1271

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA[1)]

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

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 oraz z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110 i Nr 138, poz. 1154) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Rozporządzenie określa:

1) zakres niezbędnych informacji gromadzonych w systemie informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem";

2) zakres sprawozdań okresowych oraz sposób ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia;

3) minimalny zakres zbiorczych informacji i sposób ich przekazywania wojewodom i sejmikom województw;

4) rodzaje wykorzystywanych nośników informacji i wzorów dokumentów.

2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

1) ustawa — ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

2) ustawa o statystyce publicznej — ustawę z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. Nr 88, poz. 439, z późn. zm.[2)]);

3) ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych — ustawę z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887, z późn. zm.[3)]);

4) ustawa o zakładach opieki zdrowotnej — ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.[4)]);

5) Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych — obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 18 ustawy o statystyce publicznej;

6) Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych — obowiązującą Międzynarodową Klasyfikację Procedur Medycznych Rewizja Dziewiąta CM, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 18 ustawy o statystyce publicznej;

7) Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego — Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego potwierdzającą, zgodnie z przepisami o koordynacji, prawo do świadczeń rzeczowych podczas pobytu na terenie innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) — strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;

8) Formularz serii E — formularz serii E potwierdzający, zgodnie z przepisami o koordynacji, prawo do świadczeń rzeczowych podczas pobytu na terenie innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego

---

[1)] Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 134, poz. 1439).

[2)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1996 r. Nr 156, poz. 775, z 1997 r. Nr 88, poz. 554 i Nr 121, poz. 769, z 1998 r. Nr 99, poz. 632 i Nr 106, poz. 668, z 2001 r. Nr 100, poz. 1080, z 2003 r. Nr 217, poz. 2125 oraz z 2004 r. Nr 273, poz. 2703.

[3)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 162, poz. 1118 i 1126, z 1999 r. Nr 26, poz. 228, Nr 60, poz. 636, Nr 72, poz. 802, Nr 78, poz. 875 i Nr 110, poz. 1256, z 2000 r. Nr 9, poz. 118, Nr 95, poz. 1041, Nr 104, poz. 1104 i Nr 119, poz. 1249, z 2001 r. Nr 8, poz. 64, Nr 27, poz. 298, Nr 39, poz. 459, Nr 72, poz. 748, Nr 100, poz. 1080, Nr 110, poz. 1189, Nr 111, poz. 1194, Nr 130, poz. 1452 i Nr 154, poz. 1792, z 2002 r. Nr 25, poz. 253, Nr 41, poz. 365, Nr 74, poz. 676, Nr 155, poz. 1287, Nr 169, poz. 1387, Nr 199, poz. 1673, Nr 200, poz. 1679 i Nr 241, poz. 2074, z 2003 r. Nr 56, poz. 498, Nr 65, poz. 595, Nr 135, poz. 1268, Nr 149, poz. 1450, Nr 166, poz. 1609, Nr 170, poz. 1651, Nr 190, poz. 1864, Nr 210, poz. 2037, Nr 223, poz. 2217 i Nr 228, poz. 2255, z 2004 r. Nr 19, poz. 177, Nr 64, poz. 593, Nr 99, poz. 1001, Nr 121, poz. 1264, Nr 146, poz. 1546, Nr 173, poz. 1808, Nr 187, poz. 1925 i Nr 210, poz. 2135 oraz z 2005 r. Nr 64, poz. 565, Nr 86, poz. 732, Nr 132, poz. 1110 i Nr 143, poz. 1199 i 1202.

[4)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384 i Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152, Nr 171, poz. 1663, Nr 213, poz. 2081 i Nr 223, poz. 2215 oraz z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 i Nr 273, poz. 2703.

Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) — strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;

9) umowa — umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawieraną na podstawie ustawy;

10) identyfikator gminy — identyfikator gminy z rejestru TERYT, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 49 ustawy o statystyce publicznej;

11) świadczenie — świadczenie opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych.

§ 2. Fundusz gromadzi w swoim systemie informatycznym informacje dotyczące:

1) ubezpieczonych, podleganiu ubezpieczeniu, wydanych ubezpieczonym dokumentów uprawniających do korzystania ze świadczeń finansowanych przez Fundusz oraz świadczeń udzielonych ubezpieczonym, w tym także świadczeń udzielonych podczas pobytu na terenie innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) — strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym świadczeń opieki zdrowotnej i kosztów tych świadczeń — w przypadku gdy świadczenia te wynikają z przepisów o koordynacji;

2) osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, dokumentów potwierdzających uprawnienia tych osób do świadczeń, świadczeń udzielonych tym osobom oraz rozliczeń tych świadczeń;

3) świadczeniobiorców innych niż ubezpieczeni, dokumentów potwierdzających prawo do świadczeń, rodzaju i zakresu udzielonych im świadczeń oraz rozliczeń tych świadczeń;

4) składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz płatników tych składek;

5) świadczeniodawców:

a) którzy złożyli oferty, przystąpili do rokowań lub zgłosili gotowość zawarcia umowy zgodnie z art. 159 ust. 1 ustawy,

b) z którymi Fundusz zawarł umowę,

c) którzy udzielili świadczenia w trybie określonym w art. 19 ust. 2 ustawy;

6) przebiegu postępowania w sprawie zawarcia umowy;

7) zawartych umów i ich rozliczania;

8) umów upoważniających do wystawiania recept na refundowane leki lub wyroby medyczne, o których mowa w art. 34 ust. 2 ustawy, w tym danych dotyczących podmiotów, z którymi zawarto te umowy;

9) list oczekujących przekazywanych przez świadczeniodawców do Funduszu;

10) osób objętych podstawową opieką zdrowotną;

11) recept na refundowane leki i wyroby medyczne, refundowanych leków i wyrobów medycznych oraz aptek realizujących recepty na refundowane leki i wyroby medyczne;

12) innych aspektów działalności ustawowej Funduszu w zakresie wymaganym do sporządzenia okresowych sprawozdań z działalności Funduszu, o których mowa w § 11.

§ 3. 1. Fundusz gromadzi następujące dane dotyczące ubezpieczonych oraz osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji:

1) imię (imiona) i nazwisko;

2) nazwisko rodowe;

3) data urodzenia;

4) płeć;

5) identyfikator, którym jest:

a) numer PESEL, a w przypadku dziecka, któremu nie został nadany numer PESEL — numer PESEL opiekuna dziecka,

b) numer NIP,

c) osobisty numer identyfikacyjny — w przypadku osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji,

d) seria i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość wraz ze wskazaniem rodzaju tego dokumentu — w przypadku gdy osoba nie ma nadanego żadnego z identyfikatorów, o których mowa w lit. a—c;

6) tytuł uprawnienia do świadczeń;

7) rodzaj dodatkowych uprawnień oraz dane charakteryzujące dokument potwierdzający te uprawnienia;

8) adres zamieszkania, a jeżeli dana osoba nie ma na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej miejsca zamieszkania także adres miejsca (czasowego) pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na który składa się:

a) państwo,

b) nazwa miejscowości,

c) kod pocztowy,

d) ulica, numer domu i lokalu;

9) identyfikator gminy miejsca zamieszkania (pobytu) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

10) nazwa właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu;

11) charakteryzujące każde świadczenie udzielone ubezpieczonemu oraz osobie uprawnionej do

świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, w zakresie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.

2. W przypadku ubezpieczonych Fundusz niezależnie od danych określonych w ust. 1, gromadzi następujące dane dotyczące:

1) objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym:

a) data objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym,

b) kod tytułu ubezpieczenia, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 49 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,

c) przyczyna objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem,

d) kod przyczyny wyrejestrowania, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 49 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych — w przypadku wygaśnięcia ubezpieczenia zdrowotnego,

e) data wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego — w przypadku wygaśnięcia ubezpieczenia zdrowotnego;

2) wydanej ubezpieczonemu karty ubezpieczenia zdrowotnego:

a) data wydania,

b) data ważności,

c) numer identyfikacyjny,

d) gdy karta ubezpieczenia zdrowotnego została unieważniona:

— data unieważnienia,

— przyczyna unieważnienia;

3) członka rodziny ubezpieczonego:

a) posiadanie orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub innego traktowanego na równi,

b) stopień pokrewieństwa z opłacającym składkę,

c) pozostawanie we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym — w przypadku członka rodziny ubezpieczonego, o którym mowa w art. 5 pkt 3 lit. c ustawy.

3. Zakres danych, jakie gromadzone są w przypadku udzielenia ubezpieczonemu świadczenia na podstawie przepisów o koordynacji, podczas pobytu na terenie innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) — strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym — określają przepisy o koordynacji.

4. W przypadku osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji Fundusz niezależnie od danych określonych w ust. 1, gromadzi dane dotyczące:

1) wystawionego osobie uprawnionej poświadczenia — w zakresie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 52 ust. 3 ustawy;

2) dokumentów, na podstawie których osobie uprawnionej udzielono świadczenia — w zakresie niezbędnym do dokonania rozliczeń.

5. Fundusz gromadzi następujące dane o świadczeniobiorcach innych niż ubezpieczeni:

1) imię (imiona) i nazwisko;

2) identyfikator, którym jest:

a) numer PESEL, a w przypadku dziecka, któremu nie został nadany numer PESEL — numer PESEL opiekuna dziecka,

b) numer NIP,

c) seria i numer dowodu osobistego lub paszportu — w przypadku gdy osoba nie ma nadanego żadnego z identyfikatorów, o których mowa w lit. a i b;

3) charakteryzujące wydaną decyzję, o której mowa w art. 54 ustawy:

a) data wystawienia decyzji,

b) identyfikator gminy, której organ wydał decyzję,

c) o upływie okresu, o którym mowa w art. 54 ust. 6 ustawy;

4) charakteryzujące każde świadczenie udzielone świadczeniobiorcy innemu niż ubezpieczony w zakresie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.

§ 4. Fundusz gromadzi dane dotyczące składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz płatników tych składek w zakresie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 87 ust. 11 ustawy.

§ 5. Fundusz gromadzi następujące dane dotyczące świadczeniodawców, o których mowa w § 2 pkt 5:

1) numer NIP;

2) numer REGON;

3) numer księgi rejestrowej, do której dokonano wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej — w przypadku zakładu opieki zdrowotnej;

4) nazwa świadczeniodawcy;

5) adres miejsca siedziby świadczeniodawcy;

6) adres miejsca udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę;

7) identyfikator gminy miejsca udzielania świadczeń;

8) podmiot, który utworzył zakład;

9) forma organizacyjna.

§ 6. 1. Fundusz gromadzi następujące dane dotyczące konkursów ofert:

1) przedmiot zamówienia;

2) nazwa oddziału wojewódzkiego Funduszu przeprowadzającego konkurs;

3) charakterystyka oferty na poszczególnych etapach postępowania, w przypadku podpisania umowy także identyfikator umowy, o którym mowa w § 7 ust. 1 pkt 1;

4) informacja o złożonym proteście:

a) identyfikatory podmiotu, o których mowa w § 5 pkt 1 i 2,

b) data złożenia,

c) data rozstrzygnięcia,

d) sposób rozstrzygnięcia;

5) informacja o złożonym odwołaniu:

a) identyfikatory podmiotu, o których mowa w § 5 pkt 1 i 2,

b) data złożenia,

c) data rozstrzygnięcia przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu,

d) sposób rozstrzygnięcia przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu,

e) data przekazania do Prezesa Funduszu nieuwzględnionego odwołania,

f) data rozstrzygnięcia przez Prezesa Funduszu,

g) sposób rozstrzygnięcia przez Prezesa Funduszu;

6) charakteryzujące skargę do sądu administracyjnego — w przypadku złożenia przez świadczeniodawcę skargi na decyzję Prezesa, o której mowa w art. 154 ust. 6 ustawy:

a) data złożenia,

b) data rozstrzygnięcia,

c) sposób rozstrzygnięcia;

7) charakteryzujące skargę kasacyjną od orzeczenia sądu administracyjnego, w przypadku złożenia takiej skargi, w zakresie, o którym mowa w pkt 6.

2. Fundusz gromadzi następujące dane dotyczące przebiegu rokowań:

1) przedmiot zamówienia;

2) nazwa oddziału wojewódzkiego Funduszu przeprowadzającego rokowania;

3) charakterystyka przebiegu rokowań, a w przypadku podpisania umowy także identyfikator umowy, o którym mowa w § 7 ust. 1 pkt 1;

4) informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 4—7.

§ 7. 1. Fundusz gromadzi następujące dane dotyczące umów:

1) identyfikator umowy, ustalony przez Fundusz;

2) data podpisania umowy;

3) oznaczenie stron umowy;

4) okres, na który umowa została zawarta;

5) kody, rodzaje i zakresy świadczeń, określone w umowie;

6) kody komórek organizacyjnych świadczeniodawcy określone w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej;

7) kwoty zobowiązań Funduszu wobec świadczeniodawcy;

8) nazwa oddziału wojewódzkiego Funduszu rozliczającego umowę;

9) zmiana umowy:

a) data zmiany,

b) treść zmiany, jeżeli zmiana dotyczyła elementów, o których mowa w pkt 4—7;

10) rozwiązanie umowy:

a) data rozwiązania,

b) przyczyna rozwiązania;

11) rozliczenia wykonania umowy:

a) kod i nazwa wykonanego świadczenia,

b) nazwy i liczba wykonanych jednostek rozliczeń finansowych, będących zgodnie z umową podstawą do rozliczenia świadczenia,

c) ceny jednostek rozliczeń finansowych,

d) wartość wykonanego świadczenia,

e) daty i kwoty dokonanych płatności;

12) charakteryzujące złożone zażalenie, w zakresie, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 4.

2. Fundusz gromadzi następujące dane o umowach upoważniających do wystawiania recept na leki lub wyroby medyczne podlegające refundacji:

1) o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2 i 4;

2) charakteryzujące podmiot, z którym zawarto umowę:

a) imię i nazwisko,

b) numer prawa wykonywania zawodu,

c) numer wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich oraz oznaczenie właściwej okręgowej izby lekarskiej,

d) adres zamieszkania,

e) miejsce wykonywania świadczeń;

3) zakres upoważnienia.

§ 8. Fundusz gromadzi dane dotyczące list oczekujących, w zakresie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.

§ 9. Fundusz gromadzi dane dotyczące osób objętych podstawową opieką zdrowotną w zakresie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.

