

1757**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 14 grudnia 2006 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych w systemie informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zakresu i sposobu ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz wojewodom i sejmikom województw

Na podstawie art. 190 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lipca 2005 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych w systemie informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zakresu i sposobu ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz wojewodom i sejmikom województw (Dz. U. Nr 152, poz. 1271 i Nr 266, poz. 2249 oraz z 2006 r. Nr 111, poz. 756) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 6:

a) w ust. 1:

— wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Fundusz gromadzi następujące dane dotyczące konkursów ofert lub rokowań:”;

— pkt 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2) nazwa oddziału wojewódzkiego Funduszu przeprowadzającego postępowanie;

3) charakterystyka oferty na poszczególnych etapach postępowania, w tym informacja o osobach wskazanych w ofer-

cie do udzielania świadczeń; w przypadku podpisania umowy także identyfikator umowy, o którym mowa w § 7 ust. 1 pkt 1;”;

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Fundusz gromadzi następujące dane dotyczące zawierania umów ze świadczeniodawcami udzielającymi świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej lub wykonującymi czynności w zakresie zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi:

1) nazwa oddziału wojewódzkiego Funduszu zawierającego umowę;

2) charakterystyka wniosku w sprawie zawarcia umowy, w tym informacja o osobach wskazanych we wniosku do udzielania świadczeń; w przypadku podpisania umowy także identyfikator umowy, o którym mowa w § 7 ust. 1 pkt 1.”;

2) § 12 otrzymuje brzmienie:

„§ 12. 1. Minimalny zakres zbiorczych informacji przekazywanych przez Fundusz wojewodom i sejmikom województw określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

2. Oddział wojewódzki Funduszu sporządza informacje, o których mowa w ust. 1, według stanu na koniec każdego kwartału, i przekazuje je właściwemu wojewodzie oraz sejmikowi województwa nie później niż w terminie 75 dni od zakończenia kwartału.”;

3) w załączniku nr 1 do rozporządzenia:

a) w okresowym sprawozdaniu z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia — cz. IV spis tabel otrzymuje brzmienie:

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 131, poz. 924).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110, Nr 138, poz. 1154, Nr 157, poz. 1314, Nr 164, poz. 1366, Nr 169, poz. 1411 i Nr 179, poz. 1485 oraz z 2006 r. Nr 75, poz. 519, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 143, poz. 1030, Nr 170, poz. 1217, Nr 191, poz. 1410 i Nr 227, poz. 1658.

tytuł tabeli		numer	poziom agregacji	
Koszty świadczeń opieki zdrowotnej według Oddziałów Wojewódzkich NFZ w tys. zł w rodzaju: [wpisać zgodnie z kategorią planu finansowego]	Podstawowa opieka zdrowotna	IV.F.1	jedna tabela zbiorcza – prezentująca dane dla każdego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz dla Funduszu ogółem	
	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	IV.F.2		
	Lecznictwo szpitalne	IV.F.3		
	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	IV.F.4		
	Rehabilitacja lecznicza	IV.F.5		
	Opieka długoterminowa	IV.F.6		
	Leczenie stomatologiczne	IV.F.7		
	Leczenie uzdrowiskowe	IV.F.8		
	Pomoc doraźna i transport sanitarny	IV.F.9		
	Profilaktyczne programy zdrowotne	Finansowane ze środków NFZ		IV.F.10.1
		Realizowane na zlecenie MZ		IV.F.10.2
	Świadczenia kontraktowane odrębne	IV.F.11		
	Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	IV.F.12		
Refundacja leków	IV.F.13			
Podstawowa opieka zdrowotna	wg zakresów świadczeń	lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	IV.1.1.1	jedna tabela zbiorcza – prezentująca dane dla każdego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz dla Funduszu ogółem
		pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej	IV.1.1.2	
		położnej środowiskowo-rodzinnej	IV.1.1.3	
		pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania	IV.1.1.4.	
	nocna i świąteczna	pomoc lekarska	IV.1.2.1	
		pomoc pielęgniarska	IV.1.2.2	
	transport sanitarny		IV.1.3.	
	liczba osób objętych opieką	lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	IV.1.4.1	jedna tabela zbiorcza – prezentująca dane dla każdego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz dla Funduszu ogółem
		pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej	IV.1.4.2	
		położnej środowiskowo-rodzinnej	IV.1.4.3	
		pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania	IV.1.4.4	
	lekarze podstawowej opieki zdrowotnej		IV.1.5.1	
	pielęgniarki środowiskowo-rodzinne		IV.1.5.2	
	położne środowiskowo-rodzinne		IV.1.5.3	
	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna		IV.2.1	
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna - świadczenia współfinansowane		IV.2.2		
Lecznictwo szpitalne		IV.3.1		
Lecznictwo szpitalne - programy terapeutyczne (lekowe)		IV.3.2		
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień		IV.4.		
Rehabilitacja lecznicza		IV.5		
Opieka długoterminowa		IV.6		
Leczenie stomatologiczne		IV.7.1.	dla każdego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (16 tabel) oraz 1 zbiorcza na podstawie tabel wojewódzkich dla całego kraju	
Leczenie stomatologiczne – wybrane świadczenia		IV.7.2.		
Leczenie uzdrowiskowe		IV.8		

