

Integracja Pakietu Świadczeniodawcy z systemem zewnętrznym

Załącznik 2

© SYGNITY 2008

luty 2008

Spis treści

1	DOKUMENT ZAWIERAJĄCY DEFINICJĘ SŁOWNIKA PERSONELU	4
1.1	WERSJA 2.0.....	4
2	DOKUMENT ZAWIERAJĄCY DEFINICJĘ SŁOWNIKA FILII	6
2.1	WERSJA 1.0.....	6
3	DOKUMENT ZAWIERAJĄCY DEFINICJĘ SŁOWNIKA ODDZIAŁÓW	8
3.1	WERSJA 1.0.....	8
4	DOKUMENT ZAWIERAJĄCY DEFINICJĘ SŁOWNIKA PRODUKTÓW	10
4.1	WERSJA 2.1.....	10
5	DOKUMENT ZAWIERAJĄCY DEFINICJĘ SŁOWNIKA PRODUKTÓW JEDNOSTKOWYCH (ŚWIADCZEŃ ROZLICZANYCH)	12
5.1	WERSJA 2.0.....	12
6	DOKUMENT ZAWIERAJĄCY DEFINICJĘ SŁOWNIKA PROCEDUR	15
6.1	WERSJA 1.2.....	15
7	DOKUMENT ZAWIERAJĄCY DEFINICJĘ SŁOWNIKA ŚWIADCZENIODAWCÓW.....	18
7.1	WERSJA 1.1.....	18
8	DOKUMENT ZAWIERAJĄCY DEFINICJĘ SŁOWNIKA ŚWIADCZEŃ JEDNOSTKOWYCH (USŁUG RUM)	20
8.1	WERSJA 1.1.....	20
9	DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O DOKUMENTACH UE I POWIĄZANIU Z PACJENTAMI.....	22
9.1	WERSJA 2.0.....	22
10	DOKUMENT ZAWIERAJĄCY POTWIERDZENIA WCZYTANIA DANYCH O DOKUMENTACH UE I ICH POWIĄZANIU Z PACJENTAMI	27
10.1	WERSJA 1.0	27
11	DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O KRAJACH ORAZ INSTYTUCJACH WŁAŚCIWYCH I ŁĄCZNIKOWYCH	31
11.1	WERSJA 1.1	31
12	DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PACJENTACH	33
12.1	WERSJA 2.2	33
13	DOKUMENT ZAWIERAJĄCY POTWIERDZENIA WCZYTANIA DANYCH PACJENTÓW.	36
13.1	WERSJA 2.1	36
14	DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O ŚWIADCZENIACH (KUPONACH)	39
14.1	WERSJA 3.1	39
15	DOKUMENT ZAWIERAJĄCY POTWIERDZENIA WCZYTANIA DANYCH ŚWIADCZEŃ (KUPONÓW)	53
15.1	WERSJA 1.0	53
16	DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O HOSPITALIZACJACH	62
16.1	WERSJA 6.1	62

17	DOKUMENT ZAWIERAJĄCY POTWIERDZENIA WCZYTANIA DANYCH HOSPITALIZACJI	82
17.1	WERSJA 4.2	82
18	DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O UMOWACH	98
18.1	WERSJA 4.0	98
19	DOKUMENT ZAWIERAJĄCY DEFINICJĘ SŁOWNIKA PRODUKTÓW HANDLOWYCH	103
19.1	WERSJA 1.0	103
20	DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O FAKTURACH ZAKUPU	105
20.1	WERSJA 1.0	105
21	DOKUMENT ZAWIERAJĄCY POTWIERDZENIA WCZYTANIA DANYCH FAKTUR ZAKUPU.....	107
21.1	WERSJA 1.0	107

1 Dokument zawierający definicję słownika personelu

1.1 Wersja 2.0

Definicja dokumentu

Wersja:.....2

Podwersja:0

Liczba sekcji:.....1

Opis:

Dokument zawiera słownik personelu wykorzystywany w Pakiecie Świadczeniodawcy i eksportowany z niego do systemów zewnętrznych

UWAGA!

W porównaniu z wersją 1.1 dokumentu nastąpiły następujące zmiany:

- 1. Zwiększono długość pola NR_PRAWA w sekcji PERSONEL z 10 do 16 znaków.*

Uwagi:

- 1. Dane występujące w polach nie mogą zawierać spacji wiodących i kończących.*
- 2. Ustawienia paczki:*
 - Wersja: 1*
 - Liczba dokumentów: 1*
 - Rozszerzenie nazwy pliku: XSP*
 - Nadawca główny: START*

Sekcja 1

Kod typu sekcji:.....**PERSONEL**

Liczba pól:.....11

Opis:

Sekcja zawiera słownik personelu.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	NR_PERS_RUM	C	8	0	Identyfikator personelu (unikalny w Pakiecie Świadczeniodawcy)
2.	KOD_PLATNIKA	C	5	0	Kod płatnika (O.W. NFZ)

3.	PESEL	C	11	0	Nr PESEL
4.	NAZWISKO	C	30	0	Nazwisko
5.	IMIE	C	24	0	Imię
6.	IMIE2	C	24	0	Drugie imię
7.	TELEFON_S	C	40	0	Telefon służbowy
8.	DATA_UR	D	12	0	Data urodzenia
9.	NR_PRAWA	C	16	0	Nr prawa wykonywania zawodu
10.	STATUS_AKT	C	1	0	Status aktualności (A-aktualny, N - nieaktualny)
11.	DATA_MOD	D	12	0	Data ostatniej modyfikacji

2 Dokument zawierający definicję słownika filii

2.1 Wersja 1.0

Definicja dokumentu

Kod typu dokumentu: **...X_START_FILIE**

Wersja:1

Podwersja:0

Liczba sekcji:1

Opis:

Dokument zawiera słownik filii wykorzystywany w Pakiecie Świadczeniodawcy i eksportowany z niego do systemów zewnętrznych

Uwagi:

1. *Dane występujące w polach nie mogą zawierać spacji wiodących i kończących.*
2. *Ustawienia paczki:*
 - *Wersja:* 1
 - *Liczba dokumentów:* 1
 - *Rozszerzenie nazwy pliku:* XSP
 - *Nadawca główny:* START

Sekcja 1

Kod typu sekcji: **.....SL_FILIE**

Liczba pól:15

Opis:

Sekcja zawiera informacje o filiach.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	KOD_FILII	C	8	0	Kod filii
2.	KOD_SWIADCZ	C	16	0	Kod świadczeniodawcy
3.	NAZWA	C	60	0	Nazwa filii
4.	MIASTO	C	30	0	Nazwa miejscowości

5.	KOD_POCZT	C	6	0	Kod pocztowy
6.	ULICA	C	50	0	Nazwa ulicy
7.	NR_DOMU	C	4	0	Numer domu
8.	NR_LOKALU	C	4	0	Numer lokalu
9.	TELEFON	C	20	0	Telefon
10.	EMAIL	C	100	0	Email filii
11.	KOD_RES	C	1	0	Kod resortowy część VI
12.	KOD_RES_EXT	C	2	0	Kod resortowy część V
13.	INSTALACJA	C	8	0	Numer instalacji (SiteNumber)
14.	STATUS_AKT	C	1	0	Status aktualności ('A' aktualny, 'N' - nieaktualny)
15.	DATA_MOD	D	12	0	Data modyfikacji

3 Dokument zawierający definicję słownika oddziałów

3.1 Wersja 1.0

Definicja dokumentu

Kod typu dokumentu:....**X_START_ODDZ**

Wersja:.....1

Podwersja:0

Liczba sekcji:.....2

Opis:

Dokument zawiera słownik oddziałów wykorzystywany w Pakiecie Świadczeniodawcy i eksportowany z niego do systemów zewnętrznych.

Uwagi:

1. Dane występujące w polach nie mogą zawierać spacji wiodących i kończących.
2. Ustawienia paczki:
 - Wersja: 1
 - Liczba dokumentów: 1
 - Rozszerzenie nazwy pliku: XSP
 - Nadawca główny: START

Sekcja 1

Kod typu sekcji:.....**SL_ODDZIALY**

Liczba pól:.....6

Opis:

Sekcja zawiera informacje o słowniku oddziałów.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	KOD_ODDZ	C	4	0	Kod oddziału – kod komórki organizacyjnej
2.	NAZWA_ODDZ	C	128	0	Nazwa oddziału
3.	DATA_PO CZ	D	12	0	Od kiedy kod obowiązuje
4.	DATA_KON	D	12	0	Do kiedy kod obowiązuje
5.	STATUS_AKT	C	1	0	Status aktualności (A - aktualny, N - nie aktualny)

6.	DATA_MOD	D	12	0	Data modyfikacji
----	----------	---	----	---	------------------

Sekcja 2

Kod typu sekcji:.....**ODDZIALY**

Liczba pól:.....10

Opis:

Sekcja zawiera informacje o oddziałach szpitalnych.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	KOD_ODDZ_KCH	C	16	0	Kod techniczny oddziału wg O.W. NFZ
2.	OPIS	C	128	0	Nazwa oddziału
3.	KOD_FILII	C	8	0	Kod filii
4.	KG	N	10	0	Numer księgi głównej
5.	KOD_ODDZ	C	4	0	Kod oddziału - kod komórki organizacyjnej (część VIII kodu resortowego)
6.	NR_ODDZ	C	4	0	Numer oddziału
7.	KOD_PLATNIKA	C	5	0	Kod płatnika
8.	FL_TYP	C	1	0	Czy to jest izba przyjęć ('I', lub wartość pusta)
9.	STATUS_AKT	C	1	0	Status aktualności (A-aktualny, N - nieaktualny)
10.	DATA_MOD	D	12	0	Data modyfikacji

4 Dokument zawierający definicję słownika produktów

4.1 Wersja 2.1

Definicja dokumentu

Kod typu dokumentu:....**X_START_SLPROD**

Wersja:.....2

Podwersja:1

Liczba sekcji:.....2

Opis:

Dokument zawiera słownik produktów wykorzystywany w Pakiecie Świadczeniodawcy i eksportowany z niego do systemów zewnętrznych

Uwagi:

1. Dane występujące w polach nie mogą zawierać spacji wiodących i kończących.
2. Ustawienia paczki:
 - Wersja: 1
 - Liczba dokumentów: 1
 - Rozszerzenie nazwy pliku: XSP
 - Nadawca główny: START
3. Sekcja SL_TABELE_PROD zawiera zawsze wszystkie pozycje niezależnie od rodzaju eksportu

Sekcja 1

Kod typu sekcji:.....**SL_TABELE_PROD**

Liczba pól:.....7

Opis:

Sekcja zawiera słownik tabel produktów.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	ID_TABELI_PROD	C	5	0	Identyfikator tabeli produktów
2.	KOD_PLATNIKA	C	5	0	Kod płatnika, dla którego obowiązuje produkt
3.	NAZWA_TABELI	C	100	0	Nazwa tabeli produktu

4.	DATA_OD	D	12	0	Data, od której obowiązuje tabela produktów
5.	DATA_DO	D	12	0	Data, do której obowiązuje tabela produktów
6.	STATUS_AKT	C	1	0	Status aktualności (A-aktualny, N - nieaktualny)
7.	DATA_MOD	D	12	0	Data ostatniej modyfikacji

Sekcja 2

Kod typu sekcji:.....**SL_PRODUKTY**

Liczba pól:.....7

Opis:

Sekcja zawiera słownik produktów.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	ID_TABELI_PROD	C	5	0	Identyfikator tabeli produktów
2.	KOD_PROD	C	20	0	Kod produktu
3.	NAZWA_PROD	C	250	0	Nazwa produktu
4.	KOD_PLATNIKA	C	5	0	Kod płatnika, dla którego obowiązuje produkt
5.	ROK	C	4	0	Rok obowiązywania
6.	STATUS_AKT	C	1	0	Status aktualności (A-aktualny, N - nieaktualny)
7.	DATA_MOD	D	12	0	Data ostatniej modyfikacji

5 Dokument zawierający definicję słownika produktów jednostkowych (świadczeń rozliczanych)

5.1 Wersja 2.0

Definicja dokumentu

Kod typu dokumentu: **...X_START_SLSWIADCZEN_ROZL**

Wersja:2

Podwersja:0

Liczba sekcji:3

Opis:

Dokument zawiera słownik świadczeń rozliczanych wykorzystywany w Pakiecie Świadczeniodawcy i eksportowany z niego do systemów zewnętrznych

Uwagi:

1. *Od roku 2005 uległ zmianie mechanizm, poprzez który można zasilić system zewnętrzny w informacje o wagach produktów jednostkowych. Dla danych do roku 2004 włącznie, informacje o wagach produktów jednostkowych zawarte są w sekcji SWIADCZ_WAGI dokumentu X_START_SLSWIADCZEN_ROZL. Dla danych dotyczących roku 2005 informacje o wagach produktów jednostkowych nie mogą być pobierane z dokumentu X_START_SLSWIADCZEN_ROZL (sekcja SWIADCZ_WAGI), lecz z sekcji KC_OU_SWIADCZ dokumentu P_KC_PS_UMOWY zawierającego informacje o umowach. W sekcji KC_OU_SWIADCZ przekazywana jest także wartość współczynnika, który jest wykorzystywany do wyliczenia wartości punktowej zrealizowanego świadczenia.*
2. *Dane występujące w polach nie mogą zawierać spacji wiodących i kończących.*
3. *W sekcji 1 zawsze eksportowane są wszystkie tabele świadczeń, również w przypadku eksportu przyrostowego (wg daty modyfikacji). Eksport przyrostowy obejmuje tylko sekcję 2.*
4. *W przypadku eksportu świadczenia (w sekcji 2) w sekcji 3 eksportowane są WSZYSTKIE pozycje dotyczące wag punktowych danego świadczenia. Przed wczytaniem wag punktowych należy usunąć z bazy pozycje zawierające wagi punktowe importowanego świadczenia (dotyczy danych do roku 2004 włącznie – patrz punkt 1).*
5. *Ustawienia paczki:*
 - Wersja: 1
 - Liczba dokumentów: 1
 - Rozszerzenie nazwy pliku: XSP
 - Nadawca główny: START

Sekcja 1

Kod typu sekcji:.....**TAB_SWIAD_ROZL**

Liczba pól:.....7

Opis:

Sekcja zawiera słownik tabel produktów jednostkowych.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	ID_TABELI_SWIADCZEN	C	8	0	Identyfikator tabeli produktów jednostkowych
2.	NAZWA_TABELI	C	255	0	Nazwa tabeli
3.	KOD_PLATNIKA	C	5	0	Kod płatnika, u którego obowiązuje tabela (np. inny oddział NFZ)
4.	DATA_OD	D	12	0	Data obowiązywania OD
5.	DATA_DO	D	12	0	Data obowiązywania DO
6.	STATUS_AKT	C	1	0	Status aktualności (A-aktualny, N - nieaktualny)
7.	DATA_MOD	D	12	0	Data ostatniej modyfikacji

Sekcja 2

Kod typu sekcji:.....**SWIADCZENIA_ROZL**

Liczba pól:.....6

Opis:

Sekcja zawiera słownik produktów jednostkowych.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	ID_TABELI_SWIADCZEN	C	8	0	Identyfikator tabeli produktów jednostkowych
2.	KOD_SWIADCZENIA	N	16	0	Kod techniczny produktu jednostkowego
3.	XKOD	C	16	0	Kod świadczenia
4.	NAZWA_SWIADCZENIA	C	255	0	Nazwa świadczenia
5.	STATUS_AKT	C	1	0	Status aktualności (A-aktualny, N - nieaktualny)

6.	DATA_MOD	D	12	0	Data ostatniej modyfikacji
----	----------	---	----	---	----------------------------

Sekcja 3

Kod typu sekcji:.....**SWIADCZ_WAGI**

Liczba pól:.....6

Opis:

Sekcja zawiera wartości wag punktowych dla produktów jednostkowych.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	ID_TABELI_SWIADCZEN	C	8	0	Identyfikator tabeli produktów jednostkowych
2.	KOD_SWIADCZENIA	N	16	0	Kod techniczny produktu jednostkowego
3.	DATA_OD	D	12	0	Data obowiązywania OD
4.	DATA_DO	D	12	0	Data obowiązywania DO
5.	WAGA	N	14	4	Waga punktowa świadczenia
6.	STATUS_AKT	C	1	0	Status aktualności (A-aktualny, N-nieaktualny)

6 Dokument zawierający definicję słownika procedur

6.1 Wersja 1.2

Definicja dokumentu

Kod typu dokumentu:....**X_START_SLPROC**

Wersja:.....1

Podwersja:2

Liczba sekcji:.....3

Opis:

Dokument zawiera słownik procedur wykorzystywany w Pakiecie Świadczeniodawcy i eksportowany z niego do systemów zewnętrznych

Uwagi:

6. Dane występujące w polach nie mogą zawierać spacji wiodących i kończących.
7. W sekcji 1 i 2 zawsze eksportowane są wszystkie tabele procedur i grupy procedur, również w przypadku eksportu przyrostowego (wg daty modyfikacji). Eksport przyrostowy obejmuje tylko sekcję 3.
8. Ustawienia paczki:
 - Wersja: 1
 - Liczba dokumentów: 1
 - Rozszerzenie nazwy pliku: XSP
 - Nadawca główny: START

Sekcja 1

Kod typu sekcji:.....**TABELE_PROCEDUR**

Liczba pól:.....7

Opis:

Sekcja zawiera słownik tabel procedur.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	ID_TABELI_PROC	C	5	0	Identyfikator tabeli procedur (wersji słownika) prefiksowany dwuznakowym

					kodek płatnika
2.	NAZWA_TABELI	C	100	0	Nazwa tabeli
3.	DATA_OD	D	12	0	Data obowiązywania OD
4.	DATA_DO	D	12	0	Data obowiązywania DO
5.	KOD_PLATNIKA	C	5	0	Kod płatnika u którego obowiązuje tabela (np. inny oddział NFZ)
6.	STATUS_AKT	C	1	0	Status aktualności (A-aktualny, N - nieaktualny)
7.	DATA_MOD	D	12	0	Data ostatniej modyfikacji

Sekcja 2

Kod typu sekcji:.....**SL_GRUPY_PROC**

Liczba pól:.....6

Opis:

Sekcja zawiera informacje o grupach procedur.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	GRUPA_PROC	N	10	0	Kod grupy procedur
2.	NAZWA_GRUPY	C	150	0	Nazwa grupy procedur
3.	KOD_PLATNIKA	C	5	0	Kod płatnika
4.	WAGA	N	5	2	Współczynnik ceny
5.	STATUS_AKT	C	1	0	Status aktualności (A-aktualny, N - nieaktualny)
6.	DATA_MOD	D	12	0	Data modyfikacji

Sekcja 3

Kod typu sekcji:.....**PROCEDURY**

Liczba pól:.....8

Opis:

Sekcja zawiera słownik procedur.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	ID_TABELI_PROC	C	5	0	Identyfikator tabeli procedur (wersji słownika) prefiksowany dwuznakowym kodem płatnika
2.	KOD_PROC	C	9	0	Kod procedury - techniczny
3.	NAZWA_PROC	C	250	0	Nazwa procedury
4.	PUNKTY	N	10	0	Liczba punktów za procedurę
5.	GRUPA_PROC	N	10	0	Kod grupy procedur
6.	STATUS_AKT	C	1	0	Status aktualności (A-aktualny, N-nieaktualny)
7.	DATA_MOD	D	12	0	Data ostatniej modyfikacji
8.	PELNY_KOD	C	16	0	Pełny kod procedury

7 Dokument zawierający definicję słownika świadczeniodawców

7.1 Wersja 1.1

Definicja dokumentu

Kod typu dokumentu: **...X_START_SL_SWIADCZ**

Wersja:1

Podwersja:1

Liczba sekcji:1

Opis:

Dokument zawiera słownik świadczeniodawców wykorzystywany w Pakiecie Świadczeniodawcy i eksportowany z niego do systemów zewnętrznych

Uwagi:

3. Dane występujące w polach nie mogą zawierać spacji wiodących i kończących.

4. Ustawienia paczki:

- Wersja: 1
- Liczba dokumentów: 1
- Rozszerzenie nazwy pliku: XSP
- Nadawca główny: START

Sekcja 1

Kod typu sekcji: **...SL_SWIADCZ**

Liczba pól:10

Opis:

Sekcja zawiera informacje o świadczeniodawcach.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	KOD_SWIADCZ	C	16	0	Kod świadczeniodawcy
2.	NAZWA_SWIADCZ	C	128	0	Nazwa świadczeniodawcy
3.	KOD_PLATNIKA	C	5	0	Kod płatnika

4.	KOD_GMINY	C	7	0	Kod gminy
5.	MIASTO	C	30	0	Nazwa miejscowości
6.	REGON	C	20	0	Numer REGON
7.	STATUS_AKT	C	1	0	Status aktualności (A – aktualny, N – nieaktualny)
8.	DATA_MOD	D	12	0	Data modyfikacji
9.	NIP	C	16	0	NIP świadczeniodawcy
10.	IDENTYFIKATOR	C	24	0	Identyfikator świadczeniodawcy

8 Dokument zawierający definicję słownika świadczeń jednostkowych (usług RUM)

8.1 Wersja 1.1

Definicja dokumentu

Kod typu dokumentu: **...X_START_SLUSL**

Wersja:1

Podwersja:1

Liczba sekcji:2

Opis:

Dokument zawiera słownik usług wykorzystywany w Pakiecie Świadczeniodawcy i eksportowany z niego do systemów zewnętrznych

Uwagi:

1. Dane występujące w polach nie mogą zawierać spacji wiodących i kończących.
2. W sekcji 1 zawsze eksportowane są wszystkie tabele usług, również w przypadku eksportu przyrostowego (wg daty modyfikacji). Eksport przyrostowy obejmuje tylko sekcję 2.
3. Ustawienia paczki:
 - Wersja: 1
 - Liczba dokumentów: 1
 - Rozszerzenie nazwy pliku: XSP
 - Nadawca główny: START

Sekcja 1

Kod typu sekcji: **...TABELE_USLUG**

Liczba pól:7

Opis:

Sekcja zawiera słownik tabel usług.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	ID_TAB_USLUG	C	5	0	Identyfikator tabeli usług (wersji słownika)
2.	NAZWA_TABELI	C	200	0	Nazwa tabeli

3.	DATA_OD	D	12	0	Data obowiązywania OD
4.	DATA_DO	D	12	0	Data obowiązywania DO
5.	KOD_PLATNIKA	C	5	0	Kod płatnika u którego obowiązuje tabela (np. inny oddział NFZ)
6.	STATUS_AKT	C	1	0	Status aktualności (A-aktualny, N-nieaktualny)
7.	DATA_MOD	D	12	0	Data ostatniej modyfikacji

Sekcja 2

Kod typu sekcji:.....**USLUGI**

Liczba pól:.....6

Opis:

Sekcja zawiera słownik usług.

Lp	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	ID_TAB_USLUG	C	5	0	Identyfikator tabeli usług (wersji słownika) prefiksowany dwuznakowym kodem płatnika
2.	KOD_USLUGI	C	5	0	Kod usługi
3.	NAZWA_USLUGI	C	200	0	Nazwa usługi
4.	FL_PROC	C	1	0	Czy usługa musi zawierać procedury (1,0)
5.	STATUS_AKT	C	1	0	Status aktualności (A-aktualny, N-nieaktualny)
6.	DATA_MOD	D	12	0	Data ostatniej modyfikacji

9 Dokument zawierający informacje o dokumentach UE i powiązaniu z pacjentami

9.1 Wersja 2.0

Definicja dokumentu

Kod typu dokumentu: **...X_PS_DOKUM_UE**

Wersja:2

Podwersja:0

Liczba sekcji:2

Opis:

Dokument zawiera informacje o dokumentach UE i powiązaniu z pacjentami.

UWAGA!

W porównaniu z wersją 1.1 dokumentu nastąpiły następujące zmiany:

2. *Zwiększono liczbę pól w sekcji DOKUMENTY z 32 do 33 dodając pole: UE_DOK_ART,*
3. *Zwiększono rozmiar pola OS_ST_ZATR z 1 do 2 znaków,*
4. *Zmiana kodów dla pola OS_ST_ZATR,*
5. *Pola OS_ST_ZATR i UE_DOK_ART są wymagane.*

Uwagi:

4. *Dane występujące w polach nie mogą zawierać spacji wiodących i kończących.*
5. *Ustawienia paczki:*
 - *Wersja:* 1
 - *Liczba dokumentów:* 1
 - *Rozszerzenie nazwy pliku:* XSP
 - *Nadawca główny:* PS
6. *Nowe dokumenty (których nie ma jeszcze w bazie PS) powinny być przesyłane z przedrostkiem 'TMP_'. Po dodaniu takich pozycji do PAKIETU ŚWIADCZENIODAWCY, w pliku potwierdzeń znajdują się informacje o nadanym identyfikatorze dokumentu. W celu modyfikacji dokumentów istniejących już w bazie PS, należy posługiwać się identyfikatorami dokumentów nadanymi w PS.*
7. *W przypadku dokumentów, które nie mogą być modyfikowane, po stronie PAKIETU ŚWIADCZENIODAWCY, podczas importu stworzona zostanie kopia dokumentu z nowym identyfikatorem dokumentu. W związku z tym po stronie PS może istnieć kilka pozycji odpowiadających jednemu dokumentowi.*
8. *Import dokumentów upoważniających UE po stronie PAKIETU ŚWIADCZENIODAWCY nie realizuje operacji usuwania powiązań dokumentu z pacjentami oraz usuwania dokumentów*

upoważniających UE. W związku z powyższym, operacje te należy wykonać bezpośrednio w PAKIECIE ŚWIADCZENIODAWCY.

9. *Dane w sekcji DOKUMENTY muszą być posortowane wg NR_DOKUMENTU.*
10. *Dane w sekcji PAC_DOKUM muszą być posortowane wg NR_DOKUMENTU, LID_PAC.*
11. *Każda pozycja w sekcji DOKUMENTY powinna mieć przynajmniej jeden odpowiednik powiązanie w sekcji PAC_DOKUM.*
12. *Dane w sekcji DOKUMENTY:*
 - pola wymagane: NR_DOKUMENTU, DOK_RODZAJ, OS_NR_EWID, DATA_MOD, OS_ST_ZATR, UE_DOK_ART;
 - pola wymagane warunkowo:
 - ✓ *pole FORM_TYP wymagane w przypadku formularza typu E i poświadczenia formularza typu E. Dla pozostałych rodzajów dokumentów pole FORM_TYP powinno być puste,*
 - ✓ *pole FORM_NR wymagane w przypadku Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego lub poświadczenia formularza typu E,*
 - ✓ *pole FORM_NR powinno być puste w przypadku formularza typu E,*
 - ✓ *pole FORM_DATA_WYS wymagane w przypadku formularza typu E, poświadczenia formularza typu E oraz certyfikatu zastępczego,*
 - ✓ *pole FORM_DATA_OD wymagane w przypadku formularza typu E oraz certyfikatu zastępczego,*
 - ✓ *pole FORM_DATA_DO wymagane w przypadku Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, formularza typu E oraz certyfikatu zastępczego,*
 - ✓ *pole INST_UE_KRAJ wymagane w przypadku, gdy pole INST_EU_KOD jest puste.*
13. *Dane w sekcji PAC_DOKUM:*
 - pola wymagane: NR_DOKUMENTU, LID_PAC.