§ 10. Fundusz gromadzi dane dotyczące:

1) recept na refundowane leki i wyroby medyczne,

2) refundowanych leków i wyrobów medycznych,

3) aptek realizujących recepty na refundowane leki i wyroby medyczne

— w zakresie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 63 ust. 6 oraz art. 190 ust. 2 ustawy.

§ 11. 1. Okresowe sprawozdania z działalności Funduszu są sporządzane co kwartał i po przyjęciu przez Radę Funduszu są przekazywane ministrowi właściwemu do spraw zdrowia nie później niż w terminie 75 dni od dnia zakończenia kwartału.

2. Zakres sprawozdań okresowych z działalności Funduszu określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

3. Okresowe sprawozdania z działalności Funduszu są sporządzane w wersji papierowej oraz elektronicznej.

§ 12. 1. Minimalny zakres zbiorczych informacji przekazywanych przez Fundusz wojewodom i sejmikom wojewódzkim 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 wojewódzkiemu nie później niż w terminie 75 dni od zakończenia kwartału.

§ 13. 1. Dane, o których mowa w § 12 ust. 1, są przekazywane w formie komunikatów elektronicznych, poprzez dostarczenie nośnika umożliwiającego odczyt informacji w sposób cyfrowy z zapisanym na nim komunikatem albo poprzez teletransmisję komunikatu.

2. Wzór budowy komunikatów, o których mowa w ust. 1, określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

3. Przekazywanie komunikatów, o których mowa w ust. 1, obejmuje:

1) fazę pierwszą — rejestrację przez Fundusz faktu wysłania odbiorcy komunikatu elektronicznego;

2) fazę drugą — dostarczenie odbiorcy nośnika z komunikatem albo przesłanie komunikatu poprzez jego teletransmisję;

3) fazę trzecią — rejestrację przez odbiorcę faktu otrzymania komunikatu i kontrolę jego poprawności;

4) fazę czwartą — potwierdzenie przez odbiorcę faktu otrzymania komunikatu, zawierające datę otrzymania komunikatu i jego identyfikator, lub przyczynę odrzucenia komunikatu.

§ 14. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2006 r.

Minister Zdrowia: *M. Balicki*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z 27 lipca 2005 r. (poz. 1271)

Załącznik nr 1

OKRESOWE SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

INSTRUKCJA OGÓLNA
(do wszystkich tabel)

1. Wypełnianie komórek
2. Każda komórka w tabelach sprawozdawczych musi być wypełniona,
3. Dopuszczalne jest umieszczanie w komórkach, gdzie powinny znajdować się wartości liczbowe wyłącznie następujących znaków:
   - **liczb**,
   - **bd** - gdy brak danych,
   - **nd** - gdy nie dotyczy.

Wszelkie inne znaki (-, X, *) oraz przypisy są niedopuszczalne.

brak danych - Fundusz nie jest w stanie (nie ważne z jakich powodów) wypełnić komórki (w takim rozbiciu, układzie itp.), mimo że dane zjawisko występuje - wtedy należy zamieścić skrót: **bd**,
nie dotyczy - Fundusz nie może podać danych, ponieważ dane zjawisko nie dotyczy go, np. nie kontraktuje danego rodzaju świadczeń,
„0" - Powinno pojawiać się tylko wtedy, gdy liczba przypadków równa jest „0", gdy np. mimo ogłoszenia konkursu nie wpłynęła żadna oferta. „0 " nie może oznaczać: „nie dotyczy".

Dodatkowe komentarze, przypisy należy umieszczać w kolumnie uwagi lub pod tabelą, z dokładnym odniesieniem kolumny i wiersza, którego dotyczą.

2. Nie wolno zmieniać położenia tabel (numeru wiersza i kolumny, od której się zaczynają) ani łączyć kolumn, o ile instrukcja pod tabelą nie dopuszcza takiej możliwości.

SPIS TABEL

tytuł tabeli	numer
Działalność organów Funduszu – Prezes i Z-cy Prezesa NFZ	I.1.1
Działalność organów Funduszu – wykaz zarządzeń Prezesa	I.1.2
Działalność organów Funduszu – skład Rady NFZ	I.2.1
Działalność organów Funduszu – wykaz uchwał Rady NFZ	I.2.2
Działalność organów Funduszu – dyrektorzy OW NFZ	I.3.1
Działalność organów Funduszu – opis działalności Rad OW	I.4
Działalność organów Funduszu – struktura organizacyjna	I.5
Zatrudnienie, wykształcenie i wynagrodzenie – stan zatrudnienia	I.6
Zatrudnienie, wykształcenie i wynagrodzenie – przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto	I.7.1
Zatrudnienie, wykształcenie i wynagrodzenie – wynagrodzenie Prezesa i Z-ców Prezesa	I.7.2
Zatrudnienie, wykształcenie i wynagrodzenie – wynagrodzenie w Centrali NFZ	I.7.3
Zatrudnienie, wykształcenie i wynagrodzenie – wynagrodzenie w Oddziałach NFZ	I.7.4
Zatrudnienie, wykształcenie i wynagrodzenie – wykształcenie pracowników NFZ	I.8
Nieruchomości NFZ	I.9
Decyzje w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego	I.10
Sprawy sądowe – zestawienie spraw sądowych niezakończonych w okresie sprawozdawczym	I.11.1
Sprawy sądowe – wykaz spraw sądowych wszczętych w danym okresie sprawozdawczym	I.11.2
Sprawy sądowe – wykaz spraw sądowych zakończonych prawomocnym orzeczeniem w danym okresie sprawozdawczym	I.11.3

Okresowe sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia - cz. I

Działalność organów Funduszu

I.1.1. Prezes i Zastępcy Prezesa Funduszu[1]					
Sprawozdanie za .....kwartał 200..... roku					
lp.	imię i nazwisko	funkcja	data powołania	data odwołania	uwagi
1	2	3	4	5	6
		Prezes			
		Zastępca Prezesa			
		Zastępca Prezesa			
		Zastępca Prezesa ds. służb mundurowych			

[1] W przypadku gdy w okresie sprawozdawczym nastąpiły zmiany w składzie, proszę wykazać wszystkie zmiany, dodając odpowiednią liczbę wierszy poniżej wiersza dotyczącego stanowiska, na którym nastąpiły zmiany.

I.1.2. Wykaz zarządzeń Prezesa Funduszu							
Sprawozdanie kwartalne od początku roku do końca ..... kwartału 200..... roku							
lp.	numer identyfikacyjny	nazwa zarządzenia	data wydania	obowiązuje od dnia:	zmiany [1]		uwagi
					numer identyfikacyjny zarządzenia zmieniającego	obowiązuje od dnia	
1	2	3	4	5	6	7	8

Instrukcja: [1] Kolejne zmiany należy wykazywać w jednym wierszu, nie dodając ani nowych wierszy, ani kolumn. W przypadku gdy zmiana polega na uchyleniu całego zarządzenia i uchwaleniu nowego, informacja o nowym zarządzeniu (numerze identyfikacyjnym, rozpoczęciu obowiązywania) powinna zostać wpisana w osobnym wierszu, utworzonym poniżej.

I.2.1. Skład Rady Funduszu[1]							
Sprawozdanie za .....kwartał 200..... roku							
lp.	organ powołujący	imię i nazwisko	funkcja pełniona w Radzie	data powołania na daną funkcję w Radzie	data zaprzestania pełnienia funkcji z podaniem przyczyny[2]	wykształcenie	egzamin na członka rady nadzorczej jednoosobowej spółki Skarbu Państwa (data zdania)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	przez Radę Funduszu		przewodniczący				
	Na wniosek						
2	Rzecznika Praw Obywatelskich						
3	Trójstronnej Komisji do spraw Społeczno-Gospodarczych						
4							
5	Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego						
6	ministra właściwego do spraw zdrowia						
7	Rady Działalności Pożytku Publicznego						
8	MON, MS i MSWiA						

Instrukcja: [1] W przypadku gdy w okresie sprawozdawczym nastąpiły zmiany w składzie, proszę wykazać wszystkie zmiany, dodając odpowiednią liczbę wierszy poniżej wiersza dotyczącego osoby, która została zmieniona. [2] np. odwołanie, rezygnacja.

I.2.2 Wykaz uchwał Rady Funduszu podjętych w roku sprawozdawczym								
Sprawozdanie kwartalne od początku roku do końca ..... kwartału 200..... roku								
						zmiany [2]:		
lp.	nazwa uchwały	kategoria[1]	numer identyfikacyjny	data uchwalenia	obowiązuje od dnia:	numer identyfikacyjny aktu zmieniającego	obowiązuje od dnia	uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Instrukcja: [1] Proszę przypisać każdej uchwale jedną z poniższych kategorii (wyłącznie cyfrę rzymską): I. kontrolowanie bieżącej działalności Funduszu we wszystkich dziedzinach jego działalności; II. uchwalanie planu pracy Funduszu na dany rok; III. uchwalanie rzeczowego planu wydatków inwestycyjnych; IV. opiniowanie projektu planu finansowego na dany rok; V. opiniowanie systemu wynagradzania pracowników Funduszu; VI przyjmowanie sprawozdania z wykonania planu finansowego Funduszu; VII. przyjmowanie okresowych i rocznych sprawozdań z działalności Funduszu; VIII. podejmowanie uchwał w sprawach dotyczących majątku Funduszu i inwestycji przekraczających zakres upoważnienia statutowego dla Prezesa Funduszu oraz nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości stanowiących własność Funduszu; IX. kontrola prawidłowej realizacji planu finansowego Funduszu; X. wnioskowanie do Prezesa Funduszu o przeprowadzenie kontroli prawidłowości postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub ich realizacji; XI. powoływanie i odwoływanie Prezesa Funduszu w trybie określonym w art. 102 ust. 2; XII. odwoływanie Prezesa Funduszu w przypadku, o którym mowa w art. 102 ust. 3; XIII. powoływanie i odwoływanie zastępców Prezesa Funduszu w trybie określonym w art. 103 ust. 2 i 3; 2. [2] Kolejne zmiany należy wykazywać w jednym wierszu, nie dodając ani nowych wierszy, ani kolumn. W przypadku gdy zmiana polega na uchyleniu całego aktu prawnego i uchwaleniu nowego, informacja o nowym akcie (numerze identyfikacyjnym, rozpoczęciu obowiązywania) powinna zostać wpisana w osobnym wierszu, utworzonym poniżej.

I.2.3 Proszę wpisać liczbę posiedzeń Rady NFZ od początku roku do końca _____ kwartału 200...:

I.3.1 Dyrektorzy Wojewódzkich Oddziałów NFZ [1]					
Sprawozdanie za .....kwartał 200..... roku					
lp.	oddział wojewódzki	imię i nazwisko	data powołania	data odwołania	uwagi
1	2	3	4	5	6
	wpisać nazwę oddziału				

[1] W przypadku gdy w okresie sprawozdawczym nastąpiły zmiany w składzie, proszę wykazać wszystkie zmiany, dodając odpowiednią liczbę wierszy poniżej wiersza dotyczącego stanowiska, na którym nastąpiły zmiany.

I.4. Proszę opisać działalność Rad Wojewódzkich Oddziałów za ... półrocze 20... roku.

I.5. Struktura Organizacyjna

W sprawozdaniu z działalności za I kwartał oraz za IV kwartał należy załączyć schematy:

1. Centrali do poziomu Departamentu,
2. Centrali - każdy Departament do najmniejszej jednostki organizacyjnej i samodzielnego stanowiska, z podaniem obsady osobowej każdej jednostki organizacyjnej i samodzielnego stanowiska,
3. Wojewódzkiego Oddziału - dla każdego Oddziału odrębnie do najmniejszej jednostki organizacyjnej i samodzielnego stanowiska z podaniem obsady osobowej każdej jednostki organizacyjnej i samodzielnego stanowiska.

I.6. Stan zatrudnienia						
Sprawozdanie za .....kwartał 200.... roku						
	grupy	stan zatrudnienia na koniec okresu sprawozdawczego			średnie zatrudnienie[1]	
		planowane etaty	wykonanie		osoby	etaty
			etaty	osoby		
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
ogółem Fundusz (Centrala + Wojewódzkie Oddziały)						
Centrala	kadra kierownicza [2]					
	pracownicy administracyjni[3]					
	obsługa techniczna[4]					
	razem					
oddziały Funduszu łącznie	kadra kierownicza [2]					
	pracownicy administracyjni[3]					
	obsługa techniczna[4]					
	razem					
zatrudnienie w poszczególnych OW NFZ						
[nazwa Oddziału]	kadra kierownicza [2]					
	pracownicy administracyjni[3]					
	obsługa techniczna[4]					
	razem					

[1] Obliczenia średniej należy dokonać w sposób przyjęty przez GUS, tj. aby wyliczyć średnią miesięczną - dodaje się do siebie: połowę stanu etatowego na pierwszy dzień miesiąca, pełny stan na 15 dzień miesiąca i połowę na ostatni dzień miesiąca. Ustaloną w ten sposób wielkość dzieli się przez dwa. Kwartalne średnie zatrudnienie otrzymuje się, dodając średnie trzech kolejnych miesięcy i dzieli przez 3.[2] do grupy tej należy zaliczyć osoby zajmujące stanowiska: dyrektora, głównego księgowego, zastępcy dyrektora, audytora wewnętrznego, rzecznika prasowego, radcy prawnego, rzecznika praw pacjenta, redaktora naczelnego Biuletynu Informacyjnego, naczelnika wydziału, kierownika działu oraz kierownika sekcji. [3] do grupy tej należy zaliczyć osoby zajmujące stanowiska: doradcy Prezesa, głównego specjalisty, Pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych, starszy specjalista/informatyk/księgowy, specjalisty, informatyka, księgowego, archiwisty, kasjer, starszy referent, referent, inspektor, pracownik techniczny (z wyłączeniem osób, które zostały zaliczone do kadry kierowniczej). [4] do grupy tej należy zaliczyć osoby na stanowisku kierowca, magazynier, portier, sprzątaczka.

I.7.1 Przeciętne wynagrodzenie miesięczne brutto w okresie sprawozdawczym		
Sprawozdanie za .....kwartał 200.... roku		
lp.		przeciętne miesięczne wynagrodzenie za okres sprawozdawczy w zł brutto [1]:
	Centrala	
	[nazwa] wojewódzki Oddział	

[1] Przeciętne miesięczne wynagrodzenie za okres sprawozdawczy proszę obliczyć w sposób przyjęty przez GUS, tj. suma wynagrodzeń osobowych, wypłaconych w okresie sprawozdawczym, finansowanych przez zakład pracy, plus wynagrodzenia z tytułu umów zlecenia i o dzieło wypłacone pracownikom własnym (zatrudnionym na podstawie umowy o pracę), dzielone przez przeciętne zatrudnienie w okresie sprawozdawczym.

