

SPIS TREŚCI

1. KOMUNIKAT XML – KOLEJKI OCZEKUJĄCYCH.....	2
1.1 STRUKTURA KOMUNIKATU	3
1.2 DEFINICJA KOMUNIKATU	5

1. Komunikat XML – harmonogramy przyjęć pacjentów

W komunikacie przekazywane są informacje dotyczące harmonogramów przyjęć pacjentów (w tym kolejek pacjentów oczekujących), których rejestracja ma się odbywać w systemie płatnika.

Plik z komunikatem będzie spakowany wg algorytmu ZIP.

Strona kodowa będzie wskazana w sposób jawny w nagłówku pliku XML. Dopuszczalne strony kodowe to UTF-8, ISO-8859-2, WINDOWS-1250

Format daty: RRRR-MM-DD

Format czasu: HH:MM:SS

Format data+czas: „RRRR-MM-DDTGG :MM :SS”

1.1 Struktura komunikatu

<i>Poziom</i>	<i>Nazwa</i>	<i>Krotność</i>	<i>Opis</i>
0	komunikat	1	Element główny komunikatu
1	pacjenci	0-1	Element grupujący pacjentów
2	pac	1-n	Dane pacjenta
3	pac-dane	1	Dane osobowe pacjenta
3	pac-adres	1	Adres pacjenta
3	pac-kontakt	0-1	Kontakt do pacjenta
1	harmonogramy	0-1	Element grupujący harmonogramy przyjęć
2	harmonogram	1-n	Dane harmonogramu przyjęć
3	dodatkowe-inf-dla-kom-doroslych	0-1	Dodatkowe informacje dla komórek dedykowanych do udzielania świadczeń dorosłym
4	dzieci-przedzial-wieku	0-n	Przedziały wiekowe w których są udzielane świadczenia dzieciom w komórce dla dorosłych. Informacja o dopuszczalnym wieku dzieci, dla których placówka realizuje świadczenia.
3	kol-znieczulenie	0-1	Informacja o możliwym znieczuleniu ogólnym udzielanym przy realizacji świadczenia
3	kol-ocena	0-1	Dane na temat oceny kolejki oczekujących tj. grupy osób wpisanych do harmonogramu z kategorią świadczeniobiorcy - oczekujący
3	kol-termin	0-1	Dane na temat pierwszych wolnych terminów kolejki oczekujących
4	kategoria-termin	2	Pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia ze względu na kategorię medyczną
3	harm-skreslenie	0-1	Dane na temat skreślenia harmonogramu przyjęć
3	wpis-w-harmonogramie	0-n	Pacjenci w harmonogramie przyjęć
4	pac	1	Dane identyfikacyjne pacjenta
4	poz	1	Dane identyfikacyjne pozycji w harmonogramie
5	poz-termin	1-n	Dane na temat planowanego termin udzielenia świadczenia oraz kategorii świadczeniobiorcy i opcjonalnie kategorii medycznej, do których zaklasyfikowano pacjenta.
6	dokument	0-1	Dane dokumentu, na podstawie którego dokonano wpisu w harmonogramie
7	e-skier	1 1z	Identyfikator skierowania, o którym mowa w art. 59aa ust. 4,
7	dilo	1 1z	Dane karty DILO i etapu
6	okolice-ciala	0-n	Lista wskazanych na skierowaniu okolic ciała których ma dotyczyć świadczenie
6	zmiana-terminu-kategorii	0-1	Dodatkowe informacje przekazywane przy zmianie planowanego terminu udzielenia świadczenia i/lub zmianie kategorii świadczeniobiorcy i/lub zmianie kategorii medycznej
5	poz-skreslenie	0-1	Dane na temat skreślenia pacjenta z harmonogramu przyjęć
6	skreslenie-inne	0-1	Dane opisujące inne powody skreślenia

