cena 1 jednostki rozliczeniowej wynikająca z planu rzeczowo-finansowego umowy	Cena punktu rozliczeniowego, osobodnia itp.
		waga-pkt	1	liczba (12,4)	Waga punktowa	
		taryfa	0-1	liczba(12,4) [1.0000]	Wartość taryfy JGP	Atrybut przekazywany gdy taryfa została wyznaczona przez grupę JGP
		krotn-fakt	1	liczba (12,4)	Faktyczna krotność realizacji świadczenia z katalogu płatnika (dawniej produktu jednostkowego)	Pole należy wypełniać z uwzględnieniem ograniczeń określonych przez płatnika np. w przypadku niektórych świadczeń z katalogu płatnika (dawniej produktu jednostkowego) krotność będzie mogła przyjmować jedynie wartość „1”.
		krotnosc	1	liczba (12,4)	Krotność realizacji świadczenia z katalogu płatnika możliwa do rozliczenia wg zapisów umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych	W większości przypadków jest ona równa krotności faktycznej realizacji. Jednak np. w przypadku urazów wielonarządowych będzie to dla pierwszego świadczenia 100% faktycznej krotności, dla drugiego 60% faktycznej krotności, dla trzeciego 30% i dla czwartego 10 %. Wpisanie 0 w to pole oznacza przekazywanie informacji o wykonaniu wyłącznie w celach statystycznych

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		specj-rozlicz	0-1	do 3 znaków	Kod specjalnego rozliczenia produktu będącego przyczyną różnicy między krotnością faktyczną a rozliczeniową	<p>Nie występuje, jeśli nie ma różnicy krotności lub krotność rozliczeniowa jest równa 0 (czyli pozycja rozliczeniowa przekazywana tylko w celach statystycznych).</p> <p>Wartości:</p> <ul style="list-style-type: none"> - UJ1 – „1,54 - dla urazów wielonarządowych 2 narządów” - UJ2 – „1,78 - dla urazów wielonarządowych 3 narządów” - UJ3 – „1,85 - dla urazów wielonarządowych 4 i więcej narządów” <p>W przypadku korekt dotyczących rozliczeń okresów sprawozdawanych przed wprowadzeniem niniejszego zarządzenia atrybut dopuszcza przyjmowanie dodatkowych wartości :</p> <ul style="list-style-type: none"> - UW1 – Świadczenie dotyczące urazowego uszkodzenia wielomiejskowego (wielonarządowego) – 100% - UW2 – Świadczenie dotyczące urazowego uszkodzenia wielomiejskowego (wielonarządowego) – 60% - UW3 – Świadczenie dotyczące urazowego uszkodzenia wielomiejskowego (wielonarządowego) – 30% - UW4 – Świadczenie dotyczące urazowego uszkodzenia wielomiejskowego (wielonarządowego) – 10% - SZ1 – Świadczenie zabiegowe w czasie leczenia w OAiT – 60% - WD1 – Pierwsze świadczenie wykonane z co najmniej dwóch dojsć (100%) - WD2 – Drugie i kolejne świadczenie wykonane z co najmniej dwóch dojsć (60%)
		lb-jedn-rozlicz	1	liczba (12,4)	Liczba jednostek rozliczeniowych zgłaszana przez świadczeniodawcę	Iloczyn wagi punktowej taryfy i atrybutu krotność po zaokrągleniu do 4 miejsc po przecinku.
		doplata-pacj	0-1	liczba (8,2)	Dopłata pacjenta	Podawane obligatoryjnie, jeżeli pacjent wniósł częściową opłatę.
		koszt	0-1	liczba (12,2)	Koszt ponoszony w związku z wykonaniem świadczenia z katalogu płatnika przez świadczeniodawcę	Wykorzystywany między innymi do przedstawiania kalkulacji rzeczywistych kosztów świadczeń udzielonych pacjentom na izbach przyjęć w ramach przepisów o koordynacji.
6	nfz:oc		0-1		Informacje dotyczące rozliczenie pozycji z tytułu OC	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		status	1	1 duża litera	Status rozliczenia z tytułu OC	Przyjmuje wartości Z – zgłoszenie przez świadczeniodawcę zapytania do OW NFZ w sprawie możliwości rozliczenia pozycji z tytułu OC R – żądanie rozliczenia pozycji z tytułu OC na podstawie pisma OW NFZ o numerze jak poniżej
		nr-pisma	0-1	Ciąg do 20 znaków	Nr pisma OW NFZ do świadczeniodawcy potwierdzający możliwość dokonania rozliczenia z tytułu OC	
6	nfz:zgoda-plat		0-1		Zgoda płatnika	Występuje o ile wykonanie świadczenia z katalogu płatnika (dawniej produktu jednostkowego) wymaga zgody płatnika
		typ-zgody	1	1 cyfra	Typ zgody płatnika	Wartości: 4 - Zgoda indywidualna na świadczenie z katalogu płatnika dla pacjenta
		nr-zgody	1	do 17 znaków	Nr zgody płatnika	
6	nfz:chemioterapia		0-1		Dane dodatkowe dla produktów lekowych	Element podawany w przypadku produktów leczniczych stosowanych w chemioterapii i programach terapeutycznych.
		id-schematu	0-1	liczba (10,0)	Wariant schematu leczenia	Identyfikator ze słownika wariantów schematów leczenia publikowanym przez płatnika. Id wariantu schematu = Id schematu z roku 2006 (dotyczy schematów z roku 2006 które zachowują ważność w roku 2007 i następnym) Dla umów od lipca 2008, wymagany tylko dla danych z zakresu programów terapeutycznych
		grupa-subst	0-1	do 13 znaków	Identyfikator grupy substancji leczniczych	Nie występuje dla standardowych schematów leczenia (grupa substancji jest wtedy określona przez produkt jednostkowy).
		dzien-podania	0-1	liczba(3,0)	Nr dnia podania produktu leczniczego zgodnie z opisem schematu leczenia	Podawany obligatoryjnie, o ile wyspecyfikowano w opisie schematu leczenia (kursu).
		typ-param	1	1 znak	Typ parametru, na podstawie którego wyznaczono krot ność dawki produktu leczniczego do podania pacjentowi	B – bezpośrednie określenie dawki (bezparametrowe) M – na podstawie masy ciała [kg] P - na podstawie powierzchni ciała [m ²] I – indywidualne określenie dawki