Sekcja 1

Kod typu sekcji:.....**DOKUMENTY**

Liczba pól:.....33

Opis:

Sekcja zawiera informacje o dokumentach upoważniających do uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	NR_DOKUMENTU	C	18	0	Lokalny identyfikator dokumentu (unikalny w danej instalacji systemu PŚ)
2.	DOK_RODZAJ	C	1	0	Rodzaj dokumentu upoważniającego
3.	FORM_TYP	C	4	0	Typ formularza E
4.	FORM_NR	C	20	0	Numer formularza
5.	FORM_DATA_WYS	D	12	0	Data wystawienia formularza
6.	FORM_DATA_OD	D	12	0	Data początku okresu ważności formularza
7.	FORM_DATA_DO	D	12	0	Data końca okresu ważności formularza

8.	INST_UE_KOD	C	10	0	Kod instytucji właściwej lub łącznikowej
9.	INST_UE_KRAJ	C	2	0	Kraj instytucji właściwej lub łącznikowej
10.	OS_NR_EWID	C	30	0	Identyfikator osoby w kraju UE
11.	OS_NAZWISKO	C	40	0	Nazwisko osoby
12.	OS_IMIONA	C	24	0	Imiona osoby
13.	OS_URODZ_DT	D	12	0	Data urodzenia osoby
14.	OS_PLEC	C	1	0	Płeć osoby
15.	OS_NAZWISKO_ROD	C	40	0	Nazwisko rodowe osoby
16.	OS_ADRW_MIASTO	C	30	0	Miasto zamieszkania osoby w kraju właściwym
17.	OS_ADRW_KODP	C	10	0	Kod pocztowy miejsca zamieszkania osoby w kraju właściwym
18.	OS_ADRW_ULICA	C	30	0	Ulica zamieszkania osoby w kraju właściwym
19.	OS_ADRW_NR	C	10	0	Numer domu zamieszkania osoby w kraju właściwym
20.	OS_ADRT_TERYT	C	8	0	Kod terytorialny gminy zamieszkania osoby w Polsce
21.	OS_ADRT_MIEJSC	C	30	0	Miejscowość zamieszkania osoby w Polsce
22.	OS_ADRT_KODP	C	6	0	Kod pocztowy miejsca zamieszkania osoby w Polsce
23.	OS_ADRT_ULICA	C	30	0	Ulica zamieszkania osoby w Polsce
24.	OS_ADRT_NRD	C	10	0	Numer domu zamieszkania osoby w Polsce
25.	OS_ADRT_NRL	C	4	0	Numer lokalu zamieszkania osoby w Polsce
26.	OS_ST_ZATR	C	2	0	Status zatrudnienia
27.	CZL_NAZWISKO	C	40	0	Nazwisko członka rodziny
28.	CZL_IMIONA	C	24	0	Imiona członka rodziny
29.	CZL_URODZ_DT	D	12	0	Data urodzenia członka rodziny
30.	CZL_PLEC	C	1	0	Płeć członka rodziny
31.	CZL_NAZWISKO_ROD	C	40	0	Nazwisko rodowe członka rodziny
32.	DATA_MOD	D	12	0	Data modyfikacji
33.	UE_DOK_ART	C	2	0	Artykuł prawny

Sekcja 2

Kod typu sekcji:.....**PAC_DOKUM**

Liczba pól:.....2

Opis:

Sekcja zawiera informacje o powiązaniu dokumentów z pacjentami.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	NR_DOKUMENTU	C	18	0	Lokalny identyfikator dokumentu (unikalny w danej instalacji systemu PŚ)
2.	LID_PAC	N	7	0	Lokalny identyfikator pacjenta (unikalny w danej instalacji systemu PŚ)

Uwagi:

1. Możliwe wartości pól w sekcji DOKUMENTY:

- DOK_RODZAJ:
 - ✓ E – EKUZ (Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego)
 - ✓ F – formularz typu E
 - ✓ P – poświadczenie formularza typu E
 - ✓ C – certyfikat zastępczy
- FORM_TYP:
 - ✓ E106
 - ✓ E109
 - ✓ E110
 - ✓ E111
 - ✓ E112
 - ✓ E119
 - ✓ E120
 - ✓ E121
 - ✓ E123
 - ✓ E128
- OS_ST_ZATR:
 - ✓ 1 Osoba zatrudniona
 - ✓ 2 Osoba pracująca na własny rachunek
 - ✓ 3 Osoba bezrobotna
 - ✓ 4 Pracownik przygraniczny (zatrudniony)
 - ✓ 5 Pracownik przygraniczny (pracujący na własny rachunek)
 - ✓ 6 Pracownik sezonowy
 - ✓ 7 Pracownik przygraniczny
 - ✓ 8 Osoba wnioskująca o emeryturę/rentę
 - ✓ 9 Emeryt/rencista (system dla osób zatrudnionych)
 - ✓ 10 Emeryt/rencista (system dla osób pracujących na własny rachunek)
 - ✓ 11 Student
 - ✓ 12 Inna osoba ubezpieczona
- OS_PLEC:
 - ✓ M – mężczyzna
 - ✓ K - kobieta

- CZL_PLEC:
 - ✓ M – mężczyzna
 - ✓ K – kobieta
- UE_DOK_ART:
 - ✓ 1 – Artykuł 19.1 i 2
 - ✓ 2 – Artykuł 22.1a i 3
 - ✓ 3 – Artykuł 22.1b i 3
 - ✓ 4 – Artykuł 22.1c i 3
 - ✓ 5 – Artykuł 22a
 - ✓ 6 – Artykuł 22b
 - ✓ 7 – Artykuł 25.1 i 3, 4
 - ✓ 8 – Artykuł 26
 - ✓ 9 – Artykuł 29.1
 - ✓ 10 – Artykuł 31
 - ✓ 11 – Artykuł 34.a
 - ✓ 12 – Artykuł 34b
 - ✓ 13 – Artykuł 52
 - ✓ 14 – Artykuł 55.1

10 Dokument zawierający potwierdzenia wczytania danych o dokumentach UE i ich powiązaniu z pacjentami

10.1 Wersja 1.0

Definicja dokumentu

Kod typu dokumentu: **X_PS_DOKUM_UEP**

Wersja:1

Podwersja:0

Liczba sekcji:2

Opis:

Dokument zawiera potwierdzenia przyjęcia danych przez system PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY z systemu zewnętrznego dotyczący. Dokument dotyczy przyjęcia danych o dokumentach upoważniających UE. Potwierdzenia są generowane przez system PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY.

Uwagi:

1. Dane występujące w polach nie mogą zawierać spacji wiodących i kończących.
2. Ustawienia paczki:
 - Wersja: 1
 - Liczba dokumentów: 1
 - Rozszerzenie nazwy pliku: XSP
 - Adresat: (identyfikator systemu zewnętrznego - wartość pola 'Nadawca główny' z paczki, dla której generowane są potwierdzenia)
3. W przypadku wystąpienia błędów, ponownie przesłać należy kompletne dane dokumentu upoważniającego UE wraz ze wszystkimi powiązaniami dokumentu z pacjentami.
4. W przypadku błędnej pozycji, w pliku potwierdzeń pole NR_DOKUMENTU pozostaje puste, a w polu ID_DOK_XSP znajduje się identyfikator dokumentu odczytany z importowanego pliku XSP.
5. W przypadku dodania lub wykonania kopii dokumentu po stronie PAKIETU ŚWIADCZENIODAWCY, w pliku potwierdzeń pole NR_DOKUMENTU zawiera aktualny identyfikator dokumentu w bazie PAKIETU ŚWIADCZENIODAWCY. W polu ID_DOK_XSP znajduje się identyfikator dokumentu odczytany z importowanego pliku XSP.
6. Lista kodów potwierdzeń zamieszczona w dokumencie nie jest ostateczna. W plikach potwierdzeń mogą pojawić się kody potwierdzeń (wraz z opisem), które nie zostały uwzględnione poniżej.

Sekcja 1

Kod typu sekcji:.....**DOKUMENTY_P**

Liczba pól:.....5

Opis:

Sekcja zawiera potwierdzenia przyjęcia danych o dokumentach upoważniających UE.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	ID_DOK_XSP	C	18	0	Identyfikator dokumentu upoważniającego UE odczytany z importowanego pliku XSP.
2.	NR_DOKUMENTU	C	18	0	Identyfikator dokumentu w PAKIECIE ŚWIADCZENIODAWCY
3.	FL_POTW	C	1	0	Flaga potwierdzenia (0 – bezbłędnie, 1 – ostrzeżenie, 2 – błąd)
4.	KOD_POTW	N	5	0	Kody potwierdzeń (opisane poniżej)
5.	OPIS_POTW	C	254	0	Skrócony opis potwierdzenia

Kody potwierdzeń:

Flaga	Kod	Opis
0	0	Bez błędnie
1	302	Stworzono kopie dokumentu, ponieważ dokument nie mógł być modyfikowany.
2	-1	Rekord odrzucony przed kontrolą (np. uszkodzona baza)
2	1	Pacjent posiada już taki dokument.
2	3	W bazie brak pacjenta o podanym identyfikatorze.
2	4	Błędny rodzaj dokumentu.
2	5	Brak rodzaju dokumentu.
2	6	Błędny typ formularza.
2	7	Brak typu formularza.
2	8	Dla podanego rodzaju dokumentu typ formularza powinien być pusty.
2	9	Numer formularza powinien być pusty.
2	10	Brak numeru formularza.
2	11	Błędny kod instytucji.
2	12	Błędny kod kraju.
2	13	Brak daty wystawienia dokumentu.
2	14	Brak daty początku ważności dokumentu.
2	15	Brak daty końca ważności dokumentu.

2	16	Błędny okres obowiązywania dokumentu.
2	17	Błędna płeć członka rodziny.
2	18	Nie wszystkie dane osobowe członka rodziny, na dokumencie upoważniającym UE, zostały wypełnione.
2	19	Dane osobowe pacjenta są różne od danych członka rodziny na dokumencie upoważniającym UE.
2	20	Brak numeru ewidencyjnego upoważnionego.
2	21	Błędna płeć pacjenta.
2	22	Nie wszystkie dane osobowe pacjenta zostały wypełnione.
2	23	Dane osobowe pacjenta są różne od danych osobowych na dokumencie upoważniającym UE.
2	24	Błędny kod terytorialny w adresie tymczasowym.
2	25	Błąd funkcji walidującej ubezpieczyciela.
2	26	Nie można zmienić rodzaju dokumentu/typu formularza ze względu na pozycje rozliczeniowe na świadczeniach.
2	27	Nie można zmienić rodzaju dokumentu/typu formularza ze względu na pozycje rozliczeniowe na hospitalizacjach.
2	28	Nie określono upoważnionego.
2	30	Błąd funkcji sprawdzającej powiązanie dokumentu z innymi pacjentami.
2	31	Brak kodu kraju instytucji.
2	32	Błędny status zatrudnienia.
2	33	Pacjent nie jest cudzoziemcem z kraju UE.
2	301	W bazie Pakietu Świadczeniodawcy nie znaleziono dokumentu o podanym identyfikatorze.
2	303	Brak powiązania dokumentu z pacjentem.

Sekcja 2

Kod typu sekcji:.....**PAC_DOKUM_P**

Liczba pól:.....6

Opis:

Sekcja zawiera potwierdzenia przyjęcia danych o powiązaniach dokumentów upoważniających UE z pacjentami.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	ID_DOK_XSP	C	18	0	Identyfikator dokumentu upoważniającego UE, odczytany systemie importowanego pliku XSP
2.	NR_DOKUMENTU	C	18	0	Identyfikator dokumentu upoważniającego UE w PAKIECIE ŚWIADCZENIODAWCY

3.	LID_PAC	N	7	0	Lokalny identyfikator pacjenta (unikalny w PAKIECIE ŚWADCZENIODAWCY)
4.	FL_POTW	C	1	0	Flaga potwierdzenia (0 – bezbłędnie, 1 – ostrzeżenie, 2 – błąd)
5.	KOD_POTW	N	5	0	Kody potwierdzeń (opisane poniżej)
6.	OPIS_POTW	C	254	0	Skrócony opis potwierdzenia

Kody potwierdzeń:

Flaga	Kod	Opis
0	0	Bezbłędnie
1	304	Dodano powiązanie dokumentu z pacjentem.
2	-1	Rekord odrzucony przed kontrolą (np. uszkodzona baza)
2	300	Błąd na poziomie dokumentu upoważniającego UE.

11 Dokument zawierający informacje o krajach oraz instytucjach właściwych i łącznikowych

11.1 Wersja 1.1

Definicja dokumentu

Kod typu dokumentu: **...X_PS_KRAJ_INST_UE**

Wersja:1

Podwersja:1

Liczba sekcji:2

Opis:

Dokument zawiera informacje o zmianach, jakie zaszły w zawartości słowników instytucji właściwych i łącznikowych oraz krajów UE

UWAGA!

W porównaniu z wersją 1.0 dokumentu nastąpiły następujące zmiany:

1. *W sekcji SL_INST_WLAS zwiększono rozmiar pola KOD_INST z 7 do 10 znaków.*

Uwagi:

1. *Dane występujące w polach nie mogą zawierać spacji wiodących i kończących.*
2. *W sekcji 1 (NR_EKSPORTU) powinien wystąpić dokładnie jeden rekord*
3. *Ustawienia paczki:*

<i>Nadawca główny:</i>	<i>PS</i>
<i>Wersja:</i>	<i>1</i>
<i>Liczba dokumentów:</i>	<i>1</i>
<i>Rozszerzenie nazwy pliku</i>	<i>XSP</i>

Sekcja 1

Kod typu sekcji: **.....SL_KRAJE**

Liczba pól:4

Opis:

Sekcja zawiera informacje o zmianach w słowniku krajów.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	KOD_KRAJU	C	2	0	Kod kraju
2.	NAZWA	C	32	0	Nazwa kraju
3.	STATUS_AKT	C	1	0	Status aktualności
4.	DATA_MOD	D	12	0	Data ostatniej modyfikacji

Sekcja 2

Kod typu sekcji:.....**SL_INST_WLAS**

Liczba pól:.....15

Opis:

Sekcja zawiera informacje o zmianach w słowniku instytucji właściwych i łącznikowych.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	KOD_INST	C	10	0	Kod instytucji
2.	KOD_KRAJU	C	2	0	Kod kraju
3.	NAZWA_INST	C	128	0	Nazwa instytucji
4.	MIASTO	C	64	0	Miasto
5.	ULICA	C	64	0	Ulica
6.	NR_DOMU	C	10	0	Numer domu
7.	NR_MIESZ	C	10	0	Numer mieszkania
8.	KOD_POCZT	C	6	0	Kod pocztowy
9.	POCZTA	C	64	0	Poczta
10.	TELEFON	C	64	0	Numer telefonu
11.	FAX	C	64	0	Numer faksu
12.	EMAIL	C	128	0	Adres e-mail
13.	TYP_INST	N	1	0	Typ instytucji
14.	STATUS_AKT	C	1	0	Status aktualności
15.	DATA_MOD	D	12	0	Data modyfikacji

UWAGI:

Pole "STATUS_AKT" może przyjmować następujące wartości (domyślnie ma wartość 'A'):

A – aktualny

N – nieaktualny

Pole "DATA_MOD" jest polem wymaganym.

12 Dokument zawierający informacje o pacjentach

12.1 Wersja 2.2

Definicja dokumentu

Kod typu dokumentu:....**X_START_PAC**

Wersja:.....2

Podwersja:2

Liczba sekcji:.....1

Opis:

Dokument zawiera dane pacjentów wymieniane pomiędzy systemem PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY a systemem obsługi przychodni (import i eksport).

Uwagi:

1. Dane występujące w polach nie mogą zawierać spacji wiodących i kończących.
2. Ustawienia paczki:
 - Wersja: 1
 - Liczba dokumentów: 1
 - Rozszerzenie nazwy pliku: XSP
 - Nadawca główny: (identyfikator systemu generującego plik – w przypadku systemu PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY nadawca główny ma wartość: START lub PS)
3. Import do systemu PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY:
 - wymagane pola: NAZWISKO, IMIE, KOD_PLATNIKA, PESEL, DATA_UR, DATA_MOD
 - pole LID_PAC: ignorowane podczas importu (służy tylko do identyfikacji)
 - pole NR_KARTY ignorowane podczas importu (służy tylko do identyfikacji)
 - w przypadku niemożliwości określenia danych identyfikacyjnych pacjenta ('pacjent nieznany') w pole NAZWISKO należy wstawić wartość 'NN', natomiast pole IMIE (IMIE2) powinno zawierać wartości pozwalające na jednoznaczną identyfikację pacjenta w systemie (np. data i czas rejestracji pacjenta)
 - **pole LID_PAC_OPIEKUNA – identyfikuje opiekuna pacjenta w bazie Pakietu Świadczeniodawcy; brak informacji o opiece powoduje wygenerowanie ostrzeżenia z PS; pole jest ignorowane jeżeli nadawcą paczki jest PS; (zgodnie z komunikatem XML – „SWIAD” wersja „3” opiekuna należy podawać dla dziecka do 6 miesięcy życia jeżeli dziecko nie posiada własnego numeru PESEL)**
4. Identyfikacja pacjenta podczas importu do systemu PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY przeprowadzana jest wg:
 - a) numeru karty jeżeli pole NR_KARTY nie jest puste
 - b) numeru PESEL jeżeli pole PESEL zawiera poprawny numer PESEL
 - c) z wykorzystaniem pól NAZWISKO, IMIE (IMIE2, DATA_UR), LID_PAC.

Sekcja 1

Kod typu sekcji:.....**PACJENT**

Liczba pól:.....26

Opis:

Sekcja zawiera podstawowe dane o pacjencie.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	LID_PAC	N	7	0	Lokalny identyfikator pacjenta (unikalny w danej instalacji systemu PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY)
2.	ID_OBCY	C	10	0	Identyfikator pacjenta w systemie obcym
3.	NR_KARTY	C	10	0	Nr karty elektronicznej pacjenta
4.	NAZWISKO	C	40	0	
5.	IMIE	C	24	0	Imię
6.	IMIE2	C	24	0	Drugie imię
7.	MIASTO	C	30	0	Adres stały – miasto
8.	KOD_POCZT	C	6	0	j.w. – kod pocztowy (z kreską)
9.	ULICA	C	30	0	j.w. – ulica
10.	NR_DOMU	C	10	0	j.w. – nr domu
11.	NR_LOK	C	4	0	j.w. – nr lokalu
12.	KOD_PLATNIKA	C	5	0	Kod oddziału NFZ pacjenta
13.	PESEL	C	11	0	Nr PESEL pacjenta
14.	DATA_UR	D	12	0	Data urodzenia
15.	PLEC	C	1	0	Płeć (M - mężczyzna, K - kobieta, N - nieokreślona)
16.	NR_LEK_PROW	C	8	0	Nr lekarza prowadzącego (8-cyfrowy) nadawany przez SINZF
17.	NR_PRZYPCH_PROW	C	8	0	Nr przychodni prowadzącej (8-cyfrowy) nadawany przez SINZF
18.	KOD_GMINY_PAC	C	7	0	Kod gminy pacjenta (nowy)
19.	KOD_MIASTA_PAC	C	7	0	Kod miejscowości pacjenta (nowy)
20.	FL_CUDZ	C	1	0	Flaga cudzoziemca (T,N)
21.	NR_TELEFONU	C	15	0	Numer telefonu pacjenta
22.	UWAGI1	C	30	0	Uwagi (dowolne)

23.	STATUS_NR_PESEL	C	1	0	Status numeru PESEL
24.	DATA_MOD	D	12	0	Data ostatniej modyfikacji
25.	NR_PAC_UE	C	20	0	Numer identyfikacyjny pacjenta w kraju UE
26.	LID_PAC_OPIEKUN	N	7	0	Lokalny identyfikator opiekuna pacjenta (unikalny w danej instalacji systemu PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY)

UWAGI:

Pole STATUS_NR_PESEL może przyjmować następujące wartości:

- N – nie dotyczy (w przypadku gdy pacjent posiada numer PESEL)
- B – nie nadany
- D – noworodek
- C – cudzoziemiec spoza UE
- U – cudzoziemiec z UE

W przypadku posiadania karty przez pacjenta w bazie systemu PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY pola: NAZWISKO, IMIE, IMIE2, PESEL, DATA_UR, PLEC, KOD_GMINY_PAC, PLATNIK, KOD_POCZT, MIASTO, ULICA, NR_DOMU, NR_LOKALU, NR_PAC_UE, STATUS_NR_PESEL są pomijane podczas modyfikacji danych pacjenta.

13 Dokument zawierający potwierdzenia wczytania danych pacjentów

13.1 Wersja 2.1

Definicja dokumentu

Kod typu dokumentu: **...X_START_PACP**

Wersja:2

Podwersja:1

Liczba sekcji:1

Opis:

Dokument zawiera potwierdzenia przyjęcia danych pacjentów przez Pakiet Świadczeniodawcy z systemu zewnętrznego. Potwierdzenia są generowane przez Pakiet Świadczeniodawcy.

Uwagi:

1. Dane występujące w polach nie mogą zawierać spacji wiodących i kończących.
2. Ustawienia paczki:
 - Wersja: 1
 - Liczba dokumentów: 1
 - Rozszerzenie nazwy pliku: XSP
 - Adresat: (identyfikator systemu zewnętrznego - wartość pola 'Nadawca główny' z paczki, dla której generowane są potwierdzenia)
3. Pole ID_OBCY przyjmuje wartość taką jak pole o tej samej nazwie z dokumentu **X_START_PAC**, dla którego generowane są potwierdzenia. Pole LID_PAC zawiera identyfikator pacjenta w Pakiecie Świadczeniodawcy, który został dopisany lub zmodyfikowany.
4. W przypadku importu pliku wyeksportowanego z innej bazy Pakietu Świadczeniodawcy, dla pozycji odrzuconych, w pliku potwierdzeń pola LID_PAC i ID_OBCY pozostają puste, a w polu OPIS, na pierwszych 7 znakach znajduje się LID_PAC odczytany z pliku XSP (podyktowane jest to tym, że w różnych bazach Pakietu Świadczeniodawcy ten sam pacjent może posiadać inne identyfikatory LID_PAC).

Sekcja 1

Kod typu sekcji:.....**PACJENT_P**

Liczba pól:.....5

Opis:

Sekcja zawiera potwierdzenia przyjęcia danych o pacjencie.

Lp	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	LID_PAC	N	7	0	Lokalny identyfikator pacjenta (unikalny w danej instalacji Pakietu Świadczeniodawcy)
2.	ID_OBCY	C	10	0	Identyfikator pacjenta w systemie obcym
3.	FL_POTW	C	1	0	Flaga potwierdzenia (0 – bezbłędnie, 1 – ostrzeżenie, 2 – błąd)
4.	KOD_POTW	N	5	0	Kody potwierdzeń (opisane poniżej)
5.	OPIS_POTW	C	254	0	Skrócony opis potwierdzenia

Przykładowe kody potwierdzeń:

Flaga	Kod	Opis
0	0	Bezbłędnie
2	-1	Rekord odrzucony przed kontrolą (np. uszkodzona baza)
2	1	Brak wymaganych pól (NAZWISKO, IMIE, KOD_PLATNIKA, DATA_MOD)
2	2	Pole KOD_PLATNIKA niezgodne ze słownikiem
2	3	Pole NR_LEK_PROW niezgodne ze słownikiem
2	4	Pole NR_PRZYCH_PROW niezgodne ze słownikiem
2	5	Pole KOD_GMINY_PAC niezgodne ze słownikiem
2	6	Pole KOD_MIASTA_PAC niezgodne ze słownikiem
2	7	Pole PLEC różne od: K/M/N
2	8	Pole FL_CUDZ różne od T/N
1	9	Pacjent posiada kartę – nie wszystkie dane zostały zmodyfikowane
2	10	Nie można jednoznacznie zidentyfikować pacjenta
2	11	Niepoprawna wartość pola STATUS_NR_PESEL
2	12	Niepoprawny numer PESEL
2	13	Błędny status numeru PESEL dla pesla zerowego

2	14	Brak daty urodzenia przy poprawnym numerze PESEL pacjenta
2	15	Nie można zmienić danych identyfikacyjnych pacjenta (PESEL lub NAZWISKO, IMIE, DATA_UR) ponieważ pacjent ma złożone deklaracje
2	16	Nie można zmienić poprawnego numeru PESEL na zerowy (^000000000000')
2	17	Niepoprawnie zapisana data urodzenia
2	18	Dane nie zostały zmodyfikowane ponieważ pole DATA_MOD zawiera datę wcześniejszą niż data modyfikacji danych pacjenta w bazie Pakietu Świadczeniodawcy
2	19	Data urodzenia z poza przedziału: 01.01.1850 do dnia aktualnego
2	20	Brak numeru ewidencyjnego pacjenta w kraju UE
2	21	Błędny status nr PESEL przy podanym numerze ewidencyjnym pacjenta w kraju UE

14 Dokument zawierający informacje o świadczeniach (kuponach)

14.1 Wersja 3.1

Definicja dokumentu

Kod typu dokumentu: **...X_PS_SWIADCZ**

Wersja:3

Podwersja:1

Liczba sekcji:3

Opis:

Dokument zawiera dane o świadczeniach wymieniane pomiędzy systemem PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY a systemem obsługi przychodni.