I.7.2 Wynagrodzenie Prezesa i Zastępców Prezesa							
Sprawozdanie za .....kwartał 200... roku							
lp.	Prezes i Zastępcy Prezesa	miesięczne wynagrodzenie [2]			przeciętne miesięczne wynagrodzenie w zł brutto	nagroda roczna [1]	
		I miesiąc kwartału	II miesiąc kwartału	III miesiąc kwartału		kwota	za który rok
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Prezes						
2	Zastępca Prezesa						
3	Zastępca Prezesa						
4	Zastępca Prezesa ds. Służb mundurowych						

[1] W tej tabeli odrębnie wykazywana jest kwota nagrody rocznej i dlatego nie należy jej uwzględniać ani w miesięcznym wynagrodzeniu, ani w przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniu. [2] w przypadku wypłaty świadczeń o charakterze jednorazowym (odprawa, nagroda jubileuszowa) kwoty tej prosimy nie dodawać do miesięcznego wynagrodzenia w poszczególnych miesiącach kwartału, a jedynie uwzględnić w kolumnie „przeciętne miesięczne wynagrodzenie".

I.7.3 Wynagrodzenie w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia w zł [1]				
Sprawozdanie za .....kwartał 200... roku				
lp.	wynagrodzenie	kadra kierownicza	pracownicy administracyjni	obsługa techniczna
1	2	3	4	5
1.	ogółem, w tym:			
2.	zasadnicze			

[1] przeciętne wynagrodzenie w przeliczeniu na 1 etat.

I.7.4 Wynagrodzenie w Wojewódzkich Oddziałach NFZ w zł [1]							
Sprawozdanie za .....kwartał 200.... roku							
lp.	Oddział	kadra kierownicza		pracownicy administracyjni		obsługa techniczna	
		ogółem	w tym zasadnicze	ogółem	w tym zasadnicze	ogółem	w tym zasadnicze
1.	nazwa Oddziału						

[1] przeciętne wynagrodzenie w przeliczeniu na 1 etat.

I.8 Wykształcenie pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia					
Sprawozdanie za .....kwartał 200.. roku					
	grupy	liczba pracowników	wykształcenie		
			wyższe	średnie	pozostałe
1	2	3	4	5	6
Centrala	kadra kierownicza				
	pracownicy administracyjni				
	obsługa techniczna				
	razem				
[nazwa] oddział wojewódzki	kadra kierownicza				
	pracownicy administracyjni				
	obsługa techniczna				
	razem				

Nieruchomości Narodowego Funduszu Zdrowia

I.9 Nieruchomości Funduszu[1]															
Sprawozdanie za .....kwartał 200... roku															
Centrala															
lp.	rodzaj nieruchomości[2]	opis działki					opis budynku/lokalu					tytuł prawny[4]	numer identyfikacyjny umowy	data uzyskania tytułu[5]	inwestycje związane z nieruchomością w roku sprawozdawczym
		powierzchnia	numer	lokalizacja	wartość księgowa brutto w zł	zabudowana/ niezabudowana	lokalizacja	wartość księgowa w zł	powierzchnia w m²		funkcja użytkowa[3]				
									całkowita	użytkowa					
[nazwa] Oddział Wojewódzki NFZ															
lp.	rodzaj nieruchomości[2]	opis działki					opis budynku/lokalu					tytuł prawny[4]	numer identyfikacyjny umowy	data uzyskania tytułu[5]	inwestycje związane z nieruchomością w roku sprawozdawczym
		powierzchnia	numer	lokalizacja	wartość księgowa brutto w zł	zabudowana/ niezabudowana	lokalizacja	wartość księgowa w zł	powierzchnia w m²		funkcja użytkowa[3]				
									całkowita	użytkowa					

Instrukcja: [1] proszę wykazać wszystkie nieruchomości użytkowane przez Fundusz, niezależnie od tytułu użytkowania (własność, najem, użyczenie itd.).
[2] proszę wpisać odpowiednio: grunt, budynek, lokal. W przypadku działki zabudowanej, w jednym wierszu należy opisać zarówno grunt (działkę), jak i budynki do niej należące. W przypadku odrębnej własności budynku lub odrębnej własności lokalu należy wypełnić wyłącznie kolumny należące do „opisu budynku", w opisie działki wpisać „nd".
[3] np. siedziba Centrali, siedziba Oddziału, biuro RUM, punkt informacyjny.
[4] np. własność, najem, użyczenie. W przypadku współwłasności należy podać, jaka część ułamkowa należy do Funduszu.
[5] przy umowach najmu i użyczenia należy podać czas, na jaki umowy te zostały zawarte.
[6] proszę wpisać dodatkowe informacje dotyczące praw i obciążeń na nieruchomości, czy budynek jest pod ochroną konserwatora budynków. Jeżeli stan prawny nieruchomości jest nieuregulowany, należy krótko wyjaśnić, z jakiego powodu.

Decyzje w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego

I.10.1 Decyzje w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego						
Sprawozdanie według stanu na koniec.....kwartału 200.... roku						
			liczba			
lp.	Wojewódzki Oddział	w sprawach dotyczących	decyzji wydanych przez dyrektora OW w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego	odwołań od decyzji dyrektorów wniesionych do Prezesa NFZ	zmienionych lub uchylonych decyzji przez Prezesa NFZ	wniesionych do sądu administracyjnego skarg na decyzje Prezesa
1	2	3	4	5	6	7
1.	[nazwa]	objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym				
		ustalenia prawa do świadczeń				

Sprawy sądowe

I.11.1 Zestawienie spraw sądowych niezakończonych w roku sprawozdawczym									
Sprawozdanie według stanu na koniec ..... kwartału 200....roku									
lp.	Wojewódzki Oddział	sprawy z tytułu tzw. „ustawy 203"		roszczenia związane ze świadczeniami zdrowotnymi udzielonymi ponad limity		pozwy o zapłatę wynikające z wykonania umowy		sprawy z zakresu objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, ustalenia prawa do świadczeń	
		liczba spraw	kwota roszczeń (zł)	liczba spraw	kwota roszczeń (zł)	liczba spraw	kwota roszczeń (zł)	liczba spraw	kwota roszczeń (zł)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	[nazwa]								

I.11.2 Wykaz spraw sądowych[1] wszczętych w danym okresie sprawozdawczym - z wyjątkiem spraw karnych i karno-skarbowych oraz spraw z zakresu prawa pracy						
Sprawozdanie według stanu na koniec ..... kwartału 200....roku						
lp.	rodzaj [2] i przedmiot [3] sprawy	pozycja w postępowaniu		termin wszczęcia sprawy	sygnatura sprawy [5]	etap sprawy [6]
		OW NFZ	pozycja w sprawie [4]			

I.11.3 Wykaz spraw sądowych zakończonych prawomocnym orzeczeniem w danym okresie sprawozdawczym łącznie ze sprawami karnymi i karno-skarbowymi, z wyłączeniem spraw z zakresu prawa pracy							
Sprawozdanie według stanu na koniec ..... kwartału 200....roku							
lp.	rodzaj [2] i przedmiot [3] sprawy	pozycja w postępowaniu		sygnatura sprawy	organ orzekający[7]	podstawa prawna rozstrzygnięcia[8]	rozstrzygnięcie sprawy
		OW NFZ	pozycja w sprawie [4]				

Instrukcja: [1] Chodzi o wszystkie sprawy, w których występuje Narodowy Fundusz Zdrowia albo/i jego pracownik w związku z wykonywaniem przez niego obowiązków służbowych. Mają to być wszystkie sprawy wszczęte w danym okresie sprawozdawczym, nawet jeżeli zostały w jakikolwiek sposób zakończone. W przypadku zakończenia w tym samym okresie sprawozdawczym wszczętej sprawy należy ją powtórzyć w tabeli. [2] rodzaje spraw: cywilne, administracyjne, karne, karno--skarbowe. W przypadku innych spraw należy wpisać ich rodzaj, a następnie je wymienić. [3] Przedmiot sprawy to przykładowo: odszkodowanie (...). [4] Proszę podać, kto jest stroną/uczestnikiem/wnioskodawcą, tj. NFZ (który oddział) czy pracownik (tylko funkcja, bez imienia i nazwiska), oraz pozycję w sprawie, np. NFZ - pozwany. [5] Podanie sygnatury sprawy pozwoli na uniknięcie kilkukrotnego wykazywania sprawy w kolejnych sprawozdaniach. [6] np. sprawa w toku w I instancji (S1), w drugiej instancji (S2), w sądzie kasacyjnym (SK), zawieszona (ZAW), umorzona (U),), inne rozstrzygnięcie – w takim przypadku proszę uzupełnić spis i podać jego skrót. [7] Proszę podać pełną nazwę. [8] np.art. (...) k.c., art. (...). W przypadku spraw rozstrzygniętych merytorycznie należy podać podstawę prawną rozstrzygnięcia.

Okresowe sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia – cz. II

tytuł tabeli	numer tabeli	poziom agregacji
Ubezpieczeni w Narodowym Funduszu Zdrowia	II. 1.1	jedna tabela zbiorcza – prezentująca dane dla każdego Wojewódzkiego Oddziału NFZ oraz dla Funduszu ogółem
Ubezpieczeni dobrowolnie – wnioski złożone w okresie sprawozdawczym	II. 1.2.1	
Ubezpieczeni dobrowolnie – przyczyny dobrowolnego ubezpieczenia	II. 1.2.2	
Poświadczenia wydawane przez Fundusz osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o koordynacji	II. 1.3	

Tabela II. 1.1 Ubezpieczeni w Narodowym Funduszu Zdrowia [1]								Zbiorcza według Wojewódzkich Oddziałów	
Stan na koniec .....półrocza 200.... roku									
		ubezpieczeni obowiązkowo			ubezpieczeni dobrowolnie				
lp.	Oddział	ogółem	członkowie opłacający składkę	członkowie rodzin korzystający z ubezpieczenia	ogółem	członkowie opłacający składkę	członkowie rodzin korzystający z ubezpieczenia	ogółem liczba ubezpieczonych	liczba osób wpisanych na listy lekarzy poz
1	2	3	4	5	6	7	8	9=(3+6)	10
1	Ogółem								
	[nazwa oddziału]								

[1] Dane mają przedstawiać liczbę ubezpieczonych w Narodowym Funduszu (i jego poszczególnych oddziałach) według stanu na ostatni dzień okresu sprawozdawczego.

Tabela II.1.2.1 Ubezpieczeni dobrowolnie - wnioski złożone w okresie sprawozdawczym				Zbiorcza według Wojewódzkich Oddziałów
Stan na koniec .....półrocza 200.... r.				
		liczba wniosków		
lp.	Oddział	złożonych	załatwionych odmownie [1]	Uwagi
1	2	3	4	5
	Ogółem			
	[nazwa oddziału]			

[1] Jeżeli wnioski zostały załatwione odmownie, proszę wyliczyć i opisać przyczyny nieprzyjęcia tych wniosków.

Tabela II. 1.2.2 Ubezpieczeni dobrowolnie–przyczyny dobrowolnego ubezpieczenia				Zbiorcza według Wojewódzkich Oddziałów
Stan na koniec ....półrocza 200..... r.				
lp.	Oddział	Kategorie osób ubezpieczonych dobrowolnie [1][2]	liczba osób opłacających składkę	uwagi
	1	2	3	4
	[nazwa oddziału]			

[1]Proszę osoby ubezpieczające się dobrowolnie pogrupować w kategorie zależnie od ich sytuacji prawnej powodującej nieobjęcie ich obowiązkowym ubezpieczeniem. [2] W tabeli tej można zwiększać liczbę wierszy w zależności od potrzeb.

Tabela II. 1.3 Poświadczenia wydawane przez Fundusz osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o koordynacji		Zbiorcza według Wojewódzkich Oddziałów
Stan na koniec ....półrocza 200..... r.		
lp.	Oddział	Liczba wydanych poświadczeń
1	2	3
1	Ogółem	
	[nazwa oddziału]	

Okresowe sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia – cz. III

SPIS TABEL

tytuł tabeli	numer	poziom agregacji
Konkurs ofert	III.1.1	dla każdego Oddziału Wojewódzkiego (16 tabel) oraz 1 zbiorcza na podstawie tabel wojewódzkich dla całego kraju
Wyniki konkursu ofert	III.1.2	
Rokowania	III.2	
Umowy obowiązujące w roku sprawozdawczym	III.3	
Umowy rozwiązane	III.4	

Tabela III.1.1. Konkurs ofert [1] **Zbiorcza/Wojewódzki Oddział* .....**

Stan na koniec ..... kwartału 200..... roku

lp.	przedmiot konkursu (rodzaje świadczeń)	liczba ofert złożonych	liczba ofert odrzuconych [2]		liczba ofert w całości lub w części zakwalifikowanych do części niejawnej konkursu				
			w części	w całości	ogółem	oferty zakwalifikowane do negocjacji po przeprowadzeniu negocjacji: wybrane	niewybrane	oferty biorące udział w negocjacjach niezakończonych do końca okresu sprawozdawczego	liczba ofert wybranych do podpisania umowy bez przeprowadzania negocjacji
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	ambulatoryjna opieka specjalistyczna								
2	lecznictwo szpitalne								
3	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień								
4	rehabilitacja lecznicza								
5	opieka długoterminowa								
6	leczenie stomatologiczne								
7	lecznictwo uzdrowiskowe								
8	pomoc doraźna i transport sanitarny								
9	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych przez NFZ								
10	świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie								

** Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1] W tabeli tej należy umieszczać dane dotyczące konkursów na dany rok bez względu na czas ich przeprowadzenia. Sprawozdanie za pierwszy kwartał powinno obejmować wszystkie konkursy na dany rok sprawozdawczy, także te zakończone przed 31.12. roku poprzedniego. Należy podawać informacje dotyczące konkursów zakończonych w danym kwartale. [2] Zgodnie z art. 149 ustawy.*