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		masa	0-1	liczba (7,4)	Masa pacjenta	Atrybut wymagany w następujących sytuacjach: - dla sprawozdawczości świadczeń przed rokiem 2008 o ile na ten parametr wskazano w atrybucie typ-param. - dla wszystkich świadczeń z zakresu chemioterapii i programów terapeutycznych od roku 2008 dla których atrybut typ-param=M
		powierzchnia	0-1	liczba (7,4)	Powierzchnia ciała pacjenta	Atrybut wymagany w następujących sytuacjach: - dla sprawozdawczości świadczeń przed rokiem 2008 o ile na ten parametr wskazano w atrybucie typ-param. - dla wszystkich świadczeń z zakresu chemioterapii i programów terapeutycznych od roku 2008 dla których atrybut typ-param=P
		podane-do-domu	1	1 znak	Czy leki zostały podane pacjentowi do zażycia w domu	Wartości: T – Tak N - Nie
		liczba-dni	0-1	liczba(3,0)	Liczba dni, na które wydano pacjentowi leki do zażycia w domu	Podawane w przypadku, gdy leki zostały podane pacjentowi do zażycia w domu (atrybut podane-do-domu = 'T') Wymagane dla sprawozdawczości umów począwszy od roku 2008
		il-subst-cz	1	liczba (12,4)	Ilość podanej pacjentowi substancji czynnej	Ilość wyrażona w jednostkach przypisanych do grupy substancji czynnych, do której należy użyty preparat. Informacja pomocnicza do kontroli poprawności przekazywanych danych.
6	nfz:dod-dok		0-1		Identyfikacja dodatkowej dokumentacji powiązanej z udzielonym świadczeniem przekazywanej poza bieżącym komunikatem	
		id-oper-akt-dok	1	liczba(10,0)	Identyfikator operacji podczas której powstała dodatkowa dokumentacja	Np. identyfikator ankiety, która została wypełniona w związku z realizacją świadczenia
6	nfz:umiej-wyk		0-1		Umiejscowienie wykonania świadczenia z katalogu płatnika (produktu jednostkowego)	Należy przekazywać w sytuacjach określonych przez płatnika.
		typ-kodu	1	1 znak	Typ kodu	1 - kody użębienia 2 – oznaczenie strony: lewa/prawa/obustronnie

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		kod	1	do 2 znaków	Kod	Dla typu kodu 1: kody zgodnie z normą: PrPN-EN ISO 3950 lub kod „ZD” w przypadku zęba dodatkowego 2: kody: L – lewa strona P – prawa strona O – obustronnie
6	nfz:dializa		0-1		Dane dodatkowe dla zabiegów hemodializy	Element podawany w przypadku produktów stosowanych w dializie
		pac-typ	1	1 cyfra	Typ leczenia pacjenta u świadczeniodawcy	Przyjmuje wartości: 0 – pacjent stale leczony w stacji dializ 1 – pacjent gościnnie
		wart-hem	0-1	Liczba (6,2)	Poziom stężenia hemoglobiny	Wartość podana w jednostkach miary g/dl. Atrybut przekazywany każdorazowo kiedy dokonano pomiaru.
7	nfz:lek		0-1			Nie występuję w przypadku, gdy nie podano leku
		id-leku	1	1 cyfra	Identyfikator leku	Przyjmuje wartość: 1 – Epoetinum 2 – Darbepoetinum 3 – Mircera
		jed-miary	1	1 cyfra	Jednostka miary leku	Przyjmuje wartość: 1 – j.m. 2 – mg
		ilosc-leku	1	liczba (12,3)	Ilość leku podanego pacjentowi wyrażona w jednostkach miary	
6	nfz:poz		0-1		Dodatkowe informacje opisujące świadczenia POZ	Przekazywane, gdy są wymagane
7	nfz:efekty-programu		0-n		Efekt udziału w programie profilaktycznym	Przekazywane dla wybranych programów profilaktycznych w momencie zakończenia realizacji świadczenia w programie profilaktycznym POZ
		kod-efektu	1	4 cyfry	Kod efektu	Przyjmuje wartości określone w zarządzeniu określającym warunki zawarcia i realizacji umów w POZ

