

Komunikat szczegółowy NFZ * o listach oczekujących

Spis treści

| | |
|--|----------|
| 1. OBJAŚNIENIA | 2 |
| 1.1. WPISY W KOLUMNIE “FORMAT” | 2 |
| 1.2. WPISY W KOLUMNIE “KROTNOŚĆ” | 2 |
| 1.3. WPISY W POZOSTAŁYCH KOLUMNACH | 2 |
| 2. KOMUNIKAT DANYCH O LISTACH OCZEKUJĄCYCH..... | 4 |
| 2.1. SZCZEGÓŁOWA STRUKTURA KOMUNIKATU DANYCH O LISTACH OCZEKUJĄCYCH..... | 4 |
| 2.2. KOMUNIKAT POTWIERDZENIA DANYCH O LISTACH OCZEKUJĄCYCH | 16 |

* oparty na komunikatach ramowych wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1207, z późn. zm.)

1. Objasnienia

Jasnofioletowym tłem oznaczone są elementy wprowadzone w komunikatach szczegółowych NFZ, tzn. nie występujące w komunikatach ramowych wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1207, z późn. zm.).

1.1. Wpisy w kolumnie “Format”

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

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

rok - oznacza rok zapisany w postaci RRRR

miesiąc - oznacza miesiąc kalendarzowy zapisany w postaci MM

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

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

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

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

1.2. Wpisy w kolumnie “Krotność”

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

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

1.3. Wpisy w pozostałych kolumnach

Płeć (w kolumnie “Opis”) - oznacza, że atrybut może przyjmować następujące wartości zgodnie z normą PN-ISO 5218:

0 – płeć nieokreślona

1 – mężczyzna

2 - kobieta

9 – nieznana

2. Komunikat danych o listach oczekujących

2.1. Szczegółowa struktura komunikatu danych o listach oczekujących

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krotkość | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|-----------|-------------|----------|---------------------|---|---|
| 0 | komunikat | | 1 | | Główny element komunikatu | |
| | | xmlns | 1 | Stała wartość | Identyfikator przestrzeni nazw (domyślnej) dla elementów komunikatu określonych rozporządzeniem | Dla formatów komunikatów określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1207 z późn. zm.), zwanym dalej "rozporządzeniem" jest to stała wartość: „www.csioz.gov.pl/xml/swd-platnik/1” |
| | | xmlns:nfz | 1 | Stała wartość | Identyfikator przestrzeni nazw i jej alias, dla elementów komunikatu określonych przez NFZ | Dla komunikatów stosowanych przez NFZ jest to stała wartość: „www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/1 |
| | | typ | 1 | do 5 znaków | Typ komunikatu (symbol) | W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „LIO CZ” |
| | | wersja | 1 | do 2 cyfr | Numer wersji typu komunikatu | W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „7” |
| | | nfz:wersja | 1 | do 3 znaków | Numer wersji typu komunikatu dla elementów komunikatu określonych przez NFZ | W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „3.0” |
| | | id-odb | 1 | do 16 znaków | Identyfikator podmiotu (instytucji) odbiorcy komunikatu | Jeśli odbiorcą komunikatu jest płatnik, identyfikatorem tym jest kod zgodny z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia. Jeśli odbiorcą komunikatu jest świadczeniodawca (np. gdy jest to komunikat potwierdzeń danych), to jest to identyfikator techniczny świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, uzgodniony z płatnikiem. |
| | | id-inst-odb | 0-1 | do 38 znaków | Identyfikator systemu informatycznego odbiorcy komunikatu | Jeśli odbiorcą komunikatu jest płatnik, atrybut nie jest przekazywany. Jeśli odbiorcą komunikatu jest świadczeniodawca (np. gdy jest to komunikat potwierdzenia), to jest to identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika. |
| | | id-nad | 1 | do 16 znaków | Identyfikator podmiotu (instytucji) | Identyfikator techniczny świadczeniodawcy lub podmiotu |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krotność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|------------------|----------------------|----------|---------------------|---|---|
| | | | | | nadawcy komunikatu | pośredniczącego, uzgodniony z płatnikiem. |
| | | id-inst-nad | 1 | do 38 znaków | Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu | Identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika. |
| | | nr-gen | 1 | liczba (8,0) | Numer kolejny komunikatu danego typu, wygenerowanego z systemu nadawcy | |
| | | czas-gen | 1 | data + czas | Data i czas wygenerowania komunikatu | Informacja pomocnicza. |
| | | nfz:info-aplik-nad | 0-1 | do 40 znaków | Informacje pomocnicze o systemie nadawczym generującym niniejszy komunikat. | Informacja pomocnicza, przydatna np. w przypadku problemów z komunikacją. Może zawierać nazwę i nr wersji aplikacji generującej, producenta, itp. |
| | | nfz:info-kontakt-nad | 0-1 | do 100 znaków | Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie nadawcy, np. administratora systemu | Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej itp. |
| 1 | swiadczeniodawca | | 1 | | Świadczeniodawca dokonujący sprawozdania | |
| | | typ-id-swd | 1 | 1 znak | Typ identyfikatora świadczeniodawcy | Wartości: R - nr REGON K - nr księgi rejestrowej rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą X – identyfikator techniczny nadany przez płatnika Odbiorca komunikatu (płatnik) ustala akceptowane typy identyfikatorów (spośród ww.) X – identyfikator wykorzystywany w sprawozdawczości do Narodowego Funduszu Zdrowia |
| | | id-swd | 1 | do 16 znaków | Identyfikator świadczeniodawcy | |
| | | id-inst | 1 | do 38 znaków | Identyfikator instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy | Unikalny co najmniej w ramach świadczeniodawcy. Identyfikator ten definiuje przestrzeń unikalności dla identyfikatorów technicznych wszystkich obiektów danych tworzonych po stronie świadczeniodawcy i przekazywanych płatnikowi, jak: zestaw świadczeń, świadczenie, produkt rozliczeniowy. |