Uwagi:

1. Dane występujące w polach nie mogą zawierać spacji wiodących i kończących.
2. Ustawienia paczki:
 - Wersja: 1
 - Liczba dokumentów: 1
 - Rozszerzenie nazwy pliku: XSP
 - Nadawca główny: (identyfikator systemu generującego plik – w przypadku systemu PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY nadawca główny ma wartość: PS)
3. Import danych do systemu PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY - sekcja SWIADCZENIE:
 - ignorowane pola: ID_KARTOTEKI
 - **po napotkaniu pierwszego wiersza o NR_SWIADCZENIA usuwane są z bazy wszystkie procedury związane ze świadczeniem oraz te produkty jednostkowe, które NIE są zamknięte na sprawozdaniu**
 - **w sekcji ŚWIADCZENIE może wystąpić TYLKO jeden rekord o danym numerze NR_SWIADCZENIA**
4. Import danych do systemu PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY - sekcja SWIADCZENIE:
 - wymagane pola: NR_SWIADCZENIA, STATUS_REAL, FL_RECEPTA, RODZAJ_DOK, STATUS_POTW_UB, FL_USUNIETE
 - dodatkowo dla wartości STATUS_REAL = 'Z' wymagane pola: TRYB_PRZYJECIA, TYP_IDENT_INST_ZLEC, NR_INST_ZLEC, TYP_IDENT_OS_ZLEC, NR_OS_ZLEC, DATA_ZLEC oraz, w przypadku zlecenia/recepty wystawionego we własnej instytucji, KOD_RES_8_ZLEC
 - dodatkowo dla wartości STATUS_REAL = 'R' wymagane pola: TRYB_PRZYJECIA, NR_INST_REAL, TYP_IDENT_OS_REAL, NR_OS_REAL, DATA_POCZ_REAL,

DATA_KON_REAL, KOD_RES_8_REAL oraz w zależności od konfiguracji:

KOD_SWIAD_JEDN, ID_TAB_SWIAD_JEDN, KOD_ROZPOZN, KOD_SWIADCZ_MZ; dla trybu przyjęcia ze skierowaniem wymagane dodatkowo pola takie jak dla STATUS_REAL = 'Z'

- jeżeli PAKIET ŚWADCZENIODAWCY eksportuje dane w otwartym formacie, wymagane pola:

KOD_NFZ_KOM_REAL, TYP_PERS_REAL w każdym trybie przyjęcia; Pole TYP_PERS_ZLEC wymagane w trybie przyjęcia ze skierowaniem

- dla trybu przyjęcia 'przyjęcie z decyzji sądu' – możliwość podania nazwy instytucji zlecającej (TYP_IDENT_INST_ZLEC = 'Z') oraz daty zlecenia

- TYP_IDENT_INST_ZLEC = 'Z' – dopuszczalny tylko dla przyjęcia z decyzji sądu

- dla trybu przyjęcia 'zlecenie zespołu ratunkowego' – wymaga podania numeru wpisu w księdze pogotowia ratunkowego (TYP_IDENT_INST_ZLEC = 'P') oraz daty zlecenia

- TYP_IDENT_INST_ZLEC = 'P' – dopuszczalny tylko dla 'zlecenia zespołu ratunkowego'

5. Import danych do systemu PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY - sekcja PROCEDURY:

- ignorowane pole: NR_PROC (służy tylko dla identyfikacji procedury w dokumencie z potwierdzeniami X_PS_SWIADCZP)

- ignorowane pole: ZEBY (do bazy zapisywana wartość 'X')

- wymagane pola: NR_SWIADCZENIA, ID_TABELI_PROC, KOD_PROC, DATA_WYK, KROTNOSC, PUNKTY, CENA_PUNKTU, WAGA, WARTOSC (PUNKTY, CENA_PUNKTU, WAGA – dla rozliczeń wg nowych zasad należy wstawić 0)

6. Import danych do systemu PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY - sekcja PROD_JEDN:

- ignorowane pole: NR_PROD_JEDN (służy tylko dla identyfikacji produktu w dokumencie z potwierdzeniami X_PS_SWIADCZP);

- wymagane pola: NR_SWIADCZENIA, KOD_SWIADCZENIA, ID_TABELI_SWIADCZEN, DATA_POCZATKU, DATA_KONCA, KROTNOSC, ID_TABELI_PROD, KOD_PROD, MIESIAC, WYROZNIK, NUMER_UMOWY, UBEZP_PODSTAWA;

- pole UBEZPIECZYCIEL – w przypadku nie podania kodu jest on ustawiany przez PŚ na podstawie danych o pacjencie i płatniku (dla formatu otwartego pole pomijane/niewypełniane)

- **Sekcja PROD_JEDN zawiera tylko te produkty jednostkowe, które nie mają wygenerowanych korekt usuwających; Jeżeli w Pakiecie świadczeniodawcy dla danego świadczenia, istnieją produkty jednostkowe (na zamkniętym sprawozdaniu), których nie było w importowanym pliku XSP to są dla nich generowane korekty usuwające;**

- produkty (w ramach świadczenia) identyfikowane są na podstawie pól: KOD_SWIADCZENIA, ID_TABELI_SWIADCZ, WYROZNIK, MIESIAC, NUMER_UMOWY, KOD_PROD, ID_TABELI_PROD, DATA_KONCA, DATA_POCZATKU, UBEZPIECZYCIEL; świadczenie może zawierać wiele takich produktów jednostkowych;

- jeżeli PAKIET ŚWADCZENIODAWCY eksportuje dane w otwartym formacie, wymagane pole XKOD, UMOWA_ROK, FL_RATUJACE_ZYCIE – w przeciwnym wypadku pole pomijane;

- dla formatu otwartego pomijane są pola (nie wymagane)- KOD_SWIADCZENIA, ID_TABELI_SWIADCZEN, ID_TABELI_PROD, UE_ARTYKUL

- Chemioterapia i programy terapeutyczne – w przypadku uzupełnienia danych związanych z chemioterapią i programami terapeutycznymi wymagane pola to: ID_SCHEMATU_LECZ, TYP_PARAM schematów FL_LEK_DO_DOMU. Identyfikatory schematów leczenia powinny odpowiadać identyfikatorom schematów leczenia zaimportowanym z pliku umowy.

Pole WART_PARAM wymagane dla TYP_PARAM równe 'M' lub 'P'. Dla TYP_PARAM = 'B' pole WART_PARAM musi pozostać puste.

Ewidencją danych dotyczących chemioterapii ma znaczenie tylko w przypadku, gdy PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY eksportuje dane w otwartym formacie. W przeciwnym wypadku pola te są pomijane.

- dodatkowo dla wartości PROD_JEDN.UBEZP_PODSTAWA = '2' – wymagane pola: DECYZJA_NR, DECYZJA_OD, DECYZJA_DO, DECYZJA_ORGAN

7. Rekordy sekcji ŚWIADCZENIE, PROCEDURA oraz PROD_JEDN muszą być posortowane wg NR_SWIADCZENIA.
8. Rekordy sekcji PROCEDURA oraz PROD_JEDN muszą odpowiadać rekordom sekcji ŚWIADCZENIE zawartym w tym samym dokumencie.
9. Import danych do systemu PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY - sekcja ŚWIADCZENIE - dane charakteryzujące wpis na listę oczekujących, z której wykreślono pacjenta
 - pola: KOL_DATA_OCZEKIW, KOL_KOD_KATEG, KOL_KOD_PROC, KOL_ID_KOM_ORG, KOL_ID_TECHKOM_ORG

- powinny być podawane tylko wtedy, gdy zrealizowane świadczenie jest przyczyną wykreślenia z listy oczekujących

- dla statusu realizacji <> 'R' wszystkie pola powinny być puste

- w przypadku podania wartości w jednym z pól powinny zostać spełnione następujące walidacje:

- KOL_DATA_OCZEKIW, KOL_KOD_KATEG, KOL_ID_KOM_ORG – pola wymagane
- KOL_KOD_PROC - występuje, gdy kolejka, z której wykreślono pacjenta dotyczy określonej procedury medycznej
- KOL_ID_TECHKOM_ORG, KOL_KOD_PROC – wartości powinny występować w słownikach PS (jeżeli zostały podane)
- KOL_DATA_OCZEKIW – nie może być z przyszłości; powinna być mniejsza od daty końca realizacji świadczenia

10. Import danych do systemu PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY - sekcja ŚWIADCZENIE: dane rejestrowane w związku z sesją w ramach, której udzielono świadczenie
 - pole LID_SESJI

- dla statusu realizacji <> 'R' pole powinno być puste

11. Import danych do systemu PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY - sekcja ŚWIADCZENIE: liczba dni leczenia:
 - pole: LB_DNI_LECZENIA - wymagane dla świadczeń (KOD_SWIADCZ_MZ) z jednostkami sprawozdawczymi: osoba leczona, cykl leczenia, sesja

12. Import danych do systemu PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY - sekcja ŚWIADCZENIE: dane rejestrowane w związku z akcją ratownictwa medycznego
 - pola: RATOW_TYP_ZDARZ, RATOW_REJON_ZDARZ, RATOW_PRZEWOZ, RATOW_ZGON

- dla statusu realizacji <> 'R' wszystkie pola powinny być puste

- wymagane dla TRYB_PRZYJECIA='R' dla pozostałych trybów pola powinny być puste

13. Import danych do systemu PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY - sekcja ŚWIADCZENIE
 - NR_SWIADCZENIA_REAL – podawany opcjonalnie - identyfikator świadczenia, w którego trakcie wystawiono zlecenie (NR_SWIADCZENIA) np. skierowanie do specjalisty, wystawiona recepta – tylko dla systemu START na Śląsku (tryb pracy z kuponami); pole obsługiwane tylko dla TRYB_PRZYJECIA = '1' (ze skierowanie) oraz = '0' (inny)

UWAGA: import informacji o świadczeniu identyfikatorze trakcie którego wystawiono importowane zlecenie wymaga aby informacja o takim świadczeniu istniała w bazie. Jeżeli świadczenie o identyfikatorze NR_SWIADCZENIA_REAL jest przesyłane w tej samej paczce to MUSI wystąpić wcześniej

14. Import danych do systemu PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY - sekcja PROD_JEDN:

- chemioterapia pola: WART_PARAM, PAC_MASA, PAC_POW

- dla rozliczeń 2006/2007 i TYP_PARAM = 'M' – należy podać wartość w polu WART_PARAM; jeżeli dodatkowo podano wartość w polu PAC_MASA to wartość ta musi być taka sama (WART_PARAM = PAC_MASA); wartość w PAC_POW podawany opcjonalnie;
- dla rozliczeń 2006/2007 i TYP_PARAM = 'P' – należy podać wartość w polu WART_PARAM; jeżeli dodatkowo podano wartość w polu PAC_POW to wartość ta musi być taka sama (WART_PARAM = PAC_POW); wartość w PAC_MASA podawany opcjonalnie;
- dla rozliczeń 2006/2007 i TYP_PARAM = 'B'/'I' – pole WART_PARAM powinno być puste, pola PAC_POW i PAC_MASA podawane opcjonalnie
- dla rozliczeń 2008 i TYP_PARAM = 'M'/'P'/'B'/'I' – należy podać wartość w polu PAC_MASA i PAC_POW;
- dla rozliczeń 2008 i TYP_PARAM = 'P' – jeżeli podano wartość w polu WART_PARAM to WART_PARAM musi mieć taką samą wartość jak PAC_POW;
- dla rozliczeń 2008 i TYP_PARAM = 'M' – jeżeli podano wartość w polu WART_PARAM to WART_PARAM musi mieć taką samą wartość jak PAC_MASA;
- dla rozliczeń 2008 i TYP_PARAM = 'B'/'I' – pole WART_PARAM powinno być puste;

- chemioterapia pole: LEK_DO_DOMU_LB_DNI

- wartość w polu podawana (i wymagana) tylko wtedy gdy FL_LEK_DO_DOMU = 'T'

- pole DOPLATA_PAC: podawane obligatoryjnie, jeżeli pacjent wniósł częściową opłatę

- rozliczenie pozycji z tytułu OC:

- pola: ROZL_OC_STATUS, ROZL_OC_NR_PISMA - opcjonalne
- wartość w polu ROZL_OC_NR_PISMA wymagana dla ROZL_OC_STATUS = 'R'

- identyfikacja dodatkowej dokumentacji powiązanej udzielonym świadczeniem przekazywanej poza bieżącym komunikatem

- pole: ID_DOD_DOKUM – opcjonalne

- dane dodatkowe dla zabiegów dializy

- dane wypełniane w przypadku produktów stosowanych w dializie
- pola: DIALIZA_TYP_LECZ, DIALIZA_POZ_HEM – wymagane dla produktów stosowanych w dializie
- pola: DIALIZA_KOD_LEKU, DIALIZA_JEDN_LEKU, DIALIZA_ILOSC_LEKU – wymagane gdy podano lek

- efekt udziału w programie profilaktycznym

- przekazywane dla wybranych programów profilaktycznych momencie zakończenia realizacji świadczenia w programie profilaktycznym POZ
- pole: POZ_PROF_KOD_EFEKTU

- informacje o wyniku kwalifikacji pacjenta do objęcia opieką środowiskową

- pola: POZ_SROD_BARTHEL, POZ_SROD_KWALIF
- pole: POZ_SROD_OPIEKA_OD – wartość podawana (i wymagana) tylko wtedy, gdy POZ_SROD_KWALIF = 'T'

Sekcja 1

Kod typu sekcji:.....**SWIADCZENIE**

Liczba pól:.....63

Opis:

Sekcja zawiera dane świadczeń.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	NR_SWIADCZENIA	C	20	0	Numer (identyfikator) świadczenia
2.	LID_PAC	N	7	0	Lokalny identyfikator pacjenta w systemie PŚ
3.	ID_KARTOTEKI	C	2	0	Lokalny identyfikator kartoteki, z której pochodzi świadczenie.
4.	NR_SKIEROWANIA	C	20	0	Numer skierowania
5.	STATUS_REAL	C	1	0	Status realizacji
6.	TRYB_PRZYJECIA	C	2	0	Tryb przyjęcia
7.	TYP_IDENT_INST_ZLEC	C	1	0	Rodzaj identyfikacji instytucji zlecającej
8.	NR_INST_ZLEC	C	50	0	Identyfikator instytucji zlecającej
9.	TYP_IDENT_OS_ZLEC	C	1	0	Rodzaj identyfikacji osoby zlecającej
10.	NR_OS_ZLEC	C	16	0	Numer osoby zlecającej
11.	DATA_ZLEC	D	12	0	Data zlecenia
12.	FL_RECEPTA	C	1	0	Flaga recepty (0,1)
13.	KOD_RES_8_ZLEC	C	4	0	Kod resortowy część 8 komórki (oddziału) zlecającej
14.	NR_INST_REAL	C	8	0	Kod filii realizującej – kod SINFZ
15.	TYP_IDENT_OS_REAL	C	1	0	Rodzaj identyfikacji osoby realizującej
16.	NR_OS_REAL	C	16	0	Numer osoby realizującej
17.	DATA_POCZ_REAL	D	12	0	Data początku realizacji
18.	DATA_KON_REAL	D	12	0	Data końca realizacji
19.	OPLATA	N	16	6	Dopłata pacjenta
20.	DOPLATA	N	16	6	Dopłata NFZ
21.	KOD_RES_8_REAL	C	4	0	Kod resortowy część 8 komórki (oddziału) realizującej
22.	UPRAWNIENIE_PO	C	8	0	Kod uprawnienia (dotyczy żołnierzy służby zasadniczej oraz funkcjonariuszy w służbie kandydackiej)
23.	ID_TABELI_PROD	C	5	0	Identyfikator tabeli produktów
24.	KOD_PROD	C	20	0	Kod produktu
25.	KOD_SWIAD_JEDN	C	5	0	Kod świadczenia jednostkowego
26.	ID_TAB_SWIAD_JEDN	C	5	0	Identyfikator tabeli świadczeń jednostkowych

27.	KOD_ROZPOZN	C	6	0	Kod rozpoznania ICD-10
28.	RODZAJ_DOK	C	1	0	Rodzaj dodatkowego dokumentu
29.	NUMER_DOK	C	20	0	Numer dodatkowego dokumentu
30.	STATUS_POTW_UB	C	1	0	Status potwierdzenia o ubezpieczeniu pacjenta
31.	KOD_PLATNIKA_X	C	5	0	Kod ubezpieczyciela pacjenta skojarzonego ze świadczeniem
32.	KOD_WOJ_X	C	2	0	Kod województwa pacjenta skojarzonego ze świadczeniem
33.	FL_USUNIETE	C	1	0	Świadczenie zaznaczone jako usunięte('1'-Tak, '0'-Nie)
34.	UBEZP_PODSTAWA	C	1	0	<POLE NIEOBSŁUGIWANE – od wersji 2.4>
35.	DECYZJA_NR	C	20	0	<POLE NIEOBSŁUGIWANE – od wersji 2.1>
36.	DECYZJA_OD	D	12	0	<POLE NIEOBSŁUGIWANE – od wersji 2.1>
37.	DECYZJA_DO	D	12	0	<POLE NIEOBSŁUGIWANE – od wersji 2.1>
38.	TYP_PERS_ZLEC	C	2	0	Rodzaj numeru identyfikacyjnego personelu zlecającego.
39.	KOD_RES_7_ZLEC	C	4	0	Część VII kodu resortowego komórki zlecającej lub 000 jeśli nie nadano.
40.	NR_KONTRAKTU_ZLEC	C	35	0	Nr kontraktu zlecającego
41.	TYP_PERS_REAL	C	2	0	Typ personelu realizującego.
42.	KOD_NFZ_KOM_REAL	N	12	0	Centralny kod komórki realizującej nadany w systemie NFZ
43.	KG	C	8	0	Numer księgi przychodni
44.	ROK_KG	N	4	0	Rok księgi przychodni
45.	NR_KG	N	6	0	Numer w księdze przychodni
46.	KOD_SWIADCZ_MZ	C	8	0	Kod świadczenia wg rozporządzenia
47.	KOL_DATA_OCZEKIW	D	12	0	Data wpisu na listę oczekujących
48.	KOL_KOD_KATEG	C	1	0	Kategoria medyczna przypisana pacjentowi na liście oczekujących (1- przypadek stabilny, 2 – przypadek pilny)
49.	KOL_KOD_PROC	C	20	0	Kod procedury medycznej lub świadczenia wysokospecjalistycznego
50.	KOL_ID_KOM_ORG	C	4	0	Identyfikator komórki organizacyjnej wg księgi rejestrowej RZOZ, której dotyczy lista oczekujących
51.	KOL_ID_TECHKOM_ORG	N	12	0	Identyfikator techniczny komórki organizacyjnej świadczeniodawcy, nadany przez płatnika
52.	UPRAW_PO_NAZWA_DOK	C	20	0	Nazwa dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe
53.	UPRAW_PO_NUMER_DOK	C	20	0	Identyfikator dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe
54.	TRANSP_KOD_CELU	C	2	0	Dodatkowe dane rejestrowane w związku z

					transportem pacjenta - kod celu przewozu
55.	TRANSP_ST_NIESPR	C	2	0	Dodatkowe dane rejestrowane w związku z transportem pacjenta - stopień niesprawności
56.	TRANSP_DOPL_PAC	N	9	2	Dodatkowe dane rejestrowane w związku z transportem pacjenta - dopłata poniesiona przez świadczeniobiorcę (liczba (8,2))
57.	LB_DNI_LECZENIA	N	3	0	Liczba dni leczenia – wymagane dla świadczeń (MZ) z jednostkami sprawozdawczymi: osoba leczona, cykl leczenia, sesja
58.	LID_SESJI	N	10	0	Jednoznaczny identyfikator sesji w ramach instalacji świadczeniodawcy
59.	RATOW_TYP_ZDARZ	C	1	0	Ratownictwo - typ zdarzenia
60.	RATOW_REJON_ZDARZ	C	1	0	Ratownictwo - rejon zdarzenia
61.	RATOW_PRZEWOZ	C	1	0	Ratownictwo – przewóz
62.	RATOW_ZGON	C	1	0	Ratownictwo – zgon
63.	NR_SWIADCZENIA_REAL	C	20	0	Numer (unikalny identyfikator w systemie PŚ) świadczenia w trakcie którego wystawiono zlecenie (skierowanie, receptę) – tylko dla trybu pracy z kuponami

Sekcja 2

Kod typu sekcji:.....**PROCEDURY**

Liczba pól:.....11

Opis:

Sekcja zawiera dane procedur związanych ze świadczeniem.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	NR_SWIADCZENIA	C	20	0	Numer świadczenia
2.	NR_PROC	N	3	0	Numer procedury w ramach świadczenia
3.	ID_TABELI_PROC	C	5	0	Identyfikator tabeli procedur
4.	KOD_PROC	C	9	0	Kod procedury
5.	DATA_WYK	D	12	0	Data wykonania
6.	KROTNOSC	N	11	4	Krotność procedury

7.	PUNKTY	N	5	0	Liczba punktów za jedną procedurę
8.	CENA_PUNKTU	N	10	4	Cena jednego punktu
9.	WAGA	N	13	4	Współczynnik ceny
10.	WARTOSC	N	15	6	KROTNOSC * PUNKTY * CENA_PUNKTU * WAGA
11.	ZEBY	C	60	0	Opis zębów, na których wykonano procedurę: <ul style="list-style-type: none"> - zęby oddzielone przecinkami (z wyjątkiem X i W, które występują samodzielnie) - X (nie dotyczy), W (wszystkie), <i>nr_zęba</i> (11-18, 21-28, 31-38, 41-48, zęby mleczne: 51-55, 61-65, 71-75, 81-85) - po <i>nr_zęba</i> może wystąpić opis powierzchni (M, D, Z, W, O, M/O, D/O, M/Z, M/W, D/Z, D/W, O/Z, O/W)

Sekcja 3

Kod typu sekcji:.....**PROD_JEDN**

Liczba pól:.....51

Opis:

Sekcja zawiera dane produktów jednostkowych związanych ze świadczeniem.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	NR_SWIADCZENIA	C	20	0	Numer świadczenia
2.	NR_PROD_JEDN	N	3	0	Numer produktu jednostkowego na świadczeniu
3.	ID_TABELI_SWIADCZEN	C	8	0	Identyfikator tabeli produktów jednostkowych
4.	KOD_SWIADCZENIA	N	16	0	Kod techniczny produktu jednostkowego
5.	ID_TABELI_PROD	C	5	0	Identyfikator tabeli produktów kontraktowych
6.	KOD_PROD	C	20	0	Kod produktu kontraktowego
7.	MIESIAC	N	2	0	Miesiąc
8.	WYROZNIK	N	4	0	Wyróżnik

9.	NUMER_UMOWY	C	24	0	Numer umowy
10.	DATA_POCZATKU	D	12	0	Data początku wykonania
11.	DATA_KONCA	D	12	0	Data końca wykonania
12.	KROTNOSC	N	14	4	Krotność produktu jednostkowego
13.	UBEZPIECZYCIEL	C	5	0	Kod ubezpieczyciela na sprawozdaniu
14.	UE_NR_DOKUMENTU	C	18	0	Lokalny identyfikator dokumentu upoważniającego UE (unikalny w danej instalacji systemu PS)
15.	UE_OSOBA_STATUS	C	1	0	Status osoby w dokumencie upoważniającym UE
16.	UE_ARTYKUL	C	2	0	Artykuł rozporządzenia 1498/71 rady UE
17.	XKOD	C	16	0	Kod produktu jednostkowego
18.	UMOWA_ROK	N	4	0	Rok
19.	ZGODA_PLATNIKA	C	16	0	Sygnatura pisma zgody
20.	ID_SCHEMATU_LECZ	N	10	0	Chemioterapia - identyfikator schematu leczenia
21.	DZIEN_PODANIA	N	3	0	Chemioterapia - numer dnia podania produktu leczniczego zgodnie z opisem schematu leczenia
22.	TYP_PARAM	C	1	0	Chemioterapia – typ wartości na podstawie którego wyznaczono krotność dawki produktu leczniczego do podania pacjentowi
23.	WART_PARAM	N	8	4	Chemioterapia – wartość parametru wymagany dla typu parametru = 'M' i 'P' dla rozliczeń 2006/2007
24.	FL_LEK_DO_DOMU	C	1	0	Chemioterapia – czy leki zostały wydane do domu: T – Tak, N - Nie
25.	KOSZT_UE	N	13	2	Koszt ponoszony w związku z wykonaniem produktu rozliczanego ryczałtowo udzielonego pacjentom na podstawie przepisów o koordynacji.
26.	FL_RATUJACE_ZYCIE	C	1	0	Czy świadczenie jest świadczeniem ratującym życie: T – Tak, N - Nie
27.	DECYZJA_NR	C	30	0	Numer decyzji burmistrza, wójta.
28.	DECYZJA_OD	D	12	0	Data początku obowiązywania decyzji.
29.	DECYZJA_DO	D	12	0	Data końca obowiązywania decyzji.
30.	UMIEJSC_KOD	C	2	0	Kod umiejscowienia wykonania produktu.
31.	UBEZP_PODSTAWA	C	1	0	Podstawa ubezpieczenia pacjenta.

32.	UMIEJSC_POW	C	7	0	Kod powierzchni zęba.
33.	DECYZJA_ORGAN	C	50	0	Decyzja wójta/burmistrza: nazwa organu wydającego
34.	DECYZJA_TERYT	C	7	0	Decyzja wójta/burmistrza: kod terytorialny gminy
35.	IL_SUBST_CZ	N	14	4	Chemioterapia: ilość podanej pacjentowi substancji czynnej wyrażona w jednostkach przypisanych do grupy substancji czynnych, do której należy użyty preparat (liczba w formacie 12,4)
36.	LEK_DO_DOMU_LB_DNI	N	3	0	Chemioterapia: liczba dni na ile wydano lek pacjentowi do domu
37.	PAC_MASA	N	8	4	Chemioterapia: masa ciała pacjenta – wymagany dla rozliczeń 2008
38.	PAC_POW	N	8	4	Chemioterapia: powierzchnia ciała pacjenta – wymagany dla rozliczeń 2008
39.	DOPLATA_PAC	N	9	2	Dopłata pacjenta
40.	ID_DOD_DOKUM	N	10	0	Dodatkowa dokumentacja - identyfikator
41.	ROZL_OC_STATUS	C	1	0	Status rozliczenia z tytułu OC
42.	ROZL_OC_NR_PISMA	C	20	0	Nr pisma potwierdzający możliwość rozliczenia z OC
43.	DIALIZA_TYP_LECZ	C	1	0	Dializa - typ leczenia pacjenta
44.	DIALIZA_POZ_HEM	N	7	2	Dializa - poziom stężenia hemoglobiny
45.	DIALIZA_KOD_LEKU	C	1	0	Dializa - identyfikator leku
46.	DIALIZA_JEDN_LEKU	C	1	0	Dializa - jednostka miary leku
47.	DIALIZA_ILOSC_LEKU	N	13	3	Dializa – ilość leku
48.	POZ_PROF_KOD_EFEKT U	C	100	0	POZ - kody efektu udziału w programie profilaktycznym
49.	POZ_SROD_BARTHEL	C	3	0	POZ - opieka środ. - wynik wg skali Barthel (4 cyfry)
50.	POZ_SROD_KWALIF	C	1	0	POZ - opieka środ. - czy pacjent zakwalifikowany do objęcia opieką środowiskową
51.	POZ_SROD_OPIEKA_DO	D	12	0	POZ - opieka środ. - do kiedy pacjent objęty opieką

UWAGA:

Pole NR_SWIADCZENIA- jeżeli pierwszym znakiem numeru świadczenia jest:

- cyfra – unikalny identyfikator w systemie PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY
- litera – unikalny identyfikator w systemie zewnętrznym (obsługiwany tylko w trybie pracy

ze świadczeniami), prefiksowany kodem systemu zewnętrznego

Pole STATUS_REAL może przyjmować następujące wartości:

- Z – zlecenie/recepta
- R – realizacja
- P – pusty - może wystąpić tylko w przypadku eksportu świadczeń z systemu PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY.

