

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 27 czerwca 2006 r.

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

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

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

1) w § 1 w ust. 2 uchyla się pkt 7 i 8;

2) § 3 otrzymuje brzmienie:

„§ 3. 1. Fundusz gromadzi następujące dane dotyczące ubezpieczonych:

1) imię (imiona) i nazwisko;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 31 października 2005 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 220, poz. 1901).

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

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) 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 i b;

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

7) 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;

- 8) identyfikator gminy miejsca zamieszkania (pobytu) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 9) nazwa właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu;
 - 10) charakteryzujące każde świadczenie udzielone ubezpieczonemu w zakresie określonym w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy;
 - 11) charakteryzujące objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym:
 - a) data objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym,
 - b) kod tytułu ubezpieczenia, o którym mowa w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 49 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,
 - c) kod przyczyny wyrejestrowania, o którym mowa w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 49 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych — w przypadku wygaśnięcia ubezpieczenia zdrowotnego,
 - d) data wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego — w przypadku wygaśnięcia ubezpieczenia zdrowotnego;
 - 12) charakteryzujące wydaną ubezpieczonemu kartę ubezpieczenia zdrowotnego:
 - a) data wydania,
 - b) data ważności,
 - c) numer identyfikacyjny,
 - d) gdy karta ubezpieczenia zdrowotnego została unieważniona:
 - data unieważnienia,
 - przyczyna unieważnienia;
 - 13) charakteryzujące wydane ubezpieczonemu zgodnie z art. 51 ustawy zaświadczenia o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej przysługujące zgodnie z przepisami o koordynacji;
 - 14) charakteryzujące 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;
 - 15) charakteryzujące płatnika składek na ubezpieczenie zdrowotne:
 - a) nazwa płatnika składek,
 - b) adres płatnika składek,
 - c) REGON płatnika składek.
2. 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), określają przepisy o koordynacji.
 3. Fundusz gromadzi następujące dane dotyczące osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji:
 - 1) imię (imiona) i nazwisko;
 - 2) data urodzenia;
 - 3) płeć;
 - 4) 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,
 - d) seria i numer 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;
 - 5) tytuł uprawnienia do świadczeń;
 - 6) rodzaj dodatkowych uprawnień oraz dane charakteryzujące dokument potwierdzający te uprawnienia;
 - 7) 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;
 - 8) identyfikator gminy miejsca zamieszkania (pobytu) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 9) nazwa oddziału wojewódzkiego Funduszu, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 10) charakteryzujące każde świadczenie udzielone osobie uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, w za-

- kresie określonym w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy;
- 11) charakteryzujące wystawione osobie uprawnionej poświadczenie — w zakresie określonym w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 52 ust. 3 ustawy;
 - 12) charakteryzujące dokumenty, na podstawie których osobie uprawnionej udzielono świadczenia — w zakresie niezbędnym do dokonania rozliczeń.
4. 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 rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.”;
- 3) uchyla się § 13a;
- 4) § 14 otrzymuje brzmienie:
- „§ 14. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2007 r.”;
- 5) załącznik nr 1 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia;
- 6) załącznik nr 2 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia.
- § 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *Z. Religa*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 27 czerwca 2006 r. (poz. 756)

Załącznik nr 1

OKRESOWE SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

INSTRUKCJA OGÓLNA (do wszystkich tabel)

I. Wypełnianie komórek w tabelach.

1. Każda komórka w tabelach sprawozdawczych musi być wypełniona.
2. W tabelach podaje się wartości w: (a) złotych lub (b) tysiącach złotych. Wartości podawane w złotych podaje się z dokładnością do jednej złotówki, zaś w przypadku wartości podawanych w tysiącach złotych kwoty podaje się z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
3. W komórkach, gdzie powinny znajdować się wartości liczbowe, dopuszczalne jest umieszczanie wyłącznie następujących znaków:
 - liczb**,
 - bd** - gdy brak danych (ale dane zjawisko występuje),
 - nd** - gdy nie dotyczy (dane zjawisko nie dotyczy danego oddziału wojewódzkiego, np. nie kontraktuje danego rodzaju świadczeń).

Wszelkie inne znaki (-, X, *) oraz przypisy są niedopuszczalne - „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 do kolumny i wiersza, którego dotyczą.

4. 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 Zastępcy Prezesa NFZ	I.1.1
Działalność organów Funduszu – wykaz zarządzeń Prezesa NFZ	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 – liczba posiedzeń Rady NFZ	I.2.3
Działalność organów Funduszu – dyrektorzy OW NFZ	I.3
Działalność organów Funduszu - opis działalności Rad OW NFZ	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 Zastępców 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
Decyzje w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego	I.9
Sprawy sądowe – zestawienie spraw sądowych ostatecznie zakończonych w okresie sprawozdawczym	I.10.1
Sprawy sądowe – wykaz spraw sądowych wszczętych w danym okresie sprawozdawczym	I.10.2
Sprawy sądowe – wykaz spraw sądowych zakończonych prawomocnym orzeczeniem w danym okresie sprawozdawczym	I.10.3
Sprawy sądowe- Wykaz skarg kasacyjnych wniesionych w danym okresie sprawozdawczym	I.10.4
Sprawy sądowe - Wykaz skarg kasacyjnych zakończonych orzeczeniem w danym okresie sprawozdawczym	I.10.5

Okresowe sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia - cz. I

I.1.1. Działalność organów Funduszu - Prezes i Zastępcy Prezesa Funduszu[1]					
Sprawozdanie zakwartał 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			

Instrukcja: [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 Działalność organów Funduszu - 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. Jeżeli zmiana polega na uchyleniu zarządzenia bez uchwalenia nowego, odpowiednią informację o tym należy zamieścić w kol. 8 w wierszu dotyczącym uchylonego zarządzenia.

I.2.1. Działalność organów Funduszu - Skład Rady Funduszu[1]							
Sprawozdanie zakwartał 200..... roku							
lp.	osoby powołane przez Prezesa Rady Ministrów	imię i nazwisko	funkcja pełniona w Radzie	data		wykształcenie	egzamin na członka rady nadzorczej jednoosobowej spółki Skarbu Państwa (data zdania)
				powołania na daną funkcję w Radzie	zaprzestania pełnienia funkcji z podaniem przyczyny[2]		
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
	na wniosek						
3	Rzecznika Praw Obywatelskich						
4	Trójstronnej Komisji do spraw Społeczno-gospodarczych						
5							
6	Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego						
7	ministra właściwego do spraw zdrowia						
8	Rady Działalności Pozytyku Publicznego						
9	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. Działalność organów Funduszu - Wykaz uchwał Rady Funduszu podjętych w roku sprawozdawczym								
Sprawozdanie kwartalne od początku roku do końca kwartału 200..... roku								
lp.	nazwa uchwały	kategoria[1]	numer identyfikacyjny	data uchwalenia	obowiązuje od dnia:	zmiany [2]:		uwagi
						numer identyfikacyjny aktu zmieniającego	obowiązuje od dnia	
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; XIV. inne. [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 (numeryze 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...: oraz wymienić omawiane punkty obrad

I.3. Działalność organów Funduszu - Dyrektorzy Wojewódzkich Oddziałów NFZ [1]					
Sprawozdanie zakwartał 200..... roku					
l.p.	oddział wojewódzki	imię i nazwisko	data powołania	data odwołania	uwagi
1	2	3	4	5	6
	wpisać nazwę oddziału				

Instrukcja: [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.

Przez obsadę osobową należy rozumieć podanie jedynie **liczby** zatrudnionych w jednostce organizacyjnej – zarówno w etatach jak i osobach.