Tabela III.1.2 Wyniki konkursu ofert [1]												Zbiorcza/Wojewódzki Oddział*	
Stan na koniec ..... kwartału 200..... roku													
lp.	przedmiot konkursu (rodzaje świadczeń)	łączna liczba ofert wybranych do podpisania umowy/ aneksu	liczba protestów		liczba odwołań		liczba ofert			Liczba podpisanych do końca okresu sprawozdawczego		liczba ofert oczekujących na podpisanie umowy/aneksu przez świadczeniodawcę
			zgłoszonych	uwzględnionych	zgłoszonych	uwzględnionych	biorących udział w unieważnionych postępowaniach	zakończonych podpisaniem do końca okresu sprawozdawczego [2]				
								umów	aneksów do umów	umów	aneksów do umów	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	[3]											

** Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1] Tabela III.1.2. jest kontynuacją tabeli III.1.1. Kolumna 2 tej tabeli odpowiada sumie kolumn 7 i 10 tabeli III. 1.1. [2] Kolumnę tę wprowadzono, ponieważ na podstawie kilku ofert jednego świadczeniodawcy może zostać podpisana 1 umowa, lub na podstawie 1 oferty kilka umów. [3] Proszę wpisać kategorie planu finansowego, analogicznie do kategorii wymienionych w tabeli III.1.1.*

Tabela III.2.Rokowania [1]					Zbiorcza/Wojewódzki Oddział*		
Stan na koniec ..... kwartału 200..... roku							
lp.	przedmiot rokowań (rodzaje świadczeń)	liczba rokowań	liczba rokowań, które nie zakończyły się podpisaniem umowy/aneksu	liczba zawartych umów/aneksów	liczba odwołań	łączna kwota, na jaką zawarto umowy (w tys. zł)	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	[2]						

** Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1] W tabeli tej należy umieszczać dane dotyczące rokowań na dany rok bez względu na czas ich przeprowadzenia. Sprawozdanie za pierwszy kwartał powinno obejmować wszystkie rokowania na dany rok sprawozdawczy, także te zakończone przed 31.12. roku poprzedniego. Należy podawać informacje dotyczące rokowań zakończonych w danym kwartale. [2] Proszę wpisać kategorie planu finansowego, analogicznie do kategorii wymienionych w tabeli III.1.1.*

Tabela III.3. Umowy obowiązujące w roku sprawozdawczym [1] - liczba, okres, na jaki zawarto umowy, i ich wartość w tys. zł [2]													Zbiorcza/Wojewódzki Oddział*	
Stan na koniec .... kwartału 200... roku														
lp.	rodzaj świadczenia	Umowy razem		poniżej 1 roku		na 1 rok		na 2 lata		na 3 lata		więcej niż 3 lata		
		liczba	kwota	liczba	kwota	liczba	kwota	liczba	kwota	liczba	kwota	liczba	kwota	
1	2	3 =(5+7+9+11+13	4= (6+8+10+12+14)	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1.	[3]													

** Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1] Bez względu na to, w którym roku zostały zawarte i na jaki okres (sprawozdanie za I kwartał powinno obejmować wszystkie umowy zawarte na rok sprawozdawczy, także te podpisane przed 31.12. roku poprzedniego). Jeżeli umowa obowiązująca w poprzednim roku została przedłużona na rok sprawozdawczy aneksem, to należy ją wykazać w liczbie umów. Natomiast aneksy zawierane w czasie roku sprawozdawczego zwiększające wartość umowy nie będą zwiększały liczby zawartych umów, a jedynie ich wartość. [2] Proszę wpisać wartość odnoszącą się do danego roku sprawozdawczego. W przypadku Oddziałów, które nie określają w umowie łącznej wartości zakupionych świadczeń, proszę podać wartość wynikającą z liczby zakupionych świadczeń i ich ceny. [3]proszę wpisać kategorie planu finansowego, analogicznie do kategorii wymienionych w tabeli III.1.1.*

Tabela III.4 Umowy rozwiązane[1]				Zbiorcza/Wojewódzki Oddział*		
Sprawozdanie za .....kwartał 200..... r.						
lp.	rodzaj świadczenia	umowy zawarte w okresie sprawozdawczym		umowy rozwiązane w okresie sprawozdawczym		uwagi
		liczba	wartość (tys. zł) [2]	liczba	wartość (tys. zł) [3]	
1	2	3	4	5	6	7
	[4]					

** Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1] W tabeli należy podawać dane odnoszące się do umów zawartych albo/i rozwiązanych w danym kwartale, ale dotyczących wyłącznie roku sprawozdawczego. Jeżeli w danym kwartale zawarto umowy już na następny rok, nie należy ich wykazywać. Tabela dotyczy umów rozwiązanych przed upływem czasu, na jaki zostały zawarte. Nie należy uwzględniać tych umów, które zakończyły się w terminie przewidzianym w umowie i nie zostały przedłużone aneksem. [2]W przypadku Oddziałów, które nie określają w umowie łącznej wartości zakupionych świadczeń, proszę podać wartość wynikającą z liczby zakupionych świadczeń i ich ceny. [3] Należy podać część kwoty przewidzianej w kontrakcie, która z powodu rozwiązania umowy nie zostanie wykonana. [4] proszę wpisać kategorię planu finansowego, analogicznie do kategorii wymienionych w tabeli III.1.1.*

Okresowe sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia – cz. IV

SPIS TABEL

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 Wojewódzkiego Oddziału 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	**IV.F.10**	
	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 lekarzy poz		**IV.1.1**	jedna tabela zbiorcza – prezentująca dane dla każdego Wojewódzkiego Oddziału NFZ oraz dla Funduszu ogółem
Podstawowa opieka zdrowotna - wg zakresów świadczeń pielęgniarki/położnej środowiskowo-rodzinnej		**IV.1.2**	
Podstawowa opieka zdrowotna - wg zakresów świadczeń pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania		**IV.1.3**	
Podstawowa opieka zdrowotna - nocna i świąteczna pomoc lekarska i pielęgniarska		**IV.1.4**	
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna - wg zakresów świadczeń		**IV.2.1**	dla każdego Oddziału Wojewódzkiego (16 tabel) oraz 1 zbiorcza na podstawie tabel wojewódzkich dla całego kraju
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna - świadczenia współfinansowane		**IV.2.2**	
Lecznictwo szpitalne wg zakresów świadczeń		**IV.3.1**	
Lecznictwo szpitalne - programy terapeutyczne (lekowe)		**IV.3.2**	
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień wg zakresów świadczeń		**IV.4**	
Rehabilitacja lecznicza wg zakresów świadczeń		**IV.5**	
Opieka długoterminowa wg zakresów świadczeń		**IV.6**	
Leczenie stomatologiczne według zakresów świadczeń		**IV.7**	
Leczenie uzdrowiskowe według zakresów świadczeń		**IV.8**	
Pomoc doraźna i transport sanitarny według zakresów świadczeń		**IV.9**	
Profilaktyczne programy zdrowotne		**IV.10**	
Świadczenia kontraktowane odrębnie – według zakresów świadczeń		**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 osób korzystających ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji		**IV.13.2.1**	dla każdego Oddziału Wojewódzkiego (16 tabel) oraz 1 zbiorcza na podstawie tabel wojewódzkich dla całego kraju
Refundacja leków – Zestawienie recept na leki i wyroby medyczne podlegające refundacji dla świadczeniobiorców		**IV.13.2.2**	
Rejestr oczekujących na potwierdzenie zlecenia na przedmioty ortopedyczne		**IV.14.1.1**	dla każdego Oddziału Wojewódzkiego (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 Wojewódzkiego Oddziału NFZ oraz dla Funduszu ogółem
Rejestr oczekujących na udzielenie ambulatoryjnych świadczeń lecznictwa specjalistycznego – rzeczywisty średni czas oczekiwania		**IV.14.3.1**	dla każdego Oddziału Wojewódzkiego (16 tabel) oraz 1 zbiorcza na podstawie tabel wojewódzkich dla całego kraju
Rejestr oczekujących na udzielenie świadczeń na oddziałach szpitalnych - rzeczywisty średni czas oczekiwania		**IV.14.3.2**	

tytuł tabeli	numer	poziom agregacji
Rejestr oczekujących na udzielenie świadczeń długoterminowej opieki zdrowotnej - rzeczywisty średni czas oczekiwania	IV.14.3.3	
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.	

KOSZTY ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ WEDŁUG KATEGORII PLANU FINANSOWEGO

Tabela IV.F. Koszty według Oddziałów Wojewódzkich NFZ w rodzaju: [wpisać zgodnie z kategorią planu finansowego] [1]						Zbiorcza według Wojewódzkich Oddziałów		
Stan na koniec ... kwartału 200..... r.								
			wartość świadczeń (tys.zł)			wykonanie kosztów (%) w stosunku do		
lp.	oddział wojewódzki	plan finansowy (tys. zł) [2]	zakontraktowanych [3]	wykonanych	zakontraktowanych /planu finansowego[2] (%)	planu finansowego	zawartych kontraktów [3]	uwagi
1	2	3	4	5	6= (4/3)*100	7= (5/3)*100	8= (5/4)*100	9
	Ogółem							
	[nazwa oddziału]							

[1] dane według sprawozdań finansowych sporządzanych zgodnie z ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2002 r. Nr 76, poz. 694, z późn. zm.). [2] plan finansowy z dnia: ..... . [3] w przypadku podstawowej opieki zdrowotnej kolumny: 4, 6 i 8 nie są wypełniane.

Tabela IV.F.13 Refundacja leków [1]				Zbiorcza według Wojewódzkich Oddziałów NFZ	
Stan na koniec ... kwartału 200..... r.					
lp.	oddział wojewódzki	plan finansowy (w tys. zł) [2]	wykonanie wydatków		uwagi
			narastająco (w tys. zł)	w stosunku do planu finansowego (%)	
1	2	3	4	5=(4/3)*100%	6
1	Ogółem				
2	*[nazwa oddziału]*				

[1] dane według sprawozdań finansowych sporządzanych zgodnie z ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości. [2] plan finansowy z dnia: ..... .

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

Tabela IV.1.1 Podstawowa opieka zdrowotna - wg zakresów świadczeń lekarzy POZ [1]						Zbiorcza według Wojewódzkich Oddziałów
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.						
lp.	oddział wojewódzki	liczba				uwagi
		porad	wizyt domowych	patronaży	wykonanych badań bilansowych	
1	2	3	4	5	6	7
1	Ogółem					
2	*[nazwa oddziału]*					

Tabela IV.1.2.1 Podstawowa opieka zdrowotna - wg zakresów świadczeń pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej [1]							Zbiorcza według Wojewódzkich Oddziałów
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.							
lp.	oddział wojewódzki	liczba wykonanych świadczeń					uwagi
		profilaktycznych, w tym wizyt patronażowych	diagnostycznych	pielęgnacyjnych	leczniczych	rehabilitacyjnych	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Ogółem						
2	*[nazwa oddziału]*						

Tabela IV.1.2.2 Podstawowa opieka zdrowotna - wg zakresów świadczeń położnej środowiskowo-rodzinnej [1]							Zbiorcza według Wojewódzkich Oddziałów
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.							
lp.	oddział wojewódzki	liczba wykonanych świadczeń					uwagi
		profilaktycznych, w tym wizyt patronażowych	diagnostycznych	pielęgnacyjnych	leczniczych	rehabilitacyjnych	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Ogółem						
2	*[nazwa oddziału]*						

Tabela IV.1.3 Podstawowa opieka zdrowotna - wg zakresów świadczeń pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania [1]							Zbiorcza według Wojewódzkich Oddziałów
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.							
lp.	oddział wojewódzki	liczba wykonanych świadczeń					uwagi
		do badań bilansowych	badań przesiewowych	w szkole szczepień ochronnych	uczniom z problemami szkolnymi	udokumentowanych świadczeń profilaktycznych	
1	2	3	4	5	6	7	8
	Ogółem						
	[nazwa oddziału]						

Tabela IV. 1.4 Podstawowa opieka zdrowotna - nocna i świąteczna pomoc lekarska i pielęgniarska [1]						Zbiorcza według Wojewódzkich Oddziałów
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.						
lp.	oddział wojewódzki	wartość wykonanych świadczeń nocnej i świątecznej				uwagi
		ambulatoryjnej opieki		wyjazdowej opieki		
		lekarskiej	pielęgniarskiej	lekarskiej	pielęgniarskiej	
1	2	3	4	5	6	7
1	Ogółem					
2	*[nazwa oddziału]*					

AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA

Tabela IV.2.1 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna wg zakresów świadczeń								Zbiorcza/Wojewódzki Oddział* .....
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.								
lp.	Komórka organizacyjna [1]		wykonane świadczenia [2]			wartość jednostek/świadczeń (w tys.zł)		uwagi
	Kod	nazwa	liczba	kod	nazwa	zakontraktowanych	wykonanych	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								

* *Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1] Wybrane kody i nazwy poradni, określone zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.), w których realizowane są świadczenia finansowane z kategorii planu finansowego: ambulatoryjna opieka specjalistyczna. [2] Według jednostek sprawozdawanych wymienionych w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.*

Tabela IV.2.2 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna świadczenia współfinansowane								Zbiorcza/Wojewódzki Oddział* .....
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.								
lp.	świadczenie określone w katalogu NFZ świadczeń współfinansowanych [1]		świadczenia wykonane [2]			wartość jednostek/ świadczeń (w tys.zł)		uwagi
	kod	Nazwa	liczba	kod	nazwa	zakontraktowanych	wykonanych	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								

* *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 wymienionych w katalogu NFZ świadczeń współfinansowanych w okresie sprawozdawczym. [2] Według jednostek sprawozdawanych wymienionych w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art.190 ust.1 ustawy.*

LECZNICTWO SZPITALNE

Tabela IV.3.1 Lecznictwo szpitalne wg zakresów świadczeń								Zbiorcza/Wojewódzki Oddział* .....
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.								
lp.	Komórka organizacyjna [1]		świadczenia wykonane [2]			wartość jednostek/świadczeń (w tys. zł)		uwagi
	Kod	nazwa	liczba	kod	nazwa	zakontraktowanych	wykonanych	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								

* *Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1] Kody i nazwy komórek organizacyjnych, określone zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, w których realizowane są świadczenia finansowane z kategorii planu finansowego: leczenie szpitalne. [2] Według jednostek sprawozdawanych wymienionych w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.*

Tabela IV.3.2. Lecznictwo szpitalne – programy terapeutyczne (lekowe)								Zbiorcza/Wojewódzki Oddział* .....
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.								
lp.	program zgodnie z katalogiem NFZ [1]		świadczenia wykonane [2]			wartość jednostek/ świadczeń		
	kod	nazwa	liczba	kod	nazwa	zakontraktowanych	wykonanych	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9

* *Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1] Należy wpisać wszystkie kody i nazwy programów wymienionych w katalogu NFZ w okresie sprawozdawczym. [2] Według jednostek sprawozdawanych wymienionych w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.*

OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ

Tabela IV.4 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień wg zakresów świadczeń								Zbiorcza/Wojewódzki Oddział* .....
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.								
lp.	Komórka organizacyjna [1]		świadczenia wykonane [2]			wartość jednostek/świadczeń (w tys. zł)		uwagi
	Kod	nazwa	liczba	kod	nazwa	zakontraktowanych	wykonanych	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								

* *Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1] Kody i nazwy komórek organizacyjnych, określone zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, w których realizowane są świadczenia finansowane z kategorii planu finansowego: Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. [2] Według jednostek sprawozdawanych wymienionych w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.*

REHABILITACJA LECZNICZA

Tabela IV.5 Rehabilitacja lecznicza wg zakresów świadczeń								Zbiorcza/Wojewódzki Oddział*	
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.									
lp.	Komórka organizacyjna [1]		świadczenia wykonane [2]			wartość jednostek/świadczeń (w tys. zł)			uwagi
	Kod	nazwa	liczba	kod	nazwa	zakontraktowanych	wykonanych		
1	2	3	4	5	6	7	8		9
1.									