Pole TRYB_PRZYJECIA może przyjmować następujące wartości:

- 1 – bez skierowania – tylko realizacja
- 2 – ze skierowaniem – zlecenie i realizacja
- 4 – tryb nagły – tylko realizacja
- 5 – kontynuacja leczenia – tylko realizacja
- 0 – tryb inny (zlecenia i recepty)
- S – przyjęcie z decyzji sądu
- **R- wyjazd zespołu ratunkowego**
- <brak wpisu> - nie dotyczy

Pole TYP_IDENT_INST_ZLEC może przyjmować następujące wartości:

- I – kod w SINFZ filii realizującej (tylko trybu pracy z kuponami)
- S – kod świadczeniodawcy
- N – numer NIP
- R – numer REGON
- K - nr księgi rejestrowej RZoz
- Z – nazwa instytucji zlecającej (tylko dla przyjęcia z decyzji sądu)
- **P - nr wpisu w księdze pogotowia ratunkowego (tylko dla wyjazdu zespołu ratunkowego)**
- <brak wpisu> - nie dotyczy

Pole TYP_IDENT_OS_ZLEC może przyjmować następujące wartości:

- R – kod SINFZ (tylko dla trybu pracy z centralnie dystrybuowanym słownikiem personelu)
- N – numer prawa wykonywania zawodu
- P – numer PESEL
- <brak wpisu> - nie dotyczy

Pole TYP_IDENT_OS_REAL może przyjmować następujące wartości:

- R – kod SINFZ (tylko dla trybu pracy z centralnie dystrybuowanym słownikiem personelu)
- N – numer prawa wykonywania zawodu (tylko dla trybu pracy z lokalnym słownikiem personelu)
- P – numer PESEL (tylko dla trybu pracy z lokalnym słownikiem personelu)
- <brak wpisu> - nie dotyczy

Pole RODZAJ_DOK może przyjmować następujące wartości:

- N – nie dotyczy
- D – dowód osobisty
- T – paszport
- S – karta stałego pobytu

- C – karta czasowego pobytu

Pole STATUS_POTW_UB może przyjmować następujące wartości:

- N – nie dotyczy
- B – brak
- O – złożone oświadczenie o ubezpieczeniu

Pole UPRAWNIENIE_PO może przyjmować następujące wartości:

- <brak wpisu> – nie dotyczy
- PO-MON lub 42MON - żołnierz służby zasadniczej MON
- 42MON-1 - kandydat na żołnierza zawodowego MON
- PO-MSWIA lub 42MSWIA - funkcjonariusz w służbie kandydackiej (służba zasadnicza) MSWiA
- PO-MS lub 42MS - funkcjonariusz w służbie kandydackiej (służba zasadnicza) MS
- 47IB – inwalida wojenny
- 47IW – inwalida wojskowy
- 47OR – osoba represjonowana
- AZ – osoby pracujące przy azbieście
- 31D – dzieci i młodzież do ukończenia 18 roku życia
- 31C – w przypadku kobiet w ciąży i połogu

Pole UE_OSOBA_STATUS może przyjmować następujące wartości

- C – Członek rodziny
- P – Ubezpieczony

Pole UE_ARTYKUL może przyjmować następujące wartości

- 1 – Artykuł 19.1 i 2
- 2 – Artykuł 22.1a i 3
- 3 – Artykuł 22.1b i 3
- 4 – Artykuł 22.1c i 3
- 5 – Artykuł 22a
- 6 – Artykuł 22b
- 7 – Artykuł 25.1 i 3, 4
- 8 – Artykuł 26
- 9 – Artykuł 29.1
- 10 – Artykuł 31
- 11 – Artykuł 34.a
- 12 – Artykuł 34b
- 13 – Artykuł 52
- 14 – Artykuł 55.1

Pole UBEZP_PODSTAWA

- 1 - pacjenci ubezpieczeni z wyłączeniem ubezpieczonych na podstawie przepisów o koordynacji
- 2 - pacjenci uprawnieni na podstawie art.2 ust. 1 pkt 2 (decyzja burmistrza, wójta)
- 3 - pacjenci uprawnieni do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji

Pole TYP_PERS_ZLEC – wartości zgodnie z rozporządzeniem MZ dla zawodów:

- **11 – nr prawa wykonywania zawodu lekarza**
- ✓ **5 – nr prawa wykonywania zawodu felczera**
- ✓ **12 – nr prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty**

Pole TYP_PERS_REAL

- **- wartości zgodnie z rozporządzeniem MZ**

Pole TYP_PARAM

- M – na podstawie masy ciała (kg)
- P – na podstawie powierzchni ciała (m^2)
- B – bezpośrednie określenie dawki
- I – indywidualne określenie dawki (ustalane przez świadczeniodawcę na podstawie bliżej nieokreślonych kryteriów)

Pole UMIEJSC_KOD

- L – lewa strona ciała
- P – prawa strona ciała
- O – obustronnie
- ZD - ząb dodatkowy
- 00 – całość jamy ustnej
- 01 – obszar szczęki
- 02 – obszar żuchwy
- 03 – górny prawy sekstant
- 04 – górny przedni sekstant
- 05 – górny lewy sekstant
- 06 – dolny lewy sekstant
- 07 – dolny przedni sekstant
- 08 – dolny prawy sekstant
- 10 – górna prawa ćwiartka
- 11-18 – uzębienie stałe – górna prawa ćwiartka
- 20 – górna lewa ćwiartka
- 21-28 – uzębienie stałe – górna lewa ćwiartka
- 30 – dolna lewa ćwiartka
- 31-38 – uzębienie stałe – dolna lewa ćwiartka
- 40 – dolna prawa ćwiartka
- 41-48 – uzębienie stałe – dolna prawa ćwiartka
- 51-55 – uzębienie mleczne – górna prawa ćwiartka
- 61-65 – uzębienie mleczne – górna lewa ćwiartka
- 71-75 – uzębienie mleczne – dolna lewa ćwiartka
- 81-85 – uzębienie mleczne – dolna prawa ćwiartka

Pole UMIEJSC_POW

- **wartości zgodnie z normą EN:ISO 3950 – kody powierzchni nie mogą się powtarzać**

Pole TRANSP_KOD_CELU może przyjmować wartości:

- (puste pole) – nie dotyczy
- C1 – Konieczność podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej
- C2 – Potrzeba zachowania ciągłości leczenia
- C3 – Konieczność odbycia leczenia, jeżeli dysfunkcja narządu ruchu uniemożliwia korzystanie ze środków transportu publicznego
- C4 – Inne

Pole TRANSP_ST_NIESPR może przyjmować wartości:

- (puste pole) – nie dotyczy
- N1 – Pierwszy
- N2 – Drugi

Pola: RATOW_TYP_ZDARZ, RATOW_REJON_ZDARZ, RATOW_PRZEWOZ, RATOW_ZGON, ROZL_OC_STATUS, DIALIZA_TYP_LECZ, DIALIZA_KOD_LEKU, DIALIZA_JEDN_LEKU, POZ_SROD_KWALIF

- - wartości zgodnie z zarządzeniem 111/2007/DI Prezesa NFZ

Pole: POZ_PROF_KOD_EFEKTU

- czterocyfrowe kody efektu udziału w programie profilaktycznym oddzielone przecinkami (wartości określone w zarządzeniu określającym warunki zawarcia i realizacji umów w POZ)

Pole KOD_SWIADCZ_MZ

Kody świadczeń zgodnie z załącznikiem nr 1 rozporządzenia - „DU 2006 nr 114 poz. 780 – Rop. MZ 27-06-2006 ws zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców oraz ich przekazywania płatnikom publicznym”

15 Dokument zawierający potwierdzenia wczytania danych świadczeń (kuponów)

15.1 Wersja 1.0

Definicja dokumentu

Kod typu dokumentu: **...X_PS_SWIADCZP**

Wersja:1

Podwersja:0

Liczba sekcji:3

Opis:

Dokument zawiera potwierdzenia przyjęcia danych o świadczeniach (z procedurami i produktami jednostkowymi) przez Pakiet Świadczeniodawcy z systemu zewnętrznego. Potwierdzenia są generowane przez system PS.

Uwagi:

1. Dane występujące w polach nie mogą zawierać spacji wiodących i kończących.
2. Ustawienia paczki:
 - Wersja:1
 - Liczba dokumentów:1
 - Rozszerzenie nazwy pliku: *XSP*
 - Adresat: (identyfikator systemu zewnętrznego - wartość pola 'Nadawca główny' z paczki, dla której generowane są potwierdzenia)
3. W przypadku wystąpienia błędów w procedurach lub produktach jednostkowych należy przesłać ponownie kompletne dane świadczenia ze wszystkimi jego procedurami i produktami jednostkowymi.
4. Lista kodów potwierdzeń zamieszczona w dokumencie nie jest ostateczna. W potwierdzeniach mogą pojawić się kody (wraz z opisem), które nie zostały uwzględnione poniżej.

Sekcja 1

Kod typu sekcji:**SWIADCZENIE_P**

Liczba pól:4

Opis:

Sekcja zawiera potwierdzenia przyjęcia danych o świadczeniu.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	NR_SWIADCZENIA	C	20	0	Identyfikator świadczenia
2.	FL_POTW	C	1	0	Flaga potwierdzenia (0 – bezbłędnie, 1 – ostrzeżenie, 2 – błąd)
3.	KOD_POTW	N	5	0	Kody potwierdzeń
4.	OPIS_POTW	C	254	0	Skrócony opis potwierdzenia

Przykładowe kody potwierdzeń:

Flaga	Kod	Opis
0	0	Bez błędnie – dla trybu pracy ze świadczeniami pole OPIS_POTW zawiera identyfikator świadczenia w PS (jeżeli NR_SWIADCZENIA zawiera identyfikator w systemie zewnętrznym)
2	-1	Rekord odrzucony przed kontrolą (np. uszkodzona baza)
2	1002	Pozycja odrzucona z powodu błędu w sekcji PROCEDURY
2	1003	Pozycja odrzucona z powodu błędu w sekcji PROD_JEDN
2	1100	Błędna wartość statusu realizacji
2	1105	Świadczenie jest anulowane nie można go uzupełnić
2	1107	Świadczenia o takim numerze brak w bazie
2	1110	Świadczenie było wcześniej wyeksportowane. Nie można zmienić statusu na 'A'
2	1111	Świadczenie było wcześniej wyeksportowane. Nie można zmienić statusu na 'Z'
2	1112	Rozpoznanie może być tylko na zleceniu lub realizacji
2	1113	Nieznany kod rozpoznania
2	1115	Błędny numer świadczenia
2	1116	Tylko realizacja (R) może mieć przypisane procedury
2	1118	Świadczenie jednostkowe wymaga podania procedury
2	1120	Nieznany tryb przyjęcia
2	1121	Dla podanego trybu przyjęcia pola związane ze zleceniem nie mogą być wypełnione
2	1122	Dla podanego trybu przyjęcia pola związane z realizacją muszą być wypełnione
2	1123	Dla podanego trybu przyjęcia pola związane z realizacją nie mogą być wypełnione
2	1124	Brak kodu rozpoznania
2	1125	Dla trybu przyjęcia ze skierowaniem pola dotyczące zlecenia muszą być wypełnione
2	1126	Tylko realizacja (R) może mieć przypisane produkty jednostkowe
2	1127	Dla lokalnej konfiguracji PS świadczenie jednostkowe jest nieobsługiwane i powinno pozostać puste
2	1128	W rozliczeniach za 2004 rok kod produktu na świadczeniu powinien być pusty
2	1129	Puste świadczenia (P) nie są importowane
2	1130	Błędna wartość flagi usunięcia

2	1200	Wszystkie pola dotyczące zlecenia powinny być albo puste albo wypełnione
2	1201	Zlecenie musi mieć numer osoby zlecającej inny niż '00000000'
2	1202	Numer osoby zlecającej nie istnieje w słowniku
2	1203	Świadczenie puste (P) lub anulowane (A) nie może mieć wypełnionych pól dotyczących zlecenia ani realizacji
2	1204	Numer instytucji zlecającej nie istnieje w słowniku
2	1205	Podana instytucja zlecająca nie występuje u płatnika????????
2	1206	Data zlecenia poza zakresem
2	1207	Błędna wartość flagi recepta
2	1208	Dla rodzimej instytucji należy podać kod zlecającej komórki organizacyjnej
2	1209	Kod komórki zlecającej nie istnieje w słowniku
2	1210	Świadczenie zostało skojarzone z hospitalizacją. Nie może być zaznaczone jako recepta
2	1213	Osoby zlecającej brak w słowniku lub osoba z innej przychodni
2	1214	Brak numeru prawa wykonywania zawodu osoby zlecającej
2	1215	Błędny typ identyfikacji instytucji zlecającej lub brak
2	1216	Numer skierowania można wprowadzać tylko na świadczeniach zrealizowanych
2	1217	Zlecenie nie może mieć wypełnionych pól dotyczących realizacji
2	1218	Niewypełnione pola na zleceniu
2	1219	Dla podanego trybu przyjęcia pola związane ze zleceniem powinny pozostać puste
2	1220	Zlecenie musi mieć numer instytucji zlecającej równy numerowi bieżącej przychodni
1	1221	Wybrana osoba zlecająca nie jest zatrudniona w tej instytucji
2	1222	Błędny typ identyfikatora instytucji zlecającej (dla lokalnej konfiguracji PŚ)
2	1223	Błędny typ identyfikatora osoby zlecającej (praca z lokalnym lub centralnie dystrybuowanym słownikiem personelu)
2	1224	Brak typu identyfikatora osoby zlecającej
2	1225	Błędny numer PESEL osoby zlecającej
2	1226	Błąd podczas walidacji numeru prawa wykonywania zawodu osoby zlecającej
2	1227	Wszystkie pola dotyczące zlecenia powinny być puste - podano wartość w polu: rodzaj identyfikacji instytucji zlecającej
2	1228	Wszystkie pola dotyczące zlecenia powinny być puste - podano wartość w polu: numer instytucji zlecającej
2	1229	Wszystkie pola dotyczące zlecenia powinny być puste - podano wartość w polu: numer osoby zlecającej
2	1230	Wszystkie pola dotyczące zlecenia powinny być puste - podano wartość w polu: data zlecenia
2	1231	Wszystkie pola dotyczące zlecenia powinny być puste - podano wartość w polu: numer dokumentu osoby zlecającej
2	1232	Wszystkie pola dotyczące zlecenia powinny być puste - podano wartość w polu: rodzaj dokumentu osoby zlecającej
2	1233	Wszystkie pola dotyczące zlecenia powinny być puste - podano wartość w polu: kod resortowy komórki zlecającej

2	1234	Wszystkie pola dotyczące zlecenia powinny być puste - podano wartość w polu: numer skierowania
2	1235	Wszystkie pola dotyczące zlecenia powinny być puste - podano wartość w polu: flaga recepta powinna mieć wartość 0
2	1236	Wszystkie pola dotyczące zlecenia powinny być wypełnione - brak wartości w polu: numer instytucji zlecającej
2	1237	Wszystkie pola dotyczące zlecenia powinny być wypełnione - brak wartości w polu: numer osoby zlecającej
2	1238	Wszystkie pola dotyczące zlecenia powinny być wypełnione - brak wartości w polu: data zlecenia
2	1239	Brak rodzaju dokumentu zlecającego, podczas gdy wypełniono numer dokumentu.
2	1240	Brak numeru dokumentu zlecającego, podczas gdy wypełniono rodzaj dokumentu.
2	1300	Wszystkie pola dotyczące realizacji powinny być albo puste albo wypełnione
2	1301	Osoba realizująca musi być znana
2	1302	Numer osoby realizującej nie istnieje w słowniku
2	1303	Instytucja realizująca musi być znana
2	1304	Numer instytucji realizującej nie istnieje w słowniku
2	1305	Podana instytucja realizującego nie występuje u płatnika
2	1308	Co najmniej jedna z dat realizacji poza zakresem
2	1310	Kod komórki realizującej nie istnieje w słowniku
2	1311	Błędny kod uprawnienia
2	1314	Nieznany kod świadczenia jednostkowego
2	1317	Nie można określić tabeli produktów
1	1318	Brak kodu produktu
2	1319	Produkt nie istnieje w słowniku
2	1321	Świadczenie zostało skojarzone z hospitalizacją. Nie można zmienić statusu na realizację (R)
2	1324	Wybrana osoba realizująca nie jest zatrudniona w tej instytucji
2	1325	Nieprawidłowa kolejność dat zlecenia i realizacji
2	1326	Nieznany identyfikator tabeli świadczeń jednostkowych
2	1327	Niewypełnione pola na realizacji
2	1328	Świadczenie zrealizowane nie może być receptą
2	1329	Nie można wpisywać realizacji z innej instytucji
2	1330	Osoba realizująca musi być znana
2	1331	Błędny typ identyfikatora osoby realizującej (praca z lokalnym lub centralnie dystrybuowanym słownikiem personelu)
2	1332	Brak typu identyfikatora osoby realizującej
2	1333	Błędny numer PESEL osoby realizującej
2	1334	Błąd podczas walidacji numeru prawa wykonywania zawodu osoby realizującej
2	1336	Dla pacjentów z krajów UE pole uprawnienie powinno być puste

2	1337	Wszystkie pola dotyczące realizacji powinny być puste - podano wartość w polu: kod filii realizującej
2	1338	Wszystkie pola dotyczące realizacji powinny być puste - podano wartość w polu: numer osoby realizującej
2	1339	Wszystkie pola dotyczące realizacji powinny być puste - podano wartość w polu: data początku realizacji
2	1340	Wszystkie pola dotyczące realizacji powinny być puste - podano wartość w polu: data końca realizacji
2	1341	Wszystkie pola dotyczące realizacji powinny być puste - podano wartość w polu: dopłata pacjenta
2	1342	Wszystkie pola dotyczące realizacji powinny być puste - podano wartość w polu: kod resortowy komórki realizującej
2	1343	Wszystkie pola dotyczące realizacji powinny być puste - podano wartość w polu: kod uprawnienia
2	1344	Wszystkie pola dotyczące realizacji powinny być puste - podano wartość w polu: kod świadczenia jednostkowego
2	1345	Wszystkie pola dotyczące realizacji powinny być puste - podano wartość w polu: kod tabeli świadczeń jednostkowych
2	1346	Wszystkie pola dotyczące realizacji powinny być wypełnione brak wartości w polu: kod filii realizującej
2	1347	Wszystkie pola dotyczące realizacji powinny być wypełnione brak wartości w polu: numer osoby realizującej
2	1348	Wszystkie pola dotyczące realizacji powinny być wypełnione brak wartości w polu: data początku realizacji
2	1349	Wszystkie pola dotyczące realizacji powinny być wypełnione brak wartości w polu: data końca realizacji
2	1350	Wszystkie pola dotyczące realizacji powinny być wypełnione brak wartości w polu: dopłata pacjenta
2	1351	Wszystkie pola dotyczące realizacji powinny być wypełnione brak wartości w polu: kod resortowy komórki realizującej
2	1352	Wszystkie pola dotyczące realizacji powinny być wypełnione brak wartości w polu: kod świadczenia jednostkowego
2	1353	Wszystkie pola dotyczące realizacji powinny być wypełnione brak wartości w polu: kod tabeli świadczeń jednostkowych
2	1354	Brak rodzaju dokumentu realizującego, podczas gdy wypełniono numer dokumentu
2	1355	Brak numeru dokumentu realizującego, podczas gdy wypełniono rodzaj dokumentu
2	1400	Błędna wartość rodzaju dokumentu
2	1401	Błędna wartość statusu potwierdzenia ubezpieczonego
2	1402	Brak numeru dokumentu
2	1403	Błędny rodzaj dokumentu przy wypełnionym polu - numer dokumentu
1	1404	Pacjent nie posiada numeru PESEL nie podano też innego dokumentu pacjenta
2	1405	Oddział NFZ pacjenta musi zostać podany
2	1407	Świadczenie nie jest powiązane z pacjentem

2	1406	Karta pacjenta utraciła ważność.
2	1407	Numer świadczenia nie jest przypisany do pacjenta
2	1408	Świadczenie o takim numerze jest przypisane do innego pacjenta
2	1409	Świadczenie nie jest powiązane z pacjentem
2	1410	Pacjenta o takim identyfikatorze brak w bazie
2	1411	Nieokreślona płeć pacjenta skojarzonego ze świadczeniem
2	1412	Województwa (dla pacjenta) o podanym kodzie brak w słowniku
2	1413	Oddziału NFZ pacjenta o podanym kodzie brak w słowniku
2	1414	Błędny rodzaj dokumentu dla pacjenta spoza UE
2	1415	Błędny rodzaj dokumentu dla pacjenta z kraju UE
2	1416	Nieokreślony status numeru PESEL pacjenta
2	1417	Brak numeru ewidencyjnego pacjenta w kraju UE
2	1418	Brak numeru PESEL pacjenta
2	1419	Niepoprawny numer PESEL pacjenta
2	1420	Pacjent nie posiada nr ewid. UE - wymagane oświadczenie o ubezpieczeniu
2	1421	Nie można zmienić kodu oddziału NFZ pacjenta na świadczeniu spersonalizowanym
2	1424	Świadczenia nie można zaznaczyć jako usunięte, ponieważ istnieją pozycje na zamkniętym sprawozdaniu
2	1425	Dokumenty pacjentów z UE nie są obsługiwane na świadczeniach
2	1426	Nie można zmienić statusu nr PESEL, ponieważ istnieją aktywne produkty jednostkowe
2	1427	Niezgodność statusu nr PESEL z aktualnymi danymi pacjenta
2	1501	Rejestracja numeru świadczenia: Brak numeru świadczenia lub identyfikatora pacjenta
2	1502	Rejestracja numeru świadczenia: W bazie brak pacjenta o takim identyfikatorze
2	1503	Rejestracja numeru świadczenia: Świadczenie skojarzone z innym pacjentem
2	1504	Rejestracja numeru świadczenia: Świadczenie zostało skojarzone z hospitalizacją innego pacjenta
2	1505	Rejestracja numeru świadczenia: Świadczenie jest już zrealizowane
2	1506	Rejestracja numeru świadczenia: Świadczenie jest anulowane
2	1507	Rejestracja numeru świadczenia: Świadczenie skojarzone z hospitalizacją
2	1508	Rejestracja numeru świadczenia: Numer świadczenia z województwa nie obsługiwanego przez PS
2	1509	Rejestracja numeru świadczenia: Nieznany format numeru świadczenia
2	1510	Rejestracja numeru świadczenia: Numer świadczenia musi mieć 20 cyfr
2	1512	Rejestracja numeru świadczenia: Błędna suma kontrolna numeru świadczenia
2	1515	Rejestracja numeru świadczenia: Karta pacjenta jest na liście negatywnej
2	1516	Rejestracja numeru świadczenia: Numer świadczenia musi składać się z samych cyfr
2	1517	Rejestracja numeru świadczenia: Numer został wygenerowany we własnej instalacji
2	1518	Rejestracja numeru świadczenia (książeczki RUM): Błędny numer PESEL pacjenta

2	1519	Rejestracja numeru świadczenia (książeczki RUM): Błędny kod oddziału wojewódzkiego NFZ
2	1612	Pole DOPLATA różne od sumy pól WARTOSC z procedur

Sekcja 2

Kod typu sekcji:.....**PROCEDURA_P**

Liczba pól:.....5

Opis:

Sekcja zawiera potwierdzenia przyjęcia danych o procedurze.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	NR_SWIADCZENIA	C	20	0	Identyfikator świadczenia
2.	NR_PROC	N	3	0	Numer procedury na świadczeniu
3.	FL_POTW	C	1	0	Flaga potwierdzenia (0 – bezbłędnie, 1 – ostrzeżenie, 2 – błąd)
4.	KOD_POTW	N	5	0	Kody potwierdzeń
5.	OPIS_POTW	C	254	0	Skrócony opis potwierdzenia

Przykładowe kody potwierdzeń:

Flaga	Kod	Opis
0	0	Bez błędnie
2	-1	Rekord odrzucony przed kontrolą (np. uszkodzona baza)
2	2001	Pozycja odrzucona z powodu błędu w świadczeniu
2	2002	Pozycja odrzucona z powodu błędu w innej procedurze
2	2116	Procedury mogą wystąpić tylko na realizacji
2	2117	Świadczenie jednostkowe nie może posiadać procedur
2	2603	Brak kodu procedury
2	2604	Brak kodu tabeli procedur
2	2605	Procedury o takim kodzie brak w słowniku
2	2606	Brak daty wykonania
2	2607	Brak krotności
2	2608	Brak liczby punktów
2	2609	Brak ceny punktu
2	2610	Brak wagi
2	2611	Brak wartości

2	2612	Pole WARTOSC różne od KROTNOSC * PUNKTY * CENA_PUNKTU * WAGA
2	2613	Błędna wartość pola ZEBY
2	2615	Brak kodu procedury i tabeli procedur
2	2620	Brak numeru świadczenia
2	2621	Data wykonania z poza okresu realizacji świadczenia
2	2624	Pole WAGA powinno mieć wartość równą 0
2	2629	Krotność z poza przedziału lub krotność ułamkowa
2	2648	Okres obowiązywania tabeli procedur nie obejmuje daty wykonania procedury

Sekcja 3

Kod typu sekcji:.....**PROD_JEDN_P**

Liczba pól:.....5

Opis:

Sekcja zawiera potwierdzenia przyjęcia danych o produktach jednostkowych.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1	NR_SWIADCZENIA	C	20	0	Identyfikator świadczenia
2	NR_PROD_JEDN	N	3	0	Numer produktu jednostkowego na świadczeniu
3	FL_POTW	C	1	0	Flaga potwierdzenia (0 – bezbłędnie, 1 – ostrzeżenie, 2 – błąd)
4	KOD_POTW	N	5	0	Kody potwierdzeń
5	OPIS_POTW	C	254	0	Skrócony opis potwierdzenia

Przykładowe kody potwierdzeń:

Flaga	Kod	Opis
0	0	Bez błędnie
2	-1	Rekord odrzucony przed kontrolą (np. uszkodzona baza)
2	3001	Pozycja odrzucona z powodu odrzucenia świadczenia
2	3002	Pozycja odrzucona z powodu odrzucenia procedury
2	3003	Pozycja odrzucona z powodu błędu w innym produkcie jednostkowym
2	3126	Produkty jednostkowe mogą wystąpić tylko na realizacji
2	3600	Brak kodu produktu jednostkowego lub produkt nie występuje w słowniku
2	3601	Brak kodu tabeli produktów jednostkowych
2	3602	Produkty jednostkowe o takim kodzie brak w słowniku

2	3616	Brak daty początku wykonania
2	3617	Umowy o takim numerze brak w bazie
2	3618	Brak takiej pozycji w bazie (WYROZNIK, MIESIAC, PROD_KOD, ID_TABELI_PROD, NUMER_UMOWY)
2	3619	Wszystkie pozycje związane z umową powinny być wypełnione (WYROZNIK, MIESIAC, PROD_KOD, ID_TABELI_PROD, NUMER_UMOWY)
2	3622	Data początku z poza okresu realizacji świadczenia
2	3623	Data początku większa od daty końca wykonania produktu jednostkowego
2	3625	W rozliczeniach wg roku 2003 produkty jednostkowe nie są obsługiwane
2	3626	Błąd podczas walidacji krotności
2	3627	Nieprawidłowa wartość pola KROTNOSC
2	3628	Brak produktu jednostkowego
2	3630	Niezgodność produktu kontraktowego z produktem jednostkowym
1	3631	Krotność wykonania została zmieniona
2	3632	Niezgodność daty końca wykonania produktu jedn. z miesiącem rozliczeniowym
2	3633	Niezgodność daty końca realizacji świadczenia z miesiącem rozliczeniowym
2	3634	Nieznany status walidacji zgodności daty wykonania produktu jedn. z miesiącem rozliczeniowym
2	3635	Brak kodu ubezpieczyciela
2	3636	Ubezpieczyciela o takim kodzie brak w słowniku
2	3637	Błędny kod ubezpieczyciela
2	3638	Błąd funkcji odczytu danych o ubezpieczycielu
1	3640	Taka pozycja jest już na zamkniętym sprawozdaniu - wiersz nie został wczytany
2	3641	Nie można zmienić krotności dla produktu na zamkniętym sprawozdaniu
2	3642	Brak lub błędny status osoby (pacjent z kraju UE)
2	3643	Brak lub błędny kod artykułu 1408/71 (pacjent z UE)
2	3644	Brak numeru dokumentu upoważniającego UE (pacjent z UE)
2	3645	Dokumentu o podanym identyfikatorze brak w bazie (pacjent z UE)
2	3646	Wypełnione dane dokumentu UE dla pacjenta z poza UE
2	3647	Niezgodność danych osobowych pacjenta z danymi w dokumencie UE (pacjent z UE)
2	3649	Wszystkie pozycje związane z umową powinny być wypełnione - brak wartości w polu: wyróżnik
2	3650	Wszystkie pozycje związane z umową powinny być wypełnione - brak wartości w polu: miesiąc
2	3651	Wszystkie pozycje związane z umową powinny być wypełnione - brak wartości w polu: tabela produktów
2	3652	Wszystkie pozycje związane z umową powinny być wypełnione - brak wartości w polu: kod produktu
2	3653	Wszystkie pozycje związane z umową powinny być wypełnione - brak wartości w polu: numer umowy

16 Dokument zawierający informacje o hospitalizacjach

16.1 Wersja 6.1

Definicja dokumentu

Kod typu dokumentu:....**X_START_HOSP**

Wersja:.....6

Podwersja:1

Liczba sekcji:.....5

Opis:

Dokument zawiera informacje o świadczeniach (w lecznictwie zamkniętym) wymieniane pomiędzy systemem PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY a systemem obsługi szpitala.