I.6. Zatrudnienie, wykształcenie i wynagrodzenie - Stan zatrudnienia						
Sprawozdanie zakwartał 200.... Roku						
1.	2. grupy	stan zatrudnienia na koniec okresu sprawozdawczego			średnie zatrudnienie[1]	
		planowane etaty	wykonanie		osoby	etaty
			etaty	osoby		
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					

Instrukcja: [1] Przy obliczaniu przeciętnego średniego zatrudnienia należy zastosować metodę średniej arytmetycznej. Zgodnie z opisem GUS: Przeciętne miesięczne zatrudnienie, obliczane metodą średniej arytmetycznej, jest ilorzem sumy stanów zatrudnienia w poszczególnych dniach pracy w danym miesiącu i liczby dni kalendarzowych w miesiącu. Do dni pracy w miesiącu wlicza się przypadające w tym czasie niedziele, święta oraz dni wolne od pracy. Dla tych dni przyjmuje się stan zatrudnienia z dnia poprzedniego lub następnego, jeżeli miesiąc rozpoczyna się dniem wolnym od pracy. W stanach dziennych nie uwzględnia się osób przebywających na urloпах bezpłatnych. Przeciętne zatrudnienie w kwartale jest ilorzem sumy przeciętnej liczby zatrudnionych w poszczególnych miesiącach kwartału i liczby miesięcy w danym okresie.[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: 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, sprzątaczką.

I.7.1 Zatrudnienie, wykształcenie i wynagrodzenie- Przeciętne wynagrodzenie miesięczne brutto w okresie sprawozdawczym		
Sprawozdanie zakwartał 200.... roku		
I.p.		przeciętne miesięczne wynagrodzenie za okres sprawozdawczy w zł brutto [1]:
	Centrala	
	[nazwa] wojewódzki Oddział	

Instrukcja: [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, dzielone przez przeciętne zatrudnienie w okresie sprawozdawczym

I.7.2 Zatrudnienie, wykształcenie i wynagrodzenie - Wynagrodzenie Prezesa i Zastępców Prezesa							
Sprawozdanie zakwartał 200... roku							
Ip.	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						

Instrukcja: [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 Zatrudnienie, wykształcenie i wynagrodzenie- Wynagrodzenie w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia w zł				
Sprawozdanie zakwartał 200... roku				
I.p.	wynagrodzenie	kadra kierownicza	pracownicy administracyjni	obsługa techniczna
1	2	3	4	5
1	Ogółem, w tym:			
2	zasadnicze			

I.7.4 Zatrudnienie, wykształcenie i wynagrodzenie- Wynagrodzenie w Oddziałach Wojewódzkich NFZ w zł[1]							
Sprawozdanie zakwartał 200.... Roku							
I.p	Oddział	kadra kierownicza		pracownicy administracyjni		obsługa techniczna	
		ogółem	w tym zasadnicze	ogółem	w tym zasadnicze	ogółem	w tym zasadnicze
1.	Nazwa Oddziału						

Instrukcja: [1] Przepiętne wynagrodzenie w przeliczeniu na 1 etat.

I.8 Zatrudnienie, wykształcenie i wynagrodzenie - Wykształcenie pracowników Narodowego Funduszu					
Sprawozdanie zakwartał 200.. roku					
1	grupy	liczba pracowników	wykształcenie		
			wyższe	średnie	pozostałe
2	3	4	5	6	
Centrala	kadra kierownicza				
	pracownicy administracyjni				
	obsługa techniczna				
	razem				
[nazwa] oddział wojewódzki	kadra kierownicza				
	pracownicy administracyjni				
	obsługa techniczna				
	razem				

I.9 Decyzje w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego						
Sprawozdanie według stanu na koniec.....kwartału 200.... roku						
I.p.	Wojewódzki Oddział	w sprawach dotyczących	liczba			
			decyzji wydanych przez dyrektora OW w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego	odwołań od decyzji dyrektorów wniesionych do Prezesa NFZ	decyzji zmienionych lub uchylonych przez Prezesa NFZ	wniesionych do sądu administracyjnego skarg na decyzje Prezesa NFZ
1	2	3	4	5	6	7
1.	[nazwa]	objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym				
		ustalenia prawa do świadczeń				

I.10.1 Sprawy sądowe - Zestawienie spraw sądowych ostatecznie zakończonych w okresie sprawozdawczym											
Sprawozdanie kwartalne narastająco od początku roku do końca.... kwartału 200.. roku											
I.p.	Oddział Wojewódzki	Sprawy									
		z tytułu tzw. „ustawy 203”		związane ze świadczeniami zdrowotnymi udzielonymi ponad limity		o zapłatę wynikające z wykonania umowy		z zakresu objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, ustalenia prawa do świadczeń		Inne postępowania sądowe	
		liczba spraw	kwota zasądzona (zł)	liczba spraw	kwota zasądzona (zł)	liczba spraw	kwota zasądzona (zł)	liczba spraw	kwota zasądzona (zł)	liczba spraw	kwota zasądzona (zł)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	[nazwa]										

I.10.2 Sprawy sądowe - Wykaz spraw sądowych [1] wszczętych w okresie sprawozdawczym- z wyjątkiem spraw karnych i karno-skarbowych oraz spraw z zakresu prawa pracy					
Sprawozdanie za ... kwartał 200.... roku					
I.p.	rodzaj [2] i przedmiot [3] sprawy	pozycja w postępowaniu		sygnatura sprawy	etap sprawy [5]
		OW NFZ	pozycja w sprawie [4]		
1	2	3	4	5	6

I.10.3 Sprawy sądowe 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 za ... kwartał 200.... roku								
I.p.	rodzaj [2] i przedmiot [3] sprawy	pozycja w postępowaniu		sygnatura sprawy	organ orzekający[6]	Rozstrzygnięcie sprawy		
		OW NFZ	pozycja w sprawie [4]			Data orzeczenia	podstawa prawna [7]	rozstrzygnięcie
		3	4					
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Instrukcja: [1] Należy wpisywać wszystkie sprawy, w których występuje Narodowy Fundusz Zdrowia lub 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. Tabela prezentuje wyłącznie dane dotyczące spraw zakończonych w danym kwartale , tj. do ostatniego dnia kwartału. [2] Rodzaje spraw: cywilne, administracyjne, karne, karno-skarbowe. W przypadku innych spraw należy

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 Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz dla Funduszu ogółem
Ubezpieczeni dobrowolnie – wnioski złożone w okresie sprawozdawczym	II. 1.2.1	

Tabela II. 1.1 Ubezpieczeni w Narodowym Funduszu Zdrowia		Zbiorcza według Oddziałów Wojewódzkich							
Stan na koniecpółrocza 200.... Roku									
I.p.	Oddział	ubezpieczeni obowiązkowo			ubezpieczeni dobrowolnie			ogółem liczba ubezpieczonych	liczba zweryfikowanych deklaracji osób na listach lekarzy poz
		ogółem	opłacający składkę	członkowie rodzin korzystający z ubezpieczenia	ogółem	opłacający składkę	członkowie rodzin korzystający z ubezpieczenia		
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 Oddziałów Wojewódzkich		
Stan na koniecpółrocza 200.... r.				
I.p.	Oddział	liczba wniosków		Uwagi
		złożonych	Które nie stały się podstawą do zawarcia umowy o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem [1]	
1	2	3	4	5
	Ogółem			
	[nazwa oddziału]			

[1] Pod tabelą należy wymienić i opisać przyczyny niepodpisania umowy o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem.