* *Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1] Kody i nazwy komórek organizacyjnych, określone zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, w których realizowane są świadczenia finansowane z kategorii planu finansowego: Rehabilitacja lecznicza. [2] Według jednostek sprawozdawanych wymienionych w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.*

OPIEKA DŁUGOTERMINOWA

Tabela IV.6 Opieka długoterminowa wg zakresów świadczeń								Zbiorcza/Wojewódzki Oddział*	
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.									
lp.	Komórka organizacyjna [1]		świadczenia wykonane [2]			wartość jednostek/świadczeń (w tys. zł)			uwagi
	Kod	nazwa	liczba	kod	nazwa	zakontraktowanych	wykonanych		
1	2	3	4	5	6	7	8		9
1.									

* *Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1]Kody i nazwy komórek organizacyjnych, określone zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w których realizowane są świadczenia finansowane z kategorii planu finansowego: opieka długoterminowa. [2] Według jednostek sprawozdawanych wymienionych w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.*

LECZENIE STOMATOLOGICZNE

Tabela IV. 7 Leczenie stomatologiczne wg zakresów świadczeń									Zbiorcza/Wojewódzki Oddział*	
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.										
lp.	zakres świadczeń stomatologicznych zgodnie z katalogiem NFZ [1]	Komórka organizacyjna [2]		świadczenia wykonane [3]			wartość jednostek/świadczeń (w tys. zł)			uwagi
		Kod	nazwa	liczba	kod	nazwa	zakontraktowanych	wykonanych		
1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
1.										

* *Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1] Należy wpisać wszystkie zakresy świadczeń stomatologicznych wymienionych w katalogu świadczeń stomatologicznych NFZ w okresie sprawozdawczym. [2] Kody i nazwy komórek organizacyjnych, określone zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, w których realizowane są świadczenia finansowane z kategorii planu finansowego – leczenie stomatologiczne. [3] Według jednostek sprawozdawanych wymienionych w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.*

LECZENIE UZDROWISKOWE

Tabela IV.8 Leczenie uzdrowiskowe - wg zakresów świadczeń								Zbiorcza/Wojewódzki Oddział*	
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.									
lp.	Komórka organizacyjna [1]		świadczenia wykonane [2]			wartość jednostek/świadczeń (w tys. zł)		uwagi
	Kod	nazwa	liczba	kod	nazwa	zakontraktowanych	wykonanych	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								

* *Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1] Kody i nazwy komórek organizacyjnych, określone zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, w których realizowane są świadczenia finansowane z kategorii planu finansowego: leczenie uzdrowiskowe. [2] Według jednostek sprawozdawanych wymienionych w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.*

POMOC DORAŹNA I TRANSPORT SANITARNY

Tabela IV.9 Pomoc doraźna i transport sanitarny wg zakresów świadczeń								Zbiorcza/Wojewódzki Oddział*	
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.									
lp.	Komórka organizacyjna [1]		świadczenia wykonane [2]			wartość jednostek/świadczeń (w tys. zł)		uwagi
	Kod	nazwa	liczba	kod	nazwa	zakontraktowanych	wykonanych	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								

* *Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1] Kody i nazwy komórek organizacyjnych, określone zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, w których realizowane są świadczenia finansowane z kategorii planu finansowego: Pomoc doraźna i transport sanitarny. [2] Według jednostek sprawozdawanych wymienionych w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.*

PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE

Tabela IV.10 Profilaktyczne programy zdrowotne[1]								Zbiorcza/Wojewódzki Oddział* .....
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.								
lp.	program profilaktyczny zgodnie z katalogiem NFZ [2]		charakterystyka populacji objętej programem [3]	liczba osób objętych programem	liczba wykonanych świadczeń w poszczególnych rodzajach[4]	wartość świadczeń		Uwagi
	kod	nazwa				zakontraktowanych	wykonanych	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

* *Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1] Do tabeli należy dołączyć opis programów, w tym świadczeń wykonywanych w ramach poszczególnych programów. [2] Należy wpisać wszystkie kody i nazwy programów wymienionych w katalogu NFZ w okresie sprawozdawczym. [3] np. grupa wiekowa. [4] W jednym wierszu należy wpisać tylko jeden rodzaj świadczeń dotyczących danego programu.*

ŚWIADCZENIA ODRĘBNIE KONTRAKTOWANE

Tabela IV.11 Świadczenia odrębnie kontraktowane wg zakresu świadczeń					Zbiorcza/Wojewódzki Oddział*		
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.							
	świadczenia zgodnie z katalogiem NFZ [1]				wartość świadczeń (w tys. zł)		
lp.	kod	nazwa	liczba zrealizowanych świadczeń	liczba osób	zakontraktowanych	wykonanych	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8

* *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 w okresie sprawozdawczym.*

ZAOPATRZENIE W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE i ŚRODKI POMOCNICZE

Tabela IV.12. Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne/środki pomocnicze* wg rodzajów (w tys.) [1]				Zbiorcza/Wojewódzki Oddział*	
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.					
lp.	kod [1]	nazwa[1]	liczba	wartość wydanych (limit) ogółem	uwagi
1	2	3	4	5	6

* Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1] Czteroznakowy kod oraz nazwa przedmiotu ortopedycznego/środka pomocniczego zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 40 ust. 4 ustawy.

REFUNDACJA LEKÓW

Tabela IV.13.1 Łączna sprzedaż leków w aptekach wg kodów EAN [1]								Zbiorcza				
Stan na koniec ... kwartału 200..... r.												
lp.	kod EAN	nazwa handlowa leku	dawka		wielkość opakowania		nazwa chemiczna substancji czynnej (INN)	wielkość sprzedaży [liczba opakowań]	wartość sprzedaży (w tys.zł)	kwota refundacji (w tys. zł) (NFZ)	kwota odpłatności (pacjent)	Uwagi
			wielkość	jednostka	liczba/ objętość	jednostka						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

[1] Dla wszystkich leków refundowanych niezależnie od statusu apteki, która go sprzedała.

Tabela IV.13.2. Zestawienie recept na leki i wyroby medyczne podlegające refundacji dla świadczeniobiorców / osób korzystających ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji*							Zbiorcza/Wojewódzki Oddział *.....	
Stan na koniec ... kwartału 200..... r								
lp.	typ recepty [1] [2]	rodzaje uprawnień pacjenta[2]	Liczba pozycji leków	w tys. zł				Uwagi
				Wartość leków na podstawie recept	Kwota podlegająca refundacji	Opłata wniesiona przez pacjenta		
1	2	3	4	5	6	7		8
1.	razem							
2.	[3]	[3]						

* *Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1] typ recepty oraz rodzaje uprawnień – oznaczone zgodnie z symbolami określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 63 ust. 6 ustawy. [2] poszczególne wiersze tabeli mają być zgodne ze Zbiorczym zestawieniem recept na leki i wyroby medyczne podlegających refundacji, opracowywanym na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 63 ust. 6 ustawy.*

REJESTRY OCZEKUJĄCYCH

Tabela IV.14.1 Rejestr oczekujących na potwierdzenie zlecenia na środki pomocnicze/przedmioty ortopedyczne*								Zbiorcza / Oddziału Wojewódzkiego*.....
Stan na koniec ..... kwartału 200..... roku								
lp.	kod [1]	nazwa [1]	liczba oczekujących ogółem	liczba oczekujących, których czasu oczekiwania w miesiącach wynosi				
				mniej niż 6	powyżej 6 do 12	powyżej 12 do 24	powyżej 24 do 36	powyżej 36
1	2	3	4=(5+6+7+8+9)	5	6	7	8	9

* *Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1]kod i nazwa środka pomocniczego/przedmiotu ortopedycznego powinna być podawana zgodnie z kodami wymienionymi w przepisach wydanych na podstawie art. 40 ust. 4 ustawy.*

Tabela IV. 14.2 Rejestr oczekujących na potwierdzenie skierowania na stacjonarne leczenie uzdrowiskowe								Zbiorcza według Oddziałów Wojewódzkich
Stan na koniec ..... kwartału 200..... roku								
lp.	Oddział	rodzaj leczenia stacjonarnego	liczba oczekujących ogółem	liczba oczekujących, których czas oczekiwania w miesiącach wynosi				
				mniej niż 6	powyżej 6 do 12	powyżej 12 do 18	powyżej 18 do 24	powyżej 24
1	2	3	4=(5+6+7+8+9)	5	6	7	8	9
1.	ogółem	szpital uzdrowiskowy						
		sanatorium uzdrowiskowe						
2.	[nazwa oddziału]	szpital uzdrowiskowy						
		sanatorium uzdrowiskowe						

Tabela IV.14.3 Rejestr oczekujących na udzielenie ambulatoryjnych świadczeń lecznictwa specjalistycznego/świadczeń na oddziałach szpitalnych / świadczeń długoterminowej opieki zdrowotnej*	Zbiorcza / Oddziału Wojewódzkiego*.....
Stan na koniec ..... kwartału 200..... roku	

lp.	komórka organizacyjna [1]		liczba osób wpisanych na listy oczekujących							liczba świadczeniodawców, na których listy wpisani są oczekujący						
	kod	nazwa	ogółem	liczba oczekujących, których średni rzeczywisty czas oczekiwania w miesiącach wynosi						ogółem	u których średni rzeczywisty czas oczekiwania w miesiącach wynosi					
				od 1 do 2	powyżej 2 do 3	powyżej 3 do 6	powyżej 6 do 12	powyżej 12 do 24	powyżej 24		od 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	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

* *Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1] kody i nazwy komórek organizacyjnych wg rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej.*

Tabela IV.14.4. Rejestr oczekujących na wybrane procedury na oddziałach szpitalnych, na które średni rzeczywisty czas oczekiwania przekracza 6 m-cy	Zbiorcza / Oddziału Wojewódzkiego*.....
Stan na koniec ..... kwartału 200..... roku	

lp.	Procedura wg klasyfikacji ICD 9CM		liczba wykonanych procedur w ...kwartale....200...r.	liczba oczekujących ogółem	liczba oczekujących, których średni rzeczywisty czas oczekiwania w miesiącach wynosi			
	kod	nazwa			powyżej 6 do 9	powyżej 9 do 12	powyżej 12 do 18	powyżej 18
1	2	3	4	5=6+7+8+9	6	7	8	9

* *W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału.*

Tabela IV.14.5. Rejestr oczekujących, których średni rzeczywisty czas oczekiwania przekraczał 6 m-cy według przyczyn głównych udzielenia świadczenia	Zbiorcza / Oddziału Wojewódzkiego*....
Stan na koniec ..... kwartału 200..... roku	

lp.	Przyczyna główna udzielenia świadczenia wg klasyfikacji ICD X		liczba oczekujących, których średni rzeczywisty czas oczekiwania w miesiącach wynosił			
	kod	nazwa	powyżej 6 do 9	powyżej 9 do 12	powyżej 12 do 18	powyżej 18
1	2	3	4	5	6	7

* *W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału.*

Okresowe sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia – cz. V

SPIS TABEL

tytuł tabeli	numer	poziom agregacji
Koordynacja systemów - koszty koordynacji wg oddziałów Funduszu	V.1	jedna tabela zbiorcza – prezentująca dane dla każdego Wojewódzkiego Oddział NFZ oraz dla Funduszu ogółem
Koordynacja systemów - wartość świadczeń udzielonych w okresie sprawozdawczym - wg państw członkowskich UE/EOG - leczenie medyczne	V.2.1	dla każdego Oddziału Wojewódzkiego (16 tabel) oraz 1 zbiorcza na podstawie tabel wojewódzkich dla całego kraju
Koordynacja systemów - wartość świadczeń udzielonych w okresie sprawozdawczym wg państw członkowskich UE/EOG - opieka szpitalna	V.2.2	
Koordynacja systemów - wartość świadczeń udzielonych w okresie sprawozdawczym wg państw członkowskich UE/EOG - leczenie dentystyczne	V.2.3	
Koordynacja systemów - wartość świadczeń udzielonych w okresie sprawozdawczym wg państw członkowskich UE/EOG – pozostałe leczenie	V.2.4	
Koordynacja systemów - wartość kwot zapłaconych w okresie sprawozdawczym wg państw członkowskich UE/EOG - wg państw członkowskich UE/EOG - leczenie medyczne	V.3.1	
Koordynacja systemów - wartość kwot zapłaconych w okresie sprawozdawczym wg państw członkowskich UE/EOG - opieka szpitalna	V.3.2	
Koordynacja systemów - wartość kwot zapłaconych w okresie sprawozdawczym wg państw członkowskich UE/EOG - leczenie dentystyczne	V.3.3	
Koordynacja systemów - wartość kwot zapłaconych w okresie sprawozdawczym wg państw członkowskich UE/EOG – pozostałe leczenie	V.3.4	
Koordynacja systemów - Refundacja leków - wg państw członkowskich UE/EOG	V.4	
Koordynacja systemów - kwoty wypłacone na podstawie formularzy E-126- wg państw członkowskich UE/EOG	V.5	
Koordynacja systemów - wartość kwot ryczałtowych wynikająca z formularzy E-127- wg państw członkowskich UE/EOG [1]	V.6.	
Koordynacja systemów - wartość wypłaconych kwot ryczałtowych wynikająca z formularzy E-127- wg państw członkowskich UE/EOG [1]	V.7	

Tabela V.1 Koordynacja systemów – koszty koordynacji wg oddziałów Funduszu					**Tabela zbiorcza według Wojewódzkich Oddziałów**
Stan na koniec ... kwartału 200..... r.					
lp.	**oddział wojewódzki**	**Plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia [1] (w tys. zł)**	**wykonanie**		**uwagi**
			kosztów (w tys. zł)	**w stosunku do planu finansowego (%)**	
1	**2**	**3**	**4**	**5=(4/3)*100**	**6**
1	**Razem**				
2	**[nazwa oddziału]**				

[1] Plan finansowy z dni: .....