Uwagi:

1. Dane występujące w polach nie mogą zawierać spacji wiodących i kończących.
2. Ustawienia paczki:
 - Wersja: 1
 - Liczba dokumentów: 1
 - Rozszerzenie nazwy pliku XSP
 - Nadawca główny: (identyfikator systemu generującego plik – w przypadku systemu PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY nadawca główny ma wartość: START)
3. Pola NR_HOSPITALIZACJI, NR_HOSP_MATKI, NR_HOSP_PIERW oznaczają lokalne identyfikatory hospitalizacji unikalne w danej instalacji systemu PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY. Podczas pierwszego przesłania danych (wartość tych identyfikatorów nie jest znana) pola te powinny być wypełnione unikalnymi identyfikatorami w ramach paczki, poprzedzonymi przedrostkiem 'TMP_'.
4. W polach typu DT (data/czas) część dotycząca sekund powinna być równa 00 (np. 12:05:00).
5. Dane w sekcji HOSPITALIZACJE muszą być posortowane wg NR_HOSPITALIZACJI.
6. Dane w sekcji POBYTY muszą być posortowane wg NR_HOSPITALIZACJI, NR_POBYTU.

7. Numeracja pobyków w ramach jednej hospitalizacji (NR_POBYTU), przesłana w pliku XSP, jest zachowana w takiej samej postaci w PAKIECIE ŚWIADCZENIODAWCY i na tej podstawie identyfikowane są pobyty przychodzące w kolejnych aktualizacjach danych.
8. Numeracja pobyków w ramach jednej hospitalizacji musi być ciągła.
9. Dane w sekcji PRZEPUSTKI muszą być posortowane wg NR_HOSPITALIZACJI, NR_POBYTU, NR_PRZEPUSTKI.
10. Numeracja przepustek w ramach jednego pobytu musi rozpoczynać się od 1.
11. Numeracja przepustek w ramach jednego pobytu musi być ciągła (np. 1, 2, 3 – DOBRZE; 1, 3, 6 – ŹLE).
12. Dane w sekcji PROCEDURY muszą być posortowane wg NR_HOSPITALIZACJI, NR_POBYTU, NR_PROCEDURY.
13. Numeracja procedur w ramach jednego pobytu musi rozpoczynać się od 1.
14. Numeracja procedur w ramach jednego pobytu musi być ciągła (np. 1, 2, 3 – DOBRZE; 1, 3, 6 – ŹLE).
15. W dokumencie mogą być przekazywane dane o aktywnych rozliczeniach. Informację o tym czy dla danego wiersza dane o rozliczeniach mają być interpretowane określa się poprzez ustawienie pola FL_INTER_ROZLI_H lub FL_INTER_ROZLI_PB lub FL_INTER_ROZLI_PR (w zależności od sekcji). W przypadku pobyków, pole FL_INTER_ROZLI_PB informuje, czy dla danego pobytu ma być przetwarzana sekcja KWALIF_PB.
16. Dane w sekcji KWALIF_PB muszą być posortowane wg NR_HOSPITALIZACJI, NR_POBYTU, NR_ROZL_POB.
17. Numer dla rozliczeń w ramach pobytu (NR_ROZL_POB) musi być większy od 0.
18. Numeracja rozliczeń w ramach jednego pobytu (NR_ROZL_POB), przesłana w pliku XSP, jest zachowana w takiej samej postaci w PAKIECIE ŚWIADCZENIODAWCY i na tej podstawie identyfikowane są rozliczenia przychodzące w kolejnych aktualizacjach danych.
19. Dane w sekcji HOSPITALIZACJE:
 - wymagane pola: NR_INST_RUM, NR_HOSPITALIZACJI, LID_PAC, KG, ROK_KG, NR_PAC_KG, NR_NOWORODKA, STATUS_POTW_UB, DATA_ZLEC, REGON_ZLEC, DATA_PRZYJ, TRYB_PRZYJ, FL_PRZYJ_ART62, NR_HOSP_PIERW, NR_KOREKTY, FL_ARCHIWALNA, FL_USUNIETA, DATA_MOD, KOD_PLATNIKA_ODB, FL_INTER_ROZLI_H;
 - pole NR_ZLECENIA wymagane jest tylko w przypadku, gdy PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY pracuje w trybie obsługującym kupony;
 - w przypadku przyjęć w trybie nagłym bez skierowania, przyjęć z artykułu 62 lub przyjęcia z decyzji sądu, nie są wymagane pola dotyczące zlecenia, czyli: DATA_ZLEC, REGON_ZLEC;

- w przypadku przesyłania danych o aktywnych rozliczeniach należy odpowiednio wypełnić pola KOD_PLATN_ROZLI_H, ROK_ROZLI_H, ID_TABELI_PROD_H i KOD_PROD_H, ID_TAB_PROD_JEDN_H, KOD_PROD_JEDN_H, KROTNOSC_PROD_H, WYROZNIK_H, MIESIAC_ROZL, UMOWA_NR. Dodatkowo należy pamiętać o ustawieniu pola FL_INTER_ROZLI_H = 'T', aby dane dotyczące rozliczenia były przetwarzane podczas importu.
- pole NUMER_DOK wymagane jest w przypadku, gdy RODZAJ_DOK ma wartość T, D, S, C;
- pola UE_ID_DOKUMENTU, UE_DOK_OSOBA_ST i UE_DOK_ART dotyczą kwalifikacji do rozliczeń na poziomie hospitalizacji są wymagane w przypadku pacjenta z krajów Unii Europejskiej.
- jeżeli PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY eksportuje dane w otwartym formacie, dodatkowo wymagane pola: dla trybu przyjęcia ze skierowaniem: ZLEC_RODZ_NR_PRAWA, NR_PRAWA_OS_ZLEC, KOD_RES_7_ZLEC;
- dla trybu przyjęcia 'przyjęcie z decyzji sądu' – możliwość podania nazwy instytucji zlecającej (TYP_IDENT_ZLEC = 'Z') oraz daty zlecenia
- TYP_IDENT_ZLEC = 'Z' – dopuszczalny tylko dla przyjęcia z decyzji sądu

20. Dane w sekcji POBYTY:

- wymagane pola: NR_HOSPITALIZACJI, NR_POBYTU, FL_GLOWNY, KOD_ODDZ_KCH, DATA_PRZYJECIA, KOD_TYP_SWIADCZ, FL_PRZEPUSTKI, DATA_MOD, FL_INTER_ROZLI_PB;
- w przypadku gdy eksport karty statystycznej generowany jest po stronie pakietu świadczeniodawcy pole USLUGA_ZAS musi być wypełnione;
- w ramach hospitalizacji tylko jeden pobyt może mieć pole FL_GLOWNY ustawioną na 'T'. Pozostałe pobyty muszą mieć to pole wypełnione wartością 'N';
- jeżeli PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY eksportuje dane w otwartym formacie, dodatkowo wymagane pola: CENTR_KOD_KOM;
- jeżeli PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY przesyła dane o rozliczeniach za 2007 rok i późniejsze, dodatkowo wymagane pole: KOD_SWIADCZ_MZ
- dane realizującego: w przypadku, gdy PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY korzysta z centralnego słownika personelu, pod uwagę brane jest pole NR_PERS_REAL (pola NR_PRAWA_PERS_REAL i PESEL_PERS_REAL są ignorowane); w przypadku, gdy PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY korzysta z lokalnego słownika personelu, pod uwagę brane są pola NR_PRAWA_PERS_REAL i PESEL_PERS_REAL (pole NR_PERS_REAL jest ignorowane);

21. Dane w sekcji PRZEPUSTKI:

- wymagane pola: NR_HOSPITALIZACJI, NR_POBYTU, NR_PRZEPUSTKI, DATA_POCZ, DATA_KON, DATA_MOD;

22. Dane w sekcji PROCEDURY:

- wymagane pola: NR_HOSPITALIZACJI, NR_POBYTU, NR_PROCEDURY, ID_TABELI_PROC, KOD_PROC, DATA_POCZ_REAL, DATA_KON_REAL, KROTNOSC, PW_KOD_ODDZ_KCH, DATA_MOD, FL_INTER_ROZLI_PR;
- w przypadku przesyłania danych o aktywnych rozliczeniach należy odpowiednio wypełnić pola KOD_PLATN_ROZLI_PR, ROK_ROZLI_PR, ID_TABELI_PROD_PR i KOD_PROD_PR, ID_TAB_PROD_JEDN_PR, KOD_PROD_JEDN_PR, KROTNOSC_PROD_PR, WYROZNIK_PR, MIESIAC_ROZL, UMOWA_NR. Dodatkowo należy pamiętać o ustawieniu pola FL_INTER_ROZLI_PR = 'T', aby dane dotyczące rozliczenia były przetwarzane podczas importu.

- pola *UE_ID_DOKUMENTU*, *UE_DOK_OSOBA_ST* i *UE_DOK_ART* dotyczą kwalifikacji do rozliczeń na poziomie procedury i są wymagane w przypadku pacjenta z krajów Unii Europejskiej.

23. Dane w sekcji *KWALIF_PB*:

- w przypadku przesyłania danych o aktywnych rozliczeniach należy odpowiednio wypełnić pola: *KOD_PLATN_ROZLI_PB*, *ROK_ROZLI_PB*, *DATA_OD*, *DATA_DO*, *ID_TABELI_PROD_PB* i *KOD_PROD_PB*, *ID_TAB_PROD_JEDN_PB*, *KOD_PROD_JEDN_PB*, *KROTNOSC_PROD_PB*, *WYROZNIK_PB*, *MIESIAC_ROZL*, *UMOWA_NR*, , *UBEZP_PODSTAWA*. Pola te są wymagane. Dodatkowo należy pamiętać o ustawieniu w sekcji *POBYTY* pola *FL_INTER_ROZLI_PB* = 'T', aby dane dotyczące rozliczenia były przetwarzane podczas importu,
- pola *UE_ID_DOKUMENTU*, *UE_DOK_OSOBA_ST* i *UE_DOK_ART* dotyczą kwalifikacji do rozliczeń na poziomie pobytów i są wymagane w przypadku pacjenta z krajów Unii Europejskiej,
- jeżeli *PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY* eksportuje dane w otwartym formacie, dodatkowo wymagane pole: *XKOD*, *FL_RATUJACE_ZYCIE* (w przeciwnym wypadku pola te są pomijane). Dodatkowo, w przypadku produktów rozliczanych ryczałtowo udzielonych pacjentom na podstawie przepisów o koordynacji, wymagane jest pole *KOSZT_UE*,
- dla formatu otwartego pomijane są pola (nie wymagane)- *KOD_SWIADCZENIA*, *ID_TABELI_SWIADCZEN*, *ID_TABELI_PROD*, *UE_DOK_ART*,
- Chemioterapia i programy terapeutyczne – w przypadku uzupełnienia danych związanych z chemioterapią i programami terapeutycznymi wymagane pola to: *ID_SCHEMATU_LECZ*, *TYP_PARAM*, *FL_LEK_DO_DOMU*. Identyfikatory schematów leczenia powinny odpowiadać identyfikatorom schematów leczenia zaimportowanym z pliku umowy,
Pole *WART_PARAM* wymagane dla *TYP_PARAM* równe 'M' lub 'P'. Dla *TYP_PARAM* = 'B' pole *WART_PARAM* musi pozostać puste,
Ewidencja danych dotyczących chemioterapii ma znaczenie tylko w przypadku, gdy PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY eksportuje dane w otwartym formacie. W przeciwnym wypadku pola te są pomijane,
- pola *DECYZJA_NR*, *DECYZJA_OD*, *DECYZJA_DO*, *DECYZJA_ORGAN*, *DECYZJA_TERYT* (*DECYZJA_TERYT* nie wymagane) wypełniane tylko w przypadku pacjenta uprawnionego na podstawie art. 2 ust 1 pkt 2 (pole *KWALIF_PB.UBEZP_PODSTAWA* = '2'),
- jeżeli *PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY* eksportuje dane w otwartym formacie, wartość w polu *SYGN_PISMA_ZGODY* nie może być dłuższa niż 16 znaków,
- podczas importu danych, na podstawie krotności faktycznej (przekazywanej w polu *KROTNOSC_PROD_PB*) i wartości pola *SPEC_ROZL* wyliczana będzie krotność rozliczeniowa (stanowiąca określony procent krotności faktycznej).

24. Jeżeli w jednej paczce jest przesyłana hospitalizacja matki i hospitalizacja dziecka to hospitalizacja matki musi być umieszczona przed hospitalizacją dziecka.

25. Pole *NR_HOSP_MATKI* w hospitalizacji noworodka musi odpowiadać polu *NR_HOSPITALIZACJI* w danych dotyczących hospitalizacji matki.

26. Jeżeli hospitalizacja nie jest korektą to w polu *NR_HOSP_PIERW* powinien się znajdować taki sam identyfikator jak w polu *NR_HOSPITALIZACJI*, a *NR_KOREKTY* musi być równy 0.

27. Dane sekcji POBYTY, PROCEDURY, PRZEPUSTKI oraz KWALIF_PB muszą odpowiadać danym sekcji HOSPITALIZACJE zawartym w tym samym dokumencie.

28. Uwagi dotyczące importowania danych o hospitalizacjach:

1. Ignorowane są dane archiwalne (FL_ARCHIWALNA = 'T'). Jeśli w przesyłce znajduje się kilka korekt dotyczących tej samej hospitalizacji to importowana jest tylko ta, której pole FL_ARCHIWALNA = 'N'.
 2. Dane korekty można zaimportować tylko w przypadku, gdy we wcześniejszych przesyłkach chociaż raz zaimportowana została hospitalizacja pierwotna, której pole FL_ARCHIWALNA = 'N'.
 3. Ignorowane są dane, których data modyfikacji jest późniejsza niż data modyfikacji danych w systemie PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY.
 4. W przypadku wystąpienia błędu na którymś z poziomów (hospitalizacja, pobyty, przepustki, procedury, kwalifikacje pobyków), odrzucana jest cała hospitalizacja.
 5. Ignorowane są dane, których odpowiedniki w systemie PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY są rozliczone.
 6. W przypadku generacji korekt nie można modyfikować danych związanych z datą przyjęcia, datą wypisu, numerem zlecenia, płatnikiem odbierającym przesyłkę. Jeżeli w importowanych danych pola te będą się różnić to hospitalizacja zostanie odrzucona.
 7. Jeżeli PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY pracuje w trybie z obsługą kuponów i dodatkowo: numer importowanej hospitalizacji ma przedrostek 'TMP_' a numer zlecenia tej hospitalizacji jest już wykorzystany w innej hospitalizacji w systemie PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY, to dane takie zostają odrzucone.
 8. Jeżeli numer importowanej hospitalizacji odpowiada numerowi hospitalizacji w systemie PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY, jednak hospitalizacja ta jest już hospitalizacją archiwalną (wygenerowana została korekta z nowym numerem hospitalizacji) to w pliku potwierdzeń w polu NR_HOSPITALIZACJI przesłany zostanie nowy numer odpowiadający aktualnym danym w systemie PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY.
15. Import danych do systemu PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY - sekcja POBYTY - dane charakteryzujące wpis na listę oczekujących, z której wykreślono pacjenta
- pola: KOL_DATA_OCZEKIW, KOL_KOD_KATEG, KOL_KOD_PROC, KOL_ID_KOM_ORG, KOL_ID_TECHKOM_ORG
 - powinny być podawane tylko wtedy, gdy zrealizowane świadczenie jest przyczyną wykreślenia z listy oczekujących
 - w przypadku podania wartości w jednym z pól powinny zostać spełnione następujące walidacje:
 - KOL_DATA_OCZEKIW, KOL_KOD_KATEG, KOL_ID_KOM_ORG – pola wymagane
 - KOL_KOD_PROC - występuje, gdy kolejka, z której wykreślono pacjenta dotyczy określonej procedury medycznej
 - KOL_ID_TECHKOM_ORG, KOL_KOD_PROC – wartości powinny występować w słownikach PS (jeżeli zostały podane)
 - KOL_DATA_OCZEKIW – nie może być z przyszłości; powinna być mniejsza od daty wypisu z pobytu na oddziale (jeżeli data wypisu jest podana)
16. Import danych do systemu PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY - sekcja POBYTY- liczba dni leczenia:
- pole: LB_DNI_LECZENIA - wymagane dla świadczeń (KOD_SWIADCZ_MZ) z jednostkami sprawozdawczymi: osoba leczona, cykl leczenia, sesja

17. Import danych do systemu PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY - sekcja KWALIF_PB

- chemioterapia pola: WART_PARAM, PAC_MASA, PAC_POW

- dla rozliczeń 2006/2007 i TYP_PARAM = 'M' – należy podać wartość w polu WART_PARAM; jeżeli dodatkowo podano wartość w polu PAC_MASA to wartość ta musi być taka sama (WART_PARAM = PAC_MASA); wartość w PAC_POW podawany opcjonalnie;
- dla rozliczeń 2006/2007 i TYP_PARAM = 'P' – należy podać wartość w polu WART_PARAM; jeżeli dodatkowo podano wartość w polu PAC_POW to wartość ta musi być taka sama (WART_PARAM = PAC_POW); wartość w PAC_MASA podawany opcjonalnie;
- dla rozliczeń 2006/2007 i TYP_PARAM = 'B'/'I' – pole WART_PARAM powinno być puste, pola PAC_POW i PAC_MASA podawane opcjonalnie
- dla rozliczeń 2008 i TYP_PARAM = 'M'/'P'/'B'/'I' – należy podać wartość w polu PAC_MASA i PAC_POW;
- dla rozliczeń 2008 i TYP_PARAM = 'P' – jeżeli podano wartość w polu WART_PARAM to WART_PARAM musi mieć taką samą wartość jak PAC_POW;
- dla rozliczeń 2008 i TYP_PARAM = 'M' – jeżeli podano wartość w polu WART_PARAM to WART_PARAM musi mieć taką samą wartość jak PAC_MASA;
- dla rozliczeń 2008 i TYP_PARAM = 'B'/'I' – pole WART_PARAM powinno być puste;

- chemioterapia pole: LEK_DO_DOMU_LB_DNI

- wartość w polu podawana (i wymagana) tylko wtedy gdy FL_LEK_DO_DOMU = 'T'

- pole DOPLATA_PAC: podawane obligatoryjnie, jeżeli pacjent wniósł częściową opłatę

- rozliczenie pozycji z tytułu OC:

- pola: ROZL_OC_STATUS, ROZL_OC_NR_PISMA - opcjonalne
- wartość w polu ROZL_OC_NR_PISMA wymagana dla ROZL_OC_STATUS = 'R'

- identyfikacja dodatkowej dokumentacji powiązanej udzielonym świadczeniem przekazywanej poza bieżącym komunikatem

- pole: ID_DOD_DOKUM – opcjonalne

- dane dodatkowe dla zabiegów dializy

- dane wypełniane w przypadku produktów stosowanych w dializie
- pola: DIALIZA_TYP_LECZ, DIALIZA_POZ_HEM – wymagane dla produktów stosowanych w dializie
- pola: DIALIZA_KOD_LEKU, DIALIZA_JEDN_LEKU, DIALIZA_ILOSC_LEKU – wymagane gdy podano lek

Sekcja 1

Kod typu sekcji:.....**HOSPITALIZACJE**

Liczba pól:.....72

Opis:

Sekcja zawiera informacje o hospitalizacjach.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Pre cyzja	Opis
1.	ID_HOSP_ZEWN	C	20	0	Identyfikator hospitalizacji w systemie zewnętrznym.
2.	NR_INST_RUM	C	8	0	Numer instytucji RUM
3.	NR_HOSPITALIZACJI	C	18	0	Identyfikator hospitalizacji w PAKIECIE ŚWIADCZENIODAWCY
4.	LID_PAC	N	7	0	Lokalny identyfikator pacjenta (unikalny w danej instalacji systemu <i>PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY</i>)
5.	KG	N	10	0	Numer księgi głównej
6.	ROK_KG	N	4	0	Rok księgi głównej
7.	NR_PAC_KG	N	10	0	Numer pacjenta w księdze głównej
8.	NR_NOWORODKA	N	1	0	Numer noworodka
9.	NR_DOK_UB	C	10	0	Numer dokumentu ubezpieczenia
10.	PESEL	C	11	0	Nr PESEL pacjenta
11.	RODZAJ_DOK	C	1	0	Rodzaj dokumentu tożsamości
12.	NUMER_DOK	C	20	0	Numer seryjny dokumentu tożsamości
13.	STATUS_POTW_UB	C	1	0	Status potwierdzenia o ubezpieczeniu
14.	NR_ZLECENIA	C	20	0	Numer zlecenia (numer kuponu zlecającego, w przypadku obsługi kuponów)
15.	DATA_ZLEC	D	12	0	Data zlecenia
16.	REGON_ZLEC	C	20	0	Regon instytucji zlecającej
17.	KOD_JEDN_ZLEC	C	1	0	Kod jednostki zlecającej (część VI kodu resortowego)
18.	DATA_WPISU_DO_KO	D	12	0	Data wpisu do księgi oczekujących
19.	DATA_PRZYJ	DT	21	0	Data i czas przyjęcia
20.	TRYB_PRZYJ	C	1	0	Tryb przyjęcia (według rozporządzenia)
21.	FL_PRZYJ_ART62	C	1	0	Przyjęcie z art. 62 (0 – nie z art. 62; 1 – przyjęcie z art. 62)

22.	KCH_WSTEP	C	6	0	Rozpoznanie wstępne
23.	KCH_WSTEPDOD	C	6	0	Rozpoznanie wstępne dodatkowe
24.	KCH_ZAS	C	6	0	Rozpoznanie zasadnicze
25.	KCH_ZASDOD	C	6	0	Rozpoznanie zasadnicze dodatkowe
26.	KCH_VY	C	6	0	Rozpoznanie zasadnicze VY
27.	KCH_WS1	C	6	0	Rozpoznanie współwystępujące 1
28.	KCH_WS2	C	6	0	Rozpoznanie współwystępujące 2
29.	KCH_WS3	C	6	0	Rozpoznanie współwystępujące 3
30.	KCH_ZG_BEZP	C	6	0	Bezpośrednia przyczyna zgonu
31.	KCH_ZG_WTOR	C	6	0	Wtórna przyczyna zgonu
32.	KCH_ZG_WYJSC	C	6	0	Wyściowa przyczyna zgonu
33.	KCH_SEKC	C	6	0	Rozpoznanie sekcyjne
34.	NR_HOSP_MATKI	C	18	0	Nr hospitalizacji matki
35.	NR_HOSP_PIERW	C	18	0	Nr hospitalizacji pierwotnej (dla korekt)
36.	NR_KOREKTY	N	5	0	Nr korekty hospitalizacji
37.	FL_ARCHIWALNA	C	1	0	Hospitalizacja archiwalna (T/N)
38.	FL_USUNIETA	C	1	0	Hospitalizacja usunięta (T/N)
39.	DATA_WYPISU	DT	21	0	Data i czas wypisu
40.	TRYB_WYPISU	C	1	0	Tryb wypisu (według rozporządzenia)
41.	FL_WYPIS_DYSCYP	C	1	0	Wypis dyscyplinarny (T- tak, N- nie)
42.	DATA_MOD	D	12	0	Data modyfikacji
43.	KOD_PLATNIKA_ODB	C	5	0	Kod płatnika odbierającego przesyłkę
44.	KOD_PLATN_ROZLI_H	C	5	0	Kod płatnika, dla którego kwalifikuje się pozycję do rozliczenia na poziomie hospitalizacji
45.	ROK_ROZLI_H	N	4	0	Rok rozliczeniowy dla kwalifikacji rozliczenia na poziomie hospitalizacji
46.	KOD_PROD_H	C	20	0	Kod produktu dla kwalifikacji rozliczenia na poziomie hospitalizacji
47.	ID_TABELI_PROD_H	C	5	0	Identyfikator tabeli produktów dla kwalifikacji rozliczenia na poziomie hospitalizacji
48.	FL_INTER_ROZLI_H	C	1	0	Interpretacja pól dotyczących kwalifikacji do rozliczeń (KOD_PLATN_ROZLI_H, ROK_ROZLI_H, KOD_PROD_H, ID_TAB_PROD_JEDN_H, KOD_PROD_JEDN_H, KROTNOSC_PROD_H). Pole przyjmuje wartości: T-tak, N-nie
49.	UPRAWNIENIE_PO	C	8	0	Uprawnienie pacjenta (dotyczy żołnierzy służby zasadniczej oraz funkcjonariuszy w służbie kandydackiej)

50.	NR_SKIEROWANIA	C	20	0	Numer skierowania
51.	ID_TAB_PROD_JEDN_H	C	8	0	Identyfikator tabeli produktów jednostkowych dla kwalifikacji rozliczenia na poziomie hospitalizacji
52.	KOD_PROD_JEDN_H	N	10	0	Kod produktu jednostkowego dla kwalifikacji rozliczenia na poziomie hospitalizacji
53.	KROTNOSC_PROD_H	N	12	4	Krotność produktu dla kwalifikacji rozliczenia na poziomie hospitalizacji
54.	WYROZNIK_H	N	4	0	Wyróżnik produktu kontraktowego w umowie
55.	UE_ID_DOKUMENTU	C	18	0	Identyfikator dokumentu upoważniającego, na podstawie którego zrealizowano świadczenie medyczne
56.	UE_DOK_OSOBA_ST	C	1	0	Status świadczeniobiorcy w dokumencie upoważniającym
57.	UE_DOK_ART	C	2	0	Artykuł rozporządzenia 1408/71, na podstawie którego zrealizowano świadczenie medyczne
58.	MIESIAC_ROZL	N	2	0	Miesiąc rozliczeniowy
59.	UMOWA_NR	C	30	0	Numer umowy
60.	SYGN_PISMA_ZGODY	C	30	0	Sygnatura pisma zgody
61.	UBEZP_PODSTAWA	C	1	0	< POLE NIEOBSŁUGIWANE – od wersji 5.4>
62.	DECYZJA_NR	C	20	0	<POLE NIEOBSŁUGIWANE – od wersji 5.1>
63.	DECYZJA_OD	D	12	0	<POLE NIEOBSŁUGIWANE – od wersji 5.1>
64.	DECYZJA_DO	D	12	0	<POLE NIEOBSŁUGIWANE – od wersji 5.1>
65.	ZLEC_RODZ_NR_PRAW A	C	2	0	Rodzaj numeru identyfikacyjnego personelu zlecającego.
66.	NR_PRAWA_OS_ZLEC	C	16	0	Numer identyfikacyjny personelu zlecającego zgodny z rodzajem. Dla rodzaju L – należy podać 7-cyfrowy numer prawa wykonywania zawodu (nowy)
67.	KOD_RES_7_ZLEC	C	4	0	Część VII kodu resortowego lub 000 jeśli nie nadano.
68.	ZLEC_KOD_ROZPOZN	C	6	0	Rozpoznanie na dokumencie zlecenia.
69.	UPRAW_PO_NAZWA_DOK	C	20	0	Nazwa dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe
70.	UPRAW_PO_NUMER_DOK	C	20	0	Identyfikator dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe
71.	TYP_IDENT_ZLEC	C	1	0	Typ identyfikacji zlecającego

72.	IDENT_ZLEC	C	50	0	Identyfikator zlecającego
-----	------------	---	----	---	---------------------------

Sekcja 2

Kod typu sekcji:.....**POBYTY**

Liczba pól:.....36

Opis:

Sekcja zawiera dane o pobytach powiązanych z hospitalizacjami.