Okresowe sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia – cz. III
SPIS TABEL

tytuł tabeli	numer	poziom agregacji
Konkursy ofert	III.1.1	dla każdego Oddziału Wojewódzkiego (16 tabel) oraz 1 zbiorcza na podstawie tabel wojewódzkich dla całego kraju
Wyniki konkursów ofert	III.1.2	
Rokowania	III.2	
Umowy obowiązujące w roku sprawozdawczym	III.3	
Umowy rozwiązane	III.4	
Zawieranie umów w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej/zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	III.5	
Świadczenia z zakresu ratownictwa medycznego	III.6	

Tabela III.1.1. Konkursy ofert [1]							Zbiorcza/ Oddział Wojewódzki *			
Narastająco do końca.... kwartału 200... roku										
lp	przedmiot konkursu (rodzaje świadczeń)	liczba konkursów	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		liczba ofert wybranych do podpisania umowy bez przeprowadzania negocjacji	
							po przeprowadzeniu negocjacji			oferty biorące udział w negocjacjach
							wybrane	niewybrane		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
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 należy umieszczać dane dotyczące konkursów zakończonych do końca okresu sprawozdawczego. Zgodnie z art. 151 ust. 5 ustawy zakończenie postępowania następuje z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia. Sprawozdanie za I kwartał powinno obejmować wszystkie konkursy dotyczące danego roku sprawozdawczego, także te zakończone przed 31.12. roku poprzedniego. [2] Zgodnie z art. 149 ustawy.

Tabela III.1.2 Wyniki konkursów ofert [1]							Zbiorca/ Oddział Wojewódzki *					
Narastająco do końca.... kwartału 200... roku												
I.p.	przedmiot konkursu (rodzaje świadczeń)	łączna liczba ofert wybranych do podpisania umowy /aneksu	liczba protestów		liczba ofert			Liczba podpisanych do końca okresu sprawozdawczego		liczba ofert oczekujących na podpisanie umowy/aneksu przez świadczeniodawcę	Liczba odwołań	
			zgłoszonych	uwzględnionych	biorących udział w unieważnionych postępowaniach	zakończonych podpisaniem do końca okresu sprawozdawczego [2]		umów	aneksów do umów		zgłoszonych	uwzględnionych
						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]						Zbiorca/ Oddział Wojewódzki *				
Narastająco do końca.... kwartału 200... roku										
I.p.	przedmiot rokowań (rodzaje świadczeń)	Liczba rokowań według przyczyn ich podjęcia wymienionych w art. 144 ustawy			liczba rokowań, które nie zakończyły się podpisaniem umowy/aneksu	liczba zawartych		liczba odwołań		łączna kwota na jaką zawarto umowy/aneksy (w tys. zł)
		pkt 1	pkt 2	pkt 3		umów	aneksów	zgłoszonych	uwzględnionych	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	[2]									

* Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu należy także wpisać nazwę Oddziału. [1] W tabeli należy umieszczać dane dotyczące rokowań zakończonych do końca okresu sprawozdawczego. Zgodnie z art. 151 ust. 5 ustawy zakończenie postępowania następuje z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia. Sprawozdanie za I kwartał powinno obejmować wszystkie zakończone rokowania dotyczące danego roku sprawozdawczego, także te zakończone przed 31.12. roku poprzedniego. [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							Zbiorca/ Oddział Wojewódzki *							
Narastająco do końca.... kwartału 200... roku														
I.p.	rodzaj świadczenia	Umowy razem		Okres na jaki zawarto umowy [2]										
				poniżej 1 roku		na 1 rok		powyżej 1 roku do 2 lat		powyżej 2 roku do 3 lat		więcej niż 3 lata		
		liczba	Wartość[3]	liczba	wartość	liczba	wartość	liczba	wartość	liczba	wartość	liczba	wartość	liczba
1	2	3 = (5+7+9+11+13)	4 = (8+10+12+14)	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1.	[4]													

* 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] Umowy grupowane są według okresu, na jaki zostały zawarte. Nie jest istotne ile obejmują okresów rozliczeniowych. [3] W każdym przypadku podawania wartości

należy wpisywać 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. [4] Proszę wpisać wszystkie kategorie planu finansowego dotyczące świadczeń. W przypadku podstawowej opieki zdrowotnej oraz zaopatrzenia nie należy wypełniać kolumn dotyczących wartości umów.

Tabela III.4 Umowy rozwiązane[1]		Zbioreczal/ Oddział Wojewódzki *				
Sprawozdanie zakwartał 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 lub 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 wszystkie kategorie planu finansowego dotyczące świadczeń. W przypadku podstawowej opieki zdrowotnej oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne nie należy wypełniać kolumn dotyczących wartości umów.

Tabela III.5 Zawieranie umów w rodzajach: podstawowa opieka zdrowotna/zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze*, zgodnie z art. 159 ustawy [1]			Zbioreczal/ Oddział Wojewódzki *	
Narastająco do końca.... kwartału 200... roku				
l.p.	liczba świadczeniodawców		liczba podpisanych	
	wnioskujących o zawarcie umowy	spełniających warunki do zawarcia umowy	umów	aneksów
1	2	3	4	5
1.				

* Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1] W tabeli należy umieszczać dane dotyczące wyników postępowań rozstrzygniętych do końca okresu sprawozdawczego. Sprawozdanie za I kwartał powinno obejmować wszystkie postępowania dotyczące danego roku sprawozdawczego, także te zakończone przed 31.12. roku poprzedniego.

Tabela III.6 Świadczenia z zakresu ratownictwa medycznego - liczba zakontraktowanych zespołów ratownictwa medycznego oraz szpitalnych oddziałów ratunkowych				Zbioreczal/ Oddział Wojewódzki *		
Narastająco do końca.... kwartału 200... roku						
lp.	oddział wojewódzki	liczba zakontraktowanych			szpitalnych oddziałów ratunkowych	uwagi
		zespołów ratownictwa medycznego				
		wypadkowych	reanimacyjnych	neonatologicznych		
1	2	3	4	5	6	7
1	Ogółem					
2	[nazwa oddziału]					

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

tytuł tabeli		numer	poziom agregacji	
Leczenie uzdrowiskowe		IV.8		
Pomoc doraźna i transport sanitarny		IV.9		
Profilaktyczne programy zdrowotne	Finansowane ze środków NFZ	IV.10.1		
	Realizowane na zlecenie MZ	IV.10.2		
Świadczenia kontraktowane odrębne		IV.11		
Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne		IV.12.1		
Zaopatrzenie w środki pomocnicze		IV.12.2		
Refundacja leków - łączna sprzedaż leków w aptekach wg kodów EAN		IV.13.1		za każdy miesiąc jedna zbiorcza tabela uwzględniająca cały kraj
Refundacja leków - Zestawienie recept na leki i wyroby medyczne podlegające refundacji dla świadczeniobiorców		IV.13.2.2		dla każdego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (16 tabel) oraz 1 zbiorcza na podstawie tabel wojewódzkich dla całego kraju
Refundacja leków - Zestawienie recept na leki i wyroby medyczne podlegające refundacji dla osób korzystających ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji		IV.13.2.1		dla całego kraju
Rejestr oczekujących na potwierdzenie zlecenia na przedmioty ortopedyczne		IV.14.1.1	dla każdego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (16 tabel) oraz 1 zbiorcza na podstawie tabel wojewódzkich dla całego kraju	
Rejestr oczekujących na potwierdzenie zlecenia na środki pomocnicze		IV.14.1.2	dla całego kraju	
Rejestr oczekujących na potwierdzenie skierowania na stacjonarne leczenie uzdrowiskowe		IV.14.2	jedna tabela zbiorcza – prezentująca dane dla każdego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz dla Funduszu ogółem	
Rejestr oczekujących na udzielenie ambulatoryjnych świadczeń lecznictwa specjalistycznego - rzeczywisty średni czas oczekiwania		IV.14.3.1	dla każdego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (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		
Rejestr oczekujących na wybrane procedury na oddziałach szpitalnych, na które czas oczekiwania przekraczał 6 m-cy - rzeczywisty średni czas oczekiwania		IV.14.4.		
Rejestr oczekujących których czas oczekiwania przekraczał 6 m-cy według przyczyn głównych udzielenia świadczenia- rzeczywisty średni czas oczekiwania		IV.14.5.		
Hospitalizacje		IV.15		

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] [2] Narastająco od początku roku do końca..... kwartału 200..... r.						Zbiorcza według Oddziałów Wojewódzkich		
l.p	Oddział wojewódzki	roczny plan finansowy (tys. zł) [3]	wartość świadczeń (tys. zł)			wykonanie kosztów (%) w stosunku do		uwagi
			zakontraktowanych na dany rok [3]	wykonanych	zakontraktowanych /planu finansowego[3] (%)	planu finansowego	zawartych kontraktów [4]	
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] W przypadku profilaktycznych programów zdrowotnych odrębnie należy sporządzić

tabelę dla programów finansowanych ze środków NFZ i odrębnie dla programów realizowanych na zlecenie MZ [3] Plan finansowy z dnia:..... [4] W przypadku podstawowej opieki zdrowotnej oraz w przypadku zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze kolumny: 4, 6 i 8 nie są wypełniane.