Tabela V.2. Koordynacja systemów – wartość świadczeń udzielonych w okresie sprawozdawczym - wg państw członkowskich UE/EOG - leczenie medyczne/ opieka szpitalna/ leczenie dentystyczne/ pozostałe *				Zbiorcza/Wojewódzki Oddział *.....		
Stan na koniec ....półrocza 200.....r.						
lp.	Państwo UE / EOG	osoby uprawnione z państw UE/EOG, którym udzielono świadczeń w Polsce		osoby ubezpieczone w Polsce, którym udzielono świadczeń na obszarze UE/EOG		Uwagi
		liczba osób	wartość udzielonych świadczeń ogółem (w tys. zł)	liczba osób	wartość udzielonych świadczeń ogółem (w tys. zł)	
1	2	3	4	5	6	7
1	ogółem					

* *Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału.*

V.3. Koordynacja systemów - wartość kwot zapłaconych w okresie sprawozdawczym – wg państw członkowskich UE/EOG - leczenie medyczne/ opieka szpitalna/ leczenie dentystyczne/ pozostałe *			Zbiorcza/Wojewódzki Oddział *.....	
Stan na koniec ....półrocza 200.....r.				
lp.	państwo UE/EOG	wartość kwot (w tys. zł) zapłaconych		Uwagi
		Polsce przez inne państwa członkowskie za osoby uprawnione z państw UE/EOG, którym udzielono świadczeń w Polsce	przez Polskę innym państwom członkowskim za osoby ubezpieczone w Polsce, którym udzielono świadczeń na obszarze UE/EOG	
1	2	3	4	5
1	ogółem			

* *Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału.*

Tabela V.4 Koordynacja systemów - Refundacja leków - wg państw członkowskich UE/EOG				Zbiorcza/Wojewódzki Oddział *.....		
Stan na koniec ....półrocza 200.....r.						
lp.	państwo UE/EOG	osoby uprawnione z państw UE/EOG, którym udzielono świadczeń w Polsce		osoby ubezpieczone w Polsce, którym udzielono świadczeń na obszarze UE/EOG		Uwagi
		liczba osób	wartość leków ogółem (w tys. zł)	liczba osób	wartość leków ogółem (w tys. zł)	
1	2	3	4	5	6	7
1	ogółem					

* *Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału.*

Tabela V.5 Koordynacja systemów - kwoty wypłacone na podstawie formularzy E-126 - wg państw członkowskich UE/EOG						Zbiorcza/Wojewódzki Oddział *.....
Stan na koniec ....półrocza 200.....r.						
lp.	państwo UE/EOG	osoby uprawnione z państw UE/EOG, którym udzielono świadczeń w Polsce		osoby ubezpieczone w Polsce, którym udzielono świadczeń na obszarze UE/EOG		Uwagi
		liczba osób	potwierdzone kwoty zwrotu ogółem (w tys. zł)	liczba osób	wartość kwot wypłaconych ogółem (w tys. zł)	
1	2	3	4	5	6	7
1	ogółem					

* *Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału.*

Tabela V.6 Koordynacja systemów – wartość kwot ryczałtowych wynikająca z formularzy E-127 - wg państw członkowskich UE/EOG						Zbiorcza/Wojewódzki Oddział *.....
Stan na koniec ....półrocza 200.....r.						
lp.	państwo UE/EOG	osoby uprawnione z państw UE/EOG, za które Polska otrzymuje kwoty ryczałtowe		osoby ubezpieczone w Polsce, za które Polska płaci kwoty ryczałtowe		Uwagi
		liczba osób	wartość kwot ogółem (w tys. zł)	liczba osób	wartość kwot wypłaconych ogółem (w tys. zł)	
1	2	3	4	5	6	7
1	ogółem					

* *Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału.*

Tabela V.7 Koordynacja systemów - wartość wypłaconych kwot ryczałtowych wynikająca z formularzy E-127- wg państw członkowskich UE/EOG				Zbiorcza/Wojewódzki Oddział *.....
Stan na koniec ....półrocza 200.....r.				
lp.	państwo UE/EOG	wartość kwot zapłaconych (w tys. zł)		Uwagi
		Polsce za osoby uprawnione z państw UE/EOG	przez Polskę za osoby ubezpieczone	
1	2	3	4	5
1	ogółem			

* *Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału.*

W formie załącznika proszę opisać najważniejsze zagadnienia tej części sprawozdania z działalności.

Załącznik nr 2

MINIMALNY ZAKRES ZBIORCZYCH INFORMACJI PRZEKAZYWANYCH PRZEZ FUNDUSZ WOJEWODOM I SEJMIKOM WOJEWÓDZKIM

Minimalny zakres zbiorczych informacji obejmuje:

1) średni czas pobytu świadczeniobiorców zamieszkujących na terenie województwa, w każdym szpitalu oraz zakładzie opiekuńczo-leczniczym i pielęgnacyjno-opiekuńczym udzielającym świadczeń na terenie województwa, według komórek organizacyjnych. Kody komórek organizacyjnych określane są zgodnie z kodami resortowymi specjalności komórek organizacyjnych określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Szpitale i zakłady są oznaczone przez ich nazwę, REGON oraz kod terytorialny powiatu miejsca udzielania świadczenia;

2) liczbę procedur medycznych według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (kod tworzą pierwsze cztery znaki), wykonanych w szpitalach udzielających świadczeń na terenie poszczególnych powiatów województwa, świadczeniobiorcom zamieszkującym na terenie województwa według powiatów, płci i następujących przedziałów wiekowych:

   — 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+;

3) liczbę świadczeń wyrażanych w kodach świadczeń określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy w zakresie następujących kodów:

   — kod 1.1.1 hospitalizacja w leczeniu stacjonarnym,

   — kod 1.2.1 hospitalizacja jednego dnia w leczeniu jednego dnia,

   — kod 1.3.2.1 porada w leczeniu stomatologicznym,

   — kod 1.3.3.1 porada w ambulatoryjnym leczeniu specjalistycznym,

   — kod 1.3.3.2 porada domowa w ambulatoryjnym leczeniu specjalistycznym,

   — kod 1.3.3.3 sesja w ambulatoryjnym leczeniu specjalistycznym,

   — kod 2.1.1 hospitalizacja w rehabilitacji stacjonarnej,

   — kod 2.3.1 porada w rehabilitacji ambulatoryjnej,

   — kod 2.3.2 osoba leczona w rehabilitacji ambulatoryjnej,

   — kod 3.1.1 osoba objęta opieką w stacjonarnej długoterminowej opiece pielęgnacyjnej,

   — udzielonych przez świadczeniodawców na terenie poszczególnych powiatów województwa, świadczeniobiorcom zamieszkującym na terenie województwa według powiatów, płci i przedziałów wiekowych określonych w pkt 2. W przypadku kodów: 1.1.1 hospitalizacja w leczeniu stacjonarnym, 1.2.1 hospitalizacja jednego dnia w leczeniu jednego dnia oraz 1.3.3.1 porada w ambulatoryjnym leczeniu specjalistycznym — dane przedstawia się dodatkowo według komórek organizacyjnych. Kody komórek organizacyjnych są określane zgodnie z kodami resortowymi specjalności komórek organizacyjnych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej;

4) główne przyczyny udzielenia świadczeń zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych odrębnie dla opieki ambulatoryjnej i szpitalnej (kod tworzą 3 znaki dla opieki ambulatoryjnej oraz 4 znaki dla opieki szpitalnej), świadczeniobiorcom zamieszkującym na terenie województwa, według powiatów, płci i przedziałów wiekowych, określonych w pkt 2 przez świadczeniodawców udzielających świadczeń w poszczególnych powiatach województwa;

5) liczbę przyjęć i wypisów świadczeniobiorców zamieszkujących na terenie województwa według trybu przyjęcia i wypisu, określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy, u świadczeniodawców udzielających świadczeń w poszczególnych powiatach województwa w zakresie opieki stacjonarnej;

6) świadczenia z zakresu transportu sanitarnego:

a) liczba przewozów świadczeniobiorców zamieszkujących na terenie województwa w podziale na powiaty według:

— kodu rodzaju transportu, oznaczonego zgodnie z kodem specjalności komórki organizacyjnej, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej:

— 3112 — zespół wyjazdowy wypadkowy W,

— 3114 — zespół wyjazdowy reanimacyjny R,

— 3116 — zespół wyjazdowy kardiologiczny K,

— 3118 — zespół wyjazdowy neonatologiczny N,

— 3200 — zespół lotnictwa sanitarnego,

b) główne przyczyny według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (kod tworzą pierwsze trzy znaki),

c) cel przewozu:

— konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej,

— potrzeba zachowania ciągłości leczenia,

— dysfunkcja narządu ruchu, uniemożliwiająca korzystanie ze środków transportu publicznego,

— inne przypadki,

d) liczby mieszkańców z określonym stopniem niesprawności według poszczególnych powiatów województwa, którzy skorzystali z przejazdu środkiem transportu, według stopnia niesprawności, określanego zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 41 ust. 4 ustawy:

— pierwszy stopień niesprawności,

— drugi stopień niesprawności,

e) średni czas przewozu środkiem transportu sanitarnego oraz przeciętna liczba przejechanych kilometrów według rodzajów transportu, określonych w sposób wskazanych w lit. a.

Załącznik nr 3

WZÓR BUDOWY KOMUNIKATÓW ELEKTRONICZNYCH

Format daty: RRRR-MM-DD
Format daty + czas: RRRR-MM-DD GG:MM
Standard polskich znaków: 1250

Średni czas pobytu - w komunikacie przekazywane są informacje o średnim czasie pobytu świadczeniobiorców w zakresie określonym w pkt 1 załącznika nr 2 do rozporządzenia.

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	Atrybuty					
0	komunikat		1	Komunikat		W komunikacie ujmowane są informacje o średnim czasie pobytu	
		typ	1	Typ komunikatu	3 znaki	Typ komunikatu:	Przyjmuje wartość „SCP”
		wersja	1	Nr wersji	3 znaki	Numer wersji komunikatu	Przyjmuje wartość „1.0”
		odbiorca	1	Kod - odbiorcy komunikatu	1 znak	S - sejmik wojewódzki W - wojewoda	W województwie,w którym znajduje się oddział wojewódzki NFZ - nadawca komunikatu.
		kod-nad	1	Kod - nadawcy komunikatu	2 znaki	Kod OW NFZ 01-16	Zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.
		okres-rok	1	Rok	4 cyfry	Rok w formacie RRRR	Razem z polami okres-typ, okres-nr określa okres sprawozdawczy
		okres-typ	1	Typ	1 duża litera	Typ okresu: K - Kwartał	Obecnie zawsze „K”
		okres-nr	1	Nr okresu	2 cyfry	Numer okresu w roku.	Dla Typu okresu = „K”- Liczba 1..4
		id-inst	1	Identyfikator instalacji	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu informatycznego OW NFZ	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	Atrybuty					
		nr-gen	1	Nr generacji	liczba (3,0)	Nr kolejnej generacji komunikatu w ramach okresu z danej instalacji systemu informatycznego OW NFZ. Podany numer służy wyłącznie aplikacji wczytującej komunikat do zablokowania ponownego importu komunikatu o tym samym nr-gen w ramach danej instalacji.	
		data-gen	1	Data + czas generacji danych do komunikatu	data + czas	Data + czas generacji danych do komunikatu	
		data-od	1	Data początku	data	Data początku okresu, za który przesyłane są świadczenia. Data początkowa musi zawierać się w okresie sprawozdawczym.	
		data-do	1	Data końca	data	Data końca okresu, za który przesyłane są świadczenia. Data końcowa musi zawierać się w okresie sprawozdawczym.	
1	dane-stat		1	Dane statystyczne			
2	kod		1	Kod placówki			
		regon-swd	1	Pierwsze 9 cyfr REGON-świadczeniodawcy	9 znaków		
		typ	1	VIII część kodu resortowego	4 cyfry	Typ komórki organizacyjnej	Zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	Atrybuty					
		nr-mod	1	Nr modyfikacji	liczba (4,0)	Kolejny numer modyfikacji danych	Podczas importu u odbiorcy dane podlegają aktualizacji, o ile nr-mod wczytywanego świadczenia jest większy od nr-mod w bazie danych odbiorcy.
		oper-typ	1	Operacja	1 duża litera	Rodzaj operacji: M - dopisanie lub modyfikacja danych U - usunięcie	W przypadku omyłkowego wykonania operacji usunięcia przywrócenie danych wymaga wykonania operacji ponownego dopisania całego zestawu danych.
		oper-data	1	Data operacji	data	Data operacji na danych	Data dopisania lub wykonania ostatniej modyfikacji danych świadczenia (w szczególności usunięcia świadczenia).
3	kom-org	komorka	1-200	komórka organizacyjna			
		nr	1	VII część kodu resortowego	3 cyfry [000]	Numer komórki organizacyjnej w ramach świadczeniodawcy	Podawany, jeżeli został nadany, w przeciwnym wypadku przyjmuje wartość „000”.
		czas	1	Ilość dni pobytu	liczba (3,0)	Średnia ilość dni pobytu	

Procedury medyczne - w komunikacie przekazywane są informacje o wykonanych procedurach medycznych w zakresie określonym w pkt 2 załącznika nr 2 do rozporządzenia.

