

## **Komunikat szczegółowy NFZ rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych, zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz deklaracji POZ / KAOS**

### Spis treści

<b>1. OPIS ZASTOSOWANIA KOMUNIKATU .....</b>	<b>2</b>
<b>2. OBJAŚNIENIA .....</b>	<b>4</b>
2.1. WPISY W KOLUMNIE "FORMAT" .....	4
2.2. WPISY W KOLUMNIE "KROTNOŚĆ" .....	4
<b>3. BUDOWA SZCZEGÓŁOWA KOMUNIKATU .....</b>	<b>5</b>

## 1. Opis zastosowania komunikatu.

Typy rachunku 1-10 przekazywane do 31 sierpnia 2013 roku dla rachunków rozliczanych w ramach zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz deklaracji POZ / KAOS. Obowiązują również dla rachunków dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych dla okresów rozliczeniowych obowiązujących w roku 2012 i latach poprzednich zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Typy rachunku 11-13 przekazywane dla rachunków rozliczanych w ramach okresów rozliczeniowych obowiązujących w roku 2013 i latach następnych dla świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych. Obowiązują również od 1 września 2013 r. dla rachunków rozliczanych w ramach zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz deklaracji POZ / KAOS zgodnie z art. 50a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.<sup>1)</sup>).

Poniższy format ma zastosowanie dla umów z modelem naliczania świadczeń do zapłaty po stronie OW NFZ (nie dotyczy umów z modelem wskazywania świadczeń do zapłaty przez świadczeniodawcę – przekazywanie komunikatów II fazy).

Struktura niniejszego komunikatu zwrotnego stanowi zbliżoną postać do dotychczas obowiązującego komunikatu zwrotnego drugiej fazy dla rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych, przy czym nie jest generowany jako odpowiedź na przysłanie komunikatu przez świadczeniodawcę lecz jako odpowiedź na żądanie rozliczenia dotychczas sprawozdanych pozycji do OW NFZ.

Żądani rozliczenia świadczeniodawca dokonuje poprzez odpowiednią funkcjonalność swojego konta na Portalu Świadczeniodawcy/Portalu SZOI.

Pozycje możliwe do rozliczenia zgrupowane zostaną w szablony rachunków / szablony korekt rachunków. Oczekuje się, że na podstawie otrzymanych szablonów świadczeniodawca wystawi odpowiednio rachunek bądź korektę rachunku ze wskazaniem na konkretny szablon.

Kryteria klasyfikacji pozycji do szablonów:

W przypadku świadczeń (sprawozdawanych komunikatem SWIAD) w pierwszej kolejności do szablonów korekt zostaną uwzględnione pozycje skorygowane przez świadczeniodawcę, pozycję rozliczone wcześniej a następnie negatywnie zweryfikowane przez system OW NFZ.

Następnie system OW NFZ w procesie uznawania świadczeń kwalifikuje świadczenia do szablonu w następującej kolejności:

- i. Rozliczenie świadczeń ratujące życie dla świadczeniobiorców z tytułem uprawnienia innym niż ubezpieczony,
- ii. Rozliczenie świadczeń innych niż ratujące życie dla świadczeniobiorców z tytułem uprawnienia innym niż ubezpieczony,

- iii. Rozliczenie świadczeń ratujące życie dla świadczeniobiorców z tytułem uprawnienia ubezpieczony,
- iv. Rozliczenie świadczeń innych niż ratujące życie dla świadczeniobiorców z tytułem uprawnienia ubezpieczony.

W przypadku zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (sprawozdawanych komunikatem ZPOSP):

- pozycje skorygowane, wcześniej rozliczone, ujmowane są w szablonie korekty do szablonu, w którym nastąpiło pierwotnie rozliczenie tych pozycji (przez pozycję rozumie się pozycję sprawozdania ZPOSP identyfikowaną identyfikatorem instalacji oprogramowania realizatora zaopatrzenia oraz identyfikatorem pozycji sprawozdawczej w ramach tej instalacji)
- pozycje przekazane prawidłowo (brak błędów walidacji/weryfikacji) i dotychczas nierozliczone ujmowane są w szablonie rachunku właściwym do miesiąca w którym nastąpiło wydanie przedmiotu ortopedycznego/środka pomocniczego o adekwatnym tytule uprawnień a w przypadku pacjentów UE – odrębnym szablonie rachunku dla każdego pacjenta uprawnionego do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji z dokładnością do dokumentu uprawniającego do tych świadczeń. Od dnia 1 września 2013 roku pozycje dotyczące pacjentów UE ujmowane są w zbiorczym szablonie rachunku dedykowanym do rozliczania świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji.