Lp.	Nazwa pola	Ty p pol a	Rozmia r pola	Precyzj a	Opis
1.	ID_HOSP_ZEWN	C	20	0	Identyfikator hospitalizacji w systemie zewnętrznym
2.	NR_HOSPITALIZACJI	C	18	0	Identyfikator hospitalizacji w PAKIECIE ŚWIADCZENIODAWCY
3.	NR_POBYTU	N	5	0	Numer pobytu w ramach hospitalizacji
4.	FL_GLOWNY	C	1	0	Pobyt główny (N - nie, T - tak)
5.	KOD_ODDZ_KCH	C	16	0	Kod techniczny oddziału wg. KCh
6.	KCH_ZAS	C	6	0	Rozpoznanie zasadnicze
7.	KCH_ZASDOD	C	6	0	Rozpoznanie zasadnicze dodatkowe
8.	KCH_WSP1	C	6	0	Rozpoznanie współistniejące 1
9.	KCH_WSP2	C	6	0	Rozpoznanie współistniejące 2
10.	KCH_WSP3	C	6	0	Rozpoznanie współistniejące 3
11.	KCH_VY	C	6	0	Rozpoznanie zasadnicze VY
12.	DATA_PRZYJECIA	DT	21	0	Data i czas przyjęcia
13.	DATA_WYPISU	DT	21	0	Data i czas wypisu
14.	ID_TABELI_MIAR	C	5	0	Identyfikator tabeli miar
15.	MIARA_KOD	C	4	0	Kod miary
16.	KOD_TYP_SWIADCZ	C	1	0	Kod typu świadczenia (PZH)
17.	FL_PRZEPUSTKI	C	1	0	Flaga przepustki (P- przepustki, O- obecności)
18.	DATA_MOD	D	12	0	Data modyfikacji
19.	USLUGA_ZAS	C	5	0	Świadczenie zasadnicze
20.	USLUGA_DOD	C	5	0	Świadczenie dodatkowe
21.	FL_INTER_ROZLI_PB	C	1	0	Informacja, czy należy interpretować sekcję dotyczącą kwalifikacji do rozliczeń (KWALIF_PB). Pole przyjmuje wartości: T-

					tak, N-nie
22.	CENTR_KOD_KOM	N	12	0	Centralny kod komórki organizacyjnej nadany przez system NFZ
23.	NR_PERS_REAL	C	16	0	Numer personelu realizującego.
24.	TYP_PERS_REAL	C	2	0	Typ personelu realizującego.
25.	NR_PRAWA_PERS_REAL	C	20	0	Numer prawa wykonywania zawodu personelu realizującego.
26.	PESEL_PERS_REAL	C	11	0	Poprawny PESEL personelu realizującego.
27.	KOD_SWIADCZ_MZ	C	8	0	Kod świadczenia wg rozporządzenia
28.	KOL_DATA_OCZEKIW	D	12	0	Data wpisu na listę oczekujących
29.	KOL_KOD_KATEG	C	1	0	Kategoria medyczna przypisana pacjentowi na liście oczekujących (1- przypadek stabilny, 2 – przypadek pilny)
30.	KOL_KOD_PROC	C	20	0	Kod procedury medycznej lub świadczenia wyspecjalistycznego
31.	KOL_ID_KOM_ORG	C	4	0	Identyfikator komórki organizacyjnej wg księgi rejestrowej RZOZ, której dotyczy lista oczekujących
32.	KOL_ID_TECHKOM_ORG	N	12	0	Identyfikator techniczny komórki organizacyjnej świadczeniodawcy, nadany przez płatnika
33.	TRANSP_KOD_CELU	C	2	0	Dodatkowe dane rejestrowane w związku z transportem pacjenta - kod celu przewozu
34.	TRANSP_ST_NIESPR	C	2	0	Dodatkowe dane rejestrowane w związku z transportem pacjenta - stopień niesprawności
35.	TRANSP_DOPL_PAC	N	9	2	Dodatkowe dane rejestrowane w związku z transportem pacjenta - dopłata poniesiona przez świadczeniobiorcę (liczba (8,2))
36.	LB_DNI_LECZENIA	N	3	0	Liczba dni leczenia – wymagane dla świadczeń (MZ) z jednostkami sprawozdawczymi: osoba leczona, cykl leczenia, sesja

Sekcja 3

Kod typu sekcji:.....**PRZEPUSTKI**

Liczba pól:.....8

Opis: *Sekcja zawiera dane o przepustkach powiązanych z pobytami.*

Lp.	Nazwa pola	Typ	Rozmia	Precyzj	Opis
-----	------------	-----	--------	---------	------

		pola	r pola	a	
1.	ID_HOSP_ZEWN	C	20	0	Identyfikator hospitalizacji w systemie zewnętrznym
2.	NR_HOSPITALIZACJI	C	18	0	Identyfikator hospitalizacji w PAKIECIE ŚWIADCZENIODAWCY
3.	NR_POBYTU	N	5	0	Numer pobytu w ramach hospitalizacji
4.	NR_PRZEPUSTKI	N	5	0	Numer przepustki w ramach pobytu
5.	DATA_POCZ	DT	21	0	Data i czas początku przepustki
6.	DATA_KON	DT	21	0	Data i czas końca przepustki
7.	DATA_POWROTU	DT	21	0	Data i czas powrotu z przepustki
8.	DATA_MOD	D	12	0	Data modyfikacji

Sekcja 4

Kod typu sekcji:.....**PROCEDURY**

Liczba pól:.....27

Opis:

Sekcja zawiera dane o procedurach powiązanych z pobytami.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	ID_HOSP_ZEWN	C	20	0	Identyfikator hospitalizacji w systemie zewnętrznym
2.	NR_HOSPITALIZACJI	C	18	0	Identyfikator hospitalizacji w PAKIECIE ŚWIADCZENIODAWCY
3.	NR_POBYTU	N	5	0	Numer pobytu w ramach hospitalizacji
4.	NR_PROCEDURY	N	5	0	Numer procedury w ramach pobytu
5.	ID_TABELI_PROC	C	5	0	Identyfikator tabeli procedur
6.	KOD_PROC	C	9	0	Kod procedury
7.	DATA_POCZ_REAL	DT	21	0	Data i czas początku wykonania procedury
8.	DATA_KON_REAL	DT	21	0	Data i czas końca wykonania procedury
9.	KROTNOSC	N	5	0	Liczba procedur
10.	PW_KOD_ODDZ_KCH	C	16	0	Kod techniczny oddziału wykonania wg. KCh
11.	DATA_MOD	D	12	0	Data modyfikacji
12.	KOD_PLATN_ROZLI_PR	C	5	0	Kod płatnika, dla którego kwalifikuje się pozycję do rozliczenia na poziomie

					procedury
13.	ROK_ROZLI_PR	N	4	0	Rok rozliczeniowy dla kwalifikacji rozliczenia na poziomie procedury
14.	KOD_PROD_PR	C	20	0	Kod produktu dla kwalifikacji rozliczenia na poziomie procedury
15.	ID_TABELI_PROD_PR	C	5	0	Identyfikator tabeli produktów dla kwalifikacji na poziomie procedury
16.	FL_INTER_ROZLI_PR	C	1	0	Interpretacja pól dotyczących kwalifikacji do rozliczeń (KOD_PLATN_ROZLI_PR, ROK_ROZLI_PR, KOD_PROD_PR, ID_TAB_PROD_JEDN_PR, KOD_PROD_JEDN_PR, KROTNOSC_PROD_PR). Pole przyjmuje wartości: T-tak, N-nie
17.	ID_TAB_PROD_JEDN_PR	C	8	0	Identyfikator tabeli produktów jednostkowych dla kwalifikacji rozliczenia na poziomie procedury
18.	KOD_PROD_JEDN_PR	N	10	0	Kod produktu jednostkowego dla kwalifikacji rozliczenia na poziomie procedury
19.	KROTNOSC_PROD_PR	N	12	4	Krotność produktu dla kwalifikacji rozliczenia na poziomie procedury
20.	WYROZNIK_PR	N	4	0	Wyróżnik produktu kontraktowego w umowie
21.	UE_ID_DOKUMENTU	C	18	0	Identyfikator dokumentu upoważniającego, na podstawie którego zrealizowano świadczenie medyczne
22.	UE_DOK_OSOBA_ST	C	1	0	Status świadczeniobiorcy w dokumencie upoważniającym
23.	UE_DOK_ART	C	2	0	Artykuł rozporządzenia 1408/71, na podstawie którego zrealizowano świadczenie medyczne
24.	MIESIAC_ROZL	N	2	0	Miesiąc rozliczeniowy
25.	UMOWA_NR	C	30	0	Numer umowy
26.	SYGN_PISMA_ZGODY	C	30	0	Sygnatura pisma zgody
27.	CENTR_KOD_KOM_REAL	N	12	0	Centralny kod komórki organizacyjnej w systemie NFZ

Sekcja 5

Kod typu sekcji:.....**KWALIF_PB**

Liczba pól:.....51

Opis:

Sekcja zawiera informacje o kwalifikacjach do rozliczeń powiązanych z pobytami.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	ID_HOSP_ZEWN	C	20	0	Identyfikator hospitalizacji w systemie zewnętrznym
2.	NR_HOSPITALIZACJI	C	18	0	Identyfikator hospitalizacji w PAKIECIE ŚWIADCZENIODAWCY
3.	NR_POBYTU	N	5	0	Numer pobytu w ramach hospitalizacji
4.	NR_ROZL_POB	N	5	0	Numer kwalifikacji do rozliczeń w ramach pobytu
5.	ID_TAB_PROD_JEDN	C	8	0	Identyfikator tabeli produktów jednostkowych
6.	KOD_PROD_JEDN	N	10	0	Kod produktu jednostkowego
7.	DATA_OD	D	12	0	Data początku realizacji produktu
8.	DATA_DO	D	12	0	Data końca realizacji produktu
9.	KROTNOSC_PROD_PB	N	14	4	Krotność produktu dla kwalifikacji do rozliczenia na poziomie pobytu
10.	KOD_PLATN_ROZLI_PB	C	5	0	Kod płatnika, dla którego kwalifikuje się pozycję do rozliczenia na poziomie pobytu
11.	ROK_ROZLI_PB	N	4	0	Rok rozliczeniowy dla kwalifikacji rozliczenia na poziomie pobytu
12.	KOD_PROD_PB	C	20	0	Kod produktu dla kwalifikacji rozliczenia na poziomie pobytu
13.	ID_TABELI_PROD_PB	C	5	0	Identyfikator tabeli produktów dla kwalifikacji rozliczenia na poziomie pobytu
14.	DATA_MOD	D	12	0	Data modyfikacji
15.	WYROZNIK_PB	N	4	0	Wyróżnik produktu kontraktowego w umowie
16.	UE_ID_DOKUMENTU	C	18	0	Identyfikator dokumentu upoważniającego, na podstawie którego zrealizowano świadczenie medyczne
17.	UE_DOK_OSOBA_ST	C	1	0	Status świadczeniobiorcy w dokumencie upoważniającym
18.	UE_DOK_ART	C	2	0	Artykuł rozporządzenia 1408/71, na podstawie którego zrealizowano świadczenie medyczne
19.	MIESIAC_ROZL	N	2	0	Miesiąc rozliczeniowy
20.	UMOWA_NR	C	30	0	Numer umowy
21.	SYGN_PISMA_ZGODY	C	30	0	Sygnatura pisma zgody
22.	XKOD	C	16	0	Kod produktu jednostkowego
23.	ID_SCHEMATU_LECZ	N	10	0	Chemioterapia - identyfikator schematu leczenia
24.	DZIEN_PODANIA	N	3	0	Chemioterapia - numer dnia podania produktu leczniczego zgodnie z opisem schematu leczenia

25.	TYP_PARAM	C	1	0	Chemioterapia – typ wartości na podstawie którego wyznaczono krotność dawki produktu leczniczego do podania pacjentowi
26.	WART_PARAM	N	8	4	Chemioterapia – wartość parametru wymagany dla typu parametru = 'M' i 'P' dla rozliczeń 2006/2007
27.	FL_LEK_DO_DOMU	C	1	0	Chemioterapia – czy leki zostały wydane do domu: T – Tak, N – Nie
28.	KOSZT_UE	N	13	2	Koszt ponoszony w związku z wykonaniem produktu rozliczanego ryczałtowo, udzielonego pacjentom na podstawie przepisów o koordynacji.
29.	FL_RATUJACE_ZYCIE	C	1	0	Czy świadczenie jest świadczeniem ratującym życie: T – Tak, N - Nie
30.	DECYZJA_NR	C	30	0	Numer decyzji burmistrza, wójta.
31.	DECYZJA_OD	D	12	0	Data początku obowiązywania decyzji.
32.	DECYZJA_DO	D	12	0	Data końca obowiązywania decyzji.
33.	SPEC_ROZL	C	3	0	Specjalny sposób rozliczenia (wykorzystywany w przypadku świadczeń zabiegowych z co najmniej dwóch dojsć oraz świadczeń związanych z diagnostyką i leczeniem urazowych uszkodzeń wielomiejskowych). Wartość wykorzystywana do określania krotności rozliczeniowej.
34.	UMIEJSC_KOD	C	2	0	Kod umiejscowienia wykonania produktu.
35.	UBEZP_PODSTAWA	C	1	0	Podstawa ubezpieczenia pacjenta.
36.	UMIEJSC_POW	C	7	0	Kod powierzchni zęba.
37.	DECYZJA_ORGAN	C	50	0	Decyzja wójta/burmistrza: nazwa organu wydającego
38.	DECYZJA_TERYT	C	7	0	Decyzja wójta/burmistrza: kod terytorialny gminy
39.	IL_SUBST_CZ	N	14	4	Chemioterapia: ilość podanej pacjentowi substancji czynnej wyrażona w jednostkach przypisanych do grupy substancji czynnych, do której należy użyty preparat (liczba w formacie 12,4)
40.	LEK_DO_DOMU_LB_DN I	N	3	0	Chemioterapia: liczba dni na ile wydano lek pacjentowi do domu
41.	PAC_MASA	N	8	4	Chemioterapia: masa ciała pacjenta – wymagany dla rozliczeń 2008
42.	PAC_POW	N	8	4	Chemioterapia: powierzchnia ciała pacjenta – wymagany dla rozliczeń 2008
43.	DOPLATA_PAC	N	9	2	Dopłata pacjenta
44.	ID_DOD_DOKUM	N	10	0	Dodatkowa dokumentacja - identyfikator

45.	ROZL_OC_STATUS	C	1	0	Status rozliczenia z tytułu OC
46.	ROZL_OC_NR_PISMA	C	20	0	Nr pisma potwierdzający możliwość rozliczenia z OC
47.	DIALIZA_TYP_LECZ	C	1	0	Dializa - typ leczenia pacjenta
48.	DIALIZA_POZ_HEM	N	7	2	Dializa - poziom stężenia hemoglobiny
49.	DIALIZA_KOD_LEKU	C	1	0	Dializa - identyfikator leku
50.	DIALIZA_JEDN_LEKU	C	1	0	Dializa - jednostka miary leku
51.	DIALIZA_ILOSC_LEKU	N	13	3	Dializa – ilość leku

Uwagi:

- Pole RODZAJ_DOK może przyjmować następujące wartości:
 - ✓ N lub (puste pole) – nie dotyczy
 - ✓ D - dowód osobisty
 - ✓ T - paszport
 - ✓ S - karta stałego pobytu
 - ✓ C - karta czasowego pobytu
- Pole STATUS_POTW_UB może przyjmować następujące wartości:
 - ✓ N- nie dotyczy
 - ✓ B- brak
 - ✓ O – oświadczenie
- Pole KOD_JEDN_ZLEC (część VI kodu resortowego) może przyjmować wartości: 1,2,3,4,5,6,9
- Pole TRYB_PRZYJ może przyjmować następujące wartości:
 - ✓ 1 – przyjęcie planowe
 - ✓ 2 – przyjęcie w trybie nagłym ze skierowaniem z pomocy doraźnej
 - ✓ 3 – przyjęcie w trybie nagłym ze skierowaniem innym niż z pomocy doraźnej
 - ✓ 4 – przyjęcie w trybie nagłym bez skierowania
 - ✓ S – przyjęcie z decyzji sądu
- Pole TRYB_WYPISU może przyjmować następujące wartości:
 - ✓ 1 – zakończenie procesu terapeutyczno - diagnostycznego
 - ✓ 2 – skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym
 - ✓ 3 – skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki stacjonarnej
 - ✓ 4 – skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki długoterminowej
 - ✓ 5- skierowanie do dalszego leczenia – inne przypadki
 - ✓ 6 – wypisanie na własne żądanie
 - ✓ 9 – zgon

- Pole KOD_TYP_SWIADCZ może przyjmować następujące wartości:
 - ✓ 1 – hospitalizacja całodobowa z zabiegiem operacyjnym
 - ✓ 2 – hospitalizacja z terapeutycznymi lub diagnostycznymi
 - ✓ 3 – hospitalizacja całodobowa z badaniami laboratoryjnymi
 - ✓ 4 – hospitalizacja całodobowa bez zabiegów i badań laboratoryjnych
 - ✓ 5 – hospitalizacja dzienna z zabiegiem operacyjnym
 - ✓ 6 – hospitalizacja dzienna z terapeutycznymi lub diagnostycznymi
 - ✓ 7 – hospitalizacja dzienna z badaniami laboratoryjnymi
 - ✓ 8 – hospitalizacja dzienna bez zabiegów i badań laboratoryjnych
- Pole USLUGA_ZAS może przyjmować następujące wartości:
 - ✓ 1.1 - pobyt na jednym oddziale
 - ✓ 1.2 - pobyt na oddziale w celu uzyskania jednodniowego świadczenia leczniczego
 - ✓ 2.1 - pobyt rehabilitacyjny na oddziale
 - ✓ 2.2 - jednodniowy pobyt rehabilitacyjny na oddziale
 - ✓ 3.1 - pobyt pielęgnacyjny w zakładzie
 - ✓ 3.2 - jednodniowy pobyt pielęgnacyjny w zakładzie
- Pole USLUGA_DOD może przyjmować następujące wartości:
 - ✓ (puste pole) – nie dotyczy
 - ✓ 4.23 - transport pacjenta
- Pole UPRAWNIENIE_PO może przyjmować następujące wartości:
 - ✓ (puste pole) – nie dotyczy
 - ✓ PO-MON lub 42MON - żołnierz służby zasadniczej MON
 - ✓ 42MON-1 - kandydat na żołnierza zawodowego MON
 - ✓ PO-MSWiA lub 42MSWiA - funkcjonariusz w służbie kandydackiej (służba zasadnicza) MSWiA
 - ✓ PO-MS lub 42MS - funkcjonariusz w służbie kandydackiej (służba zasadnicza) MS
 - ✓ 47IB – inwalida wojenny
 - ✓ 47IW – inwalida wojskowy
 - ✓ 47OR – osoba represjonowana
 - ✓ AZ – osoby pracujące przy azbieście
 - ✓ 31D – dzieci i młodzież do ukończenia 18 roku życia
 - ✓ 31C – w przypadku kobiet w ciąży i porodu
- Pola UE_DOK_OSoba_ST mogą przyjmować następujące wartości:
 - ✓ C – Członek rodziny
 - ✓ P – Upoważniony
- Pola UE_DOK_ART mogą przyjmować następujące wartości:
 - ✓ 1 – Artykuł 19.1 i 2
 - ✓ 2 – Artykuł 22.1a i 3
 - ✓ 3 – Artykuł 22.1b i 3
 - ✓ 4 – Artykuł 22.1c i 3
 - ✓ 5 – Artykuł 22a
 - ✓ 6 – Artykuł 22b

- ✓ 7 – Artykuł 25.1 i 3, 4
 - ✓ 8 – Artykuł 26
 - ✓ 9 – Artykuł 29.1
 - ✓ 10 – Artykuł 31
 - ✓ 11 – Artykuł 34.a
 - ✓ 12 – Artykuł 34b
 - ✓ 13 – Artykuł 52
 - ✓ 14 – Artykuł 55.1
- Pole UBEZP_PODSTAWA
 - ✓ 1 - pacjenci ubezpieczeni z wyłączeniem ubezpieczonych na podstawie przepisów o koordynacji
 - ✓ 2 - pacjenci uprawnieni na podstawie art.2 ust. 1 pkt 2 (decyzja burmistrza, wójta)
 - ✓ 3 - pacjenci uprawnieni do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji
 - Pole ZLEC_RODZ_NR_PRAWA
 - ✓ **11 – nr prawa wykonywania zawodu lekarza**
 - ✓ **5 – nr prawa wykonywania zawodu felczera**
 - ✓ **12 – nr prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty**
 - Pole TYP_PERS_REAL
 - ✓ **wartości zgodnie z rozporządzeniem MZ**
 - Pole TYP_PARAM
 - ✓ M – na podstawie masy ciała (kg)
 - ✓ P – na podstawie powierzchni ciała (m^2)
 - ✓ B – bezpośrednie określenie dawki
 - ✓ I – indywidualne określenie dawki (ustalane przez świadczeniodawcę na podstawie bliżej nieokreślonych kryteriów)
 - Pole SPEC_ROZL
 - ✓ N lub (puste pole) - normalne rozliczenie (pełne - 100%)
 - ✓ UW1 - pierwsze świadczenie związane z urazowymi uszkodzeniami wielomiejscowymi (100%)
 - ✓ UW2 - drugie świadczenie związane z urazowymi uszkodzeniami wielomiejscowymi (60%)
 - ✓ UW3 - trzecie świadczenie związane z urazowymi uszkodzeniami wielomiejscowymi (30%)
 - ✓ UW4 - czwarte lub następne świadczenie związane z urazowymi uszkodzeniami wielomiejscowymi (10%)
 - Dodatkowo dla pozycji z datą końca realizacji przed 01.10.2007
 - ✓ WD1 - pierwsze świadczenie wykonane z co najmniej dwóch dojsć (100%)
 - ✓ WD2 - drugie i kolejne świadczenie wykonane z co najmniej dwóch dojsć (60%)
 - Dodatkowo dla pozycji z datą końca realizacji od 01.10.2007
 - ✓ SZ1 – świadczenie zabiegowe w czasie leczenia w OAiIT (60%)

- Pole UMIEJSC_KOD

- ✓ L – lewa strona ciała
- ✓ P – prawa strona ciała
- ✓ O – obustronnie
- ✓ ZD - ząb dodatkowy
- ✓ 00 – całość jamy ustnej
- ✓ 01 – obszar szczęki
- ✓ 02 – obszar żuchwy
- ✓ 03 – górny prawy sekstant
- ✓ 04 – górny przedni sekstant
- ✓ 05 – górny lewy sekstant
- ✓ 06 – dolny lewy sekstant
- ✓ 07 – dolny przedni sekstant
- ✓ 08 – dolny prawy sekstant
- ✓ 10 – górna prawa ćwiartka
- ✓ 11-18 – uzębienie stałe – górna prawa ćwiartka
- ✓ 20 – górna lewa ćwiartka
- ✓ 21-28 – uzębienie stałe – górna lewa ćwiartka
- ✓ 30 – dolna lewa ćwiartka
- ✓ 31-38 – uzębienie stałe – dolna lewa ćwiartka
- ✓ 40 – dolna prawa ćwiartka
- ✓ 41-48 – uzębienie stałe – dolna prawa ćwiartka
- ✓ 51-55 – uzębienie mleczne – górna prawa ćwiartka
- ✓ 61-65 – uzębienie mleczne – górna lewa ćwiartka
- ✓ 71-75 – uzębienie mleczne – dolna lewa ćwiartka
- ✓ 81-85 – uzębienie mleczne – dolna prawa ćwiartka

- Pole UMIEJSC_POW

- ✓ **wartości zgodnie z normą EN:ISO 3950 – kody powierzchni nie mogą się powtarzać**

- Pole TYP_IDENT_ZLEC może przyjmować wartości:

- ✓ R lub (puste pole) – numer REGON (wartość przekazywana w polu REGON_ZLEC)
- ✓ K - nr książki rejestrowej RZOZ (wartość przekazywana w polu IDENT_ZLEC)
- ✓ Z – nazwa instytucji zlecającej (wartość przekazywana w polu IDENT_ZLEC - tylko dla przyjęcia z decyzji sądu)

- Pole TRANSP_KOD_CELU może przyjmować wartości:

- ✓ (puste pole) – nie dotyczy
- ✓ C1 – Konieczność podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej
- ✓ C2 – Potrzeba zachowania ciągłości leczenia
- ✓ C3 – Konieczność odbycia leczenia, jeżeli dysfunkcja narządu ruchu uniemożliwia korzystanie ze środków transportu publicznego
- ✓ C4 – Inne

- Pole TRANSP_ST_NIESPR może przyjmować wartości:
 - ✓ (puste pole) – nie dotyczy
 - ✓ N1 – Pierwszy
 - ✓ N2 – Drugi
- Pola: **ROZL_OC_STATUS, DIALIZA_TYP_LECZ, DIALIZA_KOD_LEKU, DIALIZA_JEDN_LEKU**
 - ✓ - wartości zgodnie z zarządzeniem 111/2007/DI Prezesa NFZ
- Pole KOD_SWIADCZ_MZ

Kody świadczeń zgodnie z załącznikiem nr 1 rozporządzenia - „DU 2006 nr 114 poz. 780 – Rop. MZ 27-06-2006 ws zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców oraz ich przekazywania płatnikom publicznym”

17 Dokument zawierający potwierdzenia wczytania danych hospitalizacji

17.1 Wersja 4.2

Definicja dokumentu

Kod typu dokumentu: **...X_START_HOSPP**

Wersja:4

Podwersja:2

Liczba sekcji:5

Opis:

Dokument zawiera potwierdzenia przyjęcia danych o świadczeniach przez system PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY z systemu zewnętrznego. Potwierdzenia są generowane przez system PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY.