tytuł tabeli		numer	poziom agregacji
Pomoc doraźna i transport sanitarny		IV.9	
Profilaktyczne programy zdrowotne	Finansowane ze środków NFZ	IV.10.1	
	Realizowane na zlecenie MZ	IV.10.2	
Świadczenia kontraktowane odrębne		IV.11	
Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne		IV.12.1	
Zaopatrzenie w środki pomocnicze		IV.12.2	
Refundacja leków - łączna sprzedaż leków w aptekach wg kodów EAN		IV.13.1	za każdy miesiąc jedna zbiorcza tabela uwzględniająca cały kraj
Refundacja leków - Zestawienie recept na leki i wyroby medyczne podlegające refundacji dla świadczeniobiorców		IV.13.2.2	dla każdego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (16 tabel) oraz 1 zbiorcza na podstawie tabel wojewódzkich dla całego kraju
Refundacja leków - Zestawienie recept na leki i wyroby medyczne podlegające refundacji dla osób korzystających ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji		IV.13.2.1	
Rejestr oczekujących na potwierdzenie zlecenia na przedmioty ortopedyczne		IV.14.1.1	dla każdego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (16 tabel) oraz 1 zbiorcza na podstawie tabel wojewódzkich dla całego kraju
Rejestr oczekujących na potwierdzenie zlecenia na środki pomocnicze		IV.14.1.2	
Rejestr oczekujących na potwierdzenie skierowania na stacjonarne leczenie uzdrowiskowe		IV.14.2	jedna tabela zbiorcza – prezentująca dane dla każdego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz dla Funduszu ogółem
Rejestr oczekujących na udzielenie ambulatoryjnych świadczeń lecznictwa specjalistycznego – rzeczywisty średni czas oczekiwania		IV.14.3.1	
Rejestr oczekujących na udzielenie świadczeń na oddziałach szpitalnych - rzeczywisty średni czas oczekiwania		IV.14.3.2	dla każdego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (16 tabel) oraz 1 zbiorcza na podstawie tabel wojewódzkich dla całego kraju
Rejestr oczekujących na wybrane procedury na oddziałach szpitalnych, na które czas oczekiwania przekraczał 6 m-cy - rzeczywisty średni czas oczekiwania		IV.14.4.	
Rejestr oczekujących, których czas oczekiwania przekraczał 6 m-cy według przyczyn głównych udzielenia świadczenia - rzeczywisty średni czas oczekiwania		IV.14.5.	
Hospitalizacje w rodzaju: [wpisać zgodnie z kategorią planu finansowego]	Lecznictwo szpitalne	IV.15.1	dla każdego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (16 tabel) oraz 1 zbiorcza na podstawie tabel wojewódzkich dla całego kraju
	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	IV.15.2	
	Rehabilitacja lecznicza	IV.15.3	
	Opieka długoterminowa	IV.15.4	
	Leczenie uzdrowiskowe	IV.15.5	
Osoby leczone w zakładach opieki zdrowotnej: [wpisać zgodnie z kategorią planu finansowego]	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	IV.16.1	dla każdego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (16 tabel) oraz 1 zbiorcza na podstawie tabel wojewódzkich dla całego kraju
	Opieka długoterminowa	IV.16.2	

b) tabela IV.11 otrzymuje brzmienie:

Tabela IV.11 Świadczenia odrębnie kontraktowane		Zbiorcza/ Oddział Wojewódzki *.....			
Narastająco od początku roku do końca półrocza 200..... r.					
lp.	Zakres świadczeń zgodnie z katalogiem NFZ [1]	Komórka organizacyjna		Liczba wykonanych świadczeń	Uwagi
		kod	nazwa		
1	2	3	4	5	6

* Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1] Należy wpisać wszystkie kody i nazwy świadczeń kontraktowanych odrębnie wymienionych w katalogu NFZ.

c) tabela IV.14.3 otrzymuje brzmienie:

Tabela IV.14.3.... Rzeczywisty czas oczekiwania na udzielenie specjalistycznych świadczeń w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej/świadczeń na oddziałach szpitalnych[1]											Zbiorcza / Oddziału Wojewódzkiego*.....								
Sprawozdanie za ... kwartał 200... roku [2]																			
Ip.	komórka organizacyjna [3]			liczba osób z listy oczekujących, którym udzielono świadczenia							liczba świadczeniodawców, na których listy wpisani byli oczekujący								
	kod	nazwa	Ogółem	u których rzeczywisty czas oczekiwania w miesiącach wynosił							ogółem	u których rzeczywisty czas oczekiwania w miesiącach wynosił							
				do 1 m-ca	powyżej 1 do 2	powyżej 2 do 3	powyżej 3 do 6	powyżej 6 do 12	powyżej 12 do 24	powyżej 24		do 1 m-ca	powyżej 1 do 2	powyżej 2 do 3	powyżej 3 do 6	powyżej 6 do 12	powyżej 12 do 24	powyżej 24	
1	2	3	4= (5+...+11)	5	6	7	8	9	10	11	12= (13+...+19)	13	14	15	16	17	18	19	

* Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1] Tabela przedstawia dane wyliczone przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie danych o wykonanych każdemu świadczeniobiorcy świadczeniach (rzeczywisty czas oczekiwania = data wykonania – data wpisu na listę), a nie na podstawie danych o średnich rzeczywistych czasach oczekiwania z list oczekujących. [2] Dane przedstawiane w tabeli dotyczą wyłącznie osób, którym w danym okresie sprawozdawczym udzielono świadczeń. [3] Kody i nazwy komórek organizacyjnych określone zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

d) tabela IV.15 otrzymuje brzmienie:

Tabela IV.15. Hospitalizacje [1] w rodzaju: [wpisać zgodnie z kategorią planu finansowego]				Zbiorcza/ Oddział Wojewódzki*			
Narastająco od początku roku do końca..... półrocza 200..... r.							
Ip.	Grupy wieku	osób [2]	Liczba hospitalizacji			osobodni	uwagi
			ogółem	mężczyźni	kobiety		
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Ogółem						
2.	Poniżej roku						
3.	1-4						
4.	5-9						
5.	10-14						
6.	15-19						
7.	20-24						
8.	25-29						
9.	30-34						
10.	35-39						
11.	40-44						
12.	45-49						
13.	50-54						
14.	55-59						
15.	60-64						
16.	65-69						
17.	70-74						
18.	75+						
19.	Brak określonego wieku						

* Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1] W tabeli należy wykazywać dane dotyczące wyłącznie hospitalizacji zakończonych w okresie sprawozdawczym. [2] W przypadku gdy jedna osoba, w okresie sprawozdawczym, była hospitalizowana kilka razy, należy wykazać ją tylko raz.

e) po tabeli IV.15 dodaje się tabelę IV.16 w brzmieniu:

Tabela IV.16. Osoby leczone w zakładach opieki zdrowotnej w rodzaju: Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień/ Opieka długoterminowa*			Zbiorcza/ Oddział Wojewódzki*
Sprawozdanie zakwartał 20..... roku [1]			
Ip.	Komórka organizacyjna[2]		Liczba osób leczonych
	kod	nazwa	

* Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1] Tabela ta przedstawia liczbę osób leczonych (przebywających w zakładzie opieki zdrowotnej) zgodnie ze stanem na ostatni dzień okresu sprawozdawczego. [2] Kody i nazwy komórek organizacyjnych, określone zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, przez które realizowane są świadczenia finansowane odpowiednio z kategorii planu finansowego: Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień lub opieka długoterminowa.