Tabela IV.F.13 Refundacja leków [1]			Zbiorcza według Oddziałów Wojewódzkich NFZ		
Narastająco do końca..... kwartału 200..... r.					
lp.	Oddział wojewódzki	roczny plan finansowy (w tys. zł) [2]	koszty refundacji cen leków		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.1.1.1 Podstawowa opieka zdrowotna - wg zakresów świadczeń lekarzy POZ [1]					Zbiorcza według Oddziałów Wojewódzkich	
Narastająco od początku roku do końca..... półrocza 200..... r.						
lp.	Oddział wojewódzki	liczba				uwagi
		porad	porad domowych	patronaży	wykonanych badań bilansowych[2]	
1	2	3	4	5	6	7
1	Ogółem					
2	[nazwa oddziału]					

[1] Według jednostek sprawozdawczych wymienionych w załączniku nr 1 do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy. [2] Należy uwzględnić wszystkie badania bilansowe, do wykonania których lekarz podstawowej opieki zdrowotnej jest zobowiązany zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 27 ust. 2 i 3 ustawy.

Tabela IV.1.1.2 Podstawowa opieka zdrowotna - wg zakresów świadczeń pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnej [1]				Zbiorcza według Oddziałów Wojewódzkich	
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.					
lp.	oddział wojewódzki	liczba wykonanych:			uwagi
		wizyt	wizyt patronażowych		
1	2	3	4	5	
1	Ogółem				
2	[nazwa oddziału]				

[1] Według jednostek sprawozdawczych wymienionych w załączniku nr 1 do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.

Tabela IV.1.1.3 Podstawowa opieka zdrowotna - wg zakresów świadczeń położnej środowiskowo-rodzinnej [1]				Zbiorcza według Oddziałów Wojewódzkich	
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.					
lp.	oddział wojewódzki	liczba wykonanych :			uwagi
		wizyt	wizyty patronażowych		
1	2	3	4	5	
1	Ogółem				
2	[nazwa oddziału]				

[1] Według jednostek sprawozdawczych wymienionych w załączniku nr 1 do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.

Tabela IV.1.1.4 Podstawowa opieka zdrowotna - wg zakresów świadczeń pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania [1]						Zbiorcza według Oddziałów Wojewódzkich	
Narastająco od początku roku do końca..... półrocza 200..... r.							
l.p.	oddział wojewódzki	liczba wykonanych				Liczba uczniów objętych grupową profilaktyką fluorkową	uwagi
		badan bilansowych	badan przesiewowych	w szkole szczepień ochronnych	Innych udokumentowanych świadczeń profilaktycznych		
1	2	3	4	5	6	7	8
	Ogółem						
	[nazwa oddziału]						

[1] Według jednostek sprawozdawczych wymienionych w załączniku nr 1 do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.

Tabela IV.1.2.1 Podstawowa opieka zdrowotna - nocna i świąteczna pomoc lekarska [1]						Zbiorcza według Oddziałów Wojewódzkich	
Narastająco od początku roku do końca..... półrocza 200..... r.							
lp.	oddział wojewódzki	ambulatoryjna		wyjazdowa		uwagi	
		liczba porad udzielonych osobom					
		wpisanym na listę	spoza listy	wpisanym na listę	spoza listy		
1	2	3	4	5	6	7	
1	Ogółem						
2	[nazwa oddziału]						

[1] Według jednostek sprawozdawczych wymienionych w załączniku nr 1 do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.

Tabela IV. 1.2.2 Podstawowa opieka zdrowotna - nocna i świąteczna pomoc pielęgniarska [1]						Zbiorcza według Oddziałów Wojewódzkich	
Narastająco od początku roku do końca..... półrocza 200..... r.							
Lp.	oddział wojewódzki	ambulatoryjna		wyjazdowa		uwagi	
		liczba wizyt udzielonych osobom					
		wpisanym na listę	spoza listy	wpisanym na listę	spoza listy		
1	2	3	4	5	6	7	
1	Ogółem						
2	[nazwa oddziału]						

[1] Według jednostek sprawozdawczych wymienionych w załączniku nr 1 do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.

Tabela IV. 1. 3 Podstawowa opieka zdrowotna – transport sanitarny[1]			Zbiorcza według Oddziałów Wojewódzkich
Narastająco od początku roku do końca..... półrocza 200..... r.			
Lp.	oddział wojewódzki	liczba przewozów	uwagi
1	2	3	4
1	Ogółem		
2	[nazwa oddziału]		

[1] Według jednostek sprawozdawczych wymienionych w załączniku nr 1 do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.

Tabela IV.1.4.1. Podstawowa opieka zdrowotna – liczba osób objętych opieką lekarza poz uwzględniająca czynniki mające wpływ na wysokość otrzymywanej stawki kapitałowej					Zbiorcza według Oddziałów Wojewódzkich	
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.						
lp.	oddział wojewódzki	liczba osób objętych opieką lekarza poz uwzględniająca czynniki mające wpływ na wysokość otrzymywanej stawki kapitałowej według grup wiekowych			podopieczni domów pomocy społecznej, placówek socjalizacyjnych, interwencyjnych i resocjalizacyjnych	uwagi
		0-6	7-65	powyżej 65		
		3	4	5		
1	2	3	4	5	6	7
1	Ogółem					
2	[nazwa oddziału]					

Tabela IV.1.4.2 Podstawowa opieka zdrowotna – liczba osób objętych opieką pielęgniarki poz uwzględniająca czynniki mające wpływ na wysokość otrzymywanej stawki kapitałowej				Zbiorcza według Oddziałów Wojewódzkich	
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.					
lp.	oddział wojewódzki	liczba osób objętych opieką pielęgniarki poz uwzględniająca czynniki mające wpływ na wysokość otrzymywanej stawki kapitałowej, według grup wiekowych			uwagi
		powyżej 2 miesięcy do 6 lat	od 7 lat do 65 lat	powyżej 65 lat	
		3	4	5	
1	2	3	4	5	6
1	Ogółem				
2	[nazwa oddziału]				

Tabela IV.1.4.3 Podstawowa opieka zdrowotna – liczba osób objętych opieką położnej poz, z uwzględnieniem czynników mających wpływ na wysokość otrzymywanej stawki kapitacyjnej				Zbiorcza według Oddziałów Wojewódzkich	
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.					
lp.	oddział wojewódzki	liczba osób objętych opieką położnej poz według grup wiekowych			uwagi
		0 do 2 miesięcy		osoby płci żeńskiej powyżej 2 miesięcy	
1	2	3		4	5
1	Ogółem				
2	[nazwa oddziału]				

