

**ZARZĄDZENIE NR 163/2023/DI**  
**PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 10 listopada 2023 r.

**w sprawie szczegółowego komunikatu XML dotyczącego przekazywania dokumentów rozliczeniowych  
w postaci dokumentu elektronicznego**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.<sup>1)</sup>), zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Przyjmuje się szczegółowe komunikaty sprawozdawcze tworzone przy użyciu języka XML, stosowane do wymiany informacji pomiędzy świadczeniodawcami a Narodowym Funduszem Zdrowia.

2. Komunikat sprawozdawczy dotyczący:

- 1) rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej został określony w załączniku nr 1 do zarządzenia;
- 2) wymiany informacji pomiędzy świadczeniodawcami a Narodowym Funduszem Zdrowia dotyczących przekazywania dokumentów, o których mowa w § 3, umożliwiających rozliczenie udzielonych świadczeń, został określony w załączniku nr 2 do zarządzenia.
- 3) zestawienia refundacyjnego zaopatrzenia w wyroby medyczne został określony w załączniku nr 3 do zarządzenia.

§ 2. Komunikaty sprawozdawcze, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1 i 2, nie mają zastosowania do rozliczeń w zakresie:

- 1) świadczeń udzielonych w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe, które rozliczane są przy użyciu Systemu Rozliczeń Uzdrowisk (SRU);
- 2) programów profilaktycznych, które rozliczane są przy użyciu Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki (SIMP);
- 3) zaopatrzenia w wyroby medyczne na zlecenie osoby uprawnionej oraz ich naprawy.

§ 3. 1. Z wykorzystaniem komunikatu sprawozdawczego, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 2, można przekazać, w formie elektronicznej:

- 1) fakturę lub
- 2) rachunek

– jako fakturę elektroniczną w rozumieniu art. 2 pkt 32 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2023 r. poz. 1570, 1598 i 1852), zgodnie z postanowieniami umowy zawartej pomiędzy świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia.

2. Dane zawarte w dokumentach, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, mogą zostać przekazane jednocześnie w formie dokumentu papierowego pod warunkiem zachowania zgodności formy papierowej z komunikatem sprawozdawczym.

§ 4. 1. Komunikat sprawozdawczy, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 2, zawierający dokumenty, o których mowa w § 3 w ust. 1 pkt 1 lub 2, może być opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem zaufanym.

2. Komunikat, o którym mowa § 1 ust. 2 pkt 3, może być przekazywany w postaci elektronicznej. W takim przypadku powinien być opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem zaufanym.

3. Dane zawarte w dokumencie, o którym mowa w ust. 2, mogą zostać przekazane w formie dokumentu papierowego opatrzonego własnoręcznym podpisem.

---

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2674, 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1429, 1733, 1831 i 1938.

§ 5. Traci moc zarządzenie Nr 39/2022/DI Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2022 r. w sprawie szczegółowego komunikatu XML dotyczącego przekazywania dokumentów rozliczeniowych w postaci dokumentu elektronicznego.

§ 6. Do sprawozdawania, rozliczania świadczeń w zakresie zaopatrzenia w wyroby medyczne na zlecenie osoby uprawnionej oraz ich naprawy, udzielonych przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia oraz wymiany informacji pomiędzy świadczeniodawcami a Narodowym Funduszem Zdrowia w tym zakresie stosuje się przepisy zarządzenia, o którym mowa w § 5.

§ 7. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2024 r.

**PREZES  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Filip Nowak  
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia  
*/dokument podpisany elektronicznie/*

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

### Spis treści

1.	OPIS ZASTOSOWANIA KOMUNIKATU.....	2
2.	OBJAŚNIENIA.....	4
2.1.	WPISY W KOLUMNIE “FORMAT”.....	4
2.2.	WPISY W KOLUMNIE “KROTNOŚĆ”.....	4
3.	BUDOWA SZCZEGÓŁOWA KOMUNIKATU.....	5

# 1. Opis zastosowania komunikatu.

Typy rachunku 1-10 przekazywane do 31 sierpnia 2013 roku dla rachunków rozliczanych w ramach zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz deklaracji POZ / KAOS. Obowiązują również dla rachunków dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych dla okresów rozliczeniowych obowiązujących w roku 2012 i latach poprzednich zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1194, z późn. zm.).

Typy rachunku 11-13 przekazywane dla rachunków rozliczanych w ramach okresów rozliczeniowych obowiązujących w roku 2013 i latach następnych dla świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych. Obowiązują również od 1 września 2013 r. dla rachunków rozliczanych w ramach zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (może być stosowany wyłącznie dla okresów sprawozdawczych realizowanych do grudnia 2023 r.) oraz deklaracji POZ / KAOS zgodnie z art. 50a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

Typ rachunku 15 przekazywany dla rachunków rozliczających ryczałt PSZ począwszy od okresu 1 października 2017 r.

Typ rachunku 16 przekazywany dla rachunków rozliczających ryczałty inne niż ryczałt PSZ – okres, od którego będą generowane szablony rachunków tego typu zostanie określony w terminie późniejszym.

Poniższy format ma zastosowanie dla umów z modelem naliczania świadczeń do zapłaty po stronie OW NFZ (nie dotyczy umów z modelem wskazywania świadczeń do zapłaty przez świadczeniodawcę – przekazywanie komunikatów II fazy).

Struktura niniejszego komunikatu zwrotnego stanowi zbliżoną postać do dotychczas obowiązującego komunikatu zwrotnego drugiej fazy dla rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych, przy czym nie jest generowany jako odpowiedź na przysłanie komunikatu przez świadczeniodawcę lecz jako odpowiedź na żądanie rozliczenia dotychczas sprawozdanych pozycji do OW NFZ.

Żądania rozliczenia świadczeniodawca dokonuje poprzez odpowiednią funkcjonalność swojego konta na Portalu Świadczeniodawcy/Portalu SZOI.

Pozycje możliwe do rozliczenia zgrupowane zostaną w szablony rachunków / szablony korekt rachunków. Oczekuje się, że na podstawie otrzymanych szablonów świadczeniodawca wystawi odpowiednio rachunek bądź korektę rachunku ze wskazaniem na konkretny szablon.

Kryteria klasyfikacji pozycji do szablonów:

W przypadku świadczeń (sprawozdawanych komunikatem SWIAD) w pierwszej kolejności do szablonów korekt zostaną uwzględnione pozycje skorygowane przez świadczeniodawcę, pozycję rozliczone wcześniej a następnie negatywnie zweryfikowane przez system OW NFZ.

Następnie system OW NFZ w procesie uznawania świadczeń kwalifikuje świadczenia do szablonu w następującej kolejności:

- i. Rozliczenie świadczeń ratujące życie dla świadczeniobiorców z tytułem uprawnienia innym niż ubezpieczony,
- ii. Rozliczenie świadczeń innych niż ratujące życie dla świadczeniobiorców z tytułem uprawnienia innym niż ubezpieczony,
- iii. Rozliczenie świadczeń ratujące życie dla świadczeniobiorców z tytułem uprawnienia ubezpieczony,
- iv. Rozliczenie świadczeń innych niż ratujące życie dla świadczeniobiorców z tytułem uprawnienia ubezpieczony.

W przypadku zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze sprawozdawanych komunikatem ZPOSP (może być stosowany wyłącznie dla okresów sprawozdawczych realizowanych do grudnia 2023 r.):

- pozycje skorygowane, wcześniej rozliczone, ujmowane są w szablonie korekty do szablonu, w którym nastąpiło pierwotnie rozliczenie tych pozycji (przez pozycję rozumie się pozycję sprawozdania ZPOSP identyfikowaną identyfikatorem instalacji oprogramowania realizatora zaopatrzenia oraz identyfikatorem pozycji sprawozdawczej w ramach tej instalacji)
- pozycje przekazane prawidłowo (brak błędów walidacji/weryfikacji) i dotychczas nierozliczone ujmowane są w szablonie rachunku właściwym do miesiąca w którym nastąpiło wydanie przedmiotu ortopedycznego/środka pomocniczego o adekwatnym tytule uprawnień a w przypadku pacjentów UE – odrębnym szablonie rachunku dla każdego pacjenta uprawnionego do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji z dokładnością do dokumentu uprawniającego do tych świadczeń. Od 1 września 2013 roku pozycje dotyczące pacjentów UE ujmowane są w zbiorczym szablonie rachunku dedykowanym do rozliczania świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji.

W przypadku deklaracji POZ/KAOS (sprawozdawanych komunikatem DEKL):

- pozycje przekazane prawidłowo (brak błędów walidacji/weryfikacji) i dotychczas nierozliczone ujmowane są w szablonie rachunku właściwym do miesiąca za który przekazano deklaracje
- pozycje skorygowane, wcześniej rozliczone, ujmowane są w szablonie korekty do szablonu, w którym nastąpiło pierwotnie rozliczenie tych pozycji

## 2. Objasnienia

### 2.1. Wpisy w kolumnie "Format"

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

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

**rok** - oznacza rok zapisany w postaci RRRR

**miesiąc** - oznacza miesiąc kalendarzowy zapisany w postaci MM

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

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

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

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

### 2.2. Wpisy w kolumnie "Krotność"

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

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

### 3. Budowa szczegółowa komunikatu

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	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 zarządzeniem jest to stała wartość: „www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/1”
		typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość “R_UMX”
		wersja	1	do 2 cyfr	Nr wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość 2.9
		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.
		id-nalicz	1	liczba (8,0)	Numer żądania rozliczenia w systemie płatnika	Jednoznaczny identyfikator procesu naliczania świadczeń do zapłaty nadawany przez system informatyczny OW NFZ.
		rodz-nalicz	1	1 cyfra	Rodzaj procesu, w ramach którego naliczono świadczenia do zapłaty	1 – II faza dla ZPOSP – dotyczy naliczania wydanego zaopatrzenia do zapłaty wyłącznie w ramach okresów sprawozdawczych realizowanych do grudnia 2023 r. 2 – II faza dla SWIAD 3 – II faza dla DEKL 4 – ryczałt PSZ 5 - ryczałty inne niż ryczałt PSZ 6 – II faza DMP POZ PLUS 7 – II faza WYKBAD
		tryb-gen	1	1 cyfra	Tryb generowania.	Tryb generowania nowych szablonów rachunków: 1 – generowanie zbiorcze (świadczeniodawcy dla całej umowy) 2 – generowanie odrębnych szablonów dla każdego punktu umowy.

Poziom w hierarc hii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
						Uwaga: tryb generowania szablonów korekt wynika z wcześniej zastosowanego trybu generowania szablonu rachunku pierwotnego
		czas-gen	1	data + czas	Data i czas wygenerowania komunikatu	Informacja pomocnicza.
1	swiadczen iodawca		1		Świadczeniodawca dokonujący sprawozdawania	
		id-swd	1	do 16 znaków	Identyfikator świadczeniodawcy	
1	umowa		1		Wskazanie umowy i typu planu których dotyczy rozliczenie	
		nr-umowy	1	do 24 znaków	Nr umowy w systemie informatycznym płatnika.	
		oddz-nfz	1	2 znaki	Kod komórki organizacyjnej płatnika np. dla NFZ kody OW NFZ (01 – 16)	Kod Oddziału Wojewódzkiego NFZ, z którym zawarta została umowa
		typ-planu	1	1 duża litera	Typ planu, w ramach którego następuje rozliczenie	P - plan podstawowy umowy U - plan aneksu ugodowego/umowy o sfinansowanie nadwykonań – rozliczanie nadwykonań zgodnie z cenami ustalonymi w aneksie ugodowym/umowie o sfinansowanie nadwykonań S - plan spłaty – rozliczanie świadczeń w poczet ryczału wypłaconego bez udzielania świadczeń F – plan FM – rozliczanie ponadlimitowych świadczeń udzielonych osobom poniżej 18 roku życia
		nr-planu	0-1	do 24 znaków	Nr aneksu ugodowego/Nr planu spłaty/Nr planu FM	Występuje, gdy podstawą limitowania rozliczenia jest aneks ugodowy (typ-planu='U'), plan spłaty (typ-planu='S') lub plan FM (typ-planu='F').
2	szablon- rach		0-n		Szablon rachunku / korekty rachunku – grupuje pozycje zakwalifikowane do rozliczenia na jednym rachunku.	Element nie występuje w przypadku, gdy podczas przetwarzania żądania rozliczenia stwierdzono brak nowych pozycji do ujęcia w szablonach