W przypadku deklaracji POZ/KAOS (sprawozdawanych komunikatem DEKL):

- pozycje przekazane prawidłowo (brak błędów walidacji/weryfikacji) i dotychczas nierozliczone ujmowane są w szablonie rachunku właściwym do miesiąca za który przekazano deklaracje
- pozycje skorygowane, wcześniej rozliczone, ujmowane są w szablonie korekty do szablonu, w którym nastąpiło pierwotnie rozliczenie tych pozycji

## 2. objaśnienia

### 2.1. Wpisy w kolumnie *“Format”*

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

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

**rok** - oznacza rok zapisany w postaci RRRR

**miesiąc** - oznacza miesiąc kalendarzowy zapisany w postaci MM

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

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

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

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

### 2.2. Wpisy w kolumnie *“Krotność”*

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

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

### 3. Budowa szczegółowa komunikatu

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1		Główny element komunikatu	
		xmlns	1	Stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw (domyślnej) dla elementów komunikatu określonych rozporządzeniem	Dla formatów komunikatów określonych niniejszym zarządzeniem jest to stała wartość: „www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/1”
		typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość “R_UMX”
		wersja	1	do 2 cyfr	Nr wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „2.4”
		id-nad	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) nadawcy komunikatu	Kod Oddziału Wojewódzkiego NFZ
		id-inst-nad	1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu	Identyfikator systemu informatycznego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.
		id-nalicz	1	liczba (8,0)	Numer żądania rozliczenia w systemie płatnika	Jednoznaczny identyfikator procesu naliczania świadczeń do zapłaty nadawany przez system informatyczny OW NFZ.
		rodz-nalicz	1	1 cyfra	Rodzaj procesu w ramach którego naliczono świadczenia do zapłaty	1 – II faza dla ZPOSP 2 – II faza dla SWIAD 3 – II faza dla DEKL
		tryb-gen	1	1 cyfra	Tryb generowania.	Tryb generowania nowych szablonów rachunków: 1 – generowanie zbiorcze (świadczeniodawcy dla całej umowy) 2 – generowanie odrębnych szablonów dla każdego punktu umowy.  Uwaga: tryb generowania szablonów korekt wynika z wcześniej zastosowanego trybu generowania szablonu rachunku pierwotnego
		czas-gen	1	data + czas	Data i czas wygenerowania komunikatu	Informacja pomocnicza.
1	świadczeniodawca		1		Świadczeniodawca dokonujący sprawozdawania	
		id-sw d	1	do 16 znaków	Identyfikator świadczeniodawcy	
1	umowa		1		Umowa której dotyczy rozliczenie	
		nr-umowy	1	do 24 znaków	Nr umowy w systemie informatycznym płatnika.	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		oddz-nfz	1	2 znaki	Kod komórki organizacyjnej płatnika np dla NFZ kody OW NFZ (01 – 16)	Kod Oddziału Wojewódzkiego NFZ, z którym zawarta została umowa
2	szablon-rach		0-n		Szablon rachunku / korekty rachunku – grupuje pozycje zakwalifikowane do rozliczenia na jednym rachunku.	Element nie występuje w przypadku gdy podczas przetwarzania żądania rozliczenia stwierdzono brak nowych pozycji do ujęcia w szablonach
		id-szablonu	1	liczba (12,0)	Unikalny kod szablonu rachunku nadany przez płatnika	Podczas wystawiania rachunków należy wskazać szablon na podstawie którego utworzono rachunek. Powołanie na konkretny szablon zapewnia jednoznaczne powiązanie pozycji rachunku ze zrealizowanymi świadczeniami.
		id-szablonu-kor	0-1	liczba (12,0)	Identyfikator szablonu korygowanego (podawany, gdy wystawiony dokument ma być korektą do rachunku wystawionego na podstawie szablonu o id = id-szablonu-kor)	
		nr-aneksu-ugodowego	0-1	do 24 znaków	Nr aneksu ugodowego umowy	Występuje, gdy podstawą limitowania rozliczenia jest aneks ugodowy.
		typ-szablonu-ugodowego	0-1	1znak	Typ wygenerowanego szablonu do aneksu ugodowego	Obligatoryjne dla szablonów wygenerowanych do aneksu ugodowego  Przyjmuje wartości U- umowa Z- zrzeczenie (świadczeniodawca nie przekazuje rachunków do tego typu szablonów)