Tabela IV.1.4.4. Podstawowa opieka zdrowotna – uczniowie objęci opieką pielęgniarstwa w środowisku nauczania i wychowania z uwzględnieniem czynników mających wpływ na wysokość otrzymywanej stawki kapitacyjnej										Zbiorcza według Oddziałów Wojewódzkich			
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.													
l.p.	oddział wojewódzki	według typów szkół [1]										uwagi	
		Typ I		Typ II		Typ III							
		Liczba uczniów	Liczba szkół	Liczba uczniów	Liczba szkół	Liczba uczniów	Liczba szkół	Liczba uczniów	Liczba szkół	Liczba uczniów	Liczba szkół		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	Ogółem												
2	[nazwa oddziału]												

[1] Zgodnie z kategoriami przyjętymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Tabela IV.1.5.1 Podstawowa opieka zdrowotna - lekarze podstawowej opieki zdrowotnej						Zbiorcza według Oddziałów Wojewódzkich		
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.								
l.p.	oddział wojewódzki	Liczba lekarzy poz	liczba lekarzy według osób objętych opieką				uwagi	
			do 1000	1001-2500	2501 do 3000	powyżej 3000		
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Ogółem							
2	[nazwa oddziału]							

Tabela IV.1.5.2 Podstawowa opieka zdrowotna – pielęgniarstwo podstawowej opieki zdrowotnej						Zbiorcza według Oddziałów Wojewódzkich		
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.								
l.p.	oddział wojewódzki	liczba pielęgniarek	liczba pielęgniarek według liczby osób objętych opieką				uwagi	
			do 1000	1001-2500	2501 do 3000	powyżej 3000		
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Ogółem							
2	[nazwa oddziału]							

Tabela IV.1.5.3 Podstawowa opieka zdrowotna – położne podstawowej opieki zdrowotnej					Zbiorcza według Oddziałów Wojewódzkich		
Stan na koniec ... półrocza 200..... r.							
l.p.	oddział wojewódzki	liczba położnych	liczba położnych, według liczby objętych opieką osób płci żeńskiej			uwagi	
			do 5000	5000-7000	powyżej 7000		
1	2	3	4	5	6	7	
1	Ogółem						
2	[nazwa oddziału]						

*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] Kody i nazwy komórek organizacyjnych, określone zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.), przez które realizowane są świadczenia finansowane z kategorii planu finansowego: lecznictwo szpitalne. [3] W jednym wierszu należy wpisać tylko jeden zakres świadczeń dotyczący danego programu terapeutycznego.

Tabela IV. 4 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień						Zbiorcza/ Oddział Wojewódzki *		
Narastająco od początku roku do końca..... półrocza 200..... r.								
lp.	Komórka organizacyjna [1]		świadczenia wykonane [2]			liczba		uwagi
	Kod	nazwa	liczba	kod	Nazwa	osób	dni/osobodni [3]	
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] Kody i nazwy komórek organizacyjnych, określone zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, przez które realizowane są świadczenia finansowane z kategorii planu finansowego: Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. [2] Według jednostek sprawozdawczych wymienionych w załączniku nr 1 do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy. [3] Liczbę osobodni należy podawać tylko w przypadku gdy jednostką wskazaną w kolumnie 5-6 jest hospitalizacja, pobyt lub inna jednostka wymieniona w § 3 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia wymienionego w objaśnieniu [2].

Tabela IV. 5 Rehabilitacja lecznicza						Zbiorcza/ Oddział Wojewódzki *		
Narastająco od początku roku do końca..... półrocza 200..... r.								
lp.	Komórka organizacyjna [1]		świadczenia wykonane [2]			Liczba		uwagi
	Kod	nazwa	liczba	kod	nazwa	osób	dni/osobodni [3]	
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] Kody i nazwy komórek organizacyjnych, określone zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, przez które realizowane są świadczenia finansowane z kategorii planu finansowego: Rehabilitacja lecznicza. [2] Według jednostek sprawozdawczych wymienionych w załączniku nr 1 do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy. [3] Liczbę osobodni należy podawać tylko w przypadku, gdy jednostką wskazaną w kolumnie 5-6 jest hospitalizacja, pobyt lub inna jednostka wymieniona w § 3 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia wymienionego w objaśnieniu [2].

Tabela IV. 6 Opieka długoterminowa						Zbiorcza/ Oddział Wojewódzki *		
Narastająco od początku roku do końca..... półrocza 200..... r.								
lp.	Komórka organizacyjna [1]		Świadczenia wykonane [2]			liczba		uwagi
	Kod	Nazwa	liczba	kod	nazwa	osób	dni/osobodni [3]	
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] Kody i nazwy komórek organizacyjnych, określone zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, przez które realizowane są świadczenia finansowane z kategorii planu finansowego: opieka długoterminowa. [2] Według jednostek sprawozdawczych wymienionych w załączniku 1 do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy. [3] Liczbę osobodni należy podawać tylko w przypadku, gdy jednostką wskazaną w kolumnie 5-6 jest hospitalizacja, pobyt lub inna jednostka wymieniona w § 3 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia wymienionego w objaśnieniu [2].

Tabela IV. 7.1 Leczenie stomatologiczne				Zbiorecz/ Oddział Wojewódzki *				
Narastająco od początku roku do końca..... półrocza 200..... r.								
l.p.	zakres świadczeń stomatologicznych zgodnie z katalogiem NFZ [1]	Komórka organizacyjna [2]		świadczenia wykonane [3]			Liczba osób	uwagi
		Kod	Nazwa	liczba	kod	nazwa		
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 zakresy świadczeń stomatologicznych wymienionych w katalogu świadczeń stomatologicznych Funduszu w okresie sprawozdawczym [2] Kody i nazwy komórek organizacyjnych, określone zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, przez które realizowane są świadczenia finansowane z kategorii planu finansowego – leczenie stomatologiczne. [3] Według jednostek sprawozdawczych wymienionych w załączniku nr 1 do rozporządzenia wydanego na podstawie art.190 ust.1.

Tabela IV. 7.2 Leczenie stomatologiczne – wybrane świadczenia [1]				Zbiorecz/ Oddział Wojewódzki *				
Narastająco od początku roku do końca..... półrocza 200..... r.								
l.p.	Świadczenie zdrowotne lekarza dentysty według kategorii [1]			Świadczenia udzielane				
	nazwa	Odpowiadające kody ICD-9 CM	Dzieciom i młodzieży do 18 roku życia		Osobom powyżej 18 roku życia		Kobietom w ciąży i w okresie połogu	
			Liczba świadczeń	Liczba osób	Liczba świadczeń	Liczba osób	Liczba świadczeń	Liczba osób
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Badanie lekarskie stomatologiczne	23.0101, 23.0102, 23.0105 23.06						
2.	Badanie żywności zębów	23.02						
3.	Rentgenodiagnostyka	23.0301						
4.	Znieczulenie	23.0401, 23.0402, 23.0403						
5.	Leczenie choroby próchnicowej zębów stałych	23.1101, 23.1502-1505, 23.1507-1508						
6.	Leczenie endodontyczne zębów	23.1307-1309, 23.1311-1312						
7.	Zapobieganie i leczenie chorób przyzębia	23.1601, 23.1604-1605, 23.1607, 23.1612, 23.1615, 23.1608, 23.1610, 23.1613, 23.1620, 23.1608, 23.1620, 23.1601						
8.	Usunięcie zęba	23.1701-1702						
9.	Dłutowanie zęba	23.1703-1704						
10.	Operacyjne usunięcie zęba zatrzymanego	23.1705						
11.	Chirurgiczne zaopatrzenie rany	23.1810, 23.1812-1813						
12.	Założenie opatrunku chirurgicznego	23.1815						
13.	Wycięcie guzka, zmiany guzopodobnej, włókniaka lub pobranie wycinka/biopsji kości wraz z uzyskaniem wyników badania histopatologicznego	23.1901						
14.	Wyfuszczenie torbieli zębopochodnej	23.1807						
15.	Wyfuszczenie kamienia z przewodu ślinianki	23.1808						
16.	Plastyka połączenia ustno-żaluzkowego	23.1906, 23.1801						
17.	Nacięcie ropnia	23.2001						
18.	Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba, grupy zębów, fragmentu wyrostka zębodołowego i zwichniętej żuchwy	23.2101-2102, 23.2210						
19.	Zaopatrzenie złamanej szczęki lub żuchwy	23.2205						