Poziom w hierarc hii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		id- szablonu	1	liczba (12,0)	Unikalny kod szablonu rachunku nadany przez płatnika	Podczas wystawiania rachunków należy wskazać szablon, na podstawie którego utworzono rachunek. Powołanie na konkretny szablon zapewnia jednoznaczne powiązanie pozycji rachunku ze zrealizowanymi świadczeniami.
		id- szablonu- kor	0-1	liczba (12,0)	Identyfikator szablonu korygowanego (podawany, gdy wystawiony dokument ma być korektą do rachunku wystawionego na podstawie szablonu o id = id-szablonu-kor)	
		nr-aneksu- ugodoweg o	0-1	do 24 znaków	Nr aneksu ugodowego ugody/Nr planu spłaty/ Nr planu FM	Występuje, gdy podstawą limitowania rozliczenia jest aneks ugodowy/plan spłaty lub plan FM (typ-planu='F').
		typ- szablonu- ugodoweg o	0-1	1znak	Typ wygenerowanego szablonu do aneksu ugodowego	Obligatoryjne dla szablonów wygenerowanych do aneksu ugodowego  Przyjmuje wartości U- ugoda Z- zrzeczenie (świadczeniodawca nie przekazuje rachunków do tego typu szablonów)

		typ-rach	1	liczba(2,0)	Typ rachunku	<p>Typy rachunku przekazywane do 31 sierpnia 2013 roku dla rachunków rozliczanych w ramach zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz deklaracji POZ / KAOS. Obowiązują również dla rachunków dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych dla okresów rozliczeniowych obowiązujących w roku 2012 i latach poprzednich.</p> <p>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</p> <p>Typy rachunku przekazywane dla rachunków rozliczanych w ramach okresów rozliczeniowych obowiązujących w roku 2013 i latach następnych dla świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych. Obowiązuje od 1 września 2013 r. dla rachunków rozliczanych w ramach deklaracji POZ/KAOS. Obowiązuje również dla rachunków rozliczanych w ramach zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dla okresów sprawozdawczych realizowanych od września 2013 r. do grudnia 2023 r.</p> <p>11 - dokument za świadczenia udzielone uprawnionym (zbioreczy)  12 - dokument za świadczenia udzielone pacjentowi na podstawie dokumentu potwierdzające jego prawo do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji  13 - dokument za świadczenia udzielone świadczeniobiorcy na podstawie wydanej zgody wójta / burmistrza gminy  15 – dokument za świadczenia rozliczane ryczałtem PSZ  16 – dokument za świadczenia rozliczane ryczałtem innym niż ryczałt PSZ</p>
--	--	----------	---	-------------	--------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Poziom w hierarc hii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		typ-dok	1	1 znak	Typ dokumentu do wystawienia	<p>Wartości:</p> <p>1 – rachunek</p> <p>2 – korekta</p> <p>3 – rachunek do ugody</p> <p>4 – korekta do ugody</p> <p>5 - nota PS wystawiana wewnętrznie do szablonu rachunku w systemie OW NFZ –świadczeniodawca nie wystawia dokumentu do tego szablonu. Przekazanie szablonu w pliku R_UMX następuje w celu wskazania świadczeniodawcy jakie świadczenia zostały rozliczone w poczet spłaty ryczału wypłaconego wcześniej bez udzielania świadczeń</p> <p>6 - nota PS wystawiana wewnętrznie do szablonu korekty rachunku w systemie OW NFZ – świadczeniodawca nie wystawia dokumentu do szablonu. Przekazanie szablonu korekty w pliku R_UMX następuje w celu wskazania świadczeniodawcy jakie świadczenia zostały wyłączone ze spłaty ryczału wypłaconego wcześniej bez udzielania świadczeń wskutek utraty podstawy rozliczenia świadczenia, o której mowa w atrybucie przyczyna-korekty</p>
		rok	1	rok	Rok	Określa rok, w którym udzielono świadczeń ujętych w niniejszym szablonie
		miesiac	1	miesiąc	Miesiąc	<p>W przypadku świadczeń sprawozdawanych komunikatem ZPOSP - miesiąc sprawozdawczy.</p> <p>W przypadku świadczeń sprawozdawanych komunikatem SWIAD:</p> <p>a) Dla szablonu korygującego jest to miesiąc przekazany z szablonem rachunku.</p> <p>b) Dla szablonu rachunku jest to ostatni miesiąc sprawozdawczy w ramach okresu rozliczeniowego na podstawie którego wyznaczono limit przysługujący świadczeniodawcy.</p> <p>W przypadku deklaracji POZ/KAOS sprawozdanych komunikatem DEKL – miesiąc sprawozdawczy, za który przekazano deklarację.</p>

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		okres-finansowania-od	0-1	data	Data początkowa okresu finansowania	Przekazywane dla rachunków typu: 15 – dokument za świadczenia rozliczane ryczałtem PSZ 16 – dokument za świadczenia rozliczane ryczałtem innym niż ryczałt PSZ
		okres-finansowania-do	0-1	data	Data końcowa okresu finansowania	Przekazywane dla rachunków typu: 15 – dokument za świadczenia rozliczane ryczałtem PSZ 16 – dokument za świadczenia rozliczane ryczałtem innym niż ryczałt PSZ
3	poz-umowy		1-n		Pozycja umowy, której dotyczy rozliczenie /korekta rozliczenia	
		zakres-swiadczy	1	do 14 znaków	Kod zakresu świadczeń	
		wyroznic	1	liczba (4,0)	Wyróżnik	
4	wartosc-poz-dok		1		Wartość pozycji dokumentu (rachunku, korekty)	
5	poz-umowy-wart		0-1 1z			Wykorzystywane w przypadku, gdy atrybut prod-kontr@ fakt-wykonanie w komunikacie UMX przyjmuje jedną z wartości: ‘Z’ - Komunikat ZPOSP
		oplataplata	1	Liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ	W przypadku szablonu korygującego przekazywana jest wartość ujemna.
6	poz-zposp		1-n		Pozycje komunikatu ZPOSP dotyczące danej pozycji umowy ujęte w niniejszym szablonie	Identyfikacja pozycji jak w komunikacie ZPOSP
		id-inst	1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym została utworzona pozycja ujęta w niniejszym szablonie	W przypadku szablonów korygujących zamiast jak do tej pory identyfikatora instalacji dot. pozycji korygującej będzie to identyfikator instalacji dot. pozycji korygowanej
		id-poz-rozl	1	liczba (10,0)	Id pozycji w ramach instalacji systemu świadczeniodawcy ujętej w niniejszym szablonie	W przypadku szablonów korygujących zamiast jak do tej pory identyfikatora pozycji korygującej będzie to identyfikator pozycji korygowanej
		refundacja	1	liczba (8,2)	Kwota refundacji	Zgodna z wartością przekazaną w komunikacie ZPOSP W celach kontrolnych. W przypadku korekt wartość ujemna.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotkość	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		przyczyna-korekty	0-1	do 2 cyfr	Kod przyczyny skorygowania rozliczenia pozycji	Atrybut występuje jedynie w przypadku szablonu korekty.  01 – pozycja wystornowana przez świadczeniodawcę komunikatem I fazy 02 – pozycja negatywnie zweryfikowana
5	poz-umowy-ilość		0-1 1z			Wykorzystywane w przypadku, gdy atrybut prod-kontr@fakt-wykonanie w komunikacie UMX przyjmuje jedną z wartości: ‘S’ – Komunikat SWIAD ‘R’ - Rachunek za wykonane świadczenia (Rozliczenia ryczałtowe) ‘Q’ – Rozliczanie ryczałtu PSZ ‘G’ - Procesy włączenia/wyłączenia pacjenta do/z DMP
		cena-stawka	1	Liczba (14,2)	Cena 1 jednostki rozliczeniowej	Cena wynika z planu umowy lub aneksu ugodowego, jeżeli rozliczenie następuje na jego podstawie.
		lb-jedn-rozlicz	1	Liczba (14,4)	Liczba wykonanych jednostek rozliczeniowych	W przypadku korekty wartość ujemna.
		opłata-plat	0-1	Liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ	Atrybut przekazywany zawsze w przypadku szablonów rachunków.  Dla szablonów korekt przekazywany o ile sposób generowania szablonów korekt determinuje kolejność wystawiania dokumentów korygujących (np. w przypadku korygowania rozliczenia ryczałtu PSZ)
6	poz-swia		0-n		Pozycje komunikatu SWIAD dotyczące danej pozycji umowy ujęte w niniejszym szablonie	
		id-inst	1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym została utworzona pozycja ujęta w niniejszym szablonie	
		id-poz-roz	1	liczba (10,0)	Id pozycji w ramach instalacji systemu świadczeniodawcy ujętej w niniejszym szablonie	Dana pozycja rozliczeniowa w danej wersji może pojawić się w wielu szablonach (rachunków jak również korekt). Numery szablonów (id-szablonu) są generowane w systemie NFZ narastająco i jako takie powinny być odczytywane.

Poziom w hierarc hii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nr-wersji- pr	1	liczba (4,0)	Nr wersji pozycji rozliczeniowej	Odpowiada wersji pozycji rozliczeniowej wskazanej do rozliczenia przez świadczeniodawcę.
		przyczyna -korekty	0-1	do 2 cyfr	Kod przyczyny skorygowania rozliczenia pozycji. Słownik uzgodniony i opublikowany przez płatnika.	<p>Atrybut występuje jedynie w przypadku szablonu korekty.</p> <p>Dla szablonów korekt do rachunków za świadczenia rozliczane w ramach okresów rozliczeniowych obowiązujących w roku 2012 i latach poprzednich, przekazywane są kody przyczyny korekty o wartości od 01 do 05.</p> <p>W przypadku szablonów korygujących do rachunków za świadczenia rozliczane w ramach okresów rozliczeniowych obowiązujących w roku 2013 i latach następnych, przekazywane są kody przyczyny korekty od 01 do 08.</p> <p>01 – pozycja wystornowana przez świadczeniodawcę komunikatem I fazy  02 – pozycja negatywnie zweryfikowana  03 – zmniejszenie limitu umowy  04 – konieczność rozliczenia świadczenia o wyższym priorytecie  05 – skrócenie okresu obowiązywania punktu umowy lub umowy  06 – zmiana liczby punktów finansowanych  07 – zmiana podstawy finansowania świadczeń wskutek korekty okresów finansowania świadczenia przekazanych w komunikacie SWIAD dla danej pozycji rozliczeniowej.  08 – zmiana planu, w ramach którego ma nastąpić rozliczenie pozycji</p>
		lb-jedn- rozlicz	1	liczba (12,4)	Liczba jednostek rozliczeniowych zaakceptowana przez płatnika do fakturowania	Atrybut musi być różny od 0. W przypadku korekt wartość ujemna.
		lb-jedn- rozlicz-um	0-1	liczba (12,4)	Liczba jednostek rozliczeniowych przekazana w komunikacie SWIAD wynikająca z umowy (wynikająca z wagi, taryfy i krotności)	Atrybut przekazywany wyłącznie dla pozycji rozliczeniowych z roku 2013 i lat następnych. Liczba zawsze większa lub równa 0 niezależnie od tego czy jest przekazywana korekta.