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	Atrybuty					
0	komunikat		1	Komunikat		W komunikacie ujmowane są informacje o liczbie zrealizowanych w szpitalach procedur medycznych	
		typ	1	Typ komunikatu	3 znaki	Typ komunikatu:	Przyjmuje wartość „LIP”
		wersja	1	Nr wersji	3 znaki	Numer wersji komunikatu	Przyjmuje wartość „1.0”
		odbiorca	1	Kod - odbiorcy komunikatu	1 znak	S - sejmik wojewódzki W - wojewoda	W województwie, w którym znajduje się oddział wojewódzki NFZ - nadawca komunikatu
		kod-nad	1	Kod - nadawcy komunikatu	2 znaki	Kod OW NFZ 01-16	Zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy
		okres-rok	1	Rok	4 cyfry	Rok w formacie RRRR	Razem z polami okres-typ, okres-nr określa okres sprawozdawczy
		okres-typ	1	Typ	1 duża litera	Typ okresu: K - Kwartał	Obecnie zawsze „K”
		okres-nr	1	Nr okresu	2 cyfry	Numer okresu w roku.	Dla typu okresu = „K”- Liczba 1..4
		id-inst	1	Identyfikator instalacji	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu informatycznego OW NFZ	
		nr-gen	1	Nr generacji	liczba (3,0)	Nr kolejnej generacji komunikatu w ramach okresu z danej instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy. Podany numer służy wyłącznie aplikacji wczytującej komunikat do zablokowania ponownego importu komunikatu o tym samym nr-gen w ramach danej instalacji.	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	**Atrybuty**					
		data-gen	1	Data + czas generacji danych do komunikatu	data + czas	Data + czas generacji danych do komunikatu.	
		data-od	1	Data początku	data	Data początku okresu, za który przesyłane są świadczenia. Data początkowa musi zawierać się w okresie sprawozdawczym	
		data-do	1	Data końca	data	Data końca okresu, za który przesyłane są świadczenia. Data końcowa musi zawierać się w okresie sprawozdawczym	
1	dane-stat		1	Dane statystyczne dotyczące procedur			
2	powiat		1-99	Powiat			
		id-pow	1	Identyfikator powiatu	4 cyfry	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT - 2 cyfry dla województwa i 2 cyfry powiatu.	
		nr-mod	1	Nr modyfikacji	liczba (4,0)	Kolejny numer modyfikacji danych	Podczas importu u odbiorcy dane podlegają aktualizacji, o ile nr-mod wczytywanego świadczenia jest większy od nr-mod w bazie danych odbiorcy.
		oper-typ	1	Operacja	1 duża litera	Rodzaj operacji: M - dopisanie lub modyfikacja danych U - usunięcie	W przypadku omyłkowego wykonania operacji usunięcia przywrócenie danych wymaga wykonania operacji ponownego dopisania całego zestawu danych.
		oper-data	1	Data operacji	data	Data operacji na danych	Data dopisania lub wykonania ostatniej modyfikacji danych świadczenia (w szczególności usunięcia świadczenia).
	plec		1- 4	Dane o płci			

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	Atrybuty					
3	płec		1- 4	Dane o płci			
		płec	1	Identyfikacja płci	1 cyfra	0 - płeć nieokreślona 1 - mężczyźni 2 - kobiety 9 - płeć nieznana	
4	kat-wiek		1-17	Kategoria		Dane pacjenta	
		kod-kategorii	1	Grupa, do której należy świadczeniobiorca	2 cyfry	Grupa, do której należą świadczeniobiorcy: 00 - poniżej 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 60-64 14 - lata 65-69 15 - lata 70-74 16 - lata 75+	
5	li-pr		0-1	Liczba procedur			
		liczba-procedur	1	liczba	liczba (8,0)	Liczba procedur	

Liczba wybranych świadczeń - w komunikacie przekazywane są informacje o liczbie wybranych świadczeń w zakresie określonym w pkt 3 załącznika nr 2 do rozporządzenia.

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	Atrybuty					
0	komunikat		1	Komunikat		W komunikacie ujmowane są informacje o liczbie świadczeń	
		typ	1	Typ komunikatu	3 znaki	Typ komunikatu:	Przyjmuje wartość „USW”
		wersja	1	Nr wersji	3 znaki	Numer wersji komunikatu	Przyjmuje wartość „1.0”
		odbiorca	1	Kod - odbiorcy komunikatu	1 znak	S - sejmik wojewódzki W -wojewoda	W województwie, w którym znajduje się oddział wojewódzki NFZ - nadawca komunikatu
		kod-swd	1	Kod - nadawcy komunikatu	2 znaki	Kod OW NFZ 01-16	Zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.
		okres-rok	1	Rok	4 cyfry	Rok w formacie RRRR	Razem z polami okres-typ, okres-nr określa okres sprawozdawczy
		okres-typ	1	Typ	1 duża litera	Typ okresu: K - Kwartał	Obecnie zawsze „K”
		okres-nr	1	Nr okresu	2 cyfry	Numer okresu w roku.	Dla Typu okresu = „K”- Liczba 1..4
		id-inst	1	Identyfikator instalacji	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu informatycznego OW NFZ	
		nr-gen	1	Nr generacji	liczba (3,0)	Nr kolejnej generacji komunikatu w ramach okresu z danej instalacji systemu informatycznego OW NFZ. Podany numer służy wyłącznie aplikacji wczytującej komunikat do zablokowania ponownego importu komunikatu o tym samym nr-gen w ramach danej instalacji.	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	**Atrybuty**					
		data-gen	1	Data + czas generacji danych do komunikatu	data + czas	Data + czas generacji danych do komunikatu	
		data-od	1	Data początku	data	Data początku okresu, za który przesyłane są świadczenia. Data początkowa musi zawierać się w okresie sprawozdawczym.	
		data-do	1	Data końca	data	Data końca okresu, za który przesyłane są świadczenia. Data końcowa musi zawierać się w okresie sprawozdawczym.	
1	dane-stat		1	Dane statystyczne			
2	powiat		1-99	Powiat			
		id-pow	1	Identyfikator powiatu	4 cyfry	Identyfikator powiatu zgodny z rejestrem TERYT - 2 cyfry dla województwa i 2 cyfry powiatu.	
		nr-mod	1	Nr modyfikacji	liczba (4,0)	Kolejny numer modyfikacji danych	Podczas importu u odbiorcy dane podlegają aktualizacji, o ile nr-mod wczytywanego świadczenia jest większy od nr-mod w bazie danych odbiorcy.
		oper-typ	1	Operacja	1 duża litera	Rodzaj operacji: M - dopisanie lub modyfikacja danych U - usunięcie	W przypadku omyłkowego wykonania operacji usunięcia przywrócenie danych wymaga wykonania operacji ponownego dopisania całego zestawu danych.
		oper-data	1	Data operacji	data	Data operacji na danych	Data dopisania lub wykonania ostatniej modyfikacji danych świadczenia (w szczególności usunięcia świadczenia).
	plec		1-4	Dane o płci			

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	Atrybuty					
3	plec		1- 4	Dane o płci			
		plec	1	Identyfikacja płci	1 cyfra	0 - płeć nieokreślona 1 - mężczyźni 2 - kobiety 9 - płeć nieznana	
4	kat-wiek		1	Kategoria		Dane pacjenta	
		kod-kategorii	1	Grupa, do której należy świadczeniobiorca	2 cyfry	Grupa, do której należą świadczeniobiorcy: 00 - poniżej 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 60-64 14 - lata 65-69 15 - lata 70-74 16 - lata 75+	
5	ud-swd		1-10	Liczba świadczeń			

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	Atrybuty					
		kod-swd	1	Kod świadczenia	do 7 znaków	1.1.1 hospitalizacja w leczeniu stacjonarnym 1.2.1 hospitalizacja jednego dnia w leczeniu jednego dnia 1.3.2.1 porada w leczeniu stomatologicznym 1.3.3.1 porada w ambulatoryjnym leczeniu specjalistycznym 1.3.3.2 porada domowa w ambulatoryjnym leczeniu specjalistycznym 1.3.3.3 sesja w ambulatoryjnym leczeniu specjalistycznym 2.1.1 hospitalizacja w rehabilitacji stacjonarnej 2.3.1 porada w rehabilitacji ambulatoryjnej 2.3.2 osoba leczona w rehabilitacji ambulatoryjnej 3.1.1 osoba objęta opieką w stacjonarnej długoterminowej opiece pielęgnacyjnej	Zgodnie z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.
		liczba-swiadczen	1	Liczba udzielonych świadczeń	liczba (6, 0)		

Liczba wybranych świadczeń - świadczenia przedstawiane dodatkowo według komórek organizacyjnych - w komunikacie przekazywane są informacje o liczbie wybranych świadczeń w zakresie określonym w pkt 3 załącznika nr 2 do rozporządzenia

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	Atrybuty					
0	komunikat		1	Komunikat		W komunikacie ujmowane są informacje o liczbie świadczeń o kodach: 1.1.1 (hospitalizacja w leczeniu stacjonarnym); 1.2.1 (hospitalizacja jednego dnia w leczeniu jednego dnia) oraz 1.3.3.1 (porada w ambulatoryjnym leczeniu specjalistycznym)	
		typ	1	Typ komunikatu	3 znaki	Typ komunikatu:	Przyjmuje wartość „USW”
		wersja	1	Nr wersji	3 znaki	Numer wersji komunikatu	Przyjmuje wartość „1.0”
		odbiorca	1	Kod - odbiorcy komunikatu	1 znak	S - sejmik wojewódzki W - wojewoda	W województwie, w którym znajduje się oddział wojewódzki NFZ - nadawca komunikatu
		kod-swd	1	Kod - nadawcy komunikatu	2 znaki	Kod OW NFZ 01-16	Zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.
		okres-rok	1	Rok	4 cyfry	Rok w formacie RRRR	Razem z polami okres-typ, okres-nr określa okres sprawozdawczy
		okres-typ	1	Typ	1 duża litera	Typ okresu: K - Kwartał	Obecnie zawsze „K”
		okres-nr	1	Nr okresu	2 cyfry	Numer okresu w roku.	Dla Typu okresu = „K”- Liczba 1..4
		id-inst	1	Identyfikator instalacji	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu informatycznego OW NFZ	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	Atrybuty					
		nr-gen	1	Nr generacji	liczba (3,0)	Nr kolejnej generacji komunikatu w ramach okresu z danej instalacji systemu informatycznego OW NFZ. Podany numer służy wyłącznie aplikacji wczytującej komunikat do zablokowania ponownego importu komunikatu o tym samym nr-gen w ramach danej instalacji.	
		data-gen	1	Data + czas generacji danych do komunikatu	data + czas	Data + czas generacji danych do komunikatu	
		data-od	1	Data początku	data	Data początku okresu, za który przesyłane są świadczenia. Data początkowa musi zawierać się w okresie sprawozdawczym.	
		data-do	1	Data końca	data	Data końca okresu, za który przesyłane są świadczenia. Data końcowa musi zawierać się w okresie sprawozdawczym.	
1	dane-stat		1	Dane statystyczne			
2	swiadczeniobiorca		1-n	Swiadczeniobiorca			
		id-pow	1	Identyfikator powiatu	4 cyfry	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT - 2 cyfry dla województwa i 2 cyfry powiatu.	
		nr-mod	1	Nr modyfikacji	liczba (4,0)	Kolejny numer modyfikacji danych	Podczas importu u odbiorcy dane podlegają aktualizacji, o ile nr-mod wczytywanego świadczenia jest większy od nr-mod w bazie danych odbiorcy

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	**Atrybuty**					
		regon-swd	1	Pierwsze 9 cyfr REGON-świadczeniodawcy	9 znaków		
		nr	1	VII część kodu resortowego	3 cyfry [000]	Numer komórki organizacyjnej w ramach świadczeniodawcy.	Podawany, jeżeli został nadany, w przeciwnym wypadku przyjmuje wartość „000”.
		typ	1	VIII część kodu resortowego	4 cyfry	Typ komórki organizacyjnej	Zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.
		oper-typ	1	Operacja	1 duża litera	Rodzaj operacji: M - dopisanie lub modyfikacja danych U - usunięcie	W przypadku omyłkowego wykonania operacji usunięcia przywrócenie danych wymaga wykonania operacji ponownego dopisania całego zestawu danych.
		oper-data	1	Data operacji	data	Data operacji na danych	Data dopisania lub wykonania ostatniej modyfikacji danych świadczenia (w szczególności usunięcia świadczenia).
3	plec		1-4	Dane o płci			
		plec	1	Identyfikacja płci	1 cyfra	0 - płeć nieokreślona 1 - mężczyźni 2 - kobiety 9 - płeć nieznana	
4	kat-wiek		1	Kategoria		Dane pacjenta	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	Atrybuty					
		kod-kategorii	1	Grupa, do której należy świadczeniobiorca	2 cyfry	Grupa, do której należą świadczeniobiorcy: 00 - poniżej 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 60-64 14 - lata 65-69 15 - lata 70-74 16 - lata 75+	
5	ud-swd		1-3	Liczba świadczeń			
		kod-swd	1	Kod świadczenia	do 7 znaków	1.1.1.hospitalizacja w leczeniu stacjonarnym 1.2.1 hospitalizacja jednego dnia w leczeniu jednego dnia 1.3.3.1 porada w ambulatoryjnym leczeniu specjalistycznym	Zgodnie z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.
		liczba-swiadczen	1	Liczba udzielonych świadczeń	liczba (6, 0)		

<u>Główne przyczyny udzielenia świadczeń</u> - w komunikacie przekazywane są informacje o głównych przyczynach udzielania świadczeń w zakresie określonym w pkt 4 załącznika nr 2 do rozporządzenia.