Tabela IV. 7.2 Leczenie stomatologiczne – wybrane świadczenia [1]			Zbiorca/ Oddział Wojewódzki *					
Narastająco od początku roku do końca..... półrocza 200..... r.								
l.p.	Świadczenie zdrowotne lekarza dentysty według kategorii [1]		Świadczenia udzielane					
	nazwa	Odpowiadające kody ICD-9 CM	Dzieciom i młodzieży do 18 roku życia		Osobom powyżej 18 roku życia		Kobietom w ciąży i w okresie połogu	
			Liczba świadczeń	Liczba osób	Liczba świadczeń	Liczba osób	Liczba świadczeń	Liczba osób
1	2	3	4	5	6	7	8	9
20.	Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej	23 3102-3103						
21.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczękę lub żuchwie	23 3104-3105						
22.	Naprawa protez	23 3112, 23 3116-3117						
23.	Leczenie protetyczne osób po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki	23 3118-3124						
24.	Rentgenodiagnostyka ortodontyczna	23 0304, 87 17						
25.	Profilaktyka stomatologiczna	23 1003, 23 1006, 23 1008						
26.	Leczenie choroby próchnicowej zębów mlecznych	23 1501b, 23 1107						
27.	Operacyjne odsłonięcie zatrzymanego zęba	23 1706						
28.	Operacyjne usunięcie zawiązków zębów	23 1707						
29.	Resekcja wierzchołka korzenia zęba	23 1802						
30.	Leczenie ortodontyczne wad zgryzu do ukończenia 12. roku życia	Utrzymywacz przestrzeni jako samodzielne postępowanie	23 2310					
31.		Srodki do wprowadzenia pojedynczego zęba do łuku	23 2312					
32.		Leczenie aparatem ortodontycznym ruchomym, jednoszczękowym	23 2401					
33.		Leczenie aparatem ortodontycznym ruchomym, dwuszczękowym	23 2402					
34.		Kontrola przebiegu leczenia ortodontycznego	23 2406					
35.		Naprawa aparatu ruchomego	23 2502-2503					
36.		Proteza dziecięca	23 2611-2612					
37.	Leczenie chorób przyzębia	23 1608, 23 1620, 23 1601						
38.	Badania kontrolne nie częściej niż 1 raz na kwartał	23 0102						
39.	Leczenie endodontyczne	23 1308-1309, 23 1312						

[1]Tabela odnosi się wyłącznie do świadczeń zdrowotnych lekarza dentysty, wymienionych w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 31 ust. 4 ustawy, przysługujących niektórym grupom ubezpieczonych. Świadczenia wymienione w wykazach stanowiących załącznik do tego rozporządzenia zostały połączone w szersze kategorie – przyporządkowanie poszczególnych świadczeń według ich kodów ICD-9 CM określa kolumna 3.

Tabela IV. 8 Leczenie uzdrowiskowe			Zbiorca/ Oddział Wojewódzki *					
Narastająco od początku roku do końca..... półrocza 200..... r.								
l.p.	Komórka organizacyjna [1]		świadczenia wykonane [2]			Liczba		uwagi
	kod	nazwa	liczba	kod	nazwa	osób	dni/osobodni [3]	
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] Kody i nazwy komórek organizacyjnych, określone zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, przez które realizowane są świadczenia finansowane z kategorii planu finansowego: leczenie uzdrowiskowe. [2] Według jednostek sprawozdawczych wymienionych w załączniku nr 1 do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy. [3] Liczbę osobodni należy podawać tylko w przypadku, gdy jednostką wskazaną w kolumnie 5-6 jest hospitalizacja, pobyt lub inna jednostka wymieniona w § 3 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia wymienionego w objaśnieniu [2].

**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.*

Tabela IV.12. Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne/środki pomocnicze* wg rodzajów				Zbiorcza/ Oddział Wojewódzki *	
Narastająco od początku roku do końca ... półrocza 200..... r.					
l.p	kod [1]	nazwa[1]	Liczba	wartość wydanych środków/przedmiotów ogółem (w tys.) [2]	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 rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 40 ust. 4 ustawy. [2] Należy wpisywać wartość wydanych środków/ przedmiotów w części sfinansowanej przez Fundusz do wysokości obowiązujących limitów cen.*

Tabela IV.13.1 Łączna sprzedaż leków w aptekach wg kodów EAN [1][2]								Zbiorcza		
Narastająco od początku roku do końca ... miesiąca kwartału 200..... r.[3]										
lp.	kod EAN	nazwa handlowa leku	postać farmaceutyczna	dawka (wielkość i jednostka)	wielkość opakowania (liczba/ objętość i jednostka)	nazwa chemiczna substancji czynnej (INN)	wielkość sprzedaży (liczba opakowań w szt.)	wartość sprzedaży	kwota refundacji (NFZ)	kwota odpłatności (pacjent)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

[1] Dla wszystkich leków w refundowanych niezależnie od statusu apteki, która go sprzedała. [2] Wyjątkowo tabela ta przekazywana jest wyłącznie w wersji elektronicznej.[3] Wyjątkowo tabela ta sporządzana jest co miesiąc, przekazywana kwartalnie.

Tabela IV.13.2. Zestawienie recept [1] na leki i wyroby medyczne podlegające refundacji dla świadczeniobiorców / osób korzystających ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji*				Zbiorcza/ Oddział Wojewódzki *			
Narastająco od początku roku do końca ... kwartału 200..... r							
Lp	typ recepty [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.	[1]	[1]					

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

Tabela IV.14. 1 Oczekujący na potwierdzenie zlecenie na środki pomocnicze/przedmioty ortopedyczne*				Zbiorcza / Oddziału Wojewódzkiego*					
Stan na koniec kwartału 200..... roku									
l.p.	kod [1]	nazwa [1]	Liczba oczekujących ogółem	liczba oczekujących, których czas oczekiwania w miesiącach wynosi					
				mniej niż 3	powyżej 3 do 6	powyżej 6 do 12	powyżej 12 do 24	powyżej 24 do 36	powyżej 36
1	2	3	4=(5+6+7+8+9+10)	5	6	7	8	9	10

* 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 rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 40 ust. 4 ustawy.

Tabela IV. 14.2 Liczba osób oczekujących na potwierdzenie skierowania na stacjonarne leczenie uzdrowiskowe[1]				Zbiorcza według Oddziałów Wojewódzkich				
Stan na koniec kwartału 200..... roku								
l.p.	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						

[1] Tabela dotyczy wyłącznie osób, których skierowania nie zostały potwierdzone wyłącznie z powodu braku miejsc (dotyczy skierowań, których celowość została już zaaprobowana przez lekarza specjalistę).

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

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

Tabela IV.14.4 Procedury na oddziałach szpitalnych, na które rzeczywisty czas oczekiwania przekraczał 6 m-cy [1]				Zbiorcza / Oddziału Wojewódzkiego*				
Narastająco do końca ... kwartału 200. roku								
l.p.	Procedura wg klasyfikacji ICD 9CM (cztery znaki) [2]		liczba wykonanych procedur	Dane dotyczące osób z listy oczekujących, którym wykonano procedurę ogółem	których rzeczywisty czas oczekiwania w miesiącach wynosił			
	Kod	nazwa			od 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. [1] Tabela przedstawia dane wyliczone przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie danych o wykonanych każdym świadczeniobiorcy świadczeniach (rzeczywisty czas oczekiwania = data wykonania – data wpisu na listę), a nie na podstawie danych o średnich rzeczywistych czasach oczekiwania z list oczekujących. [2] Należy wpisywać procedury z rozdziału I-XV Klasyfikacji ICD9 CM.