| | | nfz:info-kontakt | 0-1 | do 100 znaków | Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie świadczeniodawcy | Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej. |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krotkość | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|---------------|---------------------|----------|---------------------|---|---|
| 1 | spraw-l-oczek | | 0-1 | | Lista oczekujących/harmonogram przyjęć | Sprawozdanie dotyczące stanu list oczekujących na ostatni dzień miesiąca. Element służący do przekazywania danych statystycznych o kolejkach oczekujących związanych ze średnim czasem oczekiwania, liczbą oczekujących, liczbą skreślonych. |
| | | rok | 1 | rok | Rok, którego dotyczy sprawozdanie | |
| | | miesiac | 1 | miesiąc | Miesiąc, którego dotyczy sprawozdanie | |
| 2 | lista-oczek | | 1-n | | Kolejka oczekujących / harmonogram przyjęć | Przyjmuje się że do klucza kolejki w ramach okresu sprawozdania (elementu nadrzędnego) wchodzi atrybuty @nfz:id-tech-kom-org; @kod-proc. Usunięcie lub aktualizacja danych kolejki o podanym kluczu następuje poprzez przekazanie danych z wyższym numerem wersji. W przypadku przekazywania danych statystycznych (element stat-listy-oczek) oraz listy osób oczekujących (element lista-osob), zaleca się, aby dane przekazywane były łącznie w ramach jednego komunikatu. Przekazanie danych rozłącznie różnymi komunikatami, może prowadzić do anulowania wybranego zakresu danych przekazanego kluczem o wersji niższej. |
| | | kod-res-7 | 1 | 3 lub 4 cyfry | VII część kodu resortowego | Gdy nie nadany, należy przekazać „000”. |
| | | nfz:id-tech-kom-org | 1 | do 12 znaków | Identyfikator techniczny komórki organizacyjnej świadczeniodawcy, nadany przez płatnika | |
| | | kod-proc | 0-1 | do 20 znaków | Kod świadczenia | Kod świadczenia, według słownika zdefiniowanego przez płatnika |
| | | data-oceny | 0-1 | data | Data dokonania ostatniej oceny listy oczekujących | Atrybut nie wymagany od okresu sprawozdawczego 09.2020 |
| | | wersja | 1 | do 3 cyfr | Numer wersji danych dotyczących określonej listy oczekujących / harmonogramu przyjęć | Przyjmuje się, że dane o większym numerze wersji zastępują w całości poprzednio przekazane dane w kluczu sprawozdania wymienionym w opisie elementu "lista-oczek" W przypadku osiągnięcia maksymalnej dopuszczalnej przez atrybut wartości wersji i potrzeby dalszej aktualizacji danych w kluczu, istnieje możliwość wyzerowania wersji, przekazując maksymalny numer wersji i znacznik @usun = T. |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|---------------------------------|--------------------|-----------|---------------------|--|---|
| | | usun | 0-1 | 1 znak [N] | Żądanie usunięcia danych dotyczących określonej listy oczekujących/harmonogramu przyjęć | <p>Stosowane wówczas, kiedy chcemy usunąć ze sprawozdania listę (dotyczącą określonej komórki organizacyjnej lub świadczenia), traktowaną jako odrębny obiekt sprawozdawczy. Natomiast gdy kolejka jest obserwowana, ale ma liczebność = "0" i czas oczekiwania = "0", to podaje się te wartości w odpowiednich atrybutach elementu "parametry".</p> <p>Przekazanie atrybutu @wersja = 999 i @usun = T, powoduje przypisanie w systemie NFZ wersji klucza = 0.</p> <p>W przypadku przekazania usunięcia, elementów zagnieżdżonych nie należy przekazywać.</p> |
| 3 | dodatkowe-inf-dla-kom-doroslych | | 0-1 | | Dodatkowe informacje dla komórek dedykowanych do udzielania świadczeń dorosłym | Przekazywany obligatoryjnie, jeżeli część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych komórki organizacyjnej, w której prowadzony jest harmonogram przyjęć, wskazuje na udzielanie świadczeń osobom dorosłym |
| | | swiadcz-dla-dzieci | 1 | 1 znak | Wyróżnienie komórek udzielających świadczeń dla dzieci w komórkach dedykowanych dla udzielania świadczeń dla dorosłych | <p>T – informacja o udzielaniu świadczeń dzieciom w komórce, której część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych komórki organizacyjnej, w której prowadzony jest harmonogram przyjęć, wskazuje na udzielanie świadczeń osobom dorosłym</p> <p>N - informacja o udzielaniu świadczeń wyłącznie dorosłym</p> |