Poziom w hierarc hii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		calkowita-lb-dni	0-1	liczba (10,0)	Całkowita liczba dni w których było udzielane świadczenie finansowane daną pozycją rozliczeniową (określoną w atrybucie id-poz-rozl)	Atrybut przekazywany wyłącznie dla pozycji rozliczeniowych z roku 2013 i lat następnych
		lb-dni-finansowanych	0-1	liczba (10,0)	Liczba dni finansowanych daną pozycją rozliczeniową (określoną w atrybucie id-poz-rozl)	Atrybut przekazywany wyłącznie dla pozycji rozliczeniowych z roku 2013 i lat następnych
		nr-wer-stat-zestawu	0-1	liczba (4,0)	Informacja o nr wersji statystycznej zestawu świadczeń dla której były wyliczone wartości atrybutów lb-jedn-rozlicz-um, calkowita-lb-dni, lb-dni-finansowanych	Atrybut przekazywany wyłącznie dla pozycji rozliczeniowych z roku 2013 i lat następnych
5	poz-umowy-dekl		0-1 1z			Wykorzystywane w przypadku gdy atrybut prod-kontr@fakt-wykonanie w komunikacie UMX przyjmuje jedną z wartości: 'D' - Komunikat z deklaracjami POZ / KAOS – DEKL 'Y' - zakresy POZ rozliczane na podstawie deklaracji złożonych w innych zakresach (np. transport).
		cena-stawka-baz	1	Liczba (14,2)	Miesięczna stawka bazowa dla deklaracji	Cena ta musi być identyczna dla wszystkich świadczeń w ramach pary zakres świadczeń i wyróżnik
6	poz-umowy-dekl-dane		1-n		Dane przekazywane w rachunku	
		kod-swiadczy	1	do 16 znaków	Kod świadczenia z pakietu	np. kod świadczenia odpowiadający grupie wiekowej w rozliczaniu kapitału w POZ
		stawka-kapitacyjna	1	Liczba (14,2)	Stawka kapitacyjna	
		lb-osob	1	Liczba(7,0)	Liczba osób objętych opieką	W przypadku korekt wartość ujemna.
		opłata-plat	0-1	Liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ	W przypadku szablonu korygującego atrybut nie jest przekazywany.
		wsp-koryg	1	Liczba (14,4)	Współczynnik korygujący stawkę bazową	Przekazywany w elemencie waga w komunikacie z umowami

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
7	poz-dekl-swd		1			
8	poz-dekl		0-n 1z		Pozycje komunikatu DEKL ujęte w poniższym szablonie	Identyfikacja pozycji jak w komunikacie DEKL
		id-inst	1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym została utworzona pozycja ujęta w niniejszym szablonie	
		id-spraw	1	1 cyfra	Identyfikator sprawozdania	
		wersja	1	do 3 cyfr	Numer wersji sprawozdania	
		id-dekl	1	do 10 cyfr	Identyfikator deklaracji.	
		przyczyna-korekty	0-1	do 2 cyfr	Kod przyczyny skorygowania rozliczenia pozycji. Słownik uzgodniony i opublikowany przez płatnika.	Atrybut występuje jedynie w przypadku szablonu korekty od 2014 roku  Wartości atrybutu w przypadku korekty rozliczenia deklaracji 11 - usunięta w wyniku importu nowszej wersji sprawozdania 12 - zweryfikowana negatywnie 13 - zmiana współczynnika finansowania 14 - blokada współczynnika finansowania 15 – aneks do umowy
8	poz-swd-powiaz		0-n 1z		Świadczeniodawcy powiązani, na podstawie których dany punkt umowy jest rozliczany	Występuje w przypadku punktów umów dotyczących zakresów świadczeń, które są rozliczane na podstawie zweryfikowanego wykonania w innych zakresach/umowach. Obecnie wykorzystywane w przypadku zakresów świadczeń dotyczących transportu sanitarnego w POZ, rozliczanych na podstawie liczby deklaracji uznanych u świadczeniodawców, od których świadczeniodawca realizujący świadczenie transportu sanitarnego przyjął oświadczenie o objęciu opieką.
		id-swd	1	do 16 znaków	Identyfikator świadczeniodawcy powiązanego	



Poziom w hierarc hii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nazwa	1	do 255 znaków	Nazwa świadczeniodawcy powiązanego	
9	umowa- powiaz		1-n		Umowy od świadczeniodawcy powiązanego, w ramach których sprawozdano wykonanie będące podstawą rozliczenia	
		nr-umowy	1	do 24 znaków	Nr umowy w systemie informatycznym płatnika.	
		nr- umowy- pierwot	0-1	do 50 znaków	Nr pierwotny umowy	Przekazywany, tylko gdy został nadany w SI OW
		lb-osob	1	Liczba(7,0)	Liczba osób objętych opieką.	Atrybut musi być różny od 0, w przypadku korekty wartość ujemna
5	poz- umowy- bad		0-1 1z			Wykorzystywane w przypadku gdy atrybut prod-kontr@fakt-wykonanie w komunikacie UMX przyjmuje jedną z wartości: 'B' – Komunikat SWIAD-WYKBAD
		cena- stawka	1	Liczba (14,2)	Cena 1 jednostki rozliczeniowej	Cena wynika z planu umowy
		lb-jedn- rozlicz	1	Liczba (14,4)	Liczba wykonanych jednostek rozliczeniowych	W przypadku korekty wartość ujemna.
		opłata-plat	0-1	Liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ	Atrybut przekazywany tylko w przypadku szablonów rachunków, nieprzekazywany w przypadku szablonów korekt.
6	poz-bad		0-n		Pozycje komunikatu SWIAD-WYKBAD dotyczące danej pozycji umowy ujęte w niniejszym szablonie	

Poziom w hierarc hii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		id-inst	1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym została utworzona pozycja ujęta w niniejszym szablonie	
		id-zest- wyk-bad- poz	1	do 20 cyfr	Identyfikator zestawu	Atrybut techniczny pozwalający na synchronizację danych pomiędzy systemami informatycznymi świadczeniodawcy i podmiotu zobowiązanego do finansowania badań
		nr-wersji	1	liczba (4,0)	Numer wersji (modyfikacji) danych zestawu świadczeń,	Atrybut techniczny wykorzystywany do numerowania wersji przekazywanych danych w przypadku ich poprawiania
		id-bad	1	liczba(3,0)	Jednoznaczny identyfikator badania / produktu rozliczeniowego w ramach zestawu	Wcześniej przekazany w komunikacie SWIAD obszar (WYKBAD)
		przyczyna -korekty	0-1	do 2 cyfr	Kod przyczyny skorygowania rozliczenia pozycji. Słownik uzgodniony i opublikowany przez płatnika.	Atrybut występuje jedynie w przypadku szablonu korekty.  01 – pozycja wystornowana przez świadczeniodawcę komunikatem I fazy 02 – pozycja negatywnie zweryfikowana 03 – zmniejszenie limitu umowy 05 – skrócenie okresu obowiązywania punktu umowy lub umowy 16 – zmiana ceny w planie umowy

Poziom w hierarc hii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		lb-jedn- rozlicz	1	liczba (12,4)	Liczba jednostek rozliczeniowych zaakceptowana przez płatnika do fakturowania	<p>Atrybut musi być różny od 0.</p> <p>W przypadku rozliczeń dotyczących pozycji umowy z pakietem świadczeń iloczyn krotność wykazanej w komunikacie WYKBAD i wagi produktu jednostkowego z pakietu świadczeń pozycji umowy do których referuje wykazane badanie/pozycja rozliczeniowa w komunikacie WYKBAD (Wynik iloczynu zaokrąglany do czterech miejsc po przecinku)</p> <p>W przypadku rozliczeń dotyczących pozycji umowy bez pakietu świadczeń wartości atrybutu zgodna z krotnością badania/pozycji rozliczeniowej wykazaną w komunikacie WYKBAD</p> <p>W przypadku korekt wartość ujemna</p>

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

### Spis treści

<b>1. OBJAŚNIENIA .....</b>	<b>2</b>
1.1. Wpisy w kolumnie “Format” .....	2
1.2. Wpisy w kolumnie “Krotność” .....	3
1.3. Rozszerzenie pliku, sposób spakowania i wymagana strona kodowa. ....	3
<b>2. KOMUNIKAT SZCZEGÓŁOWY DLA RACHUNKU / FAKTURY / NOTY .....</b>	<b>4</b>
<b>3. POTWIERDZENIE IMPORTU (P_FAKT/P_NOTA/P_RACH) KOMUNIKATU FAKT/NOTA/RACH.....</b>	<b>24</b>

## 1. Objaśnienia

Komunikat szczegółowy danych zawartych w dokumencie rozliczeniowym, gdy:

**naglowek-dok@interpretacja-dok=DP** - nie jest fakturą elektroniczną w rozumieniu art. 2 pkt 32 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2023 r. poz. 1570, z późn. zm.) i przepisów wydanych na jej podstawie

**naglowek-dok@interpretacja-dok=DE** – jest fakturą elektroniczną w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług i przepisów wydanych na jej podstawie lub rachunkiem elektronicznym lub notą elektroniczną.

### Wyłączenia:

Komunikat szczegółowy danych zawartych w rachunku nie dotyczy rozliczeń:

- 1) w rodzaju świadczeń Lecznictwo Uzdrowiskowe, które to prowadzone są za pomocą aplikacji SRU (System Rozliczeń Uzdrowisk);
- 2) programów profilaktycznych rozliczanych za pomocą aplikacji SIMP (System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki).
- 3) zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze w rodzaju świadczeń zaopatrzenie w wyroby medyczne dla okresów sprawozdawczych realizowanych od 1 stycznia 2024 r.

### 1.1. Wpisy w kolumnie “Format”

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

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

**rok** – oznacza rok zapisany w postaci RRRR

**miesiąc** – oznacza miesiąc kalendarzowy zapisany w postaci MM

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

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

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

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

## **1.2. Wpisy w kolumnie “Krotność”**

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

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

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

Sprawozdania powinny być spakowane w formacie ZIP.

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

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

## 2. Komunikat szczegółowy dla rachunku / faktury / noty

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność RACH	Krotność FAKT	Krotność NOTA	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1	1	1		Główny element komunikatu	
		xmlns	1	1	1	stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw	Przestrzeń nazw uzależniona od typu i wersji komunikatu. Dla <i>typ</i> ="RACH" i <i>wersja</i> ="2.3" przyjmuje wartość: „http://www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/e-dok-rozlicz/rach/v2.3” Dla <i>typ</i> ="FAKT" i <i>wersja</i> ="2.3" przyjmuje wartość: „http://www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/e-dok-rozlicz/fakt/v2.3” Dla <i>typ</i> ="NOTA" i <i>wersja</i> ="2.3" przyjmuje wartość: „http://www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/e-dok-rozlicz/nota/v2.3”
		typ	1	1	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu atrybut przyjmuje jedną z wartości „FAKT, „RACH ”, „NOTA”  Komunikaty „FAKT, „RACH ”, „NOTA” dla umów w rodzaju świadczeń – Zaopatrzenie w wyroby medyczne mogą być stosowane wyłącznie do rozliczania świadczeń z okresów sprawozdawczych realizowanych do grudnia 2023 r.
		wersja	1	1	1	do 3 znaków	Nr wersji struktury komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „2.3”
		id-odb	1	1	1	2 cyfry	Identyfikator podmiotu (instytucji) odbiorcy komunikatu	Jeśli odbiorcą komunikatu jest płatnik, identyfikatorem tym jest : 01 – DOLNOŚLĄSKI OW NFZ 02 – KUJAWSKO-POMORSKI OW NFZ ..... 16 – ZACHODNIOPOMORSKI OW NFZ.

		id-swd	1	1	1	do 16 znaków	Identyfikator świadczeniodawcy	Kod świadczeniodawcy w systemie informatycznym płatnika
		id-inst-swd	1	1	1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu	Identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika.
		nr-gen	1	1	1	liczba (8,0)	Numer kolejny komunikatu danego typu, wygenerowanego z systemu nadawcy	
		czas-gen	1	1	1	data + czas	Data i czas wygenerowania komunikatu	
		info-aplik-nad	0-1	0-1	0-1	do 40 znaków	Informacje pomocnicze o systemie nadawczym generującym niniejszy komunikat.	Informacja pomocnicza, przydatna w przypadku problemów z komunikacją. Może zawierać nazwę i nr wersji aplikacji generującej, producenta itp.
		info-kontakt-nad	0-1	0-1	0-1	do 100 znaków	Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie nadawcy, np. administratora systemu	Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej wyróżnik
1	naglowek-dok		1	1	1		Nagłówek dokumentu	
		numer-dok	1	1	1	do 25 znaków	Numer dokumentu (rachunku/faktury/noty księgowej, korekty rachunku/korekty faktury/korekty noty księgowej)	
		interpretacja-dok	1	1	1	2 duże litery	Sposób interpretacji danych przekazanych w komunikacie	DP - Dane elektroniczne dla dokumentu papierowego DE - eDokument
		typ-dok	1	1	1	1 duża litera	Typ dokumentu	Przyjmuje wartości: P – dokument pierwotny (rachunek/faktura/nota) K – dokument korygujący
		duplikat	1	1	1	1 duża litera		Przyjmuje wartości: T – Tak N - Nie
		duplikat-data	0-1	0-1	0-1	data	Data wystawienia duplikatu	Przekazywany obligatoryjnie w przypadku //naglowek-dok@duplikat="T"



		typ-dokum	1	1	1	liczba (2,0)	Typ dokumentu	<p>Typy dokumentów przekazywane do 31 sierpnia 2013 roku dla dokumentów rozliczanych w ramach zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz deklaracji POZ / KAOS. Obowiązują również dla rachunków dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych dla okresów rozliczeniowych obowiązujących w roku 2012 i latach poprzednich.</p> <p>1 – dokument za świadczenia udzielone ubezpieczonym  2 – dokument za świadczenia udzielone pacjentowi na podstawie dokumentu potwierdzające jego prawo do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji  3 – dokument za świadczenia udzielone świadczeniobiorcy innemu niż ubezpieczony na podstawie wydanej zgody wójta / burmistrza gminy  4 – dokument za świadczenia udzielone świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.  5 – dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 2 ustawy  6 – dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 3 ustawy  7 – dokument za świadczenia udzielone osobom , którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 4 ustawy  8 – dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 6 ustawy  9 – dokument za świadczenia udzielone osobom, nie będących ubezpieczonymi, posiadającymi</p>
--	--	-----------	---	---	---	--------------	---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