UWAGA!

W porównaniu z wersją 4.1 dokumentu nastąpiły następujące zmiany:

1. *W każdej z sekcji dodano pole OPIS_POTW.*

Uwagi:

7. *Dane występujące w polach nie mogą zawierać spacji wiodących i kończących.*
8. *Ustawienia paczki:*
 - *Wersja:* 1
 - *Liczba dokumentów:* 1
 - *Rozszerzenie nazwy pliku:* XSP
 - *Adresat:* (identyfikator systemu zewnętrznego - wartość pola 'Nadawca główny' z paczki, dla której generowane są potwierdzenia)
9. *W przypadku wystąpienia błędów należy przesłać ponownie kompletne dane hospitalizacji z wszystkimi pobytami, przepustkami i procedurami.*
10. *Lista kodów potwierdzeń zamieszczona w dokumencie nie jest ostateczna. W plikach potwierdzeń mogą pojawić się kody potwierdzeń (wraz z opisem), które nie zostały uwzględnione poniżej.*

Sekcja 1

Kod typu sekcji:.....**HOSPITALIZACJE _P**

Liczba pól:.....5

Opis:

Sekcja zawiera potwierdzenia przyjęcia danych o hospitalizacjach.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
7.	ID_HOSP_ZEWN	C	20	0	Identyfikator hospitalizacji systemu zewnętrznego
8.	NR_HOSPITALIZACJI	C	18	0	Identyfikator hospitalizacji
9.	FL_POTW	C	1	0	Flaga potwierdzenia (0 – bezbłędnie, 1 – ostrzeżenie, 2 – błąd)
10.	KOD_POTW	N	5	0	Kody potwierdzeń (opisane poniżej)
11.	OPIS_POTW	C	254	0	Skrócony opis potwierdzenia

Przykładowe kody potwierdzeń:

Flaga	Kod	Opis
0	0	Bez błędnie
2	-1	Rekord odrzucony przed kontrolą (np. uszkodzona baza)
2	10001	Czas trwania hospitalizacji pokrywa się z czasem trwania innej hospitalizacji tego pacjenta
2	10002	Brak pobytu w zakończonej hospitalizacji
2	10003	Brak procedur w zakończonej hospitalizacji
2	10004	Brak rozpoznania wg skutku w zakończonej hospitalizacji
2	10005	Brak daty końca pobytu w pobycie wchodzącym w skład zamkniętej hospitalizacji lub format daty jest błędny
2	10006	Brak rozpoznania wg skutku w pobycie wchodzącym w skład zakończonej hospitalizacji
2	10007	Brak numeru pacjenta w księdze głównej w danych dotyczących zamkniętej hospitalizacji
2	10008	Jedna lub kilka danych wchodzących w skład hospitalizacji jest rozliczona
2	10009	Dane odrzucone – modyfikacja nie jest możliwa, gdyż hospitalizacja jest rozliczona
2	10011	Dane odrzucone ze względu na błąd w pobycie wchodzącym w skład hospitalizacji
2	10012	Dane odrzucone ze względu na błąd w przepustce wchodzącej w skład hospitalizacji
2	10013	Dane odrzucone ze względu na błąd w procedurze wchodzącej w skład hospitalizacji
2	10014	Brak daty końca przepustki / obecności w zakończonej hospitalizacji
2	10015	Brak daty powrotu z przepustki w zakończonej hospitalizacji
2	10016	Nie można zmodyfikować danych, które rozliczone są jako osobodni - daty przyjęcia są różne

2	10017	Brak pobytu głównego w hospitalizacji zakwalifikowanej do rozliczenia
2	10018	W hospitalizacji istnieje kilka pobytów zaznaczonych jako pobyty główne
2	10019	Dane odrzucone – nie można usunąć pobytów, które są rozliczone
2	10020	Dane odrzucone – nie można usunąć procedur, które są rozliczone
2	10021	Dane odrzucone - błąd podczas modyfikacji statusu kuponu
2	10022	Hospitalizacja nie została dodana, gdyż w systemie zewnętrznym jest ona zaznaczona jako usunięta
2	10024	Dane odrzucone ze względu na błąd w świadczeniu rozliczanym
2	10025	Czas trwania świadczenia rozliczanego wykracza poza czas trwania hospitalizacji
2	10026	Hospitalizacja została już wcześniej usunięta w systemie <i>PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY</i>
2	10027	Nie można usunąć tych kwalifikacji do rozliczeń na poziomie pobytów, których nie ma w pliku XSP
2	10028	Dane odrzucone ze względu na błąd w kwalifikacjach do rozliczeń na poziomie pobytu
2	10029	Dane odrzucone - tryb pracy modułu nie obsługuje kwalifikacji na poziomie hospitalizacji
2	10030	Błąd wywołania funkcji walidującej produkty jednostkowe z kontraktowymi
2	10031	Brak numeru hospitalizacji
2	10032	Błąd podczas walidacji krotności
2	10033	Błąd podczas walidacji ubezpieczyciela
2	10034	Brak daty końca realizacji produktu (kwalifikacja do rozliczeń) w zakończonej hospitalizacji
2	10100	Brak numeru instytucji RUM
2	10200	W bazie systemu <i>PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY</i> nie znaleziono danych związanych z tą hospitalizacją
2	10201	Błędne dane (nr_hospitalizacji z przedrostkiem TMP_, fl_archiwalna = 'T', nr_korekty = 0)
2	10300	Brak numeru identyfikacyjnego pacjenta
2	10301	Numer identyfikacyjny pacjenta różni się od numeru w hospitalizacji w bazie <i>PAKIETU ŚWIADCZENIODAWCY</i>
2	10400	Nr księgi głównej nie należy do oddziału z tej instalacji
2	10401	Nr księgi głównej nie występuje w słowniku
2	10500	Brak roku księgi głównej
2	10600	Brak numeru w księdze głównej (dla zakończonej hospitalizacji)
2	10601	Numer w księdze głównej istnieje już w innej hospitalizacji
2	10700	Brak numeru noworodka
2	11000	Nr PESEL w danych pacjenta różni się od nr PESEL przesłanego w hospitalizacji. W związku z tym nie można poprawnie określić statusu numeru PESEL
2	11101	Błędna wartość rodzaju dokumentu pacjenta
2	11102	Brak dodatkowego dokumentu pacjenta
2	11103	Błędny rodzaj dodatkowego dokumentu pacjenta dla pacjenta ze statusem cudzoziemca z kraju Unii Europejskiej
2	11104	Błędny rodzaj dodatkowego dokumentu pacjenta dla pacjenta ze statusem innym niż cudzoziemiec z kraju Unii Europejskiej
2	11105	Błędny rodzaj dodatkowego dokumentu pacjenta (dokumenty pacjentów z krajów UE nie są

		ewidencjonowane w danych hospitalizacji).
2	11106	Błędny rodzaj dodatkowego dokumentu pacjenta przy wypełnionym numerze dokumentu.
2	11200	Błędna wartość statusu potwierdzenia o ubezpieczeniu
2	11202	Brak numeru dokumentu pacjenta, podczas gdy podano rodzaj dokumentu
2	11203	Brak złożonego oświadczenia. Rodzaj dodatkowego dokumentu (przy braku numeru ewidencyjnego pacjenta w kraju Unii Europejskiej) wymaga złożenia oświadczenia
2	11204	Nie można określić ubezpieczyciela pacjenta
2	11205	Numer dokumentu musi być pusty dla podanego rodzaju dokumentu
2	11206	Nie można określić ubezpieczyciela pacjenta. Hospitalizacja dotyczy cudzoziemca z Unii Europejskiej, a w danych osobowych status pacjenta jest różny od cudzoziemca z Unii
2	11300	Brak numeru kuponu zlecającego
2	11301	Kupon o podanym numerze wykorzystany został do innej hospitalizacji
2	11302	Brak w bazie kuponu o takim numerze lub kupon nie może być użyty w hospitalizacji
2	11303	Kupon należy do innego pacjenta
2	11304	Kupon został wykorzystany w hospitalizacji innego pacjenta
2	11305	Kupon jest już zrealizowany
2	11306	Kupon jest anulowany
2	11307	Kupon został użyty w innej hospitalizacji
2	11308	Kupon pochodzi z województwa nie obsługiwanego przez system <i>PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY</i>
2	11309	Błędny format kuponu
2	11310	Błędna długość kuponu
2	11312	Błędna suma kontrolna kuponu
2	11315	Karta pacjenta jest na liście negatywnej
2	11316	Brak pacjenta w bazie <i>PAKIETU ŚWIADCZENIODAWCY</i>
2	11317	Niedozwolone znaki w numerze kuponu
2	11400	Brak daty zlecenia lub format daty jest błędny
2	11401	Data zlecenia nie może być w przyszłości
2	11403	Nieprawidłowa data zlecenia.
2	11500	Brak nr REGON jednostki zlecającej
2	11600	Brak części VI kodu resortowego
2	11601	Błędna wartość w części VI kodu resortowego
2	11700	Data wpisu do księgi oczekujących nie może być w przyszłości
2	11701	Data wpisu do księgi oczekujących późniejsza niż data przyjęcia
2	11703	Nieprawidłowa data wpisu do księgi oczekujących.
2	11800	Brak daty przyjęcia lub format daty jest błędny
2	11801	Data przyjęcia nie może być w przyszłości
2	11802	Data przyjęcia wcześniejsza niż data skierowania
2	11803	Nie można zmodyfikować korekty – daty przyjęcia są różne

2	11900	Błędna wartość trybu przyjęcia
2	12000	Błędna wartość pola FL_PRZYZJ_ART62
2	12100	Kod rozpoznania wstępnego nie występuje w słowniku
2	12200	Kod dodatkowy choroby rozpoznania wstępnego nie występuje w słowniku
2	12300	Kod choroby zasadniczej nie występuje w słowniku
2	12400	Kod choroby zasadniczej nie występuje w słowniku
2	12500	Kod rozpoznania zasadniczego VY nie występuje w słowniku
2	12600	Kod rozpoznania współistniejącego 1 nie występuje w słowniku
2	12700	Kod rozpoznania współistniejącego 2 nie występuje w słowniku
2	12800	Kod rozpoznania współistniejącego 3 nie występuje w słowniku
2	12900	Kod bezpośredniej przyczyny zgonu nie występuje w słowniku
2	12901	Brak bezpośredniej przyczyny zgonu dla trybu wypisu zgon
2	12902	Niezgodność z tabelą krzyżyków (bezpośrednia przyczyna zgonu)
2	13000	Kod wtórnej przyczyny zgonu nie występuje w słowniku
2	13001	Niezgodność z tabelą krzyżyków (wtórna przyczyna zgonu)
2	13100	Kod wyjściowej przyczyny zgonu nie występuje w słowniku
2	13101	Niezgodność z tabelą krzyżyków (wyjściowa przyczyna zgonu)
2	13200	Kod rozpoznania sekcijnego nie występuje w słowniku
2	13201	Niezgodność z tabelą krzyżyków (rozpoznanie sekcyjne)
2	13300	Brak numeru hospitalizacji matki (dotyczy noworodków)
2	13302	Brak danych związanych z hospitalizacją matki
2	13303	W hospitalizacji matki znajduje się hospitalizacja pacjenta nie będącego kobietą
2	13400	Brak danych związanych z hospitalizacją pierwotną
2	13500	Brak numeru korekty
2	13600	Dane archiwalne nie mogą być modyfikowane
2	13601	Błędna wartość pola FL_ARCHIWALNA
2	13700	Błędna wartość pola FL_USUNIETA
2	13701	Nie można wygenerować korekty dla usuniętej hospitalizacji
2	13800	Data wypisu nie może być w przyszłości
2	13801	Data wypisu wcześniejsza niż data przyjęcia
2	13802	Data wypisu wcześniejsza niż data skierowania
2	13803	Nie można zmodyfikować korekty - daty wypisu są różne
2	13804	Brak daty wypisu dla trybu wypisu zgon
2	13805	Data wypisu wcześniejsza niż 01.01.2002.
2	13806	Data wypisu nie może być modyfikowana.
2	13807	Nieprawidłowa data wypisu.
2	13900	Błędna wartość trybu wypisu
2	13901	Tryb wypisu różny od zgonu dla hospitalizacji z wypełnioną bezpośrednią przyczyną zgonu

2	13902	Tryb wypisu różny od zgonu dla hospitalizacji z wypełnioną wtórną przyczyną zgonu
2	13903	Tryb wypisu różny od zgonu dla hospitalizacji z wypełnioną wyjściową przyczyną zgonu
2	13904	Tryb wypisu różny od zgonu dla hospitalizacji z wypełnionym rozpoznaniem sekcyjnym
2	14000	Błędna wartość pola FL_WYPIS_DYSCYP
2	14100	Data modyfikacji importowanych danych wcześniejsza niż data modyfikacji danych w bazie
2	14101	Brak daty modyfikacji lub format daty jest nieprawidłowy
2	14102	Nieprawidłowa data modyfikacji.
2	14200	Brak kodu płatnika odbierającego przesyłkę
2	14201	Kod płatnika odbierającego przesyłkę nie występuje w słowniku
2	14300	Nie można zmodyfikować korekty - kody płatników odbierających przesyłkę są różne
2	14301	Nie można zmodyfikować danych, gdyż status eksportu danych w bazie nie pozwala aby modyfikować płatnika odbierającego przesyłkę
2	14302	Brak płatnika w rozliczeniu, podczas gdy podany jest rok rozliczeniowy (poziom hospitalizacji)
2	14303	Brak płatnika w rozliczeniu, podczas gdy podany jest kod produktu (poziom hospitalizacji)
2	14400	Brak roku rozliczeniowego, podczas gdy podany jest kod płatnika w rozliczeniu (poziom hospitalizacji)
2	14401	Brak roku rozliczeniowego, podczas gdy podany jest kod produktu (poziom hospitalizacji)
2	14402	Rok rozliczeniowy dla danego płatnika nie występuje w słowniku (poziom hospitalizacji)
2	14500	Kod produktu dla podanego płatnika i roku rozliczeniowego nie występuje w słowniku (poziom hospitalizacji)
2	14501	Brak kod produktu, podczas gdy podany jest identyfikator tabeli produktów (poziom hospitalizacji)
2	14600	Identyfikatora tabeli produktów nie występuje w słowniku (poziom hospitalizacji)
2	14601	Brak identyfikatora tabeli produktów, podczas gdy podany jest kod produktu (poziom hospitalizacji)
2	14602	Nieaktywny status produktu kontraktowego w podanej tabeli produktów kontraktowych
2	14603	Brak kodu produktu kontraktowego, podczas gdy podano wyróżnik
2	14700	Błędna wartość flagi interpretacji pól dotyczących kwalifikacji do rozliczeń (poziom hospitalizacji)
2	14701	Nieaktywny status tabeli produktów
2	14801	Błędna wartość w polu UPRAWNIENIE_PO
2	15100	Brak identyfikatora tabeli produktów jednostkowych, podczas gdy określono kod produktu jednostkowego
2	15101	Identyfikator tabeli produktów jednostkowych nie występuje w słowniku
2	15200	Brak kodu produktu jednostkowego, podczas gdy określono tabelę produktów jednostkowych
2	15201	Kod produktu jednostkowego nie występuje w podanej tabeli produktów jednostkowych
2	15202	Niezgodność produktu kontraktowego z produktem jednostkowym
2	15203	Nieaktywny status produktu jednostkowego w podanej tabeli produktów jednostkowych
2	15301	Krotność produktu musi być wartością dodatnią

2	15302	Krotność produktu nie może być podana, ponieważ nie określono produktu kontraktowego
2	15303	Nieprawidłowa krotność produktu
2	15304	Brak krotności, podczas gdy podano kod produktu kontraktowego
2	15401	Nieprawidłowy wyróżnik dla podanego płatnika, roku rozliczeniowego i produktu kontraktowego
2	15402	Błąd funkcji walidującej wyróżnik.
2	15500	Brak identyfikatora dokumentu upoważniającego.
2	15501	Błędny identyfikator dokumentu upoważniającego.
2	15502	Nie można wypełniać identyfikatora dokumentu upoważniającego w przypadku pacjentów spoza Unii Europejskiej.
2	15600	Brak statusu świadczeniobiorcy.
2	15601	Błędny status świadczeniobiorcy.
2	15701	Brak lub błędny artykuł rozporządzenia 1408/71.

Sekcja 2

Kod typu sekcji:.....**POBYTY_P**

Liczba pól:.....6

Opis:

Sekcja zawiera potwierdzenia przyjęcia danych o pobytach powiązanych z hospitalizacjami.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
6.	ID_HOSP_ZEWN	C	20	0	Identyfikator hospitalizacji w systemie zewnętrznym
7.	NR_HOSPITALIZACJI	C	18	0	Identyfikator hospitalizacji w PAKIECIE ŚWIADCZENIODAWCY
8.	NR_POBYTU	N	5	0	Numer pobytu w ramach hospitalizacji
9.	FL_POTW	C	1	0	Flaga potwierdzenia (0 – bezbłędnie, 1 – ostrzeżenie, 2 – błąd)
10.	KOD_POTW	N	5	0	Kody potwierdzeń (opisane poniżej)
12.	OPIS_POTW	C	254	0	Skrócony opis potwierdzenia

Przykładowe kody potwierdzeń:

Flaga	Kod	Opis
0	0	Bezbłędnie
2	-1	Rekord odrzucony przed kontrolą (np. uszkodzona baza)
2	20000	Brak daty końca pobytu wchodzącego w skład zamkniętej hospitalizacji lub format daty jest

		błędny
2	20001	Czas trwania pobytu pokrywa się z czasem trwania innego pobytu
2	20002	Brak rozpoznania zasadniczego w zakończonym pobycie
2	20003	Czas początku pobytu wykracza poza czas hospitalizacji
2	20004	Czas końca pobytu wykracza poza czas hospitalizacji
2	20008	Dane odrzucone – modyfikacja nie jest możliwa, gdyż pobyt jest rozliczony
2	20009	Dane odrzucone – modyfikacja nie jest możliwa, gdyż pobyt jest rozliczony
2	20010	Dane odrzucone ze względu na błąd w hospitalizacji
2	20011	Dane odrzucone – nie można usunąć kwalifikacji do rozliczeń, ponieważ pobyt jest rozliczony
2	20012	Brak numeru pobytu.
2	20013	Brak daty końca realizacji produktu w kwalifikacji, podczas gdy pobyt jest zakończony
2	20014	Czas trwania pobytu koliduje z czasem realizacji produktów w kwalifikacjach do rozliczeń
2	20300	Błędna wartość pola FL_GLOWNY
2	20400	Brak kodu oddziału
2	20401	Kod oddziału nie występuje w słowniku
2	20402	Kod oddziału wykonującego nie należy do instalacji
2	20500	Kod rozpoznania zasadniczego nie występuje w słowniku
2	20600	Kod rozpoznania zasadniczego dodatkowego nie występuje w słowniku
2	20700	Kod rozpoznania współistniejącego 1 nie występuje w słowniku
2	20800	Kod rozpoznania współistniejącego 2 nie występuje w słowniku
2	20900	Kod rozpoznania współistniejącego 3 nie występuje w słowniku
2	21000	Kod rozpoznania zasadniczego VY nie występuje w słowniku
2	21100	Brak daty przyjęcia lub format daty jest błędny
2	21101	Niepoprawna data przyjęcia
2	21102	Data przyjęcia nie może być w przyszłości
2	21103	Data przyjęcia późniejsza niż data wypisu
2	21104	Nieprawidłowa data przyjęcia.
2	21201	Data wypisu z pobytu nie może być mniejsza niż data rozliczenia produktu wchodzącego w skład pobytu.
2	21202	Data wypisu z pobytu nie może być modyfikowana.
2	21203	Nieprawidłowa data wypisu z pobytu.
2	21301	Brak identyfikatora tabeli miar podczas, gdy podany jest kod miary
2	21400	Kod miary nie występuje w słowniku
2	21401	Brak identyfikatora tabeli miar podczas, gdy podany jest kod miary
2	21500	Brak typu świadczenia
2	21501	Błędny typ świadczenia
2	21600	Błędna wartość flagi przepustek
2	21700	Brak daty modyfikacji lub format daty jest błędny

2	21702	Nieprawidłowa data modyfikacji.
2	21801	Błędny kod świadczenia zasadniczego
2	21900	Błędny kod świadczenia dodatkowego
2	22400	Błędna wartość flagi interpretacji pól dotyczących kwalifikacji do rozliczeń (poziom pobytów)

Sekcja 3

Kod typu sekcji:.....**PRZEPUSTKI _P**

Liczba pól:.....7

Opis:

Sekcja zawiera potwierdzenia przyjęcia danych o przepustkach powiązanych z pobytami.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	ID_HOSP_ZEWN	C	20	0	Identyfikator hospitalizacji w systemie zewnętrznym
2.	NR_HOSPITALIZACJI	C	18	0	Identyfikator hospitalizacji w PAKIECIE ŚWIADCZENIODAWCY
3.	NR_POBYTU	N	5	0	Numer pobytu w ramach hospitalizacji
4.	NR_PRZEPUSTKI	N	5	0	Numer przepustki w ramach pobytu
5.	FL_POTW	C	1	0	Flaga potwierdzenia (0 – bezbłędnie, 1 – ostrzeżenie, 2 – błąd)
6.	KOD_POTW	N	5	0	Kody potwierdzeń (opisane poniżej)
13.	OPIS_POTW	C	254	0	Skrócony opis potwierdzenia

Przykładowe kody potwierdzeń:

Flaga	Kod	Opis
0	0	Bez błędnie
2	-1	Rekord odrzucony przed kontrolą (np. uszkodzona baza)
2	40000	Brak daty powrotu z przepustki wchodzącej w skład zamkniętego pobytu lub format daty jest błędny
2	40001	Data początku wykracza poza czas pobytu
2	40002	Data końca wykracza poza czas pobytu
2	40003	Data powrotu wykracza poza czas pobytu
2	40004	Czas trwania przepustki pokrywa się z czasem trwania innej przepustki

2	40005	Czas trwania przepustki pokrywa się z czasem wykonania procedury
2	40006	Nie można ewidencjonować kilku obecności w ciągu jednego dnia
2	40007	Czas trwania obecności pokrywa się z czasem trwania innej obecności
2	40010	Dane odrzucone ze względu na błąd w hospitalizacji
2	40011	Brak daty końca obecności wchodzącej w skład zakończonego pobytu
2	40400	Brak daty początku lub format daty jest błędny
2	40401	Błędna data początku lub format daty jest błędny
2	40403	Data początku późniejsza niż data końca
2	40404	Nieprawidłowa data początku.
2	40500	Brak daty końca lub format daty jest błędny
2	40501	Błędna data końca
2	40503	Brak daty końca obecności podczas, gdy w dokumencie XSP podano datę powrotu (w przypadku obecności daty te powinny być równe)
2	40504	Nieprawidłowa data końca.
2	40601	Błędna data powrotu
2	40603	Data powrotu wcześniejsza niż data początku
2	40604	Data powrotu różna od daty końca (w przypadku obecności daty te powinny być równe)
2	40605	Nieprawidłowa data powrotu.
2	40700	Brak daty modyfikacji lub format daty jest błędny
2	40702	Nieprawidłowa data modyfikacji.