| 3 | stat-listy-oczek | | 0-1 | | Parametry podsumowujące listę oczekujących | <p>Element przekazywany dla danych statystycznych (średni czas oczekiwania, liczba oczekujących, liczba skreślonych)</p> <p>Informacja przekazywana przez świadczeniodawców niezależnie od informacji dotyczących harmonogramów przyjęć.</p> |
| 4 | podzbior-ocz | | 2 | | Statystyka w ramach podzbioru oczekujących wyróżnionego ze względu na kategorię medyczną | |
| | | kod-kateg | 1 | 1 znak | Kod kategorii osób oczekujących | <p>Wartości:</p> <p>1 – przypadki stabilne</p> <p>2 – przypadki pilne</p> |
| | | lb-oczekuj | 1 | liczba (5,0) | Liczba osób oczekujących | |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|--------------------|--------------------------|-----------|---------------------|---|---|
| | | rzecz-czas-oczek | 1 | liczba (5,0) | Średni rzeczywisty czas oczekiwania (w dniach) | Według wzoru określonego w załączniku nr 6 do rozporządzenia |
| | | lb-skreslonych-msc | 1 | liczba (5,0) | Łączna liczba osób skreślonych w danym okresie sprawozdawczym | |
| | | lb-skreslonych-msc-wyk-s | 1 | liczba (5,0) | Liczba osób skreślonych w danym okresie sprawozdawczym z powodu wykonania świadczenia | |
| | | lb-skreslonych-pol-wyk-s | 1 | liczba (5,0) | Liczba osób skreślonych w ostatnich trzech miesiącach z powodu wykonania świadczenia | |
| 3 | stat-harm-przyjec | | 0-1 | | Statystyka dotycząca poszczególnych kategorii świadczeniobiorców wyróżnianych w harmonogramie przyjęć | Informacja przekazywana przez świadczeniodawców prowadzących harmonogramy przyjęć. Przekazanie elementu wymagane dla sprawozdań od okresu styczeń 2020 |
| 4 | stat-kategorii-swb | | 6 | | Dane dotyczące danej kategorii świadczeniobiorcy w harmonogramie przyjęć | Muszą wystąpić wszystkie kategorie świadczeniobiorcy zdefiniowane w rozporządzeniu, Wymagane jest jednokrotne wystąpienie danej kategorii świadczeniobiorcy w harmonogramie przyjęć |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|-----------------|--------------------------|-----------|---------------------|---|---|
| | | kategoria-sw | 1 | 1 cyfra | Kategoria świadczeniobiorcy z którą pacjent został zapisany do harmonogramu | <p>1 - przyjęty na bieżąco – w przypadku świadczeniobiorcy, któremu udzielono świadczenia w dniu zgłoszenia,</p> <p>2 - oczekujący – w przypadku świadczeniobiorcy wpisywanego na listę oczekujących,</p> <p>3 - oczekujący objęty diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego – w przypadku świadczeniobiorcy wpisywanego na listę oczekujących, - nadanie kategorii 3 możliwe o ile przekazano informacje o karcie DILO</p> <p>4 - posiadający prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej – ze wskazaniem podstawy tego prawa,</p> <p>5 - kontynuujący leczenie</p> <p>6 - przyjęty w stanie nagłym,</p> |
| | | lb-wpisanych | 1 | liczba (5,0) | Liczba osób wpisanych w harmonogramie przyjęć według stanu na ostatni dzień miesiąca (osoby nieskreślone) | |
| | | lb-skreślonych-msc | 1 | liczba (5,0) | Liczbę osób skreślonych w okresie sprawozdawczym z harmonogramu przyjęć | |
| | | lb-skreślonych-msc-wyk-s | 1 | liczba (5,0) | Liczba osób skreślonych w okresie sprawozdawczym z harmonogramu przyjęć z powodu udzielenia świadczenia | |
| 4 | stat-zmian-term | | 2 | | Statystyka zmian terminów | |
| | | kategoria | 1 | 1 znak | Kod kategorii medycznej na ostatni dzień okresu sprawozdawczego | <p>Wartości:</p> <p>1 – przypadek stabilny</p> <p>2 – przypadek pilny</p> |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krotność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|------------------|---------------------------|----------|---------------------|--|---|
| | | lb-osob-ze-zmien-terminem | 1 | liczba (5,0) | Liczba osób, których termin uległ w okresie sprawozdawczym zmianie w wyniku skorzystania z możliwości, o której mowa w art. 20 ust. 9a | |
| 3 | lista-osob-oczek | | 0-1 | | Lista osób oczekujących w kolejce (osób w harmonogramie przyjęć dla których kategoria-swb=2) | Element nieprzekazywany w przypadku //podzbior-ocz/@lb-oczekuj = 0 w innym przypadku element przekazywany obligatoryjnie dla wszystkich list dotyczących danych za miesiąc sprawozdawcy @rok >= 2015; @miesiac >= 04 |