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
7	nfz:opieka-srod		0-1		Informacje o wyniku kwalifikacji pacjenta do objęcia opieką środowiskową	
		barthel	1	Liczba(3,0)	Wynik wg zmodyfikowanej skali Barthel	
		zakwalifikow any	1	1 litera	Czy pacjent zakwalifikowany do objęcia opieką środowiskową?	T- Tak N - Nie
		opieka-do	0-1	Data	Do kiedy objęty opieką	Ze względu na konieczność przeprowadzania kwalifikacji co najmniej co 3 miesiące nie wyróżnia się znacznika 'opieka bezterminowa'

2.3. Komunikat potwierdzenia danych o świadczeniach ambulatoryjnych i szpitalnych

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1		Główny element komunikatu	
		xmlns	1	Stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw (domyślnej) dla elementów komunikatu określonych rozporządzeniem	Dla formatów komunikatów określonych niniejszym rozporządzeniem jest to stała wartość: „www.csioz.gov.pl/xml/swd-platnik/1”
		xmlns:nfz	1	Stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw i jej alias, dla elementów komunikatu określonych przez NFZ	Dla komunikatów stosowanych przez NFZ jest to stała wartość: „www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/1”
		typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „P_SWI”
		wersja	1	do 2 cyfr	Nr wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „4”
		nfz:wersja	1	do 3 znaków	Nr wersji typu komunikatu dla elementów komunikatu określonych przez NFZ	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „1.4”
		id-odb	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) odbiorcy komunikatu	Identyfikator techniczny świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, uzgodniony z płatnikiem.
		id-inst-odb	1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego odbiorcy komunikatu	Identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika.
nr-gen-odb	0-1	liczba (8,0)	Numer generacji potwierdzanego	Może nie wystąpić w przypadku gdy potwierdzanie dotyczy innego		

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
					komunikatu	zbioru zestawów świadczeń niż przekazany w danym komunikacie
		id-nad	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) nadawcy komunikatu	Kod Oddziału Wojewódzkiego NFZ
		id-inst-nad	1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu	Identyfikator systemu informatycznego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.
		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.
		nfz:info-aplik-nad	0-1	do 40 znaków	Informacje pomocnicze o systemie nadawczym generującym niniejszy komunikat.	Informacja pomocnicza, przydatna np. w przypadku problemów z komunikacją. Może zawierać nazwę i nr wersji aplikacji generującej, producenta, itp.
		nfz:info-kontakt-nad	0-1	do 100 znaków	Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie nadawcy, np. administratora systemu	Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej itp.
1	swiadzeniodawca		1		Świadczeniodawca, który przekazał potwierdzone dane	
		typ-id-swd	1	1 znak	Typ identyfikatora świadczeniodawcy	X – identyfikator techniczny nadany przez płatnika
		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.
		nfz:info-kontakt	0-1	do 100 znaków	Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie świadczeniodawcy	Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej.
1	problem		0-1 1z		Informacja o ew. problemach związanych z przetwarzaniem komunikatu	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	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-zest-swiad		0-n		Informacja o przyjęciu lub odrzuceniu wersji danych zestawie świadczeń	Nie występuje tylko wtedy, gdy w potwierdzanym komunikacie nie było żadnych zestawów świadczeń (przypadek teoretyczny).
		nfz:id-inst	0-1	do 38 znaków	Id instalacji systemu informatycznego w którym zarejestrowano zestaw świadczeń	
		id-zest-swiad	1	do 20 znaków	Identyfikator zestawu świadczeń	Identyfikator przekazany w potwierdzanym komunikacie w atrybucie //komunikat/zestaw-swiadczen/@id-zest-swiad
		nr-wersji	1	do 4 cyfr	Nr modyfikacji zestawu świadczeń	Numer przekazany w potwierdzanym komunikacie w atrybucie //komunikat/zestaw-swiadczen/@nr-wersji
		nfz:stat-imp-d-med	1	1 cyfra	Status danych medyczno-administracyjnych podczas importu	0 – pozycja przetworzona przez proc importu 1 – pozycja pominięta podczas importu - przesłano tą samą wersję danych, co zarejestrowana już u płatnika 2 – pozycja pominięta podczas importu - przesłano starszą wersję danych, niż zarejestrowana w bazie płatnika