Tabela IV.14.5. Rzeczywisty czas oczekiwania na leczenie zachowawcze [2] w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej/ na oddziałach szpitalnych według przyczyn głównych udzielenia świadczenia [1]				Zbiorcza / Oddziału Wojewódzkiego*		
Narastająco do końca ... kwartału 200. roku						
l.p.	Przyczyna główna udzielenia świadczenia wg klasyfikacji ICD X (trzy znaki)		Dane dotyczące osób z listy oczekujących, którym udzielono świadczenia i których średni rzeczywisty czas oczekiwania w miesiącach wynosił			
	kod	nazwa	od 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. [1] Wypełniane tylko w przypadku świadczeń, dla których nie podano kodów ICD 9 CM. [2] Tabela przedstawia dane wyliczone przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie danych o wykonanych każdym świadczeniobiorcy świadczeniach (rzeczywisty czas oczekiwania = data wykonania – data wpisu na listę), a nie na podstawie danych o średnich rzeczywistych czasach oczekiwania z list oczekujących.

Tabela IV.15 Liczba hospitalizacji ogółem [1]				Zbiorcza / Oddziału Wojewódzkiego*		
Narastająco do końca ... kwartału 200. roku						
l.p.	Komórka organizacyjna [1]		Liczba			Uwagi
	Kod	nazwa	hospitalizacji	osób hospitalizacji	osobodni	
1	2	3	4	5	6	7

[1] Tabela ta przedstawia liczbę wszystkich wykonanych hospitalizacji, bez względu z której kategorii planu finansowego Funduszu zostały sfinansowane. Liczbę tę ustala Fundusz na podstawie danych świadczeniodawcy dotyczących wpisu i wypisu pacjenta z księgi głównej przyjęć i wypisów.

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 Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz dla Funduszu ogółem
Koordynacja systemów - wartość świadczeń udzielonych osobom uprawnionym z państw UE/EFTA w Polsce w okresie sprawozdawczym	Leczenie medyczne	V.2.1	1 zbiorcza
	Opieka szpitalna	V.2.2	
	Leczenie dentystryczne	V.2.3	
	Leki	V.2.4	
	Inne świadczenia	V.2.5	
Koordynacja systemów - wartość roszczeń zgłoszonych w okresie sprawozdawczym za świadczenia udzielone na obszarze UE/EFTA ubezpieczonym w Polsce	Leczenie medyczne	V.3.1	1 zbiorcza
	Opieka szpitalna	V.3.2	
	Leczenie dentystryczne	V.3.3	
	Leki	V.3.4	
	Inne świadczenia	V.3.5	
Koordynacja systemów - wartość kwot zapłaconych w okresie sprawozdawczym	Leczenie medyczne	V.4.1	1 zbiorcza
	Opieka szpitalna	V.4.2	
	Leczenie dentystryczne	V.4.3	
	Leki	V.4.4	
	Inne świadczenia	V.4.5	
Koordynacja systemów – kwoty potwierdzone do zwrotu na podstawie formularzy E-126 za świadczenia udzielone w Polsce osobom uprawnionym z państw UE/EFTA		V.5.1.	dla każdego Oddziału Wojewódzkiego (16 tabel) oraz 1 zbiorcza na podstawie tabel wojewódzkich dla całego kraju
Koordynacja systemów - kwoty wypłacone na podstawie formularzy E-126, za świadczenia udzielone na obszarze UE/EFTA osobom ubezpieczonym w Polsce		V.5.2.	
Koordynacja systemów – liczba wystawionych formularzy E-127 oraz wynikających z nich osobomiesięcy		V.6.1	1 zbiorcza
Koordynacja systemów – wartość kwot ryczałtowych wynikająca z formularzy E-127 za dany rok		V.6.2.	
Koordynacja systemów - wartość wypłaconych kwot ryczałtowych wynikająca z formularzy E-127		V.6.3.	
Poświadczenia wydawane przez Fundusz osobom uprawnionym z państw UE/EFTA		V.7	jedna tabela zbiorcza – prezentująca dane dla każdego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz dla Funduszu ogółem
Zaświadczenia o prawie do świadczeń na terenie innego państwa UE/EFTA wydawane ubezpieczonym		V.8	dla każdego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (16 tabel) oraz 1 zbiorcza na podstawie tabel wojewódzkich dla całego kraju
Planowe leczenie/badanie diagnostyczne ubezpieczonego poza granicami kraju, przeprowadzone zgodnie z art. 25 ustawy		V.9.1	1 zbiorcza
Zgody na planowe leczenie/badanie diagnostyczne ubezpieczonego poza granicami kraju, wydawane przez Prezesa NFZ na podstawie art. 25 ustawy – informacje szczegółowe		V.9.2	

Tabela V.1 Koordynacja systemów – koszty koordynacji według oddziałów i centrali Funduszu [1]				Zbiorcza
Narastająco na koniec..... kwartału 20....r.				
lp	Jednostki organizacyjne NFZ	Koszty leczenia (w tys. zł)		Razem
		ubezpieczonych w NFZ	uprawnionych na podstawie przepisów o koordynacji	
1	2	3	4	5=3+4
1	Razem			
2	[nazwa oddziału]			
17	[centrala]			

[1] Dane według sprawozdań finansowych sporządzanych zgodnie z ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.

Tabela V.2. Koordynacja systemów – wartość świadczeń udzielonych osobom uprawnionym z państw UE/ EFTA w Polsce na podstawie rozliczeń przedstawionych przez świadczeniodawców w okresie sprawozdawczym				Zbiorcza
leczenie medyczne/ leczenie dentystyczne/ leki/ opieka szpitalna/ inne świadczenia *				
Narastająco od początku roku do końca.....półrocza 20... roku				
lp.	Państwo UE / EFTA	osoby uprawnione z państw UE/EFTA, którym udzielono świadczeń w Polsce na koszt Funduszu		Uwagi
		liczba formularzy E-125	wartość udzielonych świadczeń ogółem (w tys. zł)	
1	2	3	4	5
1	Ogółem			
	[nazwa państwa]			

* Niepotrzebne skreślić.

Tabela V.3. Koordynacja systemów – wartość roszczeń zgłoszonych w okresie sprawozdawczym za świadczenia udzielone na obszarze UE/EFTA ubezpieczonym w NFZ				Zbiorcza
leczenie medyczne/ leczenie dentystyczne/ leki/ opieka szpitalna/ inne świadczenia *				
Narastająco od początku roku do końca.....półrocza 20..				
lp.	Państwo UE / EFTA	Ubezpieczeni w NFZ, którym udzielono świadczeń na obszarze UE/EFTA		Uwagi
		liczba formularzy E-125	wartość świadczeń ogółem (w tys. zł)	
1	2	3	4	5
1	Ogółem			
	[nazwa państwa]			

* Niepotrzebne skreślić.

V.4. Koordynacja systemów - wartość kwot zapłaconych w okresie sprawozdawczym				Zbiorcza
leczenie medyczne/ leczenie dentystyczne/ leki/ opieka szpitalna/ inne świadczenia *				
Narastająco od początku roku do końca.....półrocza 20..				
lp.	państwo UE/EFTA	wartość kwot (w tys. zł) zapłaconych		Uwagi
		Polsce przez inne państwa członkowskie za osoby uprawnione z państw UE/EFTA, którym udzielono świadczeń w Polsce	przez Polskę innym państwom członkowskim za ubezpieczonych w Polsce, którym udzielono świadczeń na obszarze UE/EFTA	
1	2	3	4	5
1	Ogółem			
	[nazwa państwa]			

* Niepotrzebne skreślić.