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		typ-rach	1	liczba(2,0)	Typ rachunku	<p>Typy rachunku przekazywane do 31 sierpnia 2013 roku dla rachunków rozliczanych w ramach zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz deklaracji POZ / KAOS. Obowiązują również dla rachunków dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych dla okresów rozliczeniowych obowiązujących w roku 2012 i latach poprzednich.</p> <p>1 – dokument za świadczenia udzielone ubezpieczonym  2 – dokument za świadczenia udzielone pacjentowi na podstawie dokumentu potwierdzające jego prawo do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji  3 – dokument za świadczenia udzielone świadczeniobiorcy innemu niż ubezpieczony na podstawie wydanej zgody wójta / burmistrza gminy  4 – dokument za świadczenia udzielone świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy  5 – dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 2 ustawy  6 – dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 3 ustawy  7 – dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 4 ustawy  8 – dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 6 ustawy  9 – dokument za świadczenia udzielone osobom, nie będących ubezpieczonymi, posiadającymi uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów ustawy, o których mowa w art. 12 pkt 9 ustawy  10 – rozliczenie świadczenia z tytułu OC</p> <p>Typy rachunku przekazywane dla rachunków rozliczanych w ramach okresów rozliczeniowych obowiązujących w roku 2013 i latach następnych dla świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych. Obowiązuje również od 1 września 2013 r. dla rachunków rozliczanych w ramach zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz deklaracji POZ / KAOS.</p> <p>11 - dokument za świadczenia udzielone uprawnionym (zbiorczy)  12 - dokument za świadczenia udzielone pacjentowi na podstawie dokumentu potwierdzające jego prawo do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji  13 - dokument za świadczenia udzielone świadczeniobiorcy na podstawie wydanej zgody wójta / burmistrza gminy</p>

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		typ-dok	1	1 znak	Typ dokumentu do wystawienia	Wartości: 1 – rachunek 2 – korekta 3 – rachunek do ugody 4 – korekta do ugody
		rok	1	rok	Rok	Określa rok, w którym udzielono świadczeń ujętych w niniejszym szablonie
		miesiac	1	miesiąc	Miesiąc	W przypadku świadczeń sprawozdawanych komunikatem ZPOSP - miesiąc sprawozdawczy.  W przypadku świadczeń sprawozdawanych komunikatem SWIAD: a) Dla szablonu korygującego jest to miesiąc przekazany z szablonem rachunku. b) Dla szablonu rachunku jest to ostatni miesiąc sprawozdawczy w ramach okresu rozliczeniowego na podstawie którego wyznaczono limit przysługujący świadczeniodawcy.  W przypadku deklaracji POZ/KAOS sprawozdanych komunikatem DEKL – miesiąc sprawozdawczy, za który przekazano deklarację.
3	poz-umowy		1-n		Pozycja umowy której dotyczy rozliczenie /korekta rozliczenia	
		zakres-swiadczy	1	do 14 znaków	Kod zakresu świadczeń	
		wyroznic	1	liczba (4,0)	Wyróżnik	
4	wartosc-poz-dok		1		Wartość pozycji dokumentu (rachunku, korekty)	
5	poz-umowy-wart		0-1 1z			Dotyczy danych sprawozdawanych komunikatem ZPOSP
		oplaty-plat	1	Liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ	W przypadku szablonu korygującego przekazywana jest wartość ujemna.
6	poz-zposp		1-n		Pozycje komunikatu ZPOSP dotyczące danej pozycji umowy ujęte w niniejszym szablonie	Identyfikacja pozycji jak w komunikacie ZPOSP



Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
5	poz-umowy- ilosc	id-inst	1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym została utworzona pozycja ujęta w niniejszym szablonie	
		id-poz-rozl	1	liczba (10,0)	Id pozycji w ramach instalacji systemu świadczeniodawcy ujętej w niniejszym szablonie	
		refundacja	1	liczba (8,2)	Kwota refundacji	Zgodna z wartością przekazaną w komunikacie ZPOSP W celach kontrolnych. W przypadku korekt wartość ujemna.
						Dotyczy danych sprawozdawanych komunikatem SWIAD
6	poz-swiad		0-1 1z			
		cena-stawka	1	Liczba (14,2)	Cena 1 jednostki rozliczeniowej	Cena wynika z planu umowy lub aneksu ugodowego, jeżeli rozliczenie następuje na jego podstawie.
		lb-jedn-rozlicz	1	Liczba (14,4)	Liczba wykonanych jednostek rozliczeniowych	W przypadku korekty wartość ujemna.
		opлата-plat	0-1	Liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ	W przypadku szablonu korygującego atrybut nie jest przekazywany.
6	poz-swiad		1-n		Pozycje komunikatu SWIAD dotyczące danej pozycji umowy ujęte w niniejszym szablonie	Identyfikacja pozycji jak w komunikacie SWIAD
		id-inst	1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym została utworzona pozycja ujęta w niniejszym szablonie	
		id-poz-rozl	1	liczba (10,0)	Id pozycji w ramach instalacji systemu świadczeniodawcy ujętej w niniejszym szablonie	Dana pozycja rozliczeniowa w danej wersji może pojawić się w wielu szablonach (rachunków jak również korekt). Numery szablonów (id-szablonu) są generowane w systemie NFZ narastająco i jako takie powinny być odczytywane. !!!
		nr-wersji-pr	1	liczba (4,0)	Nr wersji pozycji rozliczeniowej	Odpowiada wersji pozycji rozliczeniowej wskazanej do rozliczenia przez świadczeniodawcę.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		przyczyna-korekty	0-1	do 2 cyfr	Kod przyczyny skorygowania rozliczenia pozycji. Słownik uzgodniony i opublikowany przez płatnika.	<p>Atrybut występuje jedynie w przypadku szablonu korekty.</p> <p>Dla szablonów korekt do rachunków za świadczenia rozliczane w ramach okresów rozliczeniowych obowiązujących w roku 2012 i latach poprzednich, przekazywane są kody przyczyny korekty o wartości od 01 do 05.</p> <p>W przypadku szablonów korygujących do rachunków za świadczenia rozliczane w ramach okresów rozliczeniowych obowiązujących w roku 2013 i latach następnych, przekazywane są kody przyczyny korekty od 01 do 08.</p> <p>01 – pozycja wystornowana przez świadczeniodawcę komunikatem I fazy  02 – pozycja negatywnie zweryfikowana  03 – zmniejszenie limitu umowy  04 – konieczność rozliczenia świadczenia o wyższym priorytecie  05 – skrócenie okresu obowiązywania punktu umowy lub umowy  06 – zmiana liczby punktów finansowanych  07 – zmiana podstawy finansowania świadczeń wskutek korekty okresów finansowania świadczenia przekazanych w komunikacie SWIAD dla danej pozycji rozliczeniowej.  08 – zmiana planu w ramach którego ma nastąpić rozliczenie pozycji</p>
		lb-jedn-rozlicz	1	liczba (12,4)	Liczba jednostek rozliczeniowych zaakceptowana przez płatnika do fakturowania	Atrybut musi być różny od 0. W przypadku korekt wartość ujemna.
		lb-jedn-rozlicz-um	0-1	liczba (12,4)	Liczba jednostek rozliczeniowych przekazana w komunikacie SWIAD wynikająca z umowy (wynikająca z wagi, taryfy i krotności)	Atrybut przekazywany wyłącznie dla pozycji rozliczeniowych z roku 2013 i lat następnych. Liczba zawsze większa lub równa 0 niezależnie od tego czy jest przekazywana korekta.
		całkowita-lb-dni	0-1	liczba (10,0)	Całkowita liczba dni w których było udzielane świadczenie finansowane daną pozycją rozliczeniową (określoną w atrybucie id-poz-rozl)	Atrybut przekazywany wyłącznie dla pozycji rozliczeniowych z roku 2013 i lat następnych