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nfz:stat-wal-d-med	0-1	1 cyfra	Status bieżący danych medyczno-administracyjnych	0 - dane niezwalidowane (dane oczekują na zwalidowanie) 1 - dane zwalidowane (pozytywny bądź negatywny wynik walidacji danych statystycznych wynika z wag problemów dołączonych do elementu potw-zest-swia i / lub potw-swiaucz lub ich braku (wynik walidacji pozytywny)) 2 – usunięto zestaw świadczeń na życzenie świadczeniodawcy (wskazany do usunięcia poprzez atrybut //komunikat/zestaw-swiaucz/@usun='T' w potwierdzanym komunikacie)
		nfz:nr-wersji-rozl	1	liczba (4,0)	Nr wersji (modyfikacji) danych rozliczeniowych zestawu świadczeń	Numer przekazany w potwierdzanym komunikacie w atrybucie //komunikat/zestaw-swiaucz/@nr-wersji-rozl
		nfz:stat-imp-d-rozl	0-1	1 cyfra	Status danych rozliczeniowych podczas importu	0 – dane rozliczeniowe przetworzone przez proc importu 1 – dane rozliczeniowe pominięte podczas importu - przesłano tą samą wersję danych, co zarejestrowana już u płatnika 2 – dane rozliczeniowe pominięte podczas importu - przesłano starszą wersję danych, niż zarejestrowana w bazie płatnika
3	problem		0-n		Informacja o ew. 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-swiaucz		0-n		Informacja o ewentualnych problemach występującym w określonym świadczeniu oraz o powiązanych z nim produktach	Może nie wystąpić, jeśli wykryto błąd w danych zestawu świadczeń (czyli na poziomie nadrzędnym).
		id-swiaucz	1	do 12 cyfr	Identyfikator świadczenia	Przekazany w potwierdzanym komunikacie w atrybucie //komunikat/zestaw-swiaucz/swiaucz/@id-swiaucz.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
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-swiaad/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	
4	nfz:potw-pozycji-rozl		0-n		Informacja o stanie określonego Produktu rozliczeniowego	Nie występuje, jeśli świadczeniodawca nie przekazał żadnych pozycji rozliczeniowych związanych z tym świadczeniem. Może także nie wystąpić, jeśli wykryto błąd w danych statystycznych świadczenia (czyli na poziomie nadrzędnym).
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym utworzono Produkt	Nie występuje, jeśli ta instalacja systemu jest wskazana w nagłówku komunikatu w atrybucie //komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst (może być inna np. po re-instalacji systemu i odtworzeniu zawartości bazy danych)
		id-poz-rozlicz	1	Liczba (10,0)	Identyfikator pozycji rozliczeniowej w systemie informatycznym świadczeniodawcy	Identyfikator unikalny w ramach instalacji systemu świadczeniodawcy wskazanej w id-inst
		nr-wersji-pr	1	liczba (4,0)	Nr kolejny wersji danych tej pozycji rozliczeniowej	
		stat-imp-d-poz-rozl	1	1 cyfra	Status danych pozycji rozliczeniowej podczas importu	0 – pozycja przetworzona przez proces importu 1 – pozycja pominięta podczas importu - przesłano tą samą wersję danych, co zarejestrowana już u płatnika 2 – pozycja pominięta podczas importu - przesłano starszą wersję danych, niż zarejestrowana w bazie płatnika
		stat-wal- d-poz-rozl	0-1	1 cyfra	Status bieżący danych medyczo administracyjnych	0 - dane niezwalidowane 1 - dane zwalidowane (pozytywny bądź negatywny wynik walidacji danych pozycji rozliczeniowej wynika z wag problemów dołączonych do elementu nfz:potw-pozycji-rozl)

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
5	problem		0-n		Informacja o ew. problemach związanych z produktem.	Nie występuje, gdy nie ma żadnych problemów związanych z tym produktem.
		waga	1	1 znak	Waga wskazywanego problemu	Wartości jak w //komunikat/potw-danych/potw-zest-swiaad/problem/@waga
		kod	1	do 10 znaków	Kod przyczyny aktualnego stanu produktu (odrzućenia lub kwestionowania)	Lista kodów ustalana przez płatnika.
		opis	1	do 250 znaków	Opis problemu	