								<p>uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie art. 12 pkt 9 ustawy 10 – rozliczenie świadczenia z tytułu OC</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

							<p>Typy dokumentu 11, 12, 13 są przekazywane dla dokumentów rozliczanych w ramach okresów rozliczeniowych obowiązujących w roku 2013 i latach następnych dla świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych.</p> <p>Obowiązuje od 1 września 2013 r. dla rachunków rozliczanych w ramach deklaracji POZ/KAOS. Obowiązuje również dla rachunków rozliczanych w ramach zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dla okresów sprawozdawczych realizowanych od września 2013 r. do grudnia 2023 r.</p> <p>11 – dokument za świadczenia udzielone uprawnionym (zbiorczy)  12 – dokument za świadczenia udzielone pacjentowi na podstawie dokumentu potwierdzające jego prawo do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji  13 – dokument za świadczenia udzielone świadczeniobiorcy na podstawie wydanej zgody wójta / burmistrza gminy  15 – dokument za świadczenia rozliczane ryczałtem PSZ  16 – dokument za świadczenia rozliczane ryczałtem innym niż ryczałt PSZ</p>
		numer-dok-koryg	0-1	0-1	0-1	do 25 znaków	<p>Numer dokumentu korygowanego</p> <p>Przekazywany w przypadku gdy w komunikacie przekazywana jest korekta.</p> <p>W przypadku gdy nie było dotychczas korekt (pierwsza korekta do dokumentu), wartość atrybutu odpowiada numerowi dokumentu pierwotnego.</p> <p>W przypadku gdy dokument pierwotny był już korygowany (druga i kolejna korekta), wartość atrybutu odpowiada numerowi dokumentu pierwotnego uwzględniającego stan po wszystkich poprzednich korektach.</p>

		data-wyst-dok-kor	0-1	0-1	0-1	data	Data wystawienia dokumentu korygowanego	Przekazywany w przypadku gdy w komunikacie przekazywana jest korekta. W przypadku gdy nie było dotychczas korekt (pierwsza korekta do dokumentu), wartość atrybutu odpowiada dacie wystawienia dokumentu pierwotnego.  W przypadku gdy dokument pierwotny był już korygowany (druga i kolejna korekta), wartość atrybutu odpowiada dacie wystawienia dokumentu pierwotnego
		przyczyna-korekty	0-1	0-1	0-1	do 250 znaków	Przyczyna korekty	Może wystąpić w przypadku, gdy w komunikacie przekazywana jest korekta.
		umowa-oddzial	1	1	1	2 cyfry	Identyfikator oddziału z którym jest zawarta umowa	Wartość atrybutu w przypadku zaopatrzenia ortopedycznego może być inna niż przekazana w atrybucie //komunikat/@id-odb. W przypadku pozostałych świadczeń wartość atrybutu //naglowek-dok /@umowa-oddzial będzie równa //komunikat/@id-odb
		nr-umowy	1	1	1	do 24 znaków	Numer umowy	Odpowiada atrybutowi //dane-umowy@kod-umowy z komunikatu XML z umową
		nr-pierw-umowy	0-1	0-1	0-1	do 50 znaków	Alternatywny kod umowy/aneksu nadany przez płatnika.	Odpowiada atrybutowi //dane-umowy@kod-pierw-umowy z komunikatu XML z umową
		nr-aneksu-ugodowego	0-1	0-1	0-1	do 24 znaków	Numer aneksu ugodowego	Występuje, jeśli w komunikacie R_UMX dla danego szablonu jest przekazany nr-aneksu-ugodowego
		rok-rozlicz	1	1	1	rok	Rok rozliczeniowy	Dokument:  Rok z okresu rozliczeniowego wynikającego z umowy w ramach którego nastąpiło rozliczenie
		miesiac-rozlicz	1	1	1	miesiąc	Miesiąc rozliczeniowy	Dokument pierwotny: W przypadku świadczeń sprawozdawanych komunikatem ZPOSP - miesiąc sprawozdawczy.

								<p>W przypadku świadczeń sprawozdawanych komunikatem SWIAD - ostatni miesiąc sprawozdawczy w ramach okresu rozliczeniowego na podstawie którego wyznaczono limit przysługujący świadczeniodawcy.</p> <p>W przypadku deklaracji POZ/KAOS sprawozdawanych komunikatem DEKL – miesiąc sprawozdawczy, za który przekazano deklarację</p> <p>Korekta:</p> <p>Wartość atrybutu musi być zgodna z wartością, która została przekazana w tym atrybucie dla rachunku, do którego jest wystawiona dana korekta.</p>
		opis	0-1	0-1	0-1	do 250 znaków	Opcjonalny opis dokumentu	
		data-wystawienia	1	1	1	data	Data wystawienia dokumentu	
		miejsce-wystawienia	1	1	1	do 60 znaków	Miejsce wystawienia	
		data-dost-wyk	1	1	1	data	Data dostawy/wykonania usługi	
		kwota	1	1	1	liczba (14,2)	Kwota brutto dokumentu	
2	sprzedawca		1	1	1		Dane sprzedawcy	
		nazwa	1	1	1	do 250 znaków	Nazwa na dokumencie	
		nip	1	1	1	10 cyfr	NIP	Wartość podawana bez kresek.
		regon	0-1	0-1	0-1	do 14 cyfr	REGON	
		nr-kontrahenta-FK	0-1	0-1	0-1	do 16 znaków	Nr kontrahenta w systemie odbiorcy	
3	adres-telefon		1	1	1		Dane tele-adresowe sprzedawcy	

		kod-pocztowy	1	1	1	6 znaków	Kod pocztowy	Wartość podawana z kreską.
		miescowosc	1	1	1	do 60 znaków	Miejscowość	
		adres	1	1	1	do 82 znaków	Ulica, nr domu, nr lokalu	
		telefon	0-1	0-1	0-1	do 40 znaków	Telefon	
2	nabywca		0-1	0-1	0-1		Dane nabywcy (NFZ)	Podawane w przypadku, gdy nabywcą jest inny podmiot niż odbiorca
		nazwa	1	1	1	do 250 znaków	„Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie”	
		nip	1	1	1	10 cyfr	NIP	Wartość podawana bez kresek
		regon	0-1	0-1	0-1	do 14 cyfr	REGON	
3	adres-telefon		1	1	1		Dane tele-adresowe nabywcy	
		kod-pocztowy	1	1	1	6 znaków	Kod pocztowy	Wartość podawana z kreską.
		miescowosc	1	1	1	do 60 znaków	Miejscowość	
		adres	1	1	1	do 82 znaków	Ulica, nr domu, nr lokalu	
		telefon	0-1	0-1	0-1	do 40 znaków	Telefon	
2	odbiorca		1	1	1		Dane odbiorcy	Dane Oddziału Wojewódzkiego NFZ
		nazwa	1	1	1	do 250 znaków	Nazwa na fakturze	
		nip	0-1	0-1	0-1	10 cyfr	NIP	Wartość podawana bez kresek.
		regon	0-1	0-1	0-1	do 14 cyfr	REGON	
3	adres-telefon		1	1	1		Dane tele-adresowe odbiorcy	
		kod-pocztowy	1	1	1	6 znaków	Kod pocztowy	
		miescowosc	1	1	1	do 60 znaków	Miejscowość	
		adres	1	1	1	do 82 znaków	Ulica, nr domu, nr lokalu	
		telefon	0-1	0-1	0-1	do 40 znaków	Telefon	
2	termin-platnosci		1	1	1		Informacje o terminie płatności	

3	termin-data		0-1 1z	0-1 1z	0-1 1z			
		data-plat	1	1	1	data	Data płatności	
3	termin-wg-umowy		0-1 1z	0-1 1z	0-1 1z			
2	forma-platnosci		1	1	1			
3	przelew		1	1	1			
4	konto-wg-umowy		1	1	1		Nr konta z wykorzystaniem którego będą prowadzone rozliczenia wynika z umowy	
2	podst-zwol-vat		0-1	0-1	0-1		Podstawa zwolnienia z VAT	
		podst-zwol-vat	1	1	1	do 250 znaków	Podstawa zwolnienia z VAT	
2	na-podst-szablonu		0-1	0-1	0-1		Informacje dodatkowe dla dokumentów wystawionych na podstawie szablonu	Element przekazywany obligatoryjnie w przypadku, gdy świadczenia ujęte w rachunku wynikają z szablonu wystawionego przez płatnika.
		id-szablonu	1	1	1	liczba (12,0)	Identyfikator szablonu	Id szablonu przekazane w komunikacie P_RSW, R_UMW lub R_UMX
		id-szablonu-kor	0-1	0-1	0-1	liczba (12,0)	Identyfikator szablonu korygowanego	Atrybut przekazywany w przypadku korekt
1	pozycje		1	1	1		Pozycje dokumentu	Jednoznacznym identyfikatorem pozycji dokumentu są: 1) w przypadku, gdy w zakresie świadczeń przekazanych w komunikacie UMX (umowa elektroniczna) atrybut //prod-kont,/@"typ-spec-rach przyjmuje wartość "PP", atrybuty: //rozlicz-ilosc-poz-umowy/@zakres-swiadczy, //rozlicz-ilosc-poz-umowy/@wyznosc oraz //swiadczenie/kod-swiadczenia 2) w innym przypadku atrybuty: //rozlicz-ilosc-poz-umowy/@zakres-swiadczy, //rozlicz-ilosc-poz-umowy/@wyznosc.

2	dane-pozycji		1-n	1-n	1-n		Dane pozycji	Kod zakresu świadczeń i wyróżnik jednoznacznie identyfikują pozycję umowy
		nr-pozycji	1	1	1	liczba(4,0)	Liczba porządkowa pozycji na dokumencie	
		nr-pozycji-koryg	0-1	0-1	0-1	liczba (4,0)	Liczba porządkowa pozycji korygowanej na rachunku	Przekazywany obligatoryjnie w przypadku korekt
		zakres-swiadczy	1	1	1	do 14 znaków	Kod zakresu świadczeń	
		wyrozniak	1	1	1	do 4 znaków	Wyróżnik pozycji umowy	
		nazwa-towaru	1	1	1	do 250 znaków	Nazwa towaru, usługi	Wyróżnik – Nazwa zakresu świadczeń
		jednostka-miary	1	1	1	do 10 znaków	Jednostka miary	
3	rozlicz-ilosc-poz-umowy		0-1 1z	0-1 1z	0		Rozliczenie pozycji umowy. Nie dotyczy Zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz rozliczeń na podstawie stawki kapitałowej.	
4	rozlicz-ilosc-wart-akt		1	1	0		Wartości aktualne brutto	Element nie przekazywany w przypadku gdy atrybut z komunikatu UMX (umowa elektroniczna) //prod-kontr/@typ-spec-rach = "PP" W przypadku korekt – wartości wg stanu po korekcie
		cena-stawka-brutto	1	1	0	liczba (14,2)	Cena brutto 1 jednostki rozliczeniowej	
		lb-jedn-rozlicz	1	1	0	liczba (14,4)	Liczba finansowanych jednostek rozliczeniowych	Jest to liczba jednostek rozliczeniowych podlegających rozliczeniu (finansowaniu przez NFZ).
		opłata-plat	1	1	0	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ (wartość brutto)	Jest to iloczyn pomiędzy atrybutem //rozlicz-ilosc-wart-akt/@cena-stawka-brutto a //rozlicz-ilosc-wart-akt/@lb-jedn-rozlicz po zaokrągleniu do 2 miejsc.
		dopłata-pacj	1	1	0	liczba (14,2)	Kwota brutto dopłat pacjentów	
5	rozlicz-ilosc-wart-akt-vat		0	1	0		Wartości aktualne - dodatkowe atrybuty dla dokumentu	