f) przypisy nr 2 i 3 do tabel IV.3.1, IV.4, IV.5, IV.6, IV.8 otrzymują brzmienie:

„[2] Według jednostek sprawozdawczych wymienionych w załączniku nr 1 do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy. W przypadku pobytów na oddziale szpitalnym należy wykazywać wyłącznie pobyty zakończonych hospitalizacji. [3] Liczbę osobodni należy podawać tylko w przypadku, gdy jednostką wskazaną w kolumnie 5—6 jest pobyt, pobyt na oddziale szpitalnym lub inna jednostka wymieniona

w § 3 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia wymienionego w przypisie [2].”,

g) w tabelach IV.4, IV.5, IV.6, IV.8 wyrazy „dni/osobodni” zastępuje się wyrazem „osobodni”,

h) w tabeli V.1 w wierszu drugim wyrazy „Narastająco na koniec kwartału 20... r.” zastępuje się wyrazami „Narastająco od początku roku na koniec kwartału 20... r.”,

i) w tabelach V.2, V.3 i V.4 wyrazy „opieka szpitalna” zastępuje się wyrazem „hospitalizacja”,

j) tabela V.8 otrzymuje brzmienie:

Tabela V.8. Koordynacja systemów - zaświadczenia o prawie do świadczeń na terenie innego państwa UE/EFTA wydawane ubezpieczonym			Zbiorcza/.....Oddział Wojewódzki*						
Narastająco od początku roku do końca.....półrocza 20..									
Ip.	Państwo UE/EFTA	Liczba wydanych zaświadczeń							
		EKUZ [1]	Certyfikat [2]	E 104	E 106	E 109	E 120	E 121	E 123
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Ogółem								
	[nazwa państwa]								
	państwo nieokreślone [3]								

* Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1] Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego. [2] Certyfikat Tymczasowo Zastępujący EKUZ. [3] W tym wierszu wykazywane są przypadki, w których zaświadczenia nie można przypisać do konkretnego państwa.

4) załącznik nr 2 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia;

5) załącznik nr 3 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2007 r.

Minister Zdrowia: Z. Religa

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 14 grudnia 2006 r. (poz. 1757)

Załącznik nr 1**MINIMALNY ZAKRES ZBIORCZYCH INFORMACJI PRZEKAZYWANYCH PRZEZ FUNDUSZ WOJEWODOM
I SEJMIKOM WOJEWÓDZTW**

1. Minimalny zakres zbiorczych informacji obejmuje dane dotyczące:
- 1) średniego czasu pobytu, który przedstawiany jest:
 - a) dla każdego szpitala oraz zakładu opiekuńczo-leczniczego i pielęgnacyjno-opiekuńczego udzielającego świadczeń na terenie województwa:
 - oznaczonego przez nazwę, REGON oraz kod terytorialny powiatu miejsca udzielania świadczeń,
 - według komórek organizacyjnych,
 - b) odrębnie dla zamieszkujących na terenie województwa:
 - świadczeniobiorców,
 - osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, którym Fundusz wydał poświadczenie;
 - 2) liczby procedur medycznych według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (kod tworzą pierwsze cztery znaki) wykonanych:
 - a) w oddziałach szpitalnych udzielających świadczeń na terenie województwa w podziale na powiaty miejsca udzielenia świadczeń,
 - b) odrębnie dla grup wskazanych w pkt 1 lit. b; każda grupa w podziale na powiat miejsca zamieszkania, płeć i wiek;
 - 3) liczby hospitalizacji i osób hospitalizowanych:
 - a) przez świadczeniodawców udzielających świadczeń na terenie województwa, w podziale na powiaty miejsca udzielenia świadczenia,
 - b) odrębnie dla grup wskazanych w pkt 1 lit. b; każda grupa w podziale na powiat miejsca zamieszkania, płeć i wiek;
 - 4) głównych przyczyn udzielenia świadczeń, zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (kod tworzą 3 znaki dla opieki ambulatoryjnej oraz 5 znaków dla opieki szpitalnej):
 - a) odrębnie dla świadczeń udzielonych przez świadczeniodawców udzielających świadczeń na terenie województwa:
 - w poradniach specjalistycznych,
 - w oddziałach szpitalnych,
 - b) odrębnie dla grup wskazanych w pkt 1 lit. b; każda grupa w podziale na powiat miejsca zamieszkania, płeć i wiek;
 - 5) liczby świadczeń wyrażanych w kodach świadczeń określonych w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy oraz liczby osób, którym udzielono tych świadczeń w zakresie następujących kodów:
 - a) z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej:
 - kod 2.4 porada w ramach podstawowej opieki zdrowotnej,
 - kod 8.4 porada w domu pacjenta,
 - kod 2.5 porada patronażowa w ramach podstawowej opieki zdrowotnej,
 - kod 2.17 bilans zdrowia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej,
 - kod 8.5 porada patronażowa w domu pacjenta,
 - kod 8.7 wizyta patronażowa w domu pacjenta,
 - kod 8.17 bilans zdrowia w domu pacjenta
 - przy czym dla świadczeń o kodzie: 2.4 porada w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz 8.4 porada w domu pacjenta dane dotyczą świadczeń udzielonych:
 - przez świadczeniodawców udzielających świadczeń na terenie województwa, według powiatów miejsca udzielenia świadczenia,
 - odrębnie dla grup wskazanych w pkt 1 lit. b; każda grupa w podziale na gminę i powiat miejsca zamieszkania, płeć i wiek,
 - przy czym dla pozostałych świadczeń dane dotyczą wyłącznie zbiorczej liczby świadczeń udzielonych przez świadczeniodawców udzielających świadczeń na terenie województwa, według powiatów miejsca udzielenia świadczenia,
 - b) z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:
 - kod 4.4 porada w leczeniu ambulatoryjnym specjalistycznym,
 - kod 4.10 sesja w leczeniu ambulatoryjnym specjalistycznym,
 - kod 7.4 porada w pozostałej opiece ambulatoryjnej,