3. Komunikat rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (II fazy)

3.1. Szczegółowa specyfikacja komunikatu danych do rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotkość	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”
		xmlns:nfz	1	Stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw i jej alias, dla elementów komunikatu określonych przez NFZ	Dla komunikatów stosowanych przez NFZ jest to stała wartość: „www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/1”
		typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość “RRSWI”
		wersja	1	do 2 cyfr	Nr wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „1”
		nfz:wersja	1	do 3 znaków	Nr wersji typu komunikatu dla elementów komunikatu określonych przez NFZ	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „1.4”
		id-odb	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) odbiorcy komunikatu	Kod Oddziału Wojewódzkiego NFZ
		id-inst-odb	1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego odbiorcy komunikatu	Identyfikator systemu informatycznego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.
		id-nad	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) nadawcy komunikatu	Identyfikator techniczny świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, uzgodniony z płatnikiem.
		id-inst-nad	1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu	Identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika.
		nr-gen	1	liczba (8,0)	Numer kolejny komunikatu danego typu, wygenerowanego z systemu nadawcy	
		czas-gen	1	data + czas	Data i czas wygenerowania komunikatu	Informacja pomocnicza.
		nfz:info-aplik-nad	0-1	do 40 znaków	Informacje pomocnicze o systemie nadawczym generującym niniejszy komunikat.	Informacja pomocnicza, przydatna np. w przypadku problemów z komunikacją. Może zawierać nazwę i nr wersji aplikacji generującej, producenta, itp.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nfz:info-kontakt-nad	0-1	do 100 znaków	Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie nadawcy, np. administratora systemu	Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej itp.
1	swiadzeniodawca		1		Świadczeniodawca dokonujący sprawozdawania	
		typ-id-swd	1	1 znak	Typ identyfikatora świadczeniodawcy	X – identyfikator techniczny nadany przez płatnika
		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.
		nfz:info-kontakt	0-1	do 100 znaków	Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie świadczeniodawcy	Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej.
1	nfz:spraw-rozlicz-szp-amb		1		Sprawozdanie rozliczeniowe świadczeń szpitalnych i ambulatoryjnych	
		nr-umowy	1	do 24 znaków	Nr umowy nadany przez system płatnika.	
		rok	1	rok	Rok okresu rozliczeniowego, w którym świadczeniodawca przedstawia świadczenia do rozliczenia	Format: RRRR
		miesiac	1	miesiąc	Miesiąc okresu rozliczeniowego, w którym świadczeniodawca przedstawia świadczenia do rozliczenia	Jest to sugerowany przez świadczeniodawcę miesiąc rozliczeniowy, czyli miesiąc za który miałyby być wystawiona faktura. Ostatecznie miesiąc ten jest ustalany przez płatnika i przekazywany w komunikacie odpowiedzi. Sprawozdanie rozliczeniowe z danego miesiąca może obejmować produkty zrealizowane także w miesiącach wcześniejszych.
		nr-aneksu	0-1	do 24 znaków	Nr ostatniego aneksu do umowy wczytanego w systemie świadczeniodawcy.	Dla celów kontrolnych. Nie występuje, gdy w systemie świadczeniodawcy dotychczas nie wczytano żadnego aneksu
2	nfz:pozycja		1-n		Produkty do rozliczenia	
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym pozycja została zarejestrowana	Podawane obligatoryjnie w sytuacji, gdy identyfikator instalacji jest inny od przekazanego w elemencie /komunikat/swiadczeniodawca .

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		id-poz-rozl	1	liczba(10,0)	Id pozycji rozliczeniowej wcześniej przekazanej w raporcie statystycznym 1-fazy, a obecnie wskazywanej przez świadczeniodawcę do rozliczenia	
		nr-wersji-pr	1	liczba(4,0)	Nr wersji pozycji rozliczeniowej	
		lb-jedn-rozlicz	1	liczba (12,4)	Liczba jednostek rozliczeniowych zgłaszana przez świadczeniodawcę do zafakturowania - rozliczenia (liczba dodatnia) lub skorygowania (liczba ujemna)	Atrybut musi być różny od 0.
		id-szablonu-kor	0-1	liczba (12,0)	Identyfikator szablonu, na podstawie którego powstał rachunek zawierający pozycję korygowaną	Podawane tylko dla pozycji rozliczeniowej korygującej.