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	Atrybuty					
0	komunikat		1	Komunikat		W komunikacie ujmowane są informacje o głównych przyczynach udzielenia świadczeń	
		typ	1	Typ komunikatu	3 znaki	Typ komunikatu:	Przyjmuje wartość „GPR”.
		wersja	1	Nr wersji	3 znaki	Numer wersji komunikatu	Przyjmuje wartość „1.0”.
		odbiorca	1	Kod - odbiorcy komunikatu	1 litera	S - sejmik wojewódzki W - wojewoda	W województwie, w którym znajduje się oddział wojewódzki NFZ - nadawca komunikatu.
		kod-nad	1	Kod - nadawcy komunikatu	2 znaki	Kod OW NFZ 01-16	Zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.
		okres-rok	1	Rok	4 cyfry	Rok w formacie RRRR	Razem z polami okres-typ, okres-nr określa okres sprawozdawczy.
		okres-typ	1	Typ	1 duża litera	Typ okresu: K - Kwartał	Obecnie zawsze „K”.
		okres-nr	1	Nr okresu	2 cyfry	Numer okresu w roku.	Dla Typu okresu = „K”- Liczba 1..4
		id-inst	1	Identyfikator instalacji	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu informatycznego OW NFZ	
		nr-gen	1	Nr generacji	liczba (3,0)	Nr kolejnej generacji komunikatu w ramach okresu z danej instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy. Podany numer służy wyłącznie aplikacji wczytującej komunikat do zablokowania ponownego importu komunikatu o tym samym nr-gen w ramach danej instalacji.	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	Atrybuty					
		data-gen	1	Data + czas generacji danych do komunikatu	data + czas	Data + czas generacji danych do komunikatu	
		data-od	1	Data początku	data	Data początku okresu, za który przesyłane są świadczenia. Data początkowa musi zawierać się w okresie sprawozdawczym.	
		data-do	1	Data końca	data	Data końca okresu, za który przesyłane są świadczenia. Data końcowa musi zawierać się w okresie sprawozdawczym.	
1	dane-stat		1	Dane statystyczne			
2	powiat		1-n	Powiat			
		id-pow	1	Identyfikator powiatu	4 cyfry	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT - 2 cyfry dla województwa i 2 cyfry powiatu.	
		nr-mod	1	Nr modyfikacji	liczba (4,0)	Kolejny numer modyfikacji danych	Podczas importu u odbiorcy dane podlegają aktualizacji, o ile nr-mod wczytywanego świadczenia jest większy od nr-mod w bazie danych odbiorcy.
		oper-typ	1	Operacja	1 duża litera	Rodzaj operacji: M - dopisanie lub modyfikacja danych U - usunięcie	W przypadku omyłkowego wykonania operacji usunięcia przywrócenie danych wymaga wykonania operacji ponownego dopisania całego zestawu danych.
		oper-data	1	Data operacji	data	Data operacji na danych	Data dopisania lub wykonania ostatniej modyfikacji danych świadczenia (w szczególności usunięcia świadczenia).
	plec		0-4	Dane o płci			

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	Atrybuty					
3	plec		0-4	Dane o płci			
		plec	1	Identyfikacja płci	1 cyfra	0 - płeć nieokreślona 1 - mężczyźni 2 - kobiety 9 - płeć nieznana	
4	kat-wiek		1	Kategoria		Dane pacjenta	
		kod-kategorii	1	Grupa, do której należy świadczeniobiorca	2 cyfry	Grupa, do której należą świadczeniobiorcy 00 - poniżej 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 60-64 14 - lata 65-69 15 - lata 70-74 16 - lata 75+	
5	pr-ud		1	Liczba dla przyczyny			
		kod-przyczyny	1	Kod przyczyny	do 4 znaków	Główne przyczyny udzielenia świadczeń zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych.	3 znaki dla opieki ambulatoryjnej, 4 dla opieki szpitalnej

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	Atrybuty					
		liczba-zagregowana	1	Zagregowana liczba dla tej przyczyny	liczba (6, 0)		

<u>Liczba przyjęć i wypisów</u> - w komunikacie przekazywane są informacje o liczbie przyjęć i wypisów w zakresie określonym w pkt 5 załącznika nr 2 do rozporządzenia.

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	Atrybuty					
0	komunikat		1	Komunikat		W komunikacie ujmowane są informacje o liczbie przyjęć i wypisów.	
		typ	1	Typ komunikatu	3 znaki	Typ komunikatu:	Przyjmuje wartość „LPW”.
		wersja	1	Nr wersji	3 znaki	Numer wersji komunikatu	Przyjmuje wartość „1.0”.
		odbiorca	1	Kod - odbiorcy komunikatu	1 znak	S - sejmik wojewódzki W - wojewoda	W województwie, w którym znajduje się oddział wojewódzki NFZ - nadawca komunikatu.
		kod-nad	1	Kod - nadawcy komunikatu	2 znaki	Kod OW NFZ 01-16	Zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.
		okres-rok	1	Rok	4 cyfry	Rok w formacie RRRR	Razem z polami okres-typ, okres-nr określa okres sprawozdawczy.
		okres-typ	1	Typ	1 duża litera	Typ okresu: K -Kwartał	Obecnie zawsze „K”.
		okres-nr	1	Nr okresu	2 cyfry	Numer okresu w roku.	Dla Typu okresu = „K”- Liczba 1..4
		id-inst	1	Identyfikator instalacji	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu informatycznego OW NFZ.	
		nr-gen	1	Nr generacji	liczba (3,0)	Nr kolejnej generacji komunikatu w ramach okresu z danej instalacji systemu informatycznego OW NFZ. Podany numer służy wyłącznie aplikacji wczytującej komunikat do zablokowania ponownego importu komunikatu o tym samym nr-gen w ramach danej instalacji.	
		data-gen	1	Data + czas generacji danych do komunikatu	data + czas	Data + czas generacji danych do komunikatu	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	**Atrybuty**					
		data-od	1	Data początku	data	Data początku okresu, za który przesyłane są świadczenia. Data początkowa musi zawierać się w okresie sprawozdawczym.	
		data-do	1	Data końca	data	Data końca okresu, za który przesyłane są świadczenia. Data końcowa musi zawierać się w okresie sprawozdawczym.	
1	dane-stat		1	Dane statystyczne			
2	kod		1-11	Tryb			
		nr-mod	1	Nr modyfikacji	liczba (4,0)	Kolejny numer modyfikacji danych	Podczas importu u odbiorcy dane podlegają aktualizacji, o ile nr-mod wczytywanego świadczenia jest większy od nr-mod w bazie danych odbiorcy.
		oper-typ	1	Operacja	1 duża litera	Rodzaj operacji: M - dopisanie lub modyfikacja danych U - usunięcie	W przypadku omyłkowego wykonania operacji usunięcia przywrócenie danych wymaga wykonania operacji ponownego dopisania całego zestawu danych.
		oper-data	1	Data operacji	data	Data operacji na danych	Data dopisania lub wykonania ostatniej modyfikacji danych świadczenia (w szczególności usunięcia świadczenia).
3	kod-trybu		1	Liczba trybów			

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	Atrybuty					
		kod-trybu	1	Kod-trybu	2 znaki	P1 - przyjęcie planowe 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 W1- zakończenie procesu terapeutyczno-diagnostycznego 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 pacjenta	Zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.
		liczba	1	Liczba wystąpień trybów	liczba (6, 0)		

Świadczenia z zakresu transportu sanitarnego (z wyłączeniem danych o głównych przyczynach przewozu) - w komunikacie przekazywane są informacje o świadczeniach z zakresu transportu sanitarnego w zakresie określonym w pkt 6 załącznika nr 2 do rozporządzenia.

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	Atrybuty					
0	komunikat		1	Komunikat		W komunikacie ujmowane są informacje o świadczeniach z zakresu transportu sanitarnego.	
		typ	1	Typ komunikatu	3 znaki	Typ komunikatu:	Przyjmuje wartość „TR1”.
		wersja	1	Nr wersji	3 znaki	Numer wersji komunikatu	Przyjmuje wartość „1.0”.
		odbiorca	1	Kod - odbiorcy komunikatu	1 znak	S - sejmik wojewódzki W - wojewoda	W województwie, w którym znajduje się oddział wojewódzki NFZ - nadawca komunikatu.
		kod-nad	1	Kod - nadawcy komunikatu	2 znaki	Kod OW NFZ 01-16	Zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.
		okres-rok	1	Rok	4 cyfry	Rok w formacie RRRR	Razem z polami okres-typ, okres-nr określa okres sprawozdawczy
		okres-typ	1	Typ	1 duża litera	Typ okresu: K -Kwartał	Obecnie zawsze „K”.,
		okres-nr	1	Nr okresu	2 cyfry	Numer okresu w roku.	Dla typu okresu = „K”- Liczba 1..4
		id-inst	1	Identyfikator instalacji	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu informatycznego OW NFZ	
		nr-gen	1	Nr generacji	liczba (3,0)	Nr kolejnej generacji komunikatu w ramach okresu z danej instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy. Podany numer służy wyłącznie aplikacji wczytującej komunikat do zablokowania ponownego importu komunikatu o tym samym nr-gen w ramach danej instalacji.	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	**Atrybuty**					
		data-gen	1	Data + czas generacji danych do komunikatu	data + czas	Data + czas generacji danych do komunikatu	
		data-od	1	Data początku	data	Data początku okresu, za który przesyłane są świadczenia. Data początkowa musi zawierać się w okresie sprawozdawczym.	
		data-do	1	Data końca	data	Data końca okresu, za który przesyłane są świadczenia. Data końcowa musi zawierać się w okresie sprawozdawczym.	
1	dane-stat		1	Dane statystyczne dotyczące procedur			
2	powiat		1-99	Powiat			
		id-pow	1	Identyfikator powiatu	4 cyfry	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT - 2 cyfry dla województwa i 2 cyfry powiatu.	
		nr-mod	1	Nr modyfikacji	liczba (4,0)	Kolejny numer modyfikacji danych	Podczas importu u odbiorcy dane podlegają aktualizacji, o ile nr-mod wczytywanego świadczenia jest większy od nr-mod w bazie danych odbiorcy.
		oper-typ	1	Operacja	1 duża litera	Rodzaj operacji: M - dopisanie lub modyfikacja danych U - usunięcie	W przypadku omyłkowego wykonania operacji usunięcia przywrócenie danych wymaga wykonania operacji ponownego dopisania całego zestawu danych.
		oper-data	1	Data operacji	data	Data operacji na danych	Data dopisania lub wykonania ostatniej modyfikacji danych świadczenia (w szczególności usunięcia świadczenia).
	ro-tr		1- 5	rodzaj transportu			

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	Atrybuty					
3	ro-tr		1-5	rodzaj transportu			
		transport	1	Rodzaj transportu	4 cyfry	3112 - zespół wyjazdowy W 3114 - zespół wyjazdowy reanimacyjny R 3116 - zespół wyjazdowy kardiologiczny K 3118 - zespół wyjazdowy neonatologiczny N 3200 - zespół lotnictwa sanitarnego	
		il-prz	1	ilość przewiezionych	liczba (6, 0)		
4	dane-szczeg		1	Kategoria		Dane o przewozach.	
		pierwszy	1	liczba przewiezionych-1		Liczba przewiezionych z pierwszym stopniem niesprawności.	
		drugi	1	liczba przewiezionych-2		Liczba przewiezionych z drugim stopniem niesprawności.	
		il-pr	1	ilość przewozów	liczba (5, 0)	Liczba przewozów świadczeniobiorców.	
		il-kil	1	przeciętna ilość kilometrów	liczba (3, 1)	Przeciętna ilość przejechanych kilometrów.	
		czas-przewozu	1	Średni czas przewozu	4 cyfry		W godzinach i minutach - dwie pierwsze to ilość godzin (może to być 00) .

<u>Świadczenia z zakresu transportu sanitarnego -główne przyczyny -</u> w komunikacie przekazywane są informacje o głównych przyczynach przewozu transportem sanitarnym w zakresie określonym w pkt 6 załącznika nr 2 do rozporządzenia.

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	Atrybuty					
0	komunikat		1	Komunikat		W komunikacie ujmowane są informacje o przyczynach przewozów z zakresu transportu sanitarnego.	
		typ	1	Typ komunikatu	Ciąg 3 znaków	Typ komunikatu:	Przyjmuje wartość „TR1”.
		wersja	1	Nr wersji	Ciąg 3 znaków	Numer wersji komunikatu	Przyjmuje wartość „1.0”.
		odbiorca	1	Kod - odbiorcy komunikatu	1 znak	S - sejmik wojewódzki W - wojewoda	W województwie, w którym znajduje się oddział wojewódzki NFZ - nadawca komunikatu.
		kod-nad	1	Kod - nadawcy komunikatu	2 znaki	Kod OW NFZ 01-16	Zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.
		okres-rok	1	Rok	4 cyfry	Rok w formacie RRRR	Razem z polami okres-typ, okres-nr określa okres sprawozdawczy.
		okres-typ	1	Typ	1 duża litera	Typ okresu: K -Kwartał	Obecnie zawsze „K”.
		okres-nr	1	Nr okresu	2 cyfry	Numer okresu w roku.	Dla typu okresu = „K”- Liczba 1..4
		id-inst	1	Identyfikator instalacji	Do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu informatycznego OW NFZ.	
		nr-gen	1	Nr generacji	Liczba (3,0)	Nr kolejnej generacji komunikatu w ramach okresu z danej instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy. Podany numer służy wyłącznie aplikacji wczytującej komunikat do zablokowania ponownego importu komunikatu o tym samym nr-gen w ramach danej instalacji.	

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	**Atrybuty**					
		data-gen	1	Data + czas generacji danych do komunikatu	data + czas	Data + czas generacji danych do komunikatu.	
		data-od	1	Data początku	data	Data początku okresu, za który przesyłane są świadczenia. Data początkowa musi zawierać się w okresie sprawozdawczym.	
		data-do	1	Data końca	data	Data końca okresu, za który przesyłane są świadczenia. Data końcowa musi zawierać się w okresie sprawozdawczym.	
1	dane-stat		1	Dane statystyczne dotyczące procedur			
2	powiat		1-99	Powiat			
		id-pow	1	Identyfikator powiatu	4 cyfry	Identyfikator powiatu zgodny z TERYT - 2 cyfry dla województwa i 2 cyfry powiatu.	
		nr-mod	1	Nr modyfikacji	liczba (4,0)	Kolejny numer modyfikacji danych	Podczas importu u odbiorcy dane podlegają aktualizacji, o ile nr-mod wczytywanego świadczenia jest większy od nr-mod w bazie danych odbiorcy.
		oper-typ	1	Operacja	1 duża litera	Rodzaj operacji: M - dopisanie lub modyfikacja danych U - usunięcie	W przypadku omyłkowego wykonania operacji usunięcia przywrócenie danych wymaga wykonania operacji ponownego dopisania całego zestawu danych.
		oper-data	1	Data operacji	data	Data operacji na danych	Data dopisania lub wykonania ostatniej modyfikacji danych świadczenia (w szczególności usunięcia świadczenia).
3	przyczyna-		1- 300	Przyczyna główna			
		typ-przyczyny	1	Rodzaj przyczyny	3 cyfry		Wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych.

Poziom	Znaczniki		Krotność	Nazwa	Format [wartość domyślna]	Opis	Ograniczenia i inne zależności
	Element	**Atrybuty**					
4	dane-szczeg		1-	Kategoria		Dane o przewozach	
		liczba	1	Liczba przewozów	liczba (4,0)		