- c) z zakresu rehabilitacji:
- kod 9.1 pobyt w oddziale szpitalnym w rehabilitacji stacjonarnej,
 - kod 11.4 porada w rehabilitacji ambulatoryjnej,
 - kod 11.6 wizyta w rehabilitacji ambulatoryjnej,
 - kod 11.8 cykl leczenia w rehabilitacji ambulatoryjnej,
 - kod 11.11 osoba leczona w rehabilitacji ambulatoryjnej,
 - kod 12.4 porada w zakresie rehabilitacji w domu pacjenta,
 - kod 12.6 wizyta w zakresie rehabilitacji w domu pacjenta,
 - kod 12.11 osoba leczona w zakresie rehabilitacji w domu pacjenta,
- d) z zakresu leczenia stacjonarnego:
- kod 0.1 pobyt w oddziale szpitalnym w leczeniu stacjonarnym,
 - kod 0.16 hemodializa w leczeniu stacjonarnym,
 - kod 0.3 pobyt w leczeniu stacjonarnym,
 - kod 1.2 leczenie jednego dnia,
 - kod 1.16 hemodializa w leczeniu jednego dnia,
- e) z zakresu stomatologii:
- kod 3.4 porada w leczeniu stomatologicznym,
 - kod 3.9 badanie w leczeniu stomatologicznym,
- f) z zakresu stacjonarnej opieki długoterminowej:
- kod 14.1 pobyt w oddziale szpitalnym w stacjonarnej opiece długoterminowej,
 - kod 14.3 pobyt w stacjonarnej opiece długoterminowej
- przy czym dla świadczeń wymienionych w lit. b—f dane dotyczą świadczeń udzielonych:
- przez świadczeniodawców udzielających świadczeń na terenie województwa, według powiatów miejsca udzielenia świadczenia,
 - odrębnie dla grup wskazanych w pkt 1 lit. b; każda grupa w podziale na powiat miejsca zamieszkania, płeć i wiek,
 - a dla świadczeń oznaczonych kodem: 4.4 porada w leczeniu ambulatoryjnym specjalistycznym; 7.4 porada w pozostałej opiece ambulatoryjnej; 0.1 pobyt na oddziale szpitalnym w leczeniu stacjonarnym; 1.2 leczenie jednego dnia — dane przedstawia się dodatkowo według komórek organizacyjnych;
- 6) liczby przyjęć i wypisów według trybu przyjęcia i wypisu, określonego w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy:
- a) w szpitalach udzielających świadczeń na terenie województwa, w podziale na powiaty miejsca udzielania świadczenia,
 - b) odrębnie dla grup wskazanych w pkt 1 lit. b;
- 7) liczby przewozów środkami transportu sanitarnego:
- a) przez świadczeniodawców udzielających świadczeń na terenie województwa, w podziale na:
 - rodzaje transportu, zgodnie z kodem specjalności komórki organizacyjnej,
 - główne przyczyny według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (kod tworzą pierwsze trzy znaki),
 - cel przewozu, zgodnie z kodem określonym w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy,
 - stopnie niesprawności osoby, która skorzystała z przejazdu środkiem transportu, według stopnia niesprawności, określanego zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 41 ust. 4 ustawy,
 - b) odrębnie dla grup wskazanych w pkt 1 lit. b; każda grupa w podziale na powiat miejsca zamieszkania
 - przy czym w przypadku transportu sanitarnego udzielonego w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej dane dotyczą wyłącznie zbiorczej liczby przewozów według celów, o których mowa w tiret trzecim;
- 8) wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego:
- a) świadczeniodawców udzielających świadczeń na terenie województwa, w podziale na:
 - rodzaje zespołów, zgodnie z kodem specjalności komórki organizacyjnej,
 - główne przyczyny według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (kod tworzą pierwsze trzy znaki),
 - b) do wszystkich osób, którym udzielono świadczeń na terenie województwa;
- 9) podstawowej opieki zdrowotnej dotyczące liczby:
- a) świadczeniodawców udzielających świadczeń na terenie województwa według rodzajów (lekarze, pielęgniarki, położne, pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania) w podziale na powiaty i gminy miejsca udzielania świadczenia,

- b) osób objętych opieką w zakresie grup wskazanych w pkt 1 lit. b; każda grupa w podziale na powiaty i gminy miejsca ich zamieszkania — dla każdego rodzaju świadczeniodawcy, wskazanego w lit. a;
- 10) programów zdrowotnych finansowanych przez Fundusz oraz realizowanych na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia, w odniesieniu do liczby osób objętych każdym programem oraz liczby udzielonych im świadczeń w każdym zakresie programu:
- a) dotyczące grup wskazanych w pkt 1 lit. b; każda grupa w podziale na powiaty miejsca zamieszkania,
 - b) udzielonych przez świadczeniodawców udzielających świadczeń na terenie województwa;
- 11) list oczekujących przekazywanych przez poszczególnych świadczeniodawców, udzielających świadczeń na terenie województwa, zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy, w zakresie:
- a) liczby oczekujących,
 - b) średniego rzeczywistego czasu oczekiwania.
- Poszczególni świadczeniodawcy oznaczeni są przez nazwę, numer REGON oraz kod terytorialny powiatu miejsca udzielania świadczeń.
2. W każdym przypadku, gdy dane mają być przekazywane w podziale na:
- 1) komórki organizacyjne — komórki te należy oznaczać zgodnie z kodem specjalności komórki organizacyjnej, określonym w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej;
 - 2) wiek — należy uwzględnić następujące przedziały wiekowe: poniżej roku, 1—4, 5—9, 10—14, 15—19, 20—24, 25—29, 30—34, 35—39, 40—44, 45—49, 50—54, 55—59, 60—64, 65—69, 70—74, 75+.