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		lb-dni-finansowanych	0-1	liczba (10,0)	Liczba dni finansowanych daną pozycją rozliczeniową (określoną w atrybucie id-poz-rozl)	Atrybut przekazywany wyłącznie dla pozycji rozliczeniowych z roku 2013 i lat następnych
		nr-wer-stat-zestawu	0-1	liczba (4,0)	Informacja o nr wersji statystycznej zestawu świadczeń dla której były wyliczone wartości atrybutów lb-jedn-rozlicz-um, całkowita-lb-dni, lb-dni-finansowanych	Atrybut przekazywany wyłącznie dla pozycji rozliczeniowych z roku 2013 i lat następnych
5	poz-umowy-dekl		0-1 1z			Dotyczy danych sprawozdanych komunikatem DEKL
		cena-stawka-baz	1	Liczba (14,2)	Miesięczna stawka bazowa dla deklaracji	Cena ta musi być identyczna dla wszystkich świadczeń w ramach pary zakres świadczeń i wyróżnik
6	poz-umowy-dekl-dane		1-n		Dane przekazywane w rachunku	
		kod-swiaacz	1	do 16 znaków	Kod świadczenia z pakietu	np. kod świadczenia odpowiadający grupie wiekowej w rozliczaniu kapitału w POZ
		stawka-kapitacyjna	1	Liczba (14,2)	Stawka kapitacyjna	
		lb-osob	1	Liczba(7,0)	Liczba osób objętych opieką	W przypadku korekt wartość ujemna.
		oplataplata	0-1	Liczba (14,2)	Kwota refundacji NFZ	W przypadku szablonu korygującego atrybut nie jest przekazywany.
		wsp-koryg	1	Liczba (14,4)	Współczynnik korygujący stawkę bazową	Przekazywany w elemencie waga w komunikacie z umowami
7	poz-dekl-swd		1			
8	poz-dekl		0-n 1z		Pozycje komunikatu DEKL ujęte w poniższym szablonie	Identyfikacja pozycji jak w komunikacie DEKL
		id-inst	1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym została utworzona pozycja ujęta w niniejszym szablonie	
		id-spraw	1	1 cyfra	Identyfikator sprawozdania	
		wersja	1	do 3 cyfr	Numer wersji sprawozdania	
		id-dekl	1	do 10 cyfr	Identyfikator deklaracji.	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		przyczyna-korekty	0-1	do 2 cyfr	Kod przyczyny skorygowania rozliczenia pozycji. Słownik uzgodniony i opublikowany przez płatnika.	Atrybut występuje jedynie w przypadku szablonu korekty od 2014 roku  Wartości atrybutu w przypadku korekty rozliczenia deklaracji 11 - usunięta w wyniku importu nowszej wersji sprawozdania 12 - zweryfikowana negatywnie 13 - zmiana współczynnika finansowania 14 - blokada współczynnika finansowania 15 – aneks do umowy
8	poz-swd-powiaz		0-n 1z		Świadczeniodawcy powiązani, na podstawie których dany punkt umowy jest rozliczany	Występuje w przypadku punktów umów dotyczących zakresów świadczeń, które są rozliczane na podstawie zweryfikowanego wykonania w innych zakresach/umowach. Obecnie wykorzystywane w przypadku zakresów świadczeń dotyczących transportu sanitarnego w POZ, rozliczanych na podstawie liczby deklaracji uznanych u świadczeniodawców, od których świadczeniodawca realizujący świadczenie transportu sanitarnego przyjął oświadczenie o objęciu opieką.
		id-swd	1	do 16 znaków	Identyfikator świadczeniodawcy powiązanego	
		nazwa	1	do 255 znaków	Nazwa świadczeniodawcy powiązanego	
9	umowa-powiaz		1-n		Umowy od świadczeniodawcy powiązanego, w ramach których sprawozdano wykonanie będące podstawą rozliczenia	
		nr-umowy	1	do 24 znaków	Nr umowy w systemie informatycznym płatnika.	
		nr-umowy-pierwot	0-1	do 50 znaków	Nr pierwotny umowy	Przekazywany, tylko gdy został nadany w SI OW
		lb-osob	1	Liczba(7,0)	Liczba osób objętych opieką.	Atrybut musi być różny od 0, w przypadku korekty wartość ujemna