		cena-stawka-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Cena netto 1 jednostki rozliczeniowej	
		stawka-vat	0	1	0	do 3 znaków	Stawka podatku VAT [%]	Przyjmuje wartości: zw - zwolnione z podatku VAT liczba – w przypadku pozostałych stawek VAT
		wart-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość pozycji netto	
		wart-vat	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość podatku VAT pozycji	
4	rozlicz-ilosc-wart-pierw		0-1	0-1	0		Wartości pierwotne – przed korektą	Element nie przekazywany w przypadku gdy atrybut z komunikatu UMX (umowa elektroni,,zn”) //prod-kontr/@typ-spec-rach = "PP"  Przekazywany wyłącznie i obligatoryjnie w przypadku korekt  Wartości pierwotne odpowiadają wartościom wynikającym z ostatniej korekty dokumentu pierwotnego lub dokumentu pierwotnego jeżeli dotychczas dokument pierwotny nie był korygowany
		cena-stawka-brutto	1	1	0	liczba (14,2)	Cena brutto 1 jednostki rozliczeniowej	
		lb-jedn-rozlicz	1	1	0	liczba (14,4)	Liczba finansowanych jednostek rozliczeniowych	Jest to liczba jednostek rozliczeniowych podlegających rozliczeniu.
		opлата-plat	1	1	0	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ (wartość brutto)	Jest to iloczyn pomiędzy atrybutem //rozlicz-ilosc-wart-pierw/@cena-stawka-brutto a rozlicz-ilosc-wart-pierw/@lb-jedn-rozlicz po zaokrągleniu do 2 miejsc.
		doplata-pacj	1	1	0	liczba (14,2)	Kwota brutto dopłat pacjentów	
5	rozlicz-ilosc-wart-pierw-vat		0	1	0		Wartości pierwotne - dodatkowe atrybuty dla dokumentu	
		cena-stawka-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Cena netto 1 jednostki rozliczeniowej	
		stawka-vat	0	1	0	do 3 znaków	Stawka podatku VAT [%]	Przyjmuje wartości:

								zw - zwolnione z podatku VAT liczba – w przypadku pozostałych stawek VAT
		wart-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość pozycji netto	
		wart-vat	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość podatku VAT pozycji	
4	rozlicz-ilosc-wart-kor		0-1	0-1	0		Wartości korekty brutto	Element nie przekazywany w przypadku gdy atrybut z komunikatu UMX (umowa elektroni.,zn”) //prod-kontr/@typ-spec-rach = "PP"  Przekazywany wyłącznie i obligatoryjnie w przypadku korekt
		cena-stawka-brutto	1	1	0	liczba (14,2)	Cena brutto1 jednostki rozliczeniowej	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-ilosc-wart-akt/@cena-stawka-brutto i //rozlicz-ilosc-wart-pierw/@cena-stawka-brutto
		lb-jedn-rozlicz	1	1	0	liczba (14,4)	Liczba finansowanych jednostek rozliczeniowych	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-ilosc-wart-akt/@lb-jedn-rozlicz i //rozlicz-ilosc-wart-pierw/@lb-jedn-rozlicz
		opлата-plat	1	1	0	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ (wartość brutto)	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-ilosc-wart-akt/@opлата-plat i //rozlicz-ilosc-wart-pierw/@opлата-plat
		doplata-pacj	1	1	0	liczba (14,2)	Kwota brutto dopłat pacjentów	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-ilosc-wart-akt/@doplata-pacj i //rozlicz-ilosc-wart-pierw/@doplata-pacj
5	rozlicz-ilosc-wart-kor-vat		0	1	0		Wartości korekty brutto - dodatkowe atrybuty dla dokumentu	
		cena-stawka-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Cena netto 1 jednostki rozliczeniowej	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-ilosc-wart-akt-vat /@cena-stawka-netto i //rozlicz-ilosc-wart-pierw-vat /@cena-stawka-netto
		wart-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość pozycji netto	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-ilosc-wart-akt-vat /@wart-netto i //rozlicz-ilosc-wart-pierw-vat /@wart-netto

		wart-vat	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość podatku VAT pozycji	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-ilosc-wart-akt-vat /@wart-vat i //rozlicz-ilosc-wart-pierw-vat /@wart-vat
3	rozlicz-ilosc-poz-kap-umowy		0-1 1z	0-1 1z	0		Rozliczenie pozycji umow rozliczanych kapitaacyjnie	
4	swiadczenie		1-n	1-n	0		Świadczenie	Element i elementy zagnieżdżone przekazywane w przypadku gdy atrybut z komunikatu UMX (umowa elektroni,,zn") //prod-kontr/@typ-spec-rach = "PP"
		kod-swiazcz	1	1	0	do 16 znaków	Kod świadczenia z pakietu	kod świadczenia w rozliczeniu kapitacji w POZ
		nazwa-swiazcz	1	1	0	do 250 znaków	Nazwa świadczenia z pakietu	nazwa świadczenia w rozliczeniu kapitacji w POZ
5	swiadcz-wart-akt		1	1	0		Wartości brutto aktualne	W przypadku korekt – wartości wg stanu po korekcie
		wsp-koryg	1	1	0	liczba (14,4)	Współczynnik korygujący stawkę bazową	Przekazywany w elemencie waga w komunikacie z umowami
		cena-stawka-baz-brutto	1	1	0	liczba (14,2)	Miesięczna stawka bazowa brutto dla deklaracji	Cena ta musi być identyczna dla wszystkich świadczeń (//swiadczenie/@kod-swiazcz) w ramach pary zakres świadczeń i wyróżnik (//rozlicz-ilosc-poz-umowy/@zakres-swiazcz i //rozlicz-ilosc-poz-umowy/@wyroznik).
		stawka-kapitacyjna-brutto	1	1	0	liczba (14,2)	Stawka kapitacyjna (wartość brutto)	Wynika z przemnożenia aktualnej miesięcznej stawki bazowej (//swiadcz-wart-akt/@cena-stawka-baz-brutto) oraz współczynnika korygującego (//swiadcz-wart-akt/@wsp-koryg). Wynik mnożenia zaokrąglany jest do 2 miejsc po przecinku.
		lb-osob	1	1	0	liczba (6,0)	Liczba osób objętych opieką	W przypadku rozliczania deklaracji POZ (lekarz, pielęgniarka, położna, m–dycyna szkolna) oraz deklaracji KAOS - wartość atrybutu winna odpowiadać nfz:pozyc-rach-poz@lb-dekl z komunikatu Z_RDP; w przypadku nocnej i świątecznej opieki winny odpowiadać danym przekazanym świadczeniodawcy przez OW NFZ.

		opłata-plat	1	1	0	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ (wartość brutto)	Jest to iloczyn pomiędzy atrybutem //swiadcz-wart-akt/@stawka-kapitacyjna-brutto a //swiadcz-wart-akt/@lb-osob po zaokrągleniu do 2 miejsc.
6	swiadcz-wart-akt-vat		0	1	0		Wartości aktualne –dodatkowe atrybuty dla faktury	
		stawka-kapitacyjna-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Stawka kapitacyjna (wartość netto)	
		stawka-vat	0	1	0	do 3 znaków	Stawka podatku VAT [%]	Przyjmuje wartości: zw - zwolnione z podatku VAT liczba – w przypadku pozostałych stawek VAT
		wart-netto	0	1	0	liczba(14,2)	Wartość pozycji netto	
		wart-vat	0	1	0	liczba(14,2)	Wartość podatku VAT pozycji	
5	swiadcz-wart-pierw		0-1	0-1	0		Wartości pierwotne – przed korektą	Przekazywany wyłącznie i obligatoryjnie w przypadku korekt  Wartości pierwotne odpowiadają wartościom wynikającym z ostatniej korekty dokumentu pierwotnego lub dokumentu pierwotnego jeżeli dotychczas dokument pierwotny nie był korygowany
		wsp-koryg	1	1	0	liczba (14,4)	Współczynnik korygujący	
		cena-stawka-baz	1	1	0	liczba (14,2)	Miesięczna stawka bazowa dla deklaracji (wartość brutto)	Cena ta musi być identyczna dla wszystkich świadczeń (//swiadczenie/@kod-swiadcz) w ramach pary zakres świadczeń i wyróżniki (//rozlicz-ilosc-poz-umowy/@zakres-swiadcz i //rozlicz-ilosc-poz-umowy/@wyznosc).
		stawka-kapitacyjna	1	1	0	liczba (14,2)	Stawka kapitacyjna (wartość brutto)	Wynika z przemnożenia pierwotnej miesięcznej stawki bazowej (//rozlicz-ilosc-wart-pierw/@cena-stawka-baz) oraz współczynnika korygującego (//swiadcz-wart-pierw/@wsp-koryg) Wynik mnożenia zaokrąglany jest do 2 miejsc po przecinku
		lb-osob	1	1	0	liczba (6,0)	Liczba osób objętych opieką	

		opłata-plat	1	1	0	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ (wartość brutto)	Jest to iloczyn pomiędzy atrybutem //swiadcz-wart-pierw/@stawka-kapitacyjna a //swiadcz-wart-pierw/@lb-osob po zaokrągleniu do 2 miejsc.
6	swiadcz-wart-pierw-vat		0	1	0		Wartości pierwotne –dodatkowe atrybuty dla dokumentu	
		stawka-kapitacyjna-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Stawka kapitacyjna (wartość netto)	
		stawka-vat	0	1	0	do 3 znaków	Stawka podatku VAT [%]	zw - zwolnione z podatku VAT W przypadku pozostałych stawek liczba
		wart-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość pozycji netto	
		wart-vat	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość podatku VAT pozycji	
5	swiadcz-wart-kor		0-1	0-1	0		Wartości korekty brutto	Przekazywany wyłącznie i obligatoryjnie w przypadku korekt
		stawka-kapitacyjna	1	1	0	liczba (14,2)	Stawka kapitacyjna (wartość brutto)	Jest to różnica wartości atrybutów //swiadcz-wart-akt/@stawka-kapitacyjna-brutto i //swiadcz-wart-pierw/@stawka-kapitacyjna
		lb-osob	1	1	0	liczba (6,0)	Liczba osób objętych opieką	Jest to różnica wartości atrybutów //swiadcz-wart-akt/@lb-osob i //swiadcz-wart-pierw/@lb-osob
		opłata-plat	1	1	0	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ (wartość brutto)	Jest to różnica wartości atrybutów //swiadcz-wart-akt/@opłata-plat i //swiadcz-wart-pierw/@opłata-plat
6	swiadcz-wart-kor-vat		0	1	0		Wartości korekty –dodatkowe atrybuty dla faktury	
		stawka-kapitacyjna-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Stawka kapitacyjna (wartość netto)	Jest to różnica wartości atrybutów //swiadcz-wart-akt-vat/@stawka-kapitacyjna-netto i //swiadcz-wart-pierw-vat/@stawka-kapitacyjna-netto
		wart-netto	0	1	0	liczba(14,2)	Wartość pozycji netto	Jest to różnica wartości atrybutów //swiadcz-wart-akt-vat/@wart-netto i //swiadcz-wart-pierw-vat/@wart-netto