Załącznik nr 2

WZÓR BUDOWY KOMUNIKATÓW ELEKTRONICZNYCH

Poziom	Element	Atrybut	Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
0	komunikat		1	Komunikat			Przy konstrukcji komunikatu założono, że płatnik ma możliwość przekazania poszczególnych wymaganych załącznikiem nr 2 do rozporządzenia raportów jednorazowo w jednym komunikacie bądź w oddzielnych komunikatach. W związku z powyższym krotność elementów o nazwie zaczynającej się od ciągu znaków raport- przyjmuje wartość 0-1. Podane założenie ma na celu elastyczne dopasowanie się do możliwości technicznych odbiorców komunikatów
		typ	1	Typ komunikatu	tekst(3)		Przyjmuje wartość „SWO” - sprawozdawczość dla wojewodów i sejmików
		wersja	1	Wersja komunikatu	tekst(8)		1.0
		id-odb	1	Identyfikator odbiorcy	tekst(2)	Kod terytorialny województwa	02 do 32
		id-nad	1	Identyfikator nadawcy	tekst(2)	Kod oddziału Wojewódzkiego NFZ	01 do 16
		id-inst-nad	1	Identyfikator systemu informatycznego nadawcy	tekst do 38	Identyfikator systemu informatycznego nadawcy, z którego wygenerowano komunikat	
		nr-gen	1	Nr generacji	liczba (8,0)	Unikalny numer komunikatu wygenerowanego z systemu informatycznego nadawcy	
		czas-gen	1	Data i czas generacji komunikatu	data + czas	Data i czas wygenerowania komunikatu	
			1	Sprawozdanie			
		rok	1	Rok sprawozdawczy	liczba(4)	Rok sprawozdawczy	
1	spraw-wojew	okres-typ	1	Typ okresu sprawozdawczego	1 duża litera	Typ okresu sprawozdawczego	Obecnie przyjmuje wartość: K - kwartał
		okres-nr	1	Nr okresu sprawozdawczego	liczba(1)	Nr okresu sprawozdawczego w ramach roku	
2	raport-1		0-1 *	Średni czas pobytu w szpitalach, ZOL i ZPO			na podstawie ust. 1 pkt 1 załącznika nr 2 do rozporządzenia
3	rapor-1-swd		1-n	Świadczeniodawca			

Poziom	Element	Atrybut	Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
		region	1	REGON	tekst(9)	REGON	
		nazwa	1	Nazwa	tekst(150)	Nazwa	
			1-n				
		nr	1	Numer komórki organizacyjnej świadczeniodawcy	tekst(3)	Numer komórki organizacyjnej świadczeniodawcy - VII część kodu resortowego	Podawany wtedy, gdy został nadany, w przeciwnym przypadku przyjmuje wartość "000".
		typ	1	Typ komórki organizacyjnej świadczeniodawcy	tekst(4)	Typ komórki organizacyjnej świadczeniodawcy - VIII część kodu resortowego	
4	raport1-kom-org	teryt-pow	1	Kod terytorialny powiatu	tekst(4)	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT	wg adresu komórki organizacyjnej
		typ-grupy	1	Typ grupy osób	liczba(1)	Typ grupy osób	1-świadczeniobiorcy zamieszkali na terenie województwa, 2-osoby uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji, którym Fundusz wydatkowi poświęca, zamieszkali na terenie województwa
		liczba-dni	1	Średnia liczba dni pobytu	liczba(3)	Średnia liczba dni pobytu	średnia liczba dni pobytu dla zamieszkujących na terenie województwa
2	raport2-2		0-1	Liczba procedur medycznych wykonanych na oddziałach szpitalnych			na podstawie ust. 1 pkt 2 załącznika nr 2 do rozporządzenia
			1-n				
3	raport2-swd	teryt-pow	1	Kod terytorialny powiatu wg miejsca udzielenia świadczeń	tekst(4)	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT	wg miejsca udzielenia świadczenia
4	raport2-swb	teryt-pow-mz	1	Kod terytorialny powiatu	tekst(4)	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT	wg miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy/osoby uprawnionej
		typ-grupy	1	Typ grupy osób	liczba(1)	Typ grupy osób	1-świadczeniobiorcy zamieszkali na terenie województwa, 2- osoby uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji, którym Fundusz wydatkowi poświęca, zamieszkali na terenie województwa
		plec	1	Oznaczenie płci	liczba(1)	Oznaczenie płci świadczeniobiorcy	0-płeć nieokreślona, 1-mężczyźni, 2-kobiety, 9-płeć nieznaną

Poziom	Element	Atrybut	Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
		grupa-wiek	1	Grupa wiekowa	tekst(2)	Grupa wiekowa świadczeniobiorców	Grupa wiekowa, do której należą świadczeniobiorcy: 00-poniżej 1 roku, 01-lata 1-4, 02-lata 5-9, 03-lata 10-14, 04-lata 15-19, 05-lata 20-24, 06-lata 25-29, 07-lata 30-34, 08-lata 35-39, 09-lata 40-44, 10-lata 45-49, 11-lata 50-54, 12-lata 55-59, 13-lata 60-65, 14-lata 65-69, 15-lata 70-74, 16-lata 75+
		kod-proc	1	Kod procedury medycznej	tekst(4)	Kod procedury medycznej	Wg ICD9 CM - pierwsze 4 znaki, z kropką włącznie (xx.x, gdzie x dana cyfra z kodu ICD9 CM)
2	raport-3	liczba-proc	1	Liczba procedur medycznych	liczba(8,0)	Liczba wykonanych procedur medycznych	
			0-1	Liczba hospitalizacji i osób hospitalizowanych			na podstawie ust. 1 pkt 3 załącznika nr 2 do rozporządzenia
			1-n				
3	raport-3-swd	teryt-pow	1	Kod terytorialny powiatu wg miejsca udzielania świadczeń	tekst(4)	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT	wg miejsca udzielenia świadczenia
4	raport-3-swb	teryt-pow-mz	1	Kod terytorialny powiatu	tekst(4)	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT	wg miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy lub osoby uprawnionej
		plec	1	Oznaczenie płci	liczba(1)	Oznaczenie płci	jak w elemencie raport-2
		grupa-wiek	1	Grupa wiekowa	tekst(2)	Grupa wiekowa	jak w elemencie raport-2
		typ-grupy	1	Typ grupy osób	liczba(1)	Typ grupy osób	1-świadczeniobiorcy zamieszkałi na terenie województwa, 2-osoby uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji, którym Fundusz wydał poświadczenie, zamieszkałe na terenie województwa