| 4 | oczekujacy | | 1-n | | Lista pacjentów oczekujących | |
| | | kategoria-swb-przed | 0-1 | 1 cyfra | Kategoria świadczeniobiorcy przed wpisaniem na listę oczekujących | Przekazywane o ile wpis na listę oczekujących wynika ze zmiany kategorii świadczeniobiorcy Przyjmuje wartości: 1 – przyjęty na bieżąco – w przypadku świadczeniobiorcy, któremu udzielono świadczenia w dniu zgłoszenia, 2 – oczekujący – w przypadku świadczeniobiorcy wpisywanego na listę oczekujących, 3 – oczekujący objęty diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego – w przypadku świadczeniobiorcy wpisywanego na listę oczekujących, - nadanie kategorii 3 możliwe o ile przekazano informacje o karcie DILO 4 – posiadający prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej – ze wskazaniem podstawy tego prawa, 5 - kontynuujący leczenie 6 - przyjęty w stanie nagłym, |
| 5 | ident-pacj | | 1 | | Identyfikacja pacjenta | |
| | | typ-osoby | 0-1 | 1 duża litera [P] | Informacja, dla jakiej osoby przekazano dane identyfikacyjne | P – pacjent O – rodzic albo opiekun prawny |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|----------------------|-----------|-----------|---------------------|---|---|
| | | typ-id | 0-1 | 1 duża litera [P] | Kod typu identyfikatora | Zgodnie z tabelą nr 10 załącznika nr 3 do rozporządzenia z ograniczeniem do identyfikatorów „P”, „R”, „D”, „T”, „I” |
| | | id-osoby | 1 | do 20 znaków | Identyfikator pacjenta | |
| 5 | dane-osob | | 1 | | Dane osobowe pacjenta | |
| | | imie | 1 | do 30 znaków | Imię | |
| | | imie2 | 0-1 | do 30 znaków | Drugie imię | |
| | | nazwisko | 1 | do 60 znaków | Nazwisko | |
| 5 | lista | | 1 | | Szczegóły oczekiwania na liście oczekujących | |
| | | kategoria | 1 | 1 znak | Kod kategorii medycznej, z którą pacjent oczekuje na udzielenie świadczenia na ostatni dzień okresu sprawozdawczego | Wartości: 1 – przypadek stabilny 2 – przypadek pilny |
| 6 | zmiana-kategorii-swb | | 0-n | | | Dotyczy świadczeniodawcy, który prowadzi harmonogram przyjęć |
| | | | | | | Przekazywane o ile w okresie sprawozdawczym dokonano zmiany kategorii świadczeniobiorcy |
| | | data | 1 | Data +czas | Data + czas zmiany | Identyfikuje zmianę |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krotkość | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|---------|----------------------|----------|---------------------|--|--|
| | | kategoria-sw-b-przed | 1 | 1 cyfra | Kategoria świadczeniobiorcy przed zmianą | <p>Przyjmuje wartości:</p> <p>1 – przyjęty na bieżąco – w przypadku świadczeniobiorcy, któremu udzielono świadczenia w dniu zgłoszenia,</p> <p>2 – oczekujący – w przypadku świadczeniobiorcy wpisywanego na listę oczekujących,</p> <p>3 – oczekujący objęty diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego – w przypadku świadczeniobiorcy wpisywanego na listę oczekujących, - nadanie kategorii 3 możliwe o ile przekazano informacje o karcie DILO</p> <p>4 – posiadający prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej – ze wskazaniem podstawy tego prawa,</p> <p>5 - kontynuujący leczenie</p> <p>6 - przyjęty w stanie nagłym,</p> |
| | | kategoria-sw-b-po | 1 | 1 cyfra | Kategoria świadczeniobiorcy po zmianie | <p>Przyjmuje wartości:</p> <p>1 – przyjęty na bieżąco – w przypadku świadczeniobiorcy, któremu udzielono świadczenia w dniu zgłoszenia,</p> <p>2 – oczekujący – w przypadku świadczeniobiorcy wpisywanego na listę oczekujących,</p> <p>3 – oczekujący objęty diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego – w przypadku świadczeniobiorcy wpisywanego na listę oczekujących, - nadanie kategorii 3 możliwe o ile przekazano informacje o karcie DILO</p> <p>4 – posiadający prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej – ze wskazaniem podstawy tego prawa,</p> <p>5 - kontynuujący leczenie</p> <p>6 - przyjęty w stanie nagłym,</p> |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krotkość | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|------------------------|-------------------------|----------|---------------------|---|--|
| 3 | lista-osob-skreslonych | | 0-1 | | Lista osób skreślonych w danym okresie sprawozdawczym z powodu zmiany kategorii świadczeniobiorcy | |
| 4 | skreslony | | 1-n | | Lista osób z danej grupy | |