3.2. Komunikat potwierdzenia rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1		Główny element komunikatu	
		xmlns	1	Stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw (domyślnej) dla elementów komunikatu określonych rozporządzeniem	Dla formatów komunikatów określonych niniejszym rozporządzeniem jest to stała wartość: „www.csioz.gov.pl/xml/swd-platnik/1”
		xmlns:nfz	1	Stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw i jej alias, dla elementów komunikatu określonych przez NFZ	Dla komunikatów stosowanych przez NFZ jest to stała wartość: „www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/1”
		typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość “P_RSW”
		wersja	1	do 2 cyfr	Nr wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „1”
		nfz:wersja	1	do 3 znaków	Nr wersji typu komunikatu dla elementów komunikatu określonych przez NFZ	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „1.4”
		id-odb	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) odbiorcy komunikatu	Identyfikator techniczny świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, uzgodniony z płatnikiem.
		id-inst-odb	1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego odbiorcy komunikatu	Identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nr-gen-odb	1	liczba (8,0)	Nr generacji potwierdzanego komunikatu	
		id-nad	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) nadawcy komunikatu	Kod Oddziału Wojewódzkiego NFZ
		id-inst-nad	1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu	Identyfikator systemu informatycznego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.
		nr-gen	1	liczba (8,0)	Numer kolejny komunikatu danego typu, wygenerowany z systemu nadawcy	
		czas-gen	1	data + czas	Data i czas wygenerowania komunikatu	Informacja pomocnicza.
		nfz:info-aplik-nad	0-1	do 40 znaków	Informacje pomocnicze o systemie nadawczym generującym niniejszy komunikat.	Informacja pomocnicza, przydatna np. w przypadku problemów z komunikacją. Może zawierać nazwę i nr wersji aplikacji generującej, producenta, itp.
		nfz:info-kontakt-nad	0-1	do 100 znaków	Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie nadawcy, np. administratora systemu	Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej itp.
1	swiadzeniodawca		1		Świadczeniodawca dokonujący sprawozdania	
		typ-id-swd	1	1 znak	Typ identyfikatora świadczeniodawcy	X – identyfikator techniczny nadany przez płatnika
		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.
		nfz:info-kontakt	0-1	do 100 znaków	Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie świadczeniodawcy	Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej.
1	problem		0-1 1z		Informacja o ew. problemach związanych z przetwarzaniem komunikatu	
		waga	1	1 znak	Waga wskazywanego problemu	Wartości: B - Błąd - problem powodujący odrzucenie danych

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
						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	nfz:potw-spraw-rozlicz-szp-amb		1-n		Element grupujący potwierdzenia poszczególnych pozycji sprawozdania rozliczeniowego przekazanego przez świadczeniodawcę.	
		nr-umowy	1	do 24 znaków	Nr umowy nadany przez system płatnika.	
		rok	1	rok	Rok okresu rozliczeniowego	Format: RRRR
		miesiac	1	miesiąc	Miesiąc okresu rozliczeniowego	Miesiąc okresu rozliczeniowego. Jest ustalany przez płatnika wg propozycji świadczeniodawcy lub aktualnego stanu rozliczeń.
		nr-aneksu	0-1	do 24 znaków	Nr ostatniego aneksu do umowy.	Nr ostatniego aneksu zarejestrowanego w systemie płatnika. Dana kontrolna umożliwiająca wykrycie przez system świadczeniodawcy nieaktualności posiadanych danych umowy.
3	nfz:pozycje-odrz		0-1		Element grupujący odrzucone przez płatnika pozycje sprawozdania rozliczeniowego	
4	nfz:poz-rozlic-odrz		1-n		Wskazanie pozycji rozliczeniowej, w stosunku do której stwierdzono niemożność dokonania fakturowania (ujęcia ich w rachunku, bądź korekcje rachunku)	
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym zarejestrowano pozycję rozliczeniową	Nie przekazywane w sytuacji, gdy ten identyfikator instalacji jest identyczny jak przekazany w elemencie //komunikat/swiadczeniodawca
		id-poz-rozlicz	1	liczba (10,0)	Id pozycji rozliczeniowej	Odpowiada wersji pozycji rozliczeniowej wskazanej do rozliczenia skorygowania przez świadczeniodawcę.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nr-wersji-pr	1	liczba (4,0)	Nr wersji pozycji rozliczeniowej	
		id-szablonu-kor	0-1	liczba (12,0)	Identyfikator szablonu, na podstawie którego powstał rachunek zawierający pozycję korygowaną	Wymagany w przypadku cząstkowego rozliczania pozycji rozliczeniowych na kilku rachunkach (np. w kilku okresach rozliczeniowych).
		lb-jedn-rozlicz	1	liczba (12,4)	Liczba jednostek rozliczeniowych odrzucona przez płatnika	Wartość musi być różna od 0.
		powod-odrz-kod	1	do 7 cyfr	Kod powodu odrzucenia rozliczenia pozycji	Wartości ustalone i publikowane przez płatnika.
		powod-odrz-opis	1	do 250 znaków	Opis powodu odrzucenia rozliczenia pozycji	Przykładowe powody odmowy rozliczenia pozycji: - przekroczenie limitu umowy - błędy danych pozycji rozliczeniowej (np. niezgodność z umową - waga punktowa, cena itp.) - błędy weryfikacji danych medycznych zestawu świadczeń lub samej pozycji rozliczeniowej (szczegóły przekazywane są w elemencie podrzędnym problem).
5	problem		0-n		Doprecyzowanie wykrytych nieprawidłowości w danych medyczno-administracyjnych zestawu świadczeń lub danych pozycji rozliczeniowej	Występuje w sytuacji, gdy powód odrzucenia wskazania pozycji do rozliczenia /skorygowania wymaga uszczegółowienia. Np. wykryte w czasie weryfikacji błędy w danych medycznych zestawu świadczeń powodujące odrzucenie jakiegokolwiek produktu z tego zestawu.
		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	
		opis	1	do 250 znaków	Opis problemu	
6	nfz:powtorzenie		0-n		Informacje dodatkowe w przypadku powtórnego przesłania pozycji do rozliczenia, która została całkowicie rozliczona wcześniej	
		id-szablonu	1	liczba (12,0)	Unikalny kod szablonu rachunku nadany przez płatnika w czasie rozliczenia świadczenia	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
3	nfz:szablon-rach		0-n		Szablon rachunku	Obejmuje pozycje rozliczeniowe przyjęte do rozliczenia na jednym rachunku.
		id-szablonu	1	liczba (12,0)	Unikalny kod szablonu rachunku nadany przez płatnika	Podczas wystawiania rachunków należy wskazać szablon na podstawie którego utworzono rachunek. Powołanie na konkretny szablon zapewnia jednoznaczne powiązanie pozycji rachunku z pozycjami raportu statystycznego.
		id-szablonu-kor	0-1	liczba (12,0)	Identyfikator szablonu korygowanego (podawany, gdy wystawiony dokument ma być korektą do rachunku wystawionego na podstawie szablonu o id = id-szablonu-kor)	
		typ-rach	1	2 znaki	Typ rachunku	Zgodnie z ogólnymi warunkami umów: 1 – dokument za świadczenia udzielone ubezpieczonym 2 – dokument za świadczenia udzielone pacjentowi na podstawie dokumentu potwierdzające jego prawo do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji 3 – dokument za świadczenia udzielone świadczeniobiorcy innemu niż ubezpieczony na podstawie wydanej zgody wójta / burmistrza gminy 4 – dokument za świadczenia udzielone świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy 5 – dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 2 ustawy 6 – dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 3 ustawy 7 – dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 4 ustawy 8 – dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 6 ustawy 9 – dokument za świadczenia udzielone osobom, nie będących ubezpieczonymi, posiadającymi uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów ustawy, o których mowa w art. 12 pkt 9 ustawy 10 – rozliczenie świadczenia z tytułu OC