Poziom	Element	Atrybut	Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
2	raport-4_1	liczba-swiadcz	1	Liczba świadczeń	liczba(8,0)	Liczba hospitalizacji	
		liczba-osob	1	Liczba osób, którym udzielono świadczenia	liczba(8,0)	Liczba osób hospitalizowanych	
2	raport-4_1		0-1	Główne przyuczyny udzielania świadczeń w poradniach specjalistycznych			na podstawie ust. 1 pkt 4 załącznika nr 2 do rozporządzenia
3	raport-4_1-swd		1-n				
		teryt-pow	1	Kod terytorialny powiatu wg miejsca udzielania świadczeń	tekst(4)	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT	wg miejsca udzielenia świadczenia
4	raport-4_1-swb		1-n	Wiersz raportu			
		teryt-pow-mz	1	Kod terytorialny powiatu	tekst(4)	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT	wg miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy/osoby uprawnionej
		typ-grupy	1	Typ grupy osób	liczba(1)	Typ grupy osób	1-świadczeniobiorcy zamieszkali na terenie województwa, 2- osoby uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji, którym Fundusz wydatków świadczenie, zamieszkałe na terenie województwa
		plec	1	Oznaczenie płci	liczba(1)	Oznaczenie płci	jak w elemencie raport-2
		grupa-wiek	1	Grupa wiekowa	tekst(2)	Grupa wiekowa	jak w elemencie raport-2
		kod-przyczyny	1	Kod przyuczyny	tekst(3)	Kod przyuczyny	Kod przyuczyny wg ICD 10 - pierwsze trzy znaki
		liczba-swiadcz	1	Liczba świadczeń	liczba(8,0)	Liczba świadczeń	
			0-1	Główne przyuczyny udzielania świadczeń na oddziałach szpitalnych			na podstawie ust. 1 pkt 4 załącznika nr 2 do rozporządzenia
			1-n				
			1	Kod terytorialny powiatu wg miejsca udzielania świadczeń	tekst(4)	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT	wg miejsca udzielenia świadczenia
4	raport-4_2-swb	teryt-pow-mz	1	Kod terytorialny powiatu	tekst(4)	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT	wg miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy/osoby uprawnionej

Poziom	Element	Atrybut	Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
2	raport-5_1	typ-grupy	1	Typ grupy osób	liczba(1)	Typ grupy osób	1-świadczeniobiorcy zamieszkali na terenie województwa, 2- osoby uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji, którym Fundusz wydatk poświadczanie, zamieszkałe na terenie województwa
		plec	1	Oznaczenie płci	liczba(1)	Oznaczenie płci	jak w elemencie raport-2
3	raport-5_1-swd	grupa-wiek	1	Grupa wiekowa	tekst(2)	Grupa wiekowa	jak w elemencie raport-2
		kod-przyczyny	1	Kod przyczyny	tekst(5) albo tekst(3)	Kod przyczyny	Kod przyczyny wg ICD 10 - pierwsze pięć znaków z wyłączeniem sytuacji, gdy klasyfikacja ICD 10 przewidyje krótszy niż 5-elementowy ciąg znaków, wówczas przekazujemy 3 znaki.
4	raport-5_1-swb	liczba-swiaadc	1	Liczba świadczeń	liczba(8,0)	Liczba świadczeń	
		teryt-pow	0-1	Liczba udzielonych świadczeń wraz z liczbą osób, którym udzielono świadczenia, wg powiatów, gmin zamieszkania i typów grup osób	tekst(4)	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT	na podstawie ust. 1 pkt 5 lit. a załącznika nr 2 do rozporządzenia (Kody świadczeń: 2.4, 8.4)
3	raport-5_1-swd	teryt-pow	1	Kod terytorialny powiatu wg miejsca udzielania świadczeń	tekst(4)	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT	wg miejsca udzielenia świadczenia
		teryt-gmina-mz	1-n	Kod terytorialny gminy	tekst(7)	Identyfikator gminy zgodny z TERYT	wg miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy/osoby uprawnionej
4	raport-5_1-swb	typ-grupy	1	Typ grupy osób	liczba(1)	Typ grupy osób	1-świadczeniobiorcy zamieszkali na terenie województwa, 2- osoby uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji, którym Fundusz wydatk poświadczanie, zamieszkałe na terenie województwa
		plec	1	Oznaczenie płci	liczba(1)	Oznaczenie płci	jak w elemencie raport-2
3	raport-5_1-swd	grupa-wiek	1	Grupa wiekowa	tekst(2)	Grupa wiekowa	jak w elemencie raport-2
		kod-swiaadc	1	Kod świadczenia	tekst(5)	Kod świadczenia	kod świadczenia 2.4 lub 8.4
4	raport-5_1-swb	liczba-swiaadc	1	Liczba świadczeń	liczba(8,0)	Liczba świadczeń	

Poziom	Element	Atrybut	Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
		liczba-osob	1	Liczba osób, którym udzielono świadczenia	liczba(8,0)	Liczba osób, którym udzielono świadczenia	
2	raport-5_2		0-1	Liczba udzielonych świadczeń wg powiatów miejsca udzielania świadczeń			na podstawie ust. 1 pkt 5 lit. a załącznika nr 2 do rozporządzenia (inne kody świadczeń niż: 2.4, 8.4)
			1-n				
3	raport-5_2-swd	teryt-pow	1	Kod terytorialny powiatu wg miejsca udzielania świadczeń	tekst(4)	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT	wg miejsca udzielenia świadczenia
			1-n				
4	raport-5_2-swb	kod-swiazcz	1	Kod świadczenia	tekst(5)	Kod świadczenia	kod świadczenia zgodnie z ust. 1 pkt 5 lit. a załącznika nr 2 do rozporządzenia – inne niż 2.4 i 8.4
		liczba-swiazcz	1	Liczba świadczeń	liczba(8,0)	Liczba świadczeń	
2	raport-5_3		0-1	Liczba udzielonych świadczeń wraz z liczbą osób, którym udzielono świadczenia, w podziale na typy komórek organizacyjnych			na podstawie ust. 1 pkt 5 lit. b-f załącznika nr 2 do rozporządzenia (kody świadczeń: 4.4, 7.4, 0.1, 1.2)
			1-n				
3	raport-5_3-swd	teryt-pow	1	Kod terytorialny powiatu wg miejsca udzielania świadczeń	tekst(4)	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT	wg miejsca udzielenia świadczenia
		typ-kom-org	1	Typ komórki organizacyjnej świadczeniodawcy	tekst(4)	Typ komórki organizacyjnej świadczeniodawcy - VIII część kodu resortowego	
			1-n				
4	raport-5_3-swb	teryt-pow-mz	1	Kod terytorialny powiatu	tekst(4)	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT	wg miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy
		typ-grupy	1	Typ grupy osób	liczba(1)	Typ grupy osób	1-świadczeniobiorcy zamieszkali na terenie województwa, 2- osoby uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji, którym Fundusz wydatkował świadczenie, zamieszkałe na terenie województwa