		wart-vat	0	1	0	liczba(14,2)	Wartość podatku VAT pozycji	Jest to różnica wartości atrybutów //swiadcz-wart-akt-vat/@wart-vat i //swiadcz-wart-pierw-vat/@wart-vat
3	rozlicz-wart-poz-umowy		0-1 1z	0-1 1z	0-1 1z		Rozliczenie wartościowe pozycji umowy bez ustalonej w planie umowy ceny jednostki rozliczeniowej (np. rozliczanie wydanych przedmiotów i środków pomocniczych w zaopatrzeniu	
4	rozlicz-wart-wart-akt		1	1	1		Wartości aktualne	W przypadku korekt – wartości wg stanu po korekcie
		cena-jedn-brutto	1	1	1	liczba (14,2)	Cena jednostkowa brutto	
		ilosc	1	1	1	liczba (6,0)	Ilość	
		opлата-plat	1	1	1	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ (wartość brutto)	
		doplata-pacj	1	1	1	liczba (14,2)	Kwota dopłat pacjentów (wartość brutto)	
5	rozlicz-wart-wart-akt-vat		0	1	0		Wartości aktualne – dodatkowe atrybuty dla faktury	
		cena-jedn-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Cena jednostkowa netto	
		stawka-vat	0	1	0	do 3 znaków	Stawka podatku VAT [%]	Przyjmuje wartości: zw - zwolnione z podatku VAT liczba – w przypadku pozostałych stawek VAT
		wart-netto	0	1	0	liczba(14,2)	Wartość pozycji netto	
		wart-vat	0	1	0	liczba(14,2)	Wartość podatku VAT pozycji	
4	rozlicz-wart-wart-pierw		0-1	0-1	0-1		Wartości pierwotne – przed korektą	Przekazywany wyłącznie i obligatoryjnie w przypadku korekt  Wartości pierwotne odpowiadają wartościom wynikającym z dokument pierwotnego lub z ostatniej korekty dokumentu pierwotnego
		cena-jedn-brutto	1	1	1	liczba (14,2)	Cena jednostkowa brutto	

		ilosc	1	1	1	liczba (6,0)	Ilość	
		opлата-plat	1	1	1	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ (wartość brutto)	
		doplata-pacj	1	1	1	liczba (14,2)	Kwota dopłat pacjentów (wartość brutto)	
5	rozlicz-wart-wart- pierw-vat		0	1	0		Wartości pierwotne – dodatkowe atrybuty dla dokumentu	
		cena-jedn-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Cena jednostkowa netto	
		stawka-vat	0	1	0	do 3 znaków	Stawka podatku VAT [%]	Przyjmuje wartości: zw - zwolnione z podatku VAT liczba – w przypadku pozostałych stawek VAT
		wart-netto	0	1	0	liczba(14,2)	Wartość pozycji netto	
		wart-vat	0	1	0	liczba(14,2)	Wartość podatku VAT pozycji	
4	rozlicz-wart-wart-kor		0-1	0-1	0-1		Wartości korekty	Przekazywany wyłącznie i obligatoryjnie w przypadku korekt
		cena-jedn-brutto	1	1	1	liczba (14,2)	Cena jednostkowa brutto	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-wart-wart-akt/@cena-jedn-brutto i //rozlicz-wart-wart-pierw/@cena-jedn-brutto
		ilosc	1	1	1	liczba (6,0)	Ilość	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-wart-wart-akt/@ilosc i //rozlicz-wart-wart-pierw/@ilosc
		opлата-plat	1	1	1	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ (wartość brutto)	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-wart-wart-akt/@opлата-plat i //rozlicz-wart-wart-pierw/@opлата-plat
		doplata-pacj	1	1	1	liczba (14,2)	Kwota dopłat pacjentów (wartość brutto)	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-wart-wart-akt/@doplata-pacj i //rozlicz-wart-wart-pierw/@doplata-pacj
5	rozlicz-wart-wart- kor-vat		0	1	0		Wartości korekty – dodatkowe atrybuty dla faktury	

		cena-jedn-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Cena jednostkowa netto	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-wart-wart-akt-vat/@cena-jedn-netto i //rozlicz-wart-wart-pierw-vat/@cena-jedn-netto
		wart-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość pozycji netto	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-wart-wart-akt-vat/@wart-netto i //rozlicz-wart-wart-pierw-vat/@wart-netto
		wart-vat	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość podatku VAT pozycji	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-wart-wart-akt-vat/@wart-vat i //rozlicz-wart-wart-pierw-vat/@wart-vat
1	podsum-vat		0	1	0		Podumowanie - Tabela VAT	
2	podsum-stawki-vat		0	1-n	0		Podumowanie – wiersz tabeli VAT	
		stawka-vat	0	1	0	do 3 znaków	Stawka podatku VAT [%]	Przyjmuje wartości: zw - zwolnione z podatku VAT liczba – w przypadku pozostałych stawek VAT
3	podsum-stawki-vat-wart-akt		0	1	0		Podsumowanie dla danej stawki VAT – Wartości aktualne	W przypadku korekt – wartości wg stanu po korekcie
		wart-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość netto w ramach stawki VAT	
		wart-vat	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość VAT w ramach stawki VAT	
		wart-brutto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość brutto w ramach stawki VAT	
3	podsum-stawki-vat-wart-pierw		0	0-1	0		Podsumowanie dla danej stawki VAT – Wartości pierwotne – przed korektą	Przekazywany wyłącznie i obligatoryjnie w przypadku korekt  Wartości pierwotne odpowiadają wartościom wynikającym z dokument pierwotnego lub z ostatniej korekty dokumentu pierwotnego
		wart-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość netto w ramach stawki VAT	
		wart-vat	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość VAT w ramach stawki VAT	
		wart-brutto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość brutto w ramach stawki VAT	
3	podsum-stawki-vat-wart-kor		0	0-1	0		Podsumowanie dla danej stawki VAT – Wartości korekty	Przekazywany wyłącznie i obligatoryjnie w przypadku korekt



		wart-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość netto w ramach stawki VAT	
		wart-vat	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość VAT w ramach stawki VAT	
		wart-brutto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość brutto w ramach stawki VAT	
1	podsum-dok		1	1	1		Dane z podsumowania dokumentu	
		do-zapłaty-kwota	1	1	1	liczba (14,2)	Wartość brutto do zapłaty	
		do-zapłaty-słownie	1	1	1	Do 250 znaków	Wartość do zapłaty - słownie	Sformułowanie zaczynające się od słów „Do zapłaty:” lub „Do zwrotu:” w zależności od znaku <b>do-zapłaty@ kwota</b>
2	podsum-dok-rach-noty		1	0	1		Podsumowanie dokumentu	
		wart-akt	1	0	1		Wartość aktualna rachunku brutto	
		wart-pierw	0-1	0	0-1		Wartość pierwotna rachunku brutto	Wartości pierwotne odpowiadają wartościom wynikającym z dokumentu pierwotnego lub ostatniej korekty dokumentu pierwotnego
		wart-kor	0-1	0	0-1		Wartość korekty rachunku	
2	podsum-dok-faktury		0	1	0		Podsumowanie dokumentu dla dokumentu	
3	podsum-dok-wart-akt		0	1	0		Podsumowanie dokumentu – wartości aktualne	
		wart-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość dokumentu netto	
		wart-vat	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość podatku VAT	
		wart-brutto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość dokumentu brutto	
3	podsum-dok-wart-pierw		0	0-1	0		Podsumowanie dla dokumentu – wartości pierwotne – przed korektą	Przekazywany wyłącznie i obligatoryjnie w przypadku korekt  Wartości pierwotne odpowiadają wartościom wynikającym z dokumentu pierwotnego lub ostatniej korekty dokumentu pierwotnego

		wart-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość dokumentu netto	
		wart-vat	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość podatku VAT	
		wart-brutto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość dokumentu brutto	
3	podsum-dok-wart-kor		0	0-1	0		Podsumowanie dla dokumentu – wartości korekty	Przekazywany wyłącznie i obligatoryjnie w przypadku korekt
		wart-netto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość dokumentu netto	
		wart-vat	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość podatku VAT	
		wart-brutto	0	1	0	liczba (14,2)	Wartość dokumentu brutto	
1	ds:Signature		0-1	0-1	0-1		Podpis elektroniczny	Zgodny ze standardem XAdES

### 3. Potwierdzenie importu (P\_FAKT/P\_NOTA/P\_RACH) komunikatu FAKT/NOTA/RACH

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1		Główny element komunikatu	
		xmlns	1	Stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw	Przestrzeń nazw uzależniona od typu i wersji komunikatu. Dla <i>typ</i> ="RACH" i <i>wersja</i> ="2.3" przyjmuje wartość: „http://www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/e-dok-rozlicz/rach/v2.3” Dla <i>typ</i> ="FAKT" i <i>wersja</i> ="2.3" przyjmuje wartość: „http://www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/e-dok-rozlicz/fakt/v2.3” Dla <i>typ</i> ="NOTA" i <i>wersja</i> ="2.3" przyjmuje wartość: „http://www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/e-dok-rozlicz/nota/v2.3”
		typ	1	do 6 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu atrybut przyjmuje jedną z wartości „P_FAKT, „P_RACH ”, „P_NOTA”
		wersja	1	do 3 znaków	Nr wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „1.0”
		id-swd	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) odbiorcy komunikatu	
		id-inst-swd	1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego odbiorcy komunikatu	Identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika.
		nr-gen-odb	1	liczba (8,0)	Numer generacji potwierdzanego komunikatu	
		id-nad	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) nadawcy komunikatu	Kod Oddziału Wojewódzkiego NFZ: 01 – DOLNOŚLĄSKI OW NFZ 02 – KUJAWSKO-POMORSKI OW NFZ ..... 16 – ZACHODNIOPOMORSKI OW NFZ.
		nr-gen	1	liczba (8,0)	Numer kolejny komunikatu danego typu, wygenerowanego z systemu nadawcy	
		czas-gen	1	data + czas	Data i czas wygenerowania komunikatu	Informacja pomocnicza

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		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.
		info-kontakt-nad	0-1	do 100 znaków	Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie nadawcy, np. administratora systemu	Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej itp.
1	potw-dokumentu		1		Dane szczegółowe dokumentu, którego dotyczy potwierdzenie importu	
		numer-dok	1	do 25 znaków	Numer dokumentu (rachunku/faktury/noty księgowej, korekty rachunku/korekty faktury/korekty noty księgowej)	
		interpretacja-dok	1	2 duże litery	Sposób interpretacji danych przekazanych w komunikacie	Przyjmuje wartości: DE – dokument elektroniczny DP – dokument papierowy
		typ-dok	1	1 duża litera	Typ dokumentu	Przyjmuje wartości: P – dokument pierwotny (rachunek/faktura/nota) K – dokument korygujący
		numer-dok-koryg	0-1	do 25 znaków	Numer dokumentu korygowanego	Przekazywany w przypadku, gdy w komunikacie przekazywana jest korekta.  W przypadku gdy nie było dotychczas korekt (pierwsza korekta do dokumentu), wartość atrybutu odpowiada numerowi dokumentu pierwotnego.  W przypadku gdy dokument pierwotny był już korygowany (druga i kolejna korekta), wartość atrybutu odpowiada numerowi dokumentu pierwotnego uwzględniającego stan po wszystkich poprzednich korektach.
2	status-dokumentu		1		Potwierdzenie importu dokumentu przez system NFZ	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		status	1	1 znak	Status dokumentu w systemie NFZ	Przyjmuje wartości B - błąd importu (dokument niezaimportowany)  1 – wprowadzony do systemu (oczekuje na zatwierdzenie operatora OW NFZ) 2 – sprawdzony, oczekuje na korektę 3 – zatwierdzony 4 – sprawdzony pod względem formalno-rachunkowym 5 – zatwierdzony do wypłaty 6 - zaksięgowany  O – odrzucony U – usunięty przez nadawcę
		uwagi	0-1	Ciąg do 4000 znaków	Dodatkowe informacje związane ze statusem dokumentu	
2	problem		0-n		Informacja o ew. problemach związanych z przetwarzaniem komunikatu	Wymagany zawsze dla statusu dokumentu B – błąd importu
		waga	1	1 znak	Waga wskazywanego problemu	Wartości: B - Błąd - problem powodujący odrzucenie danych O - Ostrzeżenie - sygnalizacja potencjalnego problemu I - Informacja - dodatkowa informacja od płatnika, np. sugestia sprawdzenia danych w sytuacji podejrzenia często popełnianego błędu
		kod	1	do 10 znaków	Kod problemu	Zestaw kodów ustalany jest przez odbiorcę potwierdzanych danych (płatnika)
		opis	1	do 250 znaków	Opis problemu	

## Komunikat XML

### zestawienie refundacyjne zaopatrzenia w wyroby medyczne

#### Spis treści

<b>1.</b>	<b>OBJAŚNIENIA.....</b>	<b>2</b>
1.1.	WPISY W KOLUMNIE “FORMAT” .....	2
1.2.	WPISY W KOLUMNIE “KROTNOŚĆ” .....	2
1.3.	ROZSZERZENIE PLIKU, SPOSÓB SPAKOWANIA I WYMAGANA STRONA KODOWA. ....	2
<b>2.</b>	<b>KOMUNIKAT SZCZEGÓŁOWY DLA ZESTAWIENIA REFUNDACYJNEGO ZAOPATRZENIA W WYROBY MEDYCZNE .....</b>	<b>3</b>
<b>3.</b>	<b>KOMUNIKAT DLA ZWROTNEGO ZESTAWIENIA REFUNDACYJNEGO ZAOPATRZENIA W WYROBY MEDYCZNE .....</b>	<b>9</b>

# 1. Objasnienia

## 1.1. Wpisy w kolumnie “Format”

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

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

**rok** – oznacza rok zapisany w postaci RRRR

**miesiąc** – oznacza miesiąc kalendarzowy zapisany w postaci MM

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

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

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

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

## 1.2. Wpisy w kolumnie “Krotność”

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

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

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

Zestawienia powinny być przekazywane w postaci niespakowanych plików tekstowych.