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		typ-dok	1	1 znak	Typ dokumentu do wystawienia	Wartości: 1 – rachunek 2 – korekta
4	nfz:poz-rozl-szabl-rach		1-n		Pozycje szablonu rachunku	
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym została utworzona pozycja rozliczeniowa	Wymagany, gdy inny niż wpisany w atrybucie //komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst
		id-poz-rozlicz	1	liczba (10,0)	Id pozycji rozliczeniowej wcześniej zgłoszonej w raporcie rozliczeniowym do zafakturowania	
		nr-wersji-pr	1	liczba (4,0)	Nr wersji pozycji rozliczeniowej	Odpowiada wersji pozycji rozliczeniowej wskazanej do rozliczenia przez świadczeniodawcę.
		lb-jedn-rozlicz	1	liczba (12,4)	Liczba jednostek rozliczeniowych zaakceptowana przez płatnika do fakturowania	Atrybut musi być różny od 0.
		waga-pkt	1	liczba (12,4)	Waga produktu jednostkowego przyjętego do refundacji	Informacja kontrolna, przesyłana do świadczeniodawcy w celu weryfikacji aktualności posiadanych przez niego danych umowy.
		cena	1	liczba (12,4)	Cena jednostki rozliczeniowej zgodnie z jaką przyjęto pozycję rozliczeniową do refundacji	Informacja kontrolna, przesyłana do świadczeniodawcy w celu weryfikacji aktualności posiadanych przez niego danych umowy.

4. Elementy protokołu wymiany danych

4.1. Perspektywa strukturalna - wersjonowanie

- a. Jeżeli zmieni się jakikolwiek atrybut w bloku statystyczno-medycznym (element zestaw-swiadczen i elementy w nim zagnieżdżone za wyjątkiem elementów nfz:pozycja-rozl i elementów w nich zagnieżdżonych), to należy zwiększyć wartość atrybutu zestaw-swiadczen@nr-wersji.
- b. Jeżeli zmieni się jakikolwiek atrybut w elemencie nfz:dane-poz-rozl i elementach w nim zagnieżdżonych, to należy zwiększyć wartość atrybutu nfz:pozycja-rozl@nr-wersji-pr odpowiedniej pozycji rozliczeniowej, przy czym zmiany mogą być wykonane tylko wtedy, jeżeli:
 - i. pozycja ta nie została jeszcze wskazana do rozliczenia w komunikacie RRSWI,
 - ii. pozycja ta została wskazana do rozliczenia, po czym została odrzucona w komunikacie P_RSW.
- c. Nie należy zmieniać numeru wersji (atrybut nfz:pozycja-rozl@nr-wersji-pr) tych pozycji rozliczeniowych, które zostały wskazane do rozliczenia w komunikacie RRSWI. Numer wersji nie powinien być zmieniany od momentu wysłania komunikatu RRSWI. Jeśli pozycja rozliczeniowa zostanie odrzucona w komunikacie P_RSW, to ponownie staje się możliwa zmiana jej elementów składowych (jak w pkt 1.b). Jeżeli pozycja rozliczeniowa zostanie zatwierdzona w komunikacie P_RSW, to zmiana danych w ramach tej pozycji, a więc i zmiana numeru wersji jest niedopuszczalna. Możliwe są wówczas scenariusze opisane w punktach 4.2.d i e.
- d. Jeżeli:
 - i. zmieni się wersja jakiegokolwiek pozycji rozliczeniowej (atrybut nfz:pozycja-rozl@nr-wersji-pr),
 - ii. nie zostanie przekazana którakolwiek z poprzednio przekazanych, niezatwierdzonych pozycji rozliczeniowych (tzw.usunięcie niejawne),
 - iii. zostanie dodana nowa pozycja rozliczeniowa (w tym korekta pozycji zatwierdzonej – tzw. usunięcie jawne),to należy zwiększyć wartość atrybutu zestaw-swiadczen@nr-wersji-rozl.