Poziom	Element	Atrybut	Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
2		plec	1	Oznaczenie płci	liczba(1)	Oznaczenie płci	jak w elemencie raport-2
		grupa-wiek	1	Grupa wiekowa	tekst(2)	Grupa wiekowa	jak w elemencie raport-2
		kod-swiaadc	1	Kod świadczenia	liczba(2)	Kod świadczenia	kod świadczenia zgodnie z ust. 1 pkt 5 lit. b-f załącznika nr 2 do rozporządzenia (w zakresie kodów: 4.4, 7.4, 0.1, 1.2)
		liczba-swiaadc	1	Liczba świadczeń	liczba(8,0)	Liczba świadczeń	
		liczba-osob	1	Liczba osób, którym udzielono świadczenia	liczba(8,0)	Liczba osób, którym udzielono świadczenia	
		raport-5_4	0-1	Liczba udzielonych świadczeń wraz z liczbą osób, którym udzielono świadczenia, wg powiatów zamieszkania			na podstawie ust. 1 pkt 5 lit. b-f załącznika nr 2 do rozporządzenia (inne kody świadczeń niż: 4.4, 7.4, 0.1, 1.2)
3	raport-5_4-swd		1-n				
		teryt-pow	1	Kod terytorialny powiatu wg miejsca udzielania świadczeń	tekst(4)	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT	wg miejsca udzielenia świadczenia
4	raport-5_4-swb	teryt-pow-mz	1	Kod terytorialny powiatu	tekst(4)	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT	wg miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy
		typ-grupy	1	Typ grupy osób	liczba(1)	Typ grupy osób	1-świadczeniobiorcy zamieszkali na terenie województwa, 2- osoby uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji, którym Fundusz wydał poswiadczenie, zamieszkałe na terenie województwa
		plec	1	Oznaczenie płci	liczba(1)	Oznaczenie płci	jak w elemencie raport-2
		grupa-wiek	1	Grupa wiekowa	tekst(2)	Grupa wiekowa	jak w elemencie raport-2
		kod-swiaadc	1	Kod świadczenia	liczba(2)	Kod świadczenia	kod świadczenia zgodnie z ust. 1 pkt 5 lit. b-f załącznika nr 2 do rozporządzenia (z wyłączeniem kodów: 4.4, 7.4, 0.1, 1.2)
		liczba-swiaadc	1	Liczba świadczeń	liczba(8,0)	Liczba świadczeń	
2	raport-6	liczba-osob	1	Liczba osób, którym udzielono świadczenia	liczba(8,0)	Liczba osób, którym udzielono świadczenia	
			0-1	Liczba hospitalizacji wg trybów przyjęć i wypisów w poszczególnych powiatach			na podstawie ust. 1 pkt 6 załącznika nr 2 do rozporządzenia

Poziom	Element	Atrybut	Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
3	raport-6-wiersz		1-n	Wiersz raportu			
		teryt-pow	1	Kod terytorialny powiatu	tekst(4)	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT	wg miejsca udzielenia świadczenia
		typ-grupy	1	Typ grupy osób	liczba(1)	Typ grupy osób	1-świadczeniobiorcy zamieszkali na terenie województwa, 2- osoby uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji, którym Fundusz wydatk poświadczanie, zamieszkałe na terenie województwa
		kod-trybu-p	1	Kod trybu przyjęcia	tekst(2)	Kod trybu przyjęcia	P1- przyjęcie planowane, P2- przyjęcie w trybie nagłym ze skierowaniem z pomocy doraźnej, P3- przyjęcie w trybie nagłym ze skierowaniem innym niż z pomocy doraźnej, P4- przyjęcie w trybie nagłym bez skierowania
		kod-trybu-w	1	Kod trybu wypisu	tekst(2)	Kod trybu wypisu	W1-zakończenie procesu terapeutyczno-diaagnostycznego, W2-skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym, W3-skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki stacjonarnej, W4-skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki długoterminowej, W5-skierowanie do dalszego leczenia - inne przypadki, W6 - wypisanie na własne żądanie, W9-zgon
		liczba-hospit	1	Liczba hospitalizacji	liczba(8,0)	Liczba hospitalizacji z daną kombinacją trybu przyjęcia i wypisu	
2	raport-7_1		0-1	Transport sanitarny - liczba przewozów świadczeniobiorców; liczba osób przewiezionych z danym stopniem niesprawności			na podstawie ust. 1 pkt 7 załącznika nr 2 do rozporządzenia
3	raport-7_1-wiersz		1-n	Wiersz raportu			
		teryt-pow	1	Kod terytorialny powiatu	tekst(4)	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT	wg miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy/osoby uprawnionej

Poziom	Element	Atrybut	Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
2		typ-grupy	1	Typ grupy osób	liczba(1)	Typ grupy osób	1-świadczeniobiorcy zamieszkali na terenie województwa, 2- osoby uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji, którym Fundusz wydatkowi poświadczanie, zamieszkałe na terenie województwa
		kod-rodz-trans	1	Kod rodzaju transportu	tekst(4)	Kod rodzaju transportu	wg VIII części kodu resortowego
		liczba-przew	1	Liczba przewozów świadczeniobiorców	liczba(8,0)	Liczba przewozów świadczeniobiorców	na podstawie ust. 1 pkt 7 załącznika nr 2 do rozporządzenia
		liczba-przew-1	1	Liczba przewiezionych z I-st. niesprawności		Liczba przewiezionych z I-st. niesprawności	na podstawie ust. 1 pkt 7 załącznika nr 2 do rozporządzenia
		liczba-przew-2	1	Liczba przewiezionych z II-st. niesprawności		Liczba przewiezionych z II-st. niesprawności	na podstawie ust. 1 pkt 7 załącznika nr 2 do rozporządzenia
		raport-7_2	0-1	Transport sanitarny - liczba przewozów wg głównych przyczyn		na podstawie ust. 1 pkt 7 załącznika nr 2 do rozporządzenia	
3		teryt-pow	1-n	Wiersz raportu			
		teryt-pow	1	Kod terytorialny powiatu	tekst(4)	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT	wg miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy/osoby uprawnionej
		typ-grupy	1	Typ grupy osób	liczba(1)	Typ grupy osób	1-świadczeniobiorcy zamieszkali na terenie województwa, 2- osoby uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji, którym Fundusz wydatkowi poświadczanie, zamieszkałe na terenie województwa
		kod-przyczyny	1	Kod przyczyny	tekst(3)	Kod przyczyny	Kod przyczyny wg ICD 10 - pierwsze trzy znaki
		liczba-przew	1	Liczba przewozów świadczeniobiorców	liczba(8,0)	Liczba przewozów świadczeniobiorców	
		raport-7_3	0-1	Transport sanitarny - liczba przewozów wg celów przewozu bez transportu POZ		Transport sanitarny - liczba przewozów wg celów przewozu bez transportu POZ	na podstawie ust. 1 pkt 7 załącznika nr 2 do rozporządzenia - nie dotyczy POZ
3	raport-7_3-wiersz		1-n	Wiersz raportu			
		teryt-pow	1	Kod terytorialny powiatu	tekst(4)	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT	wg miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy/osoby uprawnionej