Tabela V.5.1 Koordynacja systemów - kwoty potwierdzone do zwrotu na podstawie formularzy E-126 za świadczenia udzielone w Polsce osobom uprawnionym z państw UE/EFTA				Zbiorcza/..... Oddział Wojewódzki*	
Narastająco od początku roku do końca.....półrocza 20..					
lp.	państwo UE/EFTA	liczba formularzy E-126		wartość kwot potwierdzonych do zwrotu przez Oddział ogółem (w tys. zł)	Uwagi
		które wpłynęły do Oddziału	dla których określono kwotę do zwrotu		
1	2	3	4	5	6
1	Ogółem				
	[nazwa państwa]				

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

Tabela V.5.2 Koordynacja systemów - kwoty zatwierdzone do wypłaty na podstawie formularzy E-126 za świadczenia udzielone na obszarze UE/EFTA ubezpieczonym w NFZ				Zbiorcza/.....Oddział Wojewódzki *		
Narastająco od początku roku do końca.....półrocza 20..						
lp.	państwo UE/EFTA	Liczba złożonych wniosków	wartość kwot wynikająca ze złożonych wniosków ogółem (w tys. zł)	Liczba osób, dla których zatwierdzono kwoty do zwrotu	Wartość zatwierdzonych kwot do wypłaty ogółem (w tys. zł)	Uwagi
1	ogółem					
	[nazwa państwa]					

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

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

* Niepotrzebne skreślić. W przypadku gdy tabela prezentuje dane dotyczące Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, należy także wpisać nazwę Oddziału. [1] Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego. [2] Certyfikat Tymczasowo Zastępujący EKUZ.

Tabela V.9.1. Planowe leczenie/badanie diagnostyczne ubezpieczonego poza granicami kraju, przeprowadzone zgodnie z art. 25 ustawy					Zbiorcza	
Narastająco od początku roku do końca.....półrocza 20..						
Liczba złożonych wniosków o przeprowadzenie		liczba zgód [1]na			Koszty przewidywane przez NFZ (w tys. zł)	
planowego leczenia	badania diagnostycznego	planowe leczenie	badanie diagnostyczne	planowego leczenia	badan diagnostycznych	
1	2	3	4	5	6	

Tabela V.9.2. Zgody na planowe leczenie/badanie diagnostyczne ubezpieczonego poza granicami kraju, wydawane przez Prezesa NFZ na podstawie art. 25 ustawy – informacje szczegółowe						Zbiorcza
Narastająco od początku roku do końca.....półrocza 20..						
lp.	Rodzaj świadczenia [1]	szczegółowy zakres świadczenia [2]	Czas oczekiwania [2]		kraj, w którym przeprowadzono leczenie	Koszty przewidywane przez NFZ (w tys. zł)
			przewidywany zgodnie z listą oczekujących	dopuszczalny czas oczekiwania		
1	1	2	3	4	5	6

[1] Wpisać: badanie diagnostyczne lub planowe leczenie. [2] Wpisać zgodnie z danymi zamieszczonymi we wniosku, określonym zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 25 ust. 3 ustawy.

W formie załącznika proszę opisać najważniejsze zagadnienia tej części sprawozdania z działalności za ... półrocze 20.....

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. 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 rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy oraz liczbę osób, którym udzielono tych świadczeń w zakresie następujących kodów:
 - a) z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej według grup wiekowych, określonych w pkt 2:
 - kod 2.4 porada w ramach podstawowej opieki zdrowotnej,
 - kod 2.5 porada patronażowa w ramach podstawowej opieki zdrowotnej,
 - kod 2.17 badanie bilansu zdrowia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej,
 - kod 7.4 porada w domu pacjenta,
 - kod 7.5 porada patronażowa w domu pacjenta,
 - kod 7.7 wizyta patronażowa w domu pacjenta,
 - kod. 7.17 badanie bilansu zdrowia w domu pacjenta,

- b) z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:
 - kod 4.4 porada w leczeniu ambulatoryjnym specjalistycznym,
 - kod 4.10 sesja w leczeniu ambulatoryjnym specjalistycznym,
 - kod 6.4 porada w pozostałej opiece ambulatoryjnej,
- c) z zakresu rehabilitacji:
 - kod 8.1 hospitalizacji w rehabilitacji stacjonarnej,
 - kod 10.4 porada w rehabilitacji ambulatoryjnej,
 - kod 10.6 wizyta w rehabilitacji ambulatoryjnej,
 - kod 10.8 cykl leczenia w rehabilitacji ambulatoryjnej,
 - kod. 10.11 osoba leczona w rehabilitacji ambulatoryjnej,
 - kod. 11.4 porada w zakresie rehabilitacji w domu pacjenta,
 - kod. 11.6 wizyta w zakresie rehabilitacji w domu pacjenta,
 - kod. 11.11 osoba leczona w zakresie rehabilitacji w domu pacjenta,
- d) z zakresu leczenia stacjonarnego:
 - kod 0.1 hospitalizacja w leczeniu stacjonarnym,
 - kod 0.16 zabieg w leczeniu stacjonarnym,
 - kod 0.3 pobyt w leczeniu stacjonarnym,
 - kod 1.2 leczenie jednego dnia,
 - kod. 1.16 zabieg w leczeniu jednego dnia,
- e) z zakresu stomatologii:
 - kod 3.4 porada w leczeniu stomatologicznym,
 - kod 3.9 badanie w leczeniu stomatologicznym,
- f) z zakresu stacjonarnej długoterminowej opieki pielęgnacyjnej:
 - kod 13.1 hospitalizacja w stacjonarnej długoterminowej opiece pielęgnacyjnej,
 - kod 13.3 pobyt 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: 4.4 porada w leczeniu ambulatoryjnym specjalistycznym; 6.4 porada w pozostałej opiece ambulatoryjnej; 0.1 hospitalizacja w leczeniu stacjonarnym; 1.2 leczenie jednego dnia, dane przedstawia się dodatkowo według komórek organizacyjnych;

- 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 5 znaków 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 rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy, u świadczeniodawców udzielających świadczeń w poszczególnych powiatach województwa w zakresie opieki stacjonarnej;

- 6) dane dotyczące 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,
 - b) główne przyczyny według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (kod tworzą pierwsze trzy znaki),
 - c) cel przewozu, zgodnie z kodem określonym w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy,
 - d) liczby mieszkańców z określonym stopniem niesprawności według poszczególnych powiatów województwa, którzy skorzystali z przejazdu środkiem transportu, według stopnia niesprawności, określanego zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 41 ust. 4 ustawy;

- 7) dane dotyczące świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego:
 - a) liczba wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego do świadczeniobiorców zamieszkujących na terenie województwa w podziale na powiaty według kodu rodzaju zespołu, oznaczonego zgodnie z kodem specjalności komórki organizacyjnej,
 - b) główne przyczyny według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (kod tworzą pierwsze trzy znaki);

- 8) dane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, w tym opieki w środowisku nauczania i wychowania według rodzaju świadczeniodawców (lekarze, pielęgniarki, położne, pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania) dotyczące:
 - a) liczby świadczeniodawców,
 - b) liczby osób objętych przez nich opieką- w podziale na powiaty i gminy;

- 9) dane z zakresu programów zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz realizowanych na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia, według powiatów:
 - a) nazwy programów,
 - b) liczba osób objętych każdym programem,
 - c) liczba wykonanych świadczeń w poszczególnych zakresach każdego programu.

W każdym przypadku gdy dane zestawiane są według komórek organizacyjnych, komórki te należy oznaczać zgodnie z kodem specjalności komórki organizacyjnej, określonym w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.).