Rozszerzenie nazwy pliku: XML

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

## 2. Komunikat szczegółowy dla zestawienia refundacyjnego zaopatrzenia w wyroby medyczne

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	„http://www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/e-dok-rozlicz/zpozr/v1.0”
		typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	Przyjmuje stałą wartość: "ZPOZR"
		wersja	1	do 3 znaków	Nr wersji struktury komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „1.0”
		id-odb	1	2 cyfry	Identyfikator podmiotu (instytucji) odbiorcy komunikatu	Jeśli odbiorcą komunikatu jest płatnik, identyfikatorem tym jest : 01 – DOLNOŚLĄSKI OW NFZ 02 – KUJAWSKO-POMORSKI OW NFZ ..... 16 – ZACHODNIOPOMORSKI OW NFZ.
		id-swd	1	do 16 znaków	Identyfikator realizatora	Kod realizatora w systemie informatycznym płatnika
		id-inst	1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji	Identyfikator instalacji systemu informatycznego, w którym komunikat jest generowany
		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	
		info-aplik-nad	0-1	do 40 znaków	Informacje pomocnicze o systemie nadawczym generującym niniejszy komunikat.	Informacja pomocnicza, przydatna w przypadku problemów z komunikacją. Może zawierać nazwę i nr wersji aplikacji generującej, producenta itp.
		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 wyróżnik
1	naglowek-dok		1		Nagłówek dokumentu	
		numer-dok	1	do 25 znaków	Numer dokumentu	
		interpretacja-dok	1	2 duże litery	Sposób interpretacji danych przekazanych w komunikacie	DE - eDokument DP – Dokument papierowy
		typ-dok	1	1 duża litera	Typ dokumentu	Przyjmuje wartości: P – dokument pierwotny K – dokument korygujący



Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot- ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		duplikat	1	1 duża litera		Przyjmuje wartości: T – Tak N – Nie
		duplikat-data	0-1	data	Data wystawienia duplikatu	Przekazywany obligatoryjnie w przypadku //naglowek-dok@duplikat="T"
		typ-dokum	1	liczba (2,0)	Typ zawartości dokumentu ze względu na dokumenty uprawniające do świadczeń	Przyjmuje wartości:  11 - dokument za świadczenia udzielone uprawnionym (zbiorczy) 12 - dokument za świadczenia udzielone pacjentowi na podstawie dokumentu potwierdzające jego prawo do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji 13 - dokument za świadczenia udzielone świadczeniobiorcy na podstawie wydanej zgody wójta / burmistrza gminy
		numer-dok-koryg	0-1	do 25 znaków	Numer dokumentu korygowanego	Przekazywany w przypadku gdy w komunikacie przekazywana jest korekta.  W przypadku gdy nie było dotychczas korekt (pierwsza korekta do dokumentu), wartość atrybutu odpowiada numerowi dokumentu pierwotnego.  W przypadku gdy dokument pierwotny był już korygowany (druga i kolejna korekta), wartość atrybutu odpowiada numerowi dokumentu pierwotnego.
		data-wyst-dok-kor	0-1	data	Data wystawienia dokumentu korygowanego	Przekazywany w przypadku gdy w komunikacie przekazywana jest korekta. W przypadku gdy nie było dotychczas korekt (pierwsza korekta do dokumentu), wartość atrybutu odpowiada dacie wystawienia dokumentu pierwotnego.  W przypadku gdy dokument pierwotny był już korygowany (druga i kolejna korekta), wartość atrybutu odpowiada dacie wystawienia dokumentu pierwotnego
		przyczyna-korekty	0-1	do 250 znaków	Przyczyna korekty	Może wystąpić w przypadku, gdy w komunikacie przekazywana jest korekta.
		umowa-oddzial	1	2 cyfry	Identyfikator oddziału z którym jest zawarta umowa	Wartość atrybutu //naglowek-dok /@umowa-oddzial będzie równa //komunikat/@id-odb

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nr-umowy	1	do 24 znaków	Numer umowy	Odpowiada atrybutowi //dane-umowy@kod-umowy z komunikatu XML z umową
		nr-umowy-druk	1	Do 24 znaków	Nr umowy z OW NFZ – numer umowy drukowany na dokumencie umowy	Odpowiada atrybutowi //dane-umowy@kod-umowy-druk z komunikatu XML z umową
		nr-pierw-umowy	0-1	do 50 znaków	Alternatywny kod umowy/aneksu nadany przez płatnika.	Odpowiada atrybutowi //dane-umowy@kod-pierw-umowy z komunikatu XML z umową
		rok-rozlicz	1	rok	Rok rozliczeniowy	Rok z okresu rozliczeniowego wynikającego z umowy w ramach którego nastąpiło rozliczenie
		miesiac-rozlicz	1	liczba	Miesiąc rozliczeniowy	Dokument pierwotny: W przypadku świadczeń rozliczany na podstawie realizacji eZWM - miesiąc w którym wydano wyrób medyczny/naprawiony wyrób medyczny pacjentowi.  Korekta: Wartość atrybutu musi być zgodna z wartością, która została przekazana w tym atrybucie dla rachunku, do którego jest wystawiona dana korekta.
		okres-od	1	data	Data początku okresu	
		okres-do	1	data	Data końca okresu	
		opis	0-1	do 250 znaków	Opcjonalny opis dokumentu	
		data-wystawienia	1	data	Data wystawienia dokumentu	Data sporządzenia zestawienia zbiorczego
		miejsce-wystawienia	1	do 60 znaków	Miejsce wystawienia	
2	podmiot		1		Dane podmiotu	
		nazwa	1	do 250 znaków	Nazwa na dokumencie	
		nip	1	10 cyfr	NIP	Wartość podawana bez kresek.
		regon	0-1	do 14 cyfr	REGON	
3	adres		1		Dane tele-adresowe podmiotu	
		kod-pocztowy	1	6 znaków	Kod pocztowy	Wartość podawana z kreską.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		miescowosc	1	do 60 znaków	Miejscowość	
		adres	1	do 106 znaków	Ulica, nr domu, nr lokalu	
3	realizator		1		Dane realizatora	
		nazwa	1	do 250 znaków	Nazwa	
		nip	1	10 cyfr	NIP	Wartość podawana bez kresek.
		regon	0-1	do 14 cyfr	REGON	
4	adres		1		Dane tele-adresowe realizatora	
		kod-pocztowy	1	6 znaków	Kod pocztowy	Wartość podawana z kreską.
		miescowosc	1	do 60 znaków	Miejscowość	
		adres	1	do 106 znaków	Ulica, nr domu, nr lokalu	
2	nabywca		0-1		Dane nabywcy (NFZ)	Podawane w przypadku, gdy nabywcą jest inny podmiot niż odbiorca
		nazwa	1	do 250 znaków	„Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie”	
		nip	1	10 cyfr	NIP	Wartość podawana bez kresek
		regon	0-1	do 14 cyfr	REGON	
3	adres		1		Dane tele-adresowe nabywcy	
		kod-pocztowy	1	6 znaków	Kod pocztowy	Wartość podawana z kreską.
		miescowosc	1	do 60 znaków	Miejscowość	
		adres	1	do 106 znaków	Ulica, nr domu, nr lokalu	
2	odbiorca		1		Dane odbiorcy	Dane Oddziału Wojewódzkiego NFZ
		nazwa	1	do 250 znaków	Nazwa na fakturze	
		nip	0-1	10 cyfr	NIP	Wartość podawana bez kresek.
		regon	0-1	do 14 cyfr	REGON	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
3	adres		1		Dane tele-adresowe odbiorcy	
		kod-pocztowy	1	6 znaków	Kod pocztowy	Wartość podawana z kreską.
		miescowosc	1	do 60 znaków	Miejscowość	
		adres	1	do 106 znaków	Ulica, nr domu, nr lokalu	
2	termin-platnosci		1		Informacja o terminie płatności	
3	termin-data		0-1 1z			
		data-plat	1	data	Data płatności	
3	termin-wg-umowy		0-1 1z			
2	na-podst-szablonu		1		Informacje dodatkowe dla dokumentów wystawionych na podstawie szablonu	
		id-szablonu	1	liczba (12,0)	Identyfikator szablonu	
		id-szablonu-kor	0-1	liczba (12,0)	Identyfikator szablonu korygowanego	Atrybut przekazywany w przypadku korekt
1	pozycje		1		Pozycje zestawienia/korekty zestawienia	
2	pozycja-zest		1-n			
		nr-pozycji	1	liczba(4,0)	Liczba porządkowa pozycji na dokumencie	
		zakres-swiadczy	1	do 14 znaków	Kod zakresu świadczeń	Razem z atrybutem wyróżnik jednoznacznie wskazuje pozycję umowy w ramach której nastąpi rozliczenie wydania wyrobu medycznego
		wyroznic	1	liczba (4,0)	Wyróżnik (wariant) zakresu świadczeń	
		nazwa	1	do 250 znaków	Nazwa usługi	Nazwa zakresu świadczeń
3	rozlicz-wart-poz-umowy		1		Rozliczenie wartościowe pozycji umowy	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	rozlicz-wart-wart-akt		1		Wartości aktualne – dodatkowe atrybuty dla sprawozdania refundacyjnego	
		opлата-plat	1	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ (wartość brutto)	
		doplata-pacj	1	liczba (14,2)	Kwota dopłat pacjentów (wartość brutto)	
4	rozlicz-wart-wart-pierw		0-1		Wartości pierwotne – przed korektą	Przekazywany wyłącznie i obligatoryjnie w przypadku korekt  Wartości pierwotne odpowiadają wartościom wynikającym z dokumentu pierwotnego lub z ostatniej korekty dokumentu pierwotnego
		opлата-plat	1	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ (wartość brutto)	
		doplata-pacj	1	liczba (14,2)	Kwota dopłat pacjentów (wartość brutto)	
4	rozlicz-wart-wart-kor		0-1		Wartości korekty	Przekazywany wyłącznie i obligatoryjnie w przypadku korekt
		opлата-plat	1	liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ (wartość brutto)	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-wart-wart-akt/@opлата-plat i //rozlicz-wart-wart-pierw/@opлата-plat
		doplata-pacj	1	liczba (14,2)	Kwota dopłat pacjentów (wartość brutto)	Jest to różnica wartości atrybutów //rozlicz-wart-wart-akt/@doplata-pacj i //rozlicz-wart-wart-pierw/@doplata-pacj
1	podsum-dok		1		Dane z podsumowania dokumentu	
		do-zapłaty-kwota	1	liczba (14,2)	Wartość brutto do zapłaty	
		do-zapłaty-słownie	1	Do 250 znaków	Wartość do zapłaty - słownie	Sformułowanie zaczynające się od słów „Do zapłaty:” lub „Do zwrotu:” w zależności od znaku <b>do-zapłaty-kwota</b>
2	podsum-dok-spraw		1		Podsumowanie dokumentu	
		wart-akt	1	liczba (14,2)	Wartość aktualna brutto	
		wart-pierw	0-1	liczba (14,2)	Wartość pierwotna brutto	Przekazywany wyłącznie i obligatoryjnie w przypadku korekt Wartości pierwotne odpowiadają wartościom wynikającym z dokumentu pierwotnego lub ostatniej korekty dokumentu pierwotnego
		wart-kor	0-1	liczba (14,2)	Wartość korekty	Przekazywany wyłącznie i obligatoryjnie w przypadku korekt
1	ds:Signature		0-n		Podpis elektroniczny	Zgodny ze standardem XAdES