Poziom	Element	Atrybut	Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
		typ-grupy	1	Typ grupy osób	liczba(1)	Typ grupy osób	1-świadczeniobiorcy zamieszkali na terenie województwa, 2- osoby uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji, którym Fundusz wydatkowi poświadczanie, zamieszkałe na terenie województwa
		kod-celu	1	Kod celu przewozu	tekst(2)	Kod celu przewozu	zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy
		liczba-przew	1	Liczba przewozów	liczba(8,0)	Liczba przewozów	
2	raport-7_4		0-1	Transport sanitarny - POZ liczba przewozów wg celów przewozu		Transport sanitarny - POZ liczba przewozów wg celów przewozu	na podstawie ust. 1 pkt 7 załącznika nr 2 do rozporządzenia - dane zbiorcze dla POZ
			1-n	Wiersz raportu			
3	raport-7_4-wiersz	kod-celu	1	Kod celu przewozu	tekst(2)	Kod celu przewozu	zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy
		liczba-przew	1	Liczba przewozów	liczba(8,0)	Liczba przewozów	
2	raport-8_1		0-1	Ratownictwo medyczne - liczba wyjazdów			na podstawie ust. 1 pkt 8 załącznika nr 2 do rozporządzenia
			1-n	Wiersz raportu			
3	raport-8_1-wiersz	rodzaj-zespołu	1	Rodzaj zespołu	tekst(4)	Rodzaj zespołu	wg VIII części kodu resortowego
		liczba-wyjazd	1	Liczba wyjazdów	liczba(8,0)	Liczba wyjazdów	
2	raport-8_2		0-1	Ratownictwo medyczne - liczba wyjazdów wg głównych przyczyn			na podstawie ust. 1 pkt 8 załącznika nr 2 do rozporządzenia
			1-n	Wiersz raportu			
3	raport-8_2-wiersz	kod-przyczyny	1	Kod przyczyny	tekst(3)	Kod przyczyny	Kod przyczyny wg ICD 10 - pierwsze trzy znaki
		liczba-wyjazd	1	Liczba wyjazdów	liczba(8,0)	Liczba wyjazdów	
2	raport-9		0-1	POZ			na podstawie ust. 1 pkt 9 załącznika nr 2 do rozporządzenia
3	raport-9-swd		1-n				
		teryt-gmina-swd	1	Kod terytorialny gminy wg miejsca udzielania świadczeń	tekst(7)	Identyfikator gminy zgodny z TERYT	wg miejsca udzielenia świadczenia

Poziom	Element	Atrybut	Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
3	raport-9-swb	rodz-swd	1	Rodzaj świadczeniodawcy	tekst(1)	Rodzaj świadczeniodawcy	L-opieka lekarza POZ. P- opieka pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej, O-opieka pofożnej. S-opieka pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania
		liczba-swd	1	Liczba świadczeniodawców	liczba(6,0)	Liczba świadczeniodawców	
		1-n	Wiersz raportu				
		teryt-gmina-mz	1	Kod terytorialny gminy	tekst(7)	Identyfikator gminy zgodny z TERYT	wg miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy/osoby uprawnionej
2	raport-10	typ-grupy	1	Typ grupy osób	liczba(1)	Typ grupy osób	1-swiadczeniobiorcy zamieszkali na terenie województwa, 2- osoby uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji, którym Fundusz wydatków poświadczanie, zamieszkałe na terenie województwa
		liczba-osob	1	Liczba osób	liczba(8,0)	Liczba osób objętych opieką	
		0-1	Dane z zakresu profilaktycznych programów zdrowotnych				na podstawie ust. 1 pkt 10 załącznika nr 2 do rozporządzenia
		1-n	Wiersz raportu				
3	raport-10-wiersz	teryt-pow	1	Kod terytorialny powiatu	tekst(4)	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT	wg miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy/osoby uprawnionej
		typ-grupy	1	Typ grupy osób	liczba(1)	Typ grupy osób	1-swiadczeniobiorcy zamieszkali na terenie województwa, 2- osoby uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji, którym Fundusz wydatków poświadczanie, zamieszkałe na terenie województwa
		kod-prog	1	Kod programu	do 16 znaków	Kod programu w NFZ	Kod zakresu świadczeń, w ramach którego finansowana jest realizacja programu
		nazwa-prog	1	Nazwa programu	tekst(250)	Nazwa programu	
2	raport-11	liczba-osob	1	Liczba osób	liczba(6,0)	Liczba osób objętych programem	Liczba osób wyznaczona na podstawie unikalnej liczby identyfikatorów świadczeniobiorców i osób uprawnionych, którzy w okresie sprawozdawczym skorzystali ze świadczeń objętych profilaktycznym programem zdrowotnym
		liczba-swiadczc	1	Liczba świadczeń	liczba(8,0)	Liczba świadczeń	
2	raport-11		0-1 *	liczba oczekujących i średni czas oczekiwania			na podstawie ust. 1 pkt 11 załącznika nr 2 do rozporządzenia

Poziom	Element	Atrybut	Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności	
3	raport-11-wiersz		1-n	Świadczeniodawca				
		teryt-pow	1	Kod terytorialny powiatu	tekst(4)	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT	wg miejsca udzielenia świadczenia	
		regon	1	REGON	tekst(9)	REGON		
		typ-kom-org	1	Typ komórki organizacyjnej świadczeniodawcy	tekst(4)	Typ komórki organizacyjnej świadczeniodawcy - VIII część kodu resortowego		
		nazwa	1	Nazwa	tekst(150)	Nazwa		
		kryterium	1	Typ kryterium	tekst(1)	Typ kryterium	"S" - stabilny, "P" - pilny	
		liczba-oczek	1	Liczba oczekujących	liczba(3)	Liczba oczekujących		
		czas-oczek	1	Średni czas oczekiwania	liczba(3)	Średni czas oczekiwania		