| | | kategoria-swb-po-skresl | 1 | 1 cyfra | Kategoria świadczeniobiorcy po skreśleniu z listy oczekujących | <p>Przyjmuje wartości:</p> <p>1 – przyjęty na bieżąco – w przypadku świadczeniobiorcy, któremu udzielono świadczenia w dniu zgłoszenia,</p> <p>2 – oczekujący – w przypadku świadczeniobiorcy wpisywanego na listę oczekujących,</p> <p>3 – oczekujący objęty diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego – w przypadku świadczeniobiorcy wpisywanego na listę oczekujących, - nadanie kategorii 3 możliwe o ile przekazano informacje o karcie DIŁO</p> <p>4 – posiadający prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej – ze wskazaniem podstawy tego prawa,</p> <p>5 - kontynuujący leczenie</p> <p>6 - przyjęty w stanie nagłym,</p> |
| 5 | ident-pacj | | 1 | | Identyfikacja pacjenta | |
| | | typ-osoby | 0-1 | 1 duża litera [P] | Informacja, dla jakiej osoby przekazano dane identyfikacyjne | P – pacjent O – rodzic albo opiekun prawny |
| | | typ-id | 0-1 | 1 duża litera [P] | Kod typu identyfikatora | Zgodnie z tabelą nr 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia z ograniczeniem do identyfikatorów „P”, „R”, „D”, „T”, „I” |
| | | id-osoby | 1 | do 20 znaków | Identyfikator pacjenta | |
| 5 | dane-osob | | 1 | | Dane osobowe pacjenta | |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|--------------------------------|---------------------|-----------|---------------------|---|---|
| | | imie | 1 | do 30 znaków | Imię | |
| | | imie2 | 0-1 | do 30 znaków | Drugie imię | |
| | | nazwisko | 1 | do 60 znaków | Nazwisko | |
| 5 | lista | | 1 | | Szczegóły oczekiwania na liście oczekujących | |
| | | kategoria | 1 | 1 znak | Kod kategorii medycznej w chwili skreślenia z listy oczekujących | Wartości: 1 – przypadek stabilny 2 – przypadek pilny |
| 1 | spraw-l-termin | | 0-1 | | | Sprawozdanie dotyczące przekazania danych o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia. |
| 2 | lista-oczek-pierw-wolny-termin | | 1-n | | Pierwsze wolne terminy kolejek oczekujących | Przyjmuje się że do klucza pierwszego wolnego terminu udzielenia świadczenia w kolejce wchodzi atrybuty @nfz:id-tech-kom-org; @kod-proc. Usunięcie lub aktualizacja danych o podanym kluczu następuje poprzez przekazanie danych z wyższym numerem wersji. |
| | | kod-res-7 | 1 | 3 lub 4 cyfry | VII część kodu resortowego | Gdy nienadany, należy przekazać „000”. |
| | | nfz:id-tech-kom-org | 1 | do 12 znaków | Identyfikator techniczny komórki organizacyjnej świadczeniodawcy, nadany przez płatnika | |
| | | kod-proc | 0-1 | do 20 znaków | Kod świadczenia | Kod świadczenia według słownika zdefiniowanego przez płatnika |
| | | wersja | 1 | do 3 cyfr | Numer wersji danych dotyczących określonej listy oczekujących | Przyjmuje się, że dane o większym numerze wersji zastępują w całości poprzednio przekazane dane w kluczu sprawozdania wymienionym w opisie elementu "lista-oczek-pierw-wolny-termin" W przypadku osiągnięcia maksymalnej dopuszczalnej przez atrybut wartości wersji i potrzeby dalszej aktualizacji danych w kluczu, istnieje możliwość wyzerowania wersji, przekazując maksymalny numer wersji i znacznik @usun = T. |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|--------------|--------------------|-----------|---------------------|--|--|
| | | usun | 0-1 | 1 znak [N] | Żądanie usunięcia danych dotyczących określonej listy oczekujących | Stosowane wówczas, kiedy chcemy usunąć w rejestrze NFZ informacje o pierwszym wolnym terminie Przekazanie atrybutu @wersja = 999 i @usun = T, powoduje przypisanie w systemie NFZ wersji klucza = 0. W przypadku przekazania usunięcia, elementów zagnieżdżonych nie należy przekazywać. |
| 3 | lista-termin | | 0-1 | | Parametry podsumowujące informacje o pierwszy wolnym terminie udzielenia świadczenia | |
| | | data-przygotowania | 1 | data | Data przygotowania informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia | |
| 4 | podzbior-kat | | 2 | | Pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia ze względu na kategorię medyczną | |
| | | kod-kateg | 1 | 1 znak | Kod kategorii medycznej | Wartości: 1 – przypadki stabilne 2 – przypadki pilne |
| | | termin | 1 | data | Pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia | |

2.2. Komunikat potwierdzenia danych o listach oczekujących

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krotkość | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|-----------|-------------|----------|---------------------|---|--|
| 0 | komunikat | | 1 | | Główny element komunikatu | |
| | | xmlns | 1 | Stała wartość | Identyfikator przestrzeni nazw (domyślnej) dla elementów komunikatu określonych rozporządzeniem | Dla formatów komunikatów określonych niniejszym rozporządzeniem jest to stała wartość: „www.csioz.gov.pl/xml/swd-platnik/1” |
| | | xmlns:nfz | 1 | Stała wartość | Identyfikator przestrzeni nazw i jej alias, dla elementów komunikatu określonych przez NFZ | Dla komunikatów stosowanych przez NFZ jest to stała wartość: „www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/1” |
| | | typ | 1 | do 5 znaków | Typ komunikatu (symbol) | W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „P_LIO” |
| | | wersja | 1 | do 2 cyfr | Nr wersji typu komunikatu | W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „7” |
| | | nfz:wersja | 1 | do 3 znaków | Nr wersji typu komunikatu dla elementów komunikatu określonych przez NFZ | W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „3.0” |
| | | id-odb | 1 | do 16 znaków | Identyfikator podmiotu (instytucji) odbiorcy komunikatu | Jeśli odbiorcą komunikatu jest płatnik, identyfikatorem tym jest kod zgodny z załącznikiem nr 5. Jeśli odbiorcą komunikatu jest świadczeniodawca (np. gdy jest to komunikat potwierdzeń danych), to jest to identyfikator techniczny świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, uzgodniony z płatnikiem. |
| | | id-inst-odb | 0-1 | do 38 znaków | Identyfikator systemu informatycznego odbiorcy komunikatu | Jeśli odbiorcą komunikatu jest płatnik, atrybut nie jest przekazywany. Jeśli odbiorcą komunikatu jest świadczeniodawca (np. gdy jest to komunikat potwierdzenia), to jest to identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika. |
| | | nr-gen-odb | 0-1 | liczba (8,0) | Numer generacji potwierdzanego komunikatu | Może nie wystąpić w przypadku, gdy potwierdzenie dotyczy innego zbioru zestawów świadczeń niż przekazany w danym komunikacie |
| | | id-nad | 1 | do 16 znaków | Identyfikator podmiotu (instytucji) nadawcy komunikatu | Identyfikator techniczny świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, uzgodniony z płatnikiem. |
| | | id-inst-nad | 1 | do 38 znaków | Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu | Identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika. |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krotkość | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|-----------------|----------------------|------------|---------------------|---|--|
| | | nr-gen | 1 | liczba (8,0) | Numer kolejny komunikatu danego typu, wygenerowanego z systemu nadawcy | |
| | | czas-gen | 1 | data + czas | Data i czas wygenerowania komunikatu | Informacja pomocnicza. |
| | | nfz:info-aplik-nad | 0-1 | do 40 znaków | Informacje pomocnicze o systemie nadawczym generującym niniejszy komunikat. | Informacja pomocnicza, przydatna np. w przypadku problemów z komunikacją. Może zawierać nazwę i nr wersji aplikacji generującej, producenta, itp. |
| | | nfz:info-kontakt-nad | 0-1 | do 100 znaków | Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie nadawcy, np. administratora systemu | Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej itp. |
| 1 | swiadzeniodawca | | 1 | | Świadczeniodawca dokonujący sprawozdania | |
| | | typ-id-swd | 1 | 1 znak | Typ identyfikatora świadczeniodawcy | Wartości: R – nr REGON K – nr księgi rejestrowej rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą X – identyfikator techniczny nadany przez płatnika Odbiorca komunikatu (płatnik) ustala akceptowane typy identyfikatorów (spośród ww.) X – identyfikator wykorzystywany w sprawozdawczości do Narodowego Funduszu Zdrowia |