### 3. Komunikat dla zwrotnego zestawienia refundacyjnego zaopatrzenia w wyroby medyczne

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	„http://www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/e-dok-rozlicz/zpozv/v1.0”
		typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	Przyjmuje stałą wartość: "ZPOZW"
		wersja	1	do 3 znaków	Nr wersji struktury komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „1.0”
		id-nad	1	2 cyfry	Identyfikator podmiotu (instytucji) nadawcy komunikatu	Kod Oddziału Wojewódzkiego NFZ: 01 – DOLNOŚLĄSKI OW NFZ 02 – KUJAWSKO-POMORSKI OW NFZ ..... 16 – ZACHODNIOPOMORSKI OW NFZ.
		id-swd	1	do 16 znaków	Identyfikator realizatora	Kod realizatora w systemie informatycznym płatnika
		id-inst	1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji	Identyfikator instalacji systemu informatycznego, w którym komunikat jest generowany
		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	
		info-aplik-nad	0-1	do 40 znaków	Informacje pomocnicze o systemie nadawczym generującym niniejszy komunikat.	Informacja pomocnicza, przydatna w przypadku problemów z komunikacją. Może zawierać nazwę i nr wersji aplikacji generującej, producenta itp.
		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 wyróżnik
1	nagl-spraw		1		Nagłówek sprawozdania utworzonego na podstawie danych eZWM do danej umowy i danego miesiąca	
		umowa-oddzial	1	2 cyfry	Identyfikator oddziału z którym jest zawarta umowa	Wartość atrybutu //naglowek-dok /@umowa-oddzial będzie równa //komunikat/@id-nad
		nr-umowy	1	do 24 znaków	Numer umowy	Odpowiada atrybutowi //dane-umowy@kod-umowy z komunikatu XML z umową
		nr-pierw-umowy	0-1	do 50 znaków	Alternatywny kod umowy/aneksu nadany przez płatnika.	Odpowiada atrybutowi //dane-umowy@kod-pierw-umowy z komunikatu XML z umową

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		rok	1	rok	Rok	Rok w ramach którego nastąpiło rozliczenie
		miesiac	1	liczba	Miesiąc	Miesiąc w ramach którego nastąpiło rozliczenie
2	poz-spraw-zposp		0-n		Pozycja listy wydań/napraw wyrobów	Wydania/naprawy wyrobów w ramach realizacji zlecenia eZWM
		id-tech-poz-spraw	1	Liczba(12,0)	Id techniczne pozycji sprawozdania w systemie OW NFZ	
		id-tech-dokumentu-nfz	1	Ciąg do 38 znaków	Unikalny identyfikator przesłanego dokumentu nadany przez system NFZ	Dotyczy identyfikatora nadanego dla dokumentu żądania potwierdzenia realizacji, który uzyskał kiedykolwiek pozytywny wynik weryfikacji i którego zawartość jest podstawą rozliczenia danego zlecenia/okresu realizacji zlecenia  w przypadku korekty sprawozdania zawiera identyfikator dokumentu żądania potwierdzenia realizacji, który został wycofany
		nr-zlecenia-nfz	1	Ciąg do 20 znaków	Nr zlecenia w systemie NFZ, w ramach którego przekazany dokument jest przetwarzany.	
		pozycja-aktywna	1	1 znak	Aktywność pozycji sprawozdania w systemie OW NFZ	T - pozycja aktywna N - pozycja skorygowana (np. poprzez wycofanie realizacji w systemie eZWM)
3	mies-realizacji		0-1		Miesiąc, miesiące, w ramach zlecenia, którego dotyczy realizacja	Przekazywane wyłącznie w przypadku wyrobów zaopatrzenia comiesięcznego
		mies-od	1	Rok + miesiąc	Pierwszy miesiąc zaopatrzenia, którego dotyczy	W formacie RRRR-MM
		lb-mies	1	Liczba(2,0)	Liczba miesięcy zaopatrzenia, których dotyczy	Liczba z przedziału <1;12>
3	miejsce-realizacji-zlecenia		1		Dane miejsca realizacji zlecenia, w którym zrealizowano zlecenie	Miejsce udzielania świadczeń musi być miejscem udzielania świadczeń wskazanym w pozycji umowy obowiązującej w dniu realizacji zlecenia
		kod-tech	1	Liczba (12,0)	Kod techniczny miejsca udzielania świadczeń	
3	dane-wyrobu		1		Dane wydawanego wyrobu /wydanych wyrobów	Musi wystąpić dla zleceń nie dotyczących naprawy (dla zleceń jednorazowych lub comiesięcznych)

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
4	wydany-wyrob		1 1z		Wydany/-e wyrób/-y	W ramach danej realizacji zlecenia (elementu dane-wyrobu) wartość pary atrybutów kod-przedm i umiejsc (o ile podano umiejscowienie) w elementach wydany-wyrob musi być unikalna
		kod-przedm	1	Ciąg do 16 znaków	Kod wyrobu medycznego	Zgodnie ze słownikiem płatnika
		umiejsc	0-1	1 duża litera	Umiejscowienie zaopatrzenia	Przekazywane obligatoryjne dla wyrobów medycznych wymagających określenia umiejscowienia zaopatrzenia Zaopatrzenie: L - Lewostronne P - Prawostronne
		kwota-refundacji	1	liczba (8,2)	Kwota refundacji	
		kwota-dopłaty	1	liczba (8,2)	Kwota dopłaty ze strony pacjenta	
5	wydany-prod-handl		1-n		Wydany produkt handlowy	
		id-prod-handl	1	liczba (12,0)	Identyfikator produktu handlowego	
		lb-wyd-sztuk	1	liczba (5,0)	Liczba wydanych sztuk wyrobu	Liczba >= 1
		cena-det-szt	1	liczba (16,2)	Cena detaliczna za sztukę wyrobu	Liczba > 0
4	dane-naprawy		1 1z		Dane naprawy	Musi wystąpić dla zleceń dotyczących naprawy. Nie może wystąpić dla zleceń niedotyczących naprawy.
		kod-naprawy	1	Ciąg do 16 znaków	Kod naprawy wyrobu medycznego	Zgodnie z słownikiem płatnika
		kwota-refundacji	1	liczba (8,2)	Kwota refundacji	
		kwota-dopłaty	1	liczba (8,2)	Kwota dopłaty ze strony pacjenta	
3	potwierdzenie-wydania		1		Potwierdzenie wydania wyrobu medycznego	
		data-wydania	1	Data	Data wydania zlecenia	
		rodzaj-wydania	1	Ciąg 1 znak	Rodzaj wydania	Przyjmuje wartości: O – odbiór osobisty W – wysyłka kurierska
3	status-		1		Bieżący status weryfikacji	



Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
	weryfikacji	status	1	1 cyfra	Status weryfikacji	0 - nie zweryfikowana 1 – zweryfikowana pozytywnie 2 – zweryfikowana negatywnie
4	problem		0-n		Informacja o ewentualnych problemach związanych z pozycją zestawienia	Nie występuje, gdy nie ma żadnych problemów z daną pozycją sprawozdania.
		waga	1	1 znak	Waga wskazywanego problemu	Wartości: B - Błąd - problem powodujący odrzucenie danych O - Ostrzeżenie - sygnalizacja potencjalnego problemu I - Informacja - dodatkowa informacja od płatnika, np. sugestia sprawdzenia danych w sytuacji podejrzenia często popełnianego błędu
		kod	1	do 10 znaków	Kod problemu	Zestaw kodów ustalany jest przez odbiorcę potwierdzanych danych (płatnika)
		opis	1	do 250 znaków	Opis problemu	
3	stan-biez-rozlicz		1		Bieżący stan rozliczenia pozycji (ujęcia w szablonie zestawienia refundacyjnego)	
		rozliczona	1	1 znak		T – rozliczona N - nierozliczona
		id-szablonu	0-1	liczba (12,0)	Identyfikator szablonu	Przekazywane gdy rozliczona='T'
3	historia-rozliczania		0-n			Występuje w przypadku gdy podczas zlecenie generacji dokumentu XML wybrano opcję generacji dokumentu wraz z historią rozliczania  Element nie jest generowany dla żądań rozliczenia, w ramach którego nastąpiło ujęcie w szablonie rachunku lub korekty, który następnie został usunięty.
		id-zadania-rozlicz	1	liczba (12,0)	Id zadania rozliczenia	
		data-czas-wyk	1	Data+czas	Moment rozpoczęcia przetworzenia zadania rozliczenia	
4	pozycja-nieuznana		0-1 1z		Pozycja przetwarzana podczas zadania rozliczenia, która nie została ujęta w szablonie zestawienia refundacyjnego /szablonie korekty zestawienia refundacyjnego	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. Dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		kod-powodu-nieujecia	1	Liczba(2,0)	Powód nieujęcia w szablonie zestawienia refundacyjnego /szablonie korekty zestawienia refundacyjnego - kod	
		opis-powodu-nieujecia	1	Do 250 znaków	Powód nieujęcia w szablonie zestawienia refundacyjnego /szablonie korekty zestawienia refundacyjnego - opis	
4	ujecie-w-szablonie-rach		0-1 1z			
		id-szablonu-rach	1	liczba (12,0)	Id szablonu zestawienia refundacyjnego	
4	ujecie-w-szablonie-korekty		0-1 1z			
		id-szablonu-korekty	1	liczba (12,0)	ID szablonu korygującego zestawienia refundacyjnego	
		id-szablonu-korygowanego	1	liczba (12,0)	ID korygowanego szablonu zestawienia refundacyjnego	
		powod-korekty	1	2 cyfry	Powód korekty	Przyjmuje jedną z wartości: '01' - pozycja wystornowana (np. wskutek wycofania w systemie eZWM) '02' - pozycja negatywnie zweryfikowana w systemie OW NFZ

## Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie szczegółowego komunikatu XML dotyczącego przekazywania dokumentów rozliczeniowych w postaci dokumentu elektronicznego określa rodzaje dokumentów rozliczeniowych oraz kwestie związane z ich sporządzeniem, zastępując obowiązujące w tym zakresie zarządzenie Nr 39/2022/DI Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2022 r. w sprawie szczegółowego komunikatu XML dotyczącego przekazywania dokumentów rozliczeniowych w postaci dokumentu elektronicznego.

Zgodnie z § 23 ust. 8 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2023 r. poz. 1194 i 2186) świadczeniodawca składa Funduszowi rachunek w postaci elektronicznej z wykorzystaniem dedykowanego serwisu internetowego lub usług informatycznych, o których mowa w § 10 ust. 1 oraz zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Funduszu.

Wobec powyższego, zarządzeniem wprowadzono komunikaty sprawozdawcze stosowane do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej, wymiany informacji pomiędzy świadczeniodawcami NFZ, czy sporządzania zestawienia refundacyjnego zaopatrzenia w wyroby medyczne. Komunikaty te dotyczą danych:

- 1) rozliczeniowych świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych, zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz deklaracji POZ / KAOS,
- 2) danych dla rachunku / faktury / noty oraz
- 3) danych dla zestawienia refundacyjnego zaopatrzenia w wyroby medyczne

Rozwiązania przyjęte w zakresie komunikatów XML umożliwiają poprawne rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W porównaniu do dotychczasowego stanu prawnego zmiany wprowadzone zarządzeniem dotyczą:

1) rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych, zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz deklaracji POZ / KAOS (R\_UMX) (załącznik nr 1) poprzez: .

a) dodanie daty końcowej stosowania komunikatu POZ / KAOS (R\_UMX) dla rozliczania świadczeń w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze udzielonych do 31 grudnia 2023 r.,

b) doprecyzowanie dodatkowych wyjaśnień, ograniczeń i zależności dla atrybutów *komunikat@rodz-nalicz* oraz *szablon-rach@typ-rach*

- bez zmiany struktury i wersji komunikatu;

2) szczegółowych danych zawartych w dokumencie rozliczeniowym (FAKT/RACH/NOTA) bez zmiany struktury i wersji komunikatu (załącznik nr 2) poprzez dodanie daty końcowej jego dla rozliczania świadczeń w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze udzielonych do 31 grudnia 2023 r.,

3) dodania nowego komunikatu XML - zestawienie refundacyjne zaopatrzenia w wyroby medyczne (ZPOZR) wersja 1.0 (załącznik nr 3).

Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 5 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 - Poprawa efektywności wydatkowania środków publicznych na świadczenia opieki zdrowotnej.