4.2. Perspektywa funkcjonalna - modyfikacja danych

- a. Jeżeli występuje konieczność zmiany danych statystyczno-medycznych, to należy przesłać nowy komunikat, w którym zwiększona będzie wartość atrybutu zestaw-swiadczen@nr-wersji.
- b. Jeżeli nie ulegają zmianie dane statystyczno-medyczne tylko rozliczeniowe, to wartość atrybutu zestaw-swiadczen@nr-wersji nie powinna ulegać zmianie, natomiast zwiększeniu powinna ulec wartość atrybutu zestaw-swiadczen@nr-wersji-rozl.

- c. Nie ma potrzeby ponownego przekazywania pozycji rozliczeniowych, które zostały zatwierdzone w komunikacie P_RSW. Jeżeli jednak zostaną przekazane ponownie, to muszą mieć taką samą wartość atrybutu `nfz:pozycja-rozl@nr-wersj-pr` jak w momencie rozliczania.
- d. Jeżeli występuje konieczność usunięcia pozycji rozliczeniowej zatwierdzonej komunikatem P_RSW, to może się to odbyć jedynie poprzez przesłanie nowej pozycji rozliczeniowej z elementem `nfz:pozycja-kor`, odwołującym się do identyfikatora usuwanej pozycji.
- e. Jeżeli istnieje konieczność zmiany wartości jakichkolwiek danych pozycji rozliczeniowej zatwierdzonej komunikatem P_RSW, to najpierw należy dokonać jej usunięcia zgodnie z punktem 4.2.d, po czym należy przekazać nową pozycję rozliczeniową z nowym identyfikatorem i numerem wersji liczoną od początku
- f. Jeżeli występuje konieczność usunięcia przesłanych, ale niezatwierdzonych pozycji rozliczeniowych, to należy ponownie wysłać zestaw świadczeń bez tych pozycji rozliczeniowych.
- g. Inne niezatwierdzone pozycje rozliczeniowe w zależności od sytuacji muszą być przesłane z tą samą (jeżeli nie zmieniono danych) lub zwiększoną (jeżeli zmieniono dane) wartością atrybutu `nfz:pozycja-rozl@nr-wersj-pr`.
- h. Jeżeli istnieje konieczność usunięcia całego zestawu świadczeń, a istnieją w jego ramach zatwierdzone pozycje rozliczeniowe, to najpierw musi być wykonane usunięcie tych pozycji zgodnie ze scenariuszem określonym w punkcie 4.2.d, a dopiero później usunięcie zestawu poprzez przekazanie wartości „T” w atrybucie `zestaw-swiadczen@usun`.
- i. Jeżeli istnieje konieczność usunięcia świadczenia, a istnieją w jego ramach zatwierdzone pozycje rozliczeniowe, to najpierw musi być wykonane usunięcie tych pozycji zgodnie ze scenariuszem określonym w punkcie 4.2.d, a dopiero później usunięcie świadczenia poprzez przekazanie wartości „T” w atrybucie `swiadczenie@nfz:usun`.
- j. Nie należy zmieniać wartości danych przekazanych w elemencie uprawnienie. W przypadku pomyłki należy dopisać nowe uprawnienie i odpowiednio zmodyfikować wartości atrybutu `nfz:dane-poz-rozl@id-upraw` (wykonując odpowiednio korekty lub przesyłając nową wersję pozycji rozliczeniowej). Uprawnienie można usunąć tylko w przypadku, gdy wszystkie odwołujące się do niego pozycje rozliczeniowe zostały skorygowane.
- k. Modyfikacje, które wymagają korekty rachunku:
 - i. przy zmianie jakichkolwiek danych zatwierdzonej pozycji rozliczeniowej (dowolnego atrybutu elementu `nfz:pozycja-rozl` i elementów w nim zagnieżdżonych) – jak w scenariuszach przedstawionych w punktach 4.2.d i e.
 - ii. przy zmianie atrybutu `pacjent@ident-pacj` (z wyłączeniem zmiany z jednego z typów 2-7 na typ 1 z załącznika dotyczącego typów identyfikatorów pacjenta)