Sekcja 4

Kod typu sekcji:.....**PROCEDURY_P**

Liczba pól:.....7

Opis:

Sekcja zawiera potwierdzenia przyjęcia danych o procedurach powiązanych pobytami.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	ID_HOSP_ZEWN	C	20	0	Identyfikator hospitalizacji w systemie zewnętrznym
2.	NR_HOSPITALIZACJI	C	18	0	Identyfikator hospitalizacji w PAKIECIE ŚWIADCZENIODAWCY
3.	NR_POBYTU	N	5	0	Numer pobytu w ramach hospitalizacji
4.	NR_PROCEDURY	N	5	0	Numer procedury w ramach pobytu

5.	FL_POTW	C	1	0	Flaga potwierdzenia (0 – bezbłędnie, 1 – ostrzeżenie, 2 – błąd)
6.	KOD_POTW	N	5	0	Kody potwierdzeń (opisane poniżej)
7.	OPIS_POTW	C	254	0	Skrócony opis potwierdzenia

Przykładowe kody potwierdzeń:

Flaga	Kod	Opis
0	0	Bezbłędnie
2	-1	Rekord odrzucony przed kontrolą (np. uszkodzona baza)
2	30000	Czas trwania procedury pokrywa się z przepustką
2	30001	Czas początku procedury wykracza poza czas pobytu
2	30002	Czas końca procedury wykracza poza czas pobytu
2	30008	Dane odrzucone – modyfikacja nie jest możliwa, gdyż procedura jest rozliczona
2	30010	Dane odrzucone na poziomie hospitalizacji
2	30011	Dane odrzucone - tryb pracy modułu nie obsługuje kwalifikacji na poziomie procedur
2	30012	Błąd wywołania funkcji walidującej produkty jednostkowe z kontraktowymi
2	30500	Brak kodu procedury
2	30501	Kod procedury nie występuje w podanej tabeli procedur lub kod ten nie może być wybrany
2	30600	Brak daty początku wykonania lub format daty jest błędny
2	30601	Niepoprawna data początku wykonania
2	30602	Data początku wykonania nie może być w przyszłości
2	30603	Data początku późniejsza niż data końca.
2	30604	Nieprawidłowa data początku realizacji.
2	30700	Brak daty końca wykonania lub format daty jest błędny
2	30701	Niepoprawna data końca wykonania
2	30702	Data końca wykonania nie może być w przyszłości
2	30703	Nieprawidłowa data końca realizacji.
2	30800	Brak krotności
2	30900	Brak kodu oddziału wykonującego
2	30901	Kod oddziału wykonującego nie występuje w słowniku
2	30902	Kod oddziału wykonującego nie należy do instalacji
2	31000	Brak daty modyfikacji lub format daty jest błędny
2	31002	Nieprawidłowa data modyfikacji.
2	31100	Brak płatnika w rozliczeniu, podczas gdy podany jest rok rozliczeniowy (poziom procedur)
2	31101	Brak płatnika w rozliczeniu, podczas gdy podany jest kod produktu (poziom procedur)
2	31200	Brak roku rozliczeniowego, podczas gdy podany jest kod płatnika w rozliczeniu (poziom procedur)
2	31201	Brak roku rozliczeniowego, podczas gdy podany jest kod produktu (poziom procedur)

2	31202	Rok rozliczeniowy dla danego płatnika nie występuje w słowniku (poziom procedur)
2	31300	Kod produktu dla danego płatnika i roku rozliczeniowego nie występuje w słowniku (poziom procedur)
2	31301	Brak kod produktu, podczas gdy podany jest identyfikator tabeli produktów (poziom procedur)
2	31400	Identyfikatora tabeli produktów nie występuje w słowniku (poziom procedur)
2	31401	Brak identyfikatora tabeli produktów, podczas gdy podany jest kod produktu (poziom procedur)
2	31402	Nieaktywny status produktu kontraktowego w podanej tabeli produktów kontraktowych
2	31403	Brak kodu produktu kontraktowego, podczas gdy podano wyróżnik
2	31500	Błędna wartość flagi interpretacji pól dotyczących kwalifikacji do rozliczeń (poziom procedur)
2	31501	Nieaktywny status tabeli produktów
2	31700	Brak identyfikatora tabeli produktów jednostkowych, podczas gdy określono kod produktu jednostkowego
2	31701	Identyfikator tabeli produktów jednostkowych nie występuje w słowniku
2	31800	Brak kodu produktu jednostkowego, podczas gdy określono tabelę produktów jednostkowych
2	31801	Kod produktu jednostkowego nie występuje w podanej tabeli produktów jednostkowych
2	31802	Niezgodność produktu kontraktowego z produktem jednostkowym
2	31803	Nieaktywny status produktu jednostkowego w podanej tabeli produktów jednostkowych
2	31901	Krotność produktu musi być wartością dodatnią
2	31902	Krotność produktu nie może być podana, ponieważ nie określono produktu kontraktowego
2	31903	Nieprawidłowa krotność produktu
2	31904	Brak krotności, podczas gdy podano kod produktu kontraktowego
2	32001	Nieprawidłowy wyróżnik dla podanego płatnika, roku rozliczeniowego i produktu kontraktowego
2	32002	Błąd funkcji walidującej wyróżnik
2	32100	Brak identyfikatora dokumentu upoważniającego.
2	32101	Błędny identyfikator dokumentu upoważniającego.
2	32102	Nie można wypełniać identyfikatora dokumentu upoważniającego w przypadku pacjentów spoza Unii Europejskiej.
2	32200	Brak statusu świadczeniobiorcy.
2	32201	Błędny status świadczeniobiorcy.
2	32301	Brak lub błędny artykuł rozporządzenia 1408/71.

Sekcja 5

Kod typu sekcji:.....**KWALIF_PB_P**

Liczba pól:.....7.

Opis:

Sekcja zawiera potwierdzenia przyjęcia danych o kwalifikacjach do rozliczeń na poziomie pobyków.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	ID_HOSP_ZEWN	C	20	0	Identyfikator hospitalizacji
2.	NR_HOSPITALIZACJI	C	18	0	Identyfikator hospitalizacji
3.	NR_POBYTU	N	5	0	Numer pobytu w ramach hospitalizacji
4.	NR_ROZL_POB	N	5	0	Numer rozliczenia w ramach pobytu
5.	FL_POTW	C	1	0	Flaga potwierdzenia (0 – bezbłędnie, 1 – ostrzeżenie, 2 – błąd)
6.	KOD_POTW	N	5	0	Kody potwierdzeń (opisane poniżej)
7.	OPIS_POTW	C	254	0	Skrócony opis potwierdzenia

Przykładowe kody potwierdzeń:

Flaga	Kod	Opis
0	0	Bezbłędnie
2	-1	Rekord odrzucony przed kontrolą (np. uszkodzona baza)
2	6001	Tabela produktów jednostkowych nie występuje w słowniku.
2	6002	Brak tabeli produktów jednostkowych.
2	6003	Brak kodu produktu jednostkowego.
2	6004	Kod produktu jednostkowego nie występuje w słowniku.
2	6005	Kod płatnika nie występuje w słowniku.
2	6006	Brak kodu płatnika.
2	6007	Brak daty modyfikacji.
2	6008	Brak daty początku kwalifikacji.
2	6009	Data początku kwalifikacji nie może być datą w przyszłości.
2	6010	Data początku kwalifikacji wykracza poza czas trwania pobytu.
2	6011	Brak daty końca kwalifikacji.
2	6012	Data końca kwalifikacji nie może być datą w przyszłości.
2	6013	Data początku kwalifikacji większa od daty końca kwalifikacji.

2	6014	Data końca kwalifikacji nie może być mniejsza od daty rozliczenia kwalifikacji.
2	6015	Data końca kwalifikacji wykracza poza czas trwania pobytu.
2	6016	Brak statusu osoby w danych dotyczących dokumentu upoważniającego.
2	6017	Błędny status osoby w danych dotyczących dokumentu upoważniającego.
2	6018	Dokument nie występuje w słowniku.
2	6019	Brak lub błędny artykuł rozporządzenia 1408/71.
2	6020	Nie można wypełniać identyfikatora dokumentu upoważniającego w przypadku pacjentów spoza Unii Europejskiej.
2	6021	Brak roku rozliczeniowego.
2	6022	Brak tabeli produktów kontraktowych.
2	6023	Brak produktu kontraktowego.
2	6024	Produkt kontraktowy nie występuje w słowniku.
2	6025	Rok rozliczeniowy nie występuje w słowniku.
2	6026	Produkt kontraktowy nie występuje w cenniku.
2	6027	Niezgodność produktu kontraktowego z produktem jednostkowym.
2	6028	Krotność produktu musi być wartością dodatnią.
2	6029	Nieprawidłowa krotność produktu.
2	6030	Wypełniony wyróżnik, podczas gdy brak produktu kontraktowego.
2	6031	Błąd funkcji walidującej wyróżnik.
2	6032	Błędny wyróżnik.
2	6033	Brak dokumentu upoważniającego UE.
2	6034	Brak lub błędny artykuł rozporządzenia 1408/71.
2	6035	Brak identyfikatora hospitalizacji.
2	6036	Brak krotności.
2	6037	Brak daty zakończenia hospitalizacji. Wyliczenie krotności niemożliwe.
2	6038	Data końca hospitalizacji nie zawiera się w wybranym okresie rozliczeniowym. Wyliczenie krotności niemożliwe.
2	6039	Brak daty zakończenia pobytu. Wyliczenie krotności niemożliwe.
2	6040	Data końca pobytu nie zawiera się w wybranym okresie rozliczeniowym. Wyliczenie krotności niemożliwe.
2	6041	Brak daty końca realizacji produktu. Wyliczenie krotności niemożliwe.
2	6042	Data końca realizacji produktu nie zawiera się w wybranym okresie rozliczeniowym. Wyliczenie krotności niemożliwe.
2	6043	Błąd funkcji walidującej krotność.
2	6044	Brak daty początku realizacji produktu. Wyliczenie krotności niemożliwe.
2	6045	Dane rozliczeniowe dotyczą rozliczeń na poziomie hospitalizacji.
2	6046	Dane rozliczeniowe dotyczą rozliczeń na poziomie procedury.
2	6068	Nieaktualny status produktu kontraktowego w planie umowy.
2	6069	Nieaktualny status produktu jednostkowego w planie umowy.
2	60000	Data realizacji produktu wykracza poza czas trwania pobytu

2	60008	Kwalifikacja jest rozliczona i jej modyfikacja jest niemożliwa
2	60010	Dane odrzucone na poziomie hospitalizacji
2	60011	Błąd wywołania funkcji walidującej produkty jednostkowe z kontraktowymi
2	60400	Brak identyfikatora tabeli produktów jednostkowych, podczas gdy określono kod produktu jednostkowego
2	60401	Identyfikator tabeli produktów jednostkowych nie występuje w słowniku
2	60500	Brak kodu produktu jednostkowego, podczas gdy określono tabelę produktów jednostkowych
2	60501	Kod produktu jednostkowego nie występuje w podanej tabeli produktów jednostkowych
2	60600	Brak daty początku realizacji produktu lub format daty jest błędny
2	60601	Niepoprawna data początku realizacji produktu
2	60602	Data początku realizacji produktu nie może być wcześniejsza niż data przyjęcia na pobyt
2	60603	Data początku realizacji produktu nie może być późniejsza niż data końca realizacji produktu
2	60604	Data początku realizacji produktu nie może być datą w przyszłości
2	60605	Niezgodność produktu kontraktowego z produktem jednostkowym
2	60606	Nieaktywny status produktu jednostkowego w podanej tabeli produktów jednostkowych
2	60700	Brak daty końca realizacji produktu lub format daty jest błędny
2	60701	Niepoprawna data końca realizacji produktu
2	60702	Data końca realizacji produktu nie może być późniejsza niż data wypisu z pobytu
2	60704	Data końca realizacji produktu nie może być w przyszłości
2	60801	Krotność produktu musi być wartością dodatnią
2	60802	Krotność produktu nie może być podana, jeżeli nie podano produktu kontraktowego
2	60803	Nieprawidłowa krotność produktu
2	60804	Brak krotności, podczas gdy podano produkt kontraktowy
2	60900	Brak kodu płatnika.
2	60901	Kod płatnika nie występuje w słowniku.
2	61100	Brak płatnika w rozliczeniu, podczas gdy podany jest rok rozliczeniowy (poziom kwalifikacji pobytu)
2	61101	Brak płatnika w rozliczeniu, podczas gdy podany jest kod produktu (poziom kwalifikacji pobytu)
2	61200	Brak roku rozliczeniowego, podczas gdy podany jest kod płatnika w rozliczeniu (poziom kwalifikacji pobytu)
2	61201	Brak roku rozliczeniowego, podczas gdy podany jest kod produktu (poziom kwalifikacji pobytu)
2	61202	Rok rozliczeniowy dla danego płatnika nie występuje w słowniku (poziom kwalifikacji pobytu)
2	61203	Nieaktywny status produktu kontraktowego w podanej tabeli produktów kontraktowych
2	61204	Brak kodu produktu, podczas gdy podany jest wyróżnik
2	61300	Kod produktu dla danego płatnika i roku rozliczeniowego nie występuje w słowniku (poziom kwalifikacji pobytu)
2	61301	Brak kodu produktu, podczas gdy podany jest identyfikator tabeli produktów (poziom kwalifikacja pobytu)

2	61302	Nieaktywny status tabeli produktów
2	61400	Identyfikator tabeli produktów nie występuje w słowniku (poziom kwalifikacji pobytu)
2	61401	Brak identyfikatora tabeli produktów, podczas gdy podano kod produktu kontraktowego
2	61500	Brak daty modyfikacji lub format daty jest błędny
2	61501	Nieprawidłowy wyróżnik dla podanego płatnika, roku rozliczeniowego i produktu kontraktowego
2	61502	Błąd funkcji walidującej wyróżnik
2	61600	Brak identyfikatora dokumentu upoważniającego.
2	61601	Błędny identyfikator dokumentu upoważniającego.
2	61602	Nie można wypełniać identyfikatora dokumentu upoważniającego w przypadku pacjentów spoza Unii Europejskiej.
2	61700	Brak statusu świadczeniobiorcy.
2	61701	Błędny status świadczeniobiorcy.
2	61801	Brak lub błędny artykuł rozporządzenia 1408/71.

18 Dokument zawierający informacje o umowach

18.1 Wersja 4.0

Definicja dokumentu

Kod typu dokumentu:....**P_KC_PS_UMOWY**

Wersja:.....4

Podwersja:.....0

Liczba sekcji:.....7

Opis:

Dokument zawiera dane o umowach podpisanych ze świadczeniodawcą oraz dane o komórkach organizacyjnych świadczeniodawcy.

Uwagi:

1. Dane występujące w polach nie mogą zawierać spacji wiodących i kończących.
2. Ustawienia paczki:
 - Wersja: 1
 - Liczba dokumentów: 1
 - Rozszerzenie nazwy pliku: WSR
 - Adresat: PS_UMOWY
 - Nadawca główny: KCH_UMOWY

Sekcja 1

Kod typu sekcji:.....**NADAWCA**

Liczba pól:.....4

Opis:

Sekcja zawiera informacje o nadawcy.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	KASA	C	4	0	Kod kasy

2.	KOD_SWIADCZ	C	16	0	Kod świadczeniodawcy
3.	DATA_EKSPORTU	D	12	0	Data wykonania eksportu
4.	NUMER_EKSPORTU	N	4	0	Numer kolejny wykonanego eksportu

Sekcja 2

Kod typu sekcji:.....**KC_OFERTA_UMOWY**

Liczba pól:.....12

Opis:

Sekcja zawiera informacje o umowach.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	KOD_UMOWY	C	24	0	Numer umowy
2.	ROK	N	4	0	Rok ewidencyjny
3.	RODZAJ_WYDATKU	C	4	0	Rodzaj wydatku
4.	STATUS	N	2	0	Status umowy
5.	UMOWA_OD	D	12	0	Data, od której obowiązuje umowa
6.	UMOWA_DO	D	12	0	Data, do której obowiązuje umowa
7.	UMOWA_MIESIAC_OD	N	2	0	Miesiąc, od którego obowiązuje umowa
8.	UMOWA_MIESIAC_DO	N	2	0	Miesiąc, do którego obowiązuje umowa
9.	UMOWA_DATA	D	12		Data zawarcia umowy
10.	UMOWA_KWOTA	N	16	2	Kwota umowy
11.	SCHEMAT	C	4	0	Schemat rozliczeniowy umowy
12.	TYP_ROZLICZENIA	C	1	0	Typ rozliczenia

Sekcja 3

Kod typu sekcji:.....**KC_OU_WER_UMOW**

Liczba pól:.....9

Opis:

Sekcja zawiera informacje o wersjach umów i aneksach do umów.

Lp.	Nazwa pola	Typ	Rozmiar	Precyzja	Opis
-----	------------	-----	---------	----------	------

		pola	r pola	a	
1.	KOD_UMOWY	C	24	0	Numer umowy
2.	NR_WERSJI	N	4	0	Numer wersji umowy
3.	STATUS	N	2	0	Status umowy/aneksu
4.	UMOWA_OD	D	12	0	Data, od której obowiązuje umowa/aneks
5.	UMOWA_DO	D	12	0	Data, do której obowiązuje umowa/aneks
6.	UMOWA_DATA	D	12	0	Data zawarcia umowy/aneksu
7.	UMOWA_MIESIAC_OD	N	2	0	Miesiąc, od którego obowiązuje umowa/aneks
8.	UMOWA_MIESIAC_DO	N	2	0	Miesiąc, do którego obowiązuje umowa/aneks
9.	UMOWA_KWOTA	N	16	2	Kwota umowy/aneksu

Sekcja 4

Kod typu sekcji:.....**KC_OU_PLANY_UMOW**

Liczba pól:.....13

Opis:

Sekcja zawiera informacje o planach umów.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	KOD_UMOWY	C	24	0	Numer umowy
2.	MIESIĄC	N	2	0	Miesiąc
3.	PROD_KOD	C	16	0	Kod produktu
4.	ID_TABELI_PROD	C	5	0	Identyfikator tabeli produktu
5.	PORZĄDEK	N	4	0	Wyróżnik
6.	LICZBA	N	16	0	Liczba zakontraktowanego produktu
7.	LICZBA3	N	16	6	
8.	CENA	N	16	6	Cena zakontraktowanego produktu
9.	WSPÓŁCZYNNIK	N	7	2	Współczynnik
10.	SCHEMAT_KWOTY	C	4	0	Schemat rozliczeniowy kwoty
11.	SCHEMAT_CENY	C	4	0	Schemat rozliczeniowy ceny
12.	SREDNIA	N	8	2	
13.	SREDNIA3	N	8	2	

Sekcja 5

Kod typu sekcji:.....**KC_OU_LIMITY**

Liczba pól:.....4

Opis:

Sekcja zawiera informacje o limitach miesięcznych wykonania umów.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	KOD_UMOWY	C	24	0	Numer umowy
2.	MIESIĄC	N	2	0	Miesiąc
3.	KWOTA_USLUG	N	16	2	Kwota produktów miesięcznie
4.	KWOTA_FINANSOWA	N	16	2	Kwota umowy miesięcznie

Sekcja 6

Kod typu sekcji:.....**KC_OU_SWIADCZ**

Liczba pól:.....12

Opis:

Sekcja zawiera informacje o limitach miesięcznych wykonania umów.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	KOD_UMOWY	C	24	0	Numer umowy
2.	MIESIĄC	N	2	0	Miesiąc
3.	PROD_KOD	C	16	0	Kod produktu
4.	ID_TABELI_PROD	C	5	0	Identyfikator tabeli produktu
5.	PORZĄDEK	N	4	0	Wyróżnik
6.	KOD_SWIADCZENIA	N	16	0	Kod produktu jednostkowego
7.	ID_TABELI_SWIADCZ	C	8	0	Tabela produktu jednostkowego
8.	WAGA	N	8	2	Waga do obliczeń
9.	WAGA_BAZOWA	N	8	2	Waga bazowa
10.	WSPÓŁCZYNNIK	N	8	2	Współczynnik
11.	PAKIET_SCHEMAT	C	4	0	Schemat naliczania krotności
12.	STATUS_AKT	C	1	0	Status aktualności pozycji

Sekcja 7

Kod typu sekcji:.....**KC_KOM_SWIADCZ**

Liczba pól:.....8

Opis:

Sekcja zawiera informacje o komórkach organizacyjnych świadczeniodawcy.

Lp.	Nazwa pola	Typ pola	Rozmiar pola	Precyzja	Opis
1.	KOD_NFZ	N	12	0	Kod NFZ komórki organizacyjnej
2.	NAZWA	C	128	0	Nazwa komórki organizacyjnej
3.	KOD_RES_8	C	4	0	Kod resortowy część VIII
4.	KOD_RES_7	C	3	0	Kod resortowy część VII
5.	KOD_POCZT	C	6	0	Kod pocztowy
6.	MIEJSCOWOSC	C	30	0	Miejscowość
7.	ULICA	C	30	0	Ulica
8.	STATUS_AKT	C	1	0	Status aktualności [A,N]

19 Dokument zawierający definicję słownika produktów handlowych

19.1 Wersja 1.0

Strona kodowa będzie wskazana w sposób jawny w nagłówku pliku XML. Dopuszczalne strony kodowe to UTF-8, ISO-8859-2, WINDOWS-1250

Format daty: RRRR-MM-DD

Format daty z czasem: RRRR-MM-DDTHH:MM:SS

Poz iom	Znaczniki		Krot- ność	Format [wart. domyślna]	Opis elementu lub atrybutu	Ograniczenia i inne zależności
	Eleme nty	Atryb uty				
0	komuni kat		1		Element główny	
		typ	1	6 dużych liter	Typ komunikatu	PS-PRH – Komunikat zawiera słownik produktów handlowych stosowanych w chemioterapii i programach terapeutycznych
		wersja	1	Do 8 znaków	Numer wersji komunikatu	1.01
		czas- gen	1	Data + czas	Data i czas generacji komunikatu	
1	pozycja		1-n		Pozycje słownika produktów handlowych stosowanych w chemioterapii i programach terapeutycznych	
		kod	1	Liczba(7,0)	Kod produktu handlowego w Centralnym Słowniku Leków	do celów identyfikacyjnych
		symbol	0-1	Liczba(7,0)	Dodatkowy kod produktu handlowego	
		nazwa	1	Do 42 znaków	Nazwa handlowa leku	
		postac	1	Do 30 znaków	Postać leku	
		dawka	1	Do 20 znaków	dawka leku	

		opak	1	Do 25 znaków	Opakowanie leku	
		podm- odp	1	Do 42 znaków	Nazwa podmiotu odpowiedzialnego	
		ilosc- subst	1	Liczba(11,5)	Ilość substancji czynnej w opakowaniu (np. mg, ml)	
		lb- sztuk	1	Liczba(14,5)	Liczba sztuk w opakowaniu (np. tabl.amp.)	
		status	1	1 znak	Status pozycji	Przyjmuje wartości: 'A' – aktualny 'N' – nieaktualny

20 Dokument zawierający informacje o fakturach zakupu

20.1 Wersja 1.0

Strona kodowa będzie wskazana w sposób jawny w nagłówku pliku XML. Dopuszczalne strony kodowe to UTF-8, ISO-8859-2, WINDOWS-1250

Format daty: RRRR-MM-DD

Format daty z czasem: RRRR-MM-DDTHH:MM:SS

Poz iom	Znaczniki		Krot- ność	Format [wart. domyślna]	Opis elementu lub atrybutu	Ograniczenia i inne zależności
	Elemen ty	Atrybu ty				
0	komunikat		1		Element główny	
		typ	1	6 dużych liter	Typ komunikatu	PS-FZX – Komunikat zawiera informacje o fakturach zakupu w zakresie produktów leczniczych stosowanych w chemioterapii i programach terapeutycznych
		wersja	1	Do 8 znaków	Numer wersji komunikatu	1.01
		id-inst	1	Do 38 znaków	Identyfikator wyróżniający instalację systemu informatycznego u danego świadczeniodawcy	Numer instalacji po stronie PS
		nr-gen	1	Liczba(5,0)	Nr generacji komunikatu	
		czas-gen	1	Data + czas	Data i czas generacji komunikatu	
1	faktura		1-n		Faktura zakupu	Atrybuty nip, nr-faktury wyznaczają jednoznacznie fakturę.
		nip	1	13 znaków	NIP sprzedającego	

		nr-faktury	1	Do 25 znaków	Numer faktury	W przypadku wystąpienia faktur korygujących zakupu zawsze wysyłany jest numer faktury pierwotnej
		usuniet a	1	1 duża litera	Czy przekazywana informacja o usunięciu faktury	T – Tak N – Nie
		data-wyst	0-1	Data	Data wystawienia	Atrybut nie podawany gdy przekazywana informacja o fakturze usuniętej
2	poz-faktury		0-n		pozycja faktury	Element nie podawany gdy przekazywana jest informacja o fakturze usuniętej,
		nr-poz	1	Liczba(4)	Numer pozycji na fakturze	Unikalny numer pozycji w ramach faktury
		kod-prod-handl	1	Liczba(7,0)	Kod produktu handlowego wg słownika NFZ	
		ilosc-opak	1	Liczba(14,5)	ilość fakturowanego leku w opakowaniach	
		wartosc	1	Liczba(15,2)	Wartość pozycji faktury	

21 Dokument zawierający potwierdzenia wczytania danych faktur zakupu

21.1 Wersja 1.0

Strona kodowa będzie wskazana w sposób jawny w nagłówku pliku XML. Dopuszczalne strony kodowe to UTF-8, ISO-8859-2, WINDOWS-1250

Format daty: RRRR-MM-DD

Format daty z czasem: RRRR-MM-DDTHH:MM:SS

Poz iom	Znaczniki		Krot- ność	Format [wart. domyślna]	Opis elementu lub atrybutu	Ograniczenia i inne zależności
	Elemen ty	Atrybu ty				
0	komunikat		1		Element główny	
		typ	1	6 dużych liter	Typ komunikatu	„PS-FZZ” – Komunikat zawiera informacje zwrotne do komunikatu z informacjami o fakturach zakupu w zakresie produktów leczniczych stosowanych w chemioterapii i programach terapeutycznych.
		wersja	1	Do 8	Numer wersji	1.01
		id-inst	1	Do 38 znaków	Identyfikator wyróżniający instalację systemu informatycznego u danego świadczeniodawcy	Nadawca komunikatu
		nr-gen	1	Liczba(5,0)	Nr generacji komunikatu dla której przygotowywany jest bieżący komunikat zwrotny	
		czas-gen	1	Data + czas	Data i czas generacji komunikatu	

		status	1	1 cyfra	Status odpowiedzi - 0 brak problemów dotyczących całego komunikatu - 1 wystąpiły błędy w danych związanych z komunikatem	
1	problem-kom		0-n		Problemy dotyczące całego komunikatu	
		kod	1	Liczba(4)	Kod problemu	
		opis	1	ciąg do 250 znaków	Opis problemu	
1	faktura		0-n		Potwierdzenia do wszystkich faktur	Potwierdzenia dla usuniętych oraz zmodyfikowanych faktur. Faktura jest potwierdzona zawsze w całości.
		nip	1	13 znaków	NIP sprzedającego	
		nr-faktury	1	Do 25 znaków	Numer faktury	
		status	1	1 cyfra	Status potwierdzenia usunięcia/edycji – dotyczy całej faktury	0 – potwierdzono 2 – błąd
		kod	0-1	Liczba(4)	Kod problemu	
		opis	0-1	ciąg do 250 znaków	Opis problemu	Opis problemu dla całej faktury Występuje dla statusu 2.
2	poz-faktury		0-n		Problemy do pozycji faktury	Opis problemu dla pozycji faktury, jeśli występuje
		nr-poz	1	Liczba(4)	Numer pozycji na fakturze	
		opis	1	ciąg do 250 znaków	Opis problemu	