| | | id-swd | 1 | do 16 znaków | Identyfikator świadczeniodawcy | |
| | | id-inst | 1 | do 38 znaków | Identyfikator instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy | Unikalny co najmniej w ramach świadczeniodawcy. Identyfikator ten definiuje przestrzeń unikalności dla identyfikatorów technicznych wszystkich obiektów danych tworzonych po stronie świadczeniodawcy i przekazywanych płatnikowi, jak: zestaw świadczeń, świadczenie, produkt rozliczeniowy. |
| | | nfz:info-kontakt | 0-1 | do 100 znaków | Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie świadczeniodawcy | Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej. |
| 1 | problem | | 0-1 1-z | | Informacja o ewentualnych problemach związanych z przetwarzaniem komunikatu | |
| | | waga | 1 | 1 znak | Waga wskazywanego problemu | Wartości: B – Błąd - problem powodujący odrzucenie danych |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|---------------|---------------------|------------|---------------------|--|---|
| | | | | | | O – Ostrzeżenie - sygnalizacja potencjalnego problemu I – Informacja - dodatkowa informacja od płatnika, np. sugestia sprawdzenia danych w sytuacji podejrzenia często popełnianego błędu |
| | | kod | 1 | do 10 znaków | Kod problemu | Zestaw kodów ustalany jest przez odbiorcę potwierdzanych danych (płatnika). |
| | | opis | 1 | do 250 znaków | Opis problemu | |
| 1 | potw-danych | | 0-1 1-z | | Element grupujący potwierdzenia poszczególnych danych przekazywanych w komunikacie | |
| 2 | potw-lista | | 1-n | | Informacja potwierdzająca przyjęcie danych | Element przekazywany w celu potwierdzenia przyjęcia danych statystycznych lub pierwszego wolnego terminu i zasygnalizowania problemu |
| | | rok | 0-1 | rok | Rok, którego dotyczy sprawozdanie | Atrybut przekazywany tylko przy potwierdzeniach dotyczących danych statystycznych |
| | | miesiac | 0-1 | miesiąc | Miesiąc, którego dotyczy sprawozdanie | Atrybut przekazywany tylko przy potwierdzeniach dotyczących danych statystycznych |
| | | nfz:id-tech-kom-org | 1 | do 12 znaków | Identyfikator techniczny komórki organizacyjnej świadczeniodawcy, nadany przez płatnika | |
| | | kod-proc | 0-1 | do 20 znaków | Kod świadczenia medycznego | Kod świadczenia według słownika zdefiniowanego przez płatnika. |
| | | wersja | 1 | do 3 cyfr | Numer wersji danych statystycznych lub pierwszego wolnego terminu | Przyjmuje się, że dane o większym numerze wersji zastępują w całości poprzednio przekazane dane |
| 3 | lista-problem | | 0-n | | Informacja o przyczynie zakwestionowania / odrzucenia danych statystycznych lub pierwszego wolnego terminu | Nieprzekazywany w przypadku danych statystycznych lub pierwszego wolnego terminu nie zawierających problemu |
| | | waga | 1 | 1 znak | Waga wskazywanego problemu | Wartości: B – Błąd - problem powodujący odrzucenie danych O – Ostrzeżenie - sygnalizacja potencjalnego problemu I – Informacja - dodatkowa informacja od płatnika, np. sugestia sprawdzenia danych w sytuacji podejrzenia często |

| Poziom w hierarchii | Element | Atrybut | Krot ność | Format [wart. dom.] | Opis | Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności |
|---------------------|---------|----------------|-----------|---------------------|--|---|
| | | | | | | popelnianego błędu |
| | | kod | 1 | do 10 znaków | Kod problemu | Zestaw kodów ustalany jest przez odbiorcę potwierdzanych danych (płatnika). |
| | | lista-zakw | 1 | 1 znak | Dane statystyczne lub pierwszy wolny termin zakwestionowane przez operatora NFZ | T – Tak N – Nie |
| | | lista-nie-publ | 1 | 1 znak | Dane statystyczne lub pierwszy wolny termin niepublikowane w systemie NFZ | T – Tak N – Nie |
| | | opis | 1 | do 1000 znaków | Opis przyczyny zakwestionowania / niepublikowania informacji o danych statystycznych lub pierwszym wolnym terminie | |