1.2 Definicja komunikatu

Poziom	Znaczniki	Krotność	Format [wart. domyślna]	Opis elementu lub atrybutu	Ograniczenia i inne zależności	
	Elementy	Atrybuty				
0	komunikat		1		Element główny komunikatu	
		typ	1	3 duże litery	Typ komunikatu	„KOL”
		wersja	1	Do 8 znaków	Numer wersji komunikatu	4.2
		oddz-nfz	1	2 znaki	Kod komórki organizacyjnej płatnika np. dla NFZ kody OW NFZ (01 – 16)	
		kod-sw-d	1	Do 16 znaków	Kod świadczeniodawcy oddziałowy	
		czas-gen	1	Data + czas	Data i czas generacji komunikatu „RRRR-MM-DDTGG :MM :SS” (T – litera) Powyższy format należy stosować we wszystkich polach typu data+czas	
1	pacjenci		0-1		Element grupujący pacjentów	
2	pac		1-n		Dane pacjenta	
		osoba	0-1	1 litera [P]	Osoba, której identyfikator jest przekazywany w celu identyfikacji pacjenta	P – pacjent O - rodzic albo opiekun prawny (w przypadku noworodków nieposiadających własnego id)
		typ-id	0-1	1 duża litera [P]	Kod typu identyfikatora pacjenta	Dopuszczalne wartości i ich znaczenie: P - PESEL T - seria i numer paszportu R - osobisty numer identyfikacyjny D - seria i numer dowodu osobistego I - nazwa, seria i numer innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.
		id-osoby	1	do 20 znaków	Identyfikator pacjenta	
		nr-kol-urodz-dziecka	0-1	Liczba (2,0)	Numer kolejno urodzonego dziecka	Podawany w przypadku ciąży mnogich, gdy do identyfikacji noworodka wykorzystywany jest identyfikator rodzica/opiekuna prawnego
3	pac-dane		1		Dane osobowe pacjenta	
		imie	1	Do 30 znaków	Imię	
		imie2	0-1	Do 30 znaków	Drugie imię	
		nazwisko	1	Do 40 znaków	Nazwisko	
		nazwisko2	0-1	Do 40 znaków	Drugie nazwisko	
3	pac-adres		0-1		Adres pacjenta	Nieprzekazanie elementu dotyczy sytuacji,

						w których świadczeniobiorca nie posiada adresu miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (odpowiada nadaniu świadczeniobiorcy kodu BD, o którym mowa w rozporządzeniu MZ w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych)
		panstwo	0-1	2 znaki [PL]	Kod państwa stałego zamieszkania	Według normy PN-ISO 3166-1
		kod-pocztowy	1	Do 10 znaków	Kod pocztowy	
		mijscowosc	1	do 60 znaków	Miejscowość zamieszkania	
		ulica	0-1	Do 65 znaków	Ulica	
		nr-domu	1	Do 9 znaków	Numer domu	
		nr-lok	0-1	Do 10 znaków	Nr lokalu	
		teryt	0-1	7 znaków	Kod gminy krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju TERYT	Przekazywany, jeżeli //pac/pac-adres/@panstwo = „PL”
3	pac-kontakt		0-1		Kontakt do pacjenta	
		telefon	0-1	Do 29 znaków	Numer telefonu	Ograniczenia dotyczące sposobu przekazania informacji o nr telefonu: a) W atrybucie można przekazać wyłącznie cyfry oraz znak ”/'”(ukośnik); b) Numer telefonu należy podać poprzez wprowadzenie ciągu 9 cyfr. Nie jest dopuszczalne podanie numeru krótszego lub dłuższego; c) W atrybucie można przekazać maksymalnie trzy numery rozdzielone znakiem „,/'”. Znak ten może wystąpić wyłącznie na 10 i 20 pozycji. Na tych pozycjach nie dopuszcza się możliwości przekazania cyfry; d) Przykładowe przekazanie numeru telefonu (xxxxxxxx/xxxxxxxx); e) W przypadku potrzeby przekazania numeru telefonu w innej formie należy przekazać go w atrybucie <i>pac-kontakt@uwagi</i> wraz z dodatkowym opisem.

		telefon-uwagi	0-1	Do 250 znaków	Dodatkowe informacje na temat sposobu kontaktu telefonicznego z pacjentem	W atrybucie można przekazać dodatkowe informacje takie jak: - że numer telefonu jest do opiekuna, - numery telefonów, których nie można przekazać w atrybucie <i>pac-kontakt@telefon</i> np. numery międzynarodowe, numery wewnętrzne, - inne informacje przydatne podczas kontaktu z pacjentem.
		email	0-1	Do 40 znaków	Adres e-mail	
1	harmonogramy		0-1		Element grupujący harmonogramy przyjęć	
2	harmonogram		1-n		Dane harmonogramu przyjęć	
		kod-tech-miejsca	1	Do 12 znaków	Kod techniczny miejsca udzielania świadczeń nadany przez płatnika	
		nazwa-miejsca	1	Do 100 znaków	Nazwa miejsca udzielania świadczeń	
		kod-proc	1	Do 20 znaków	Kod ustalony między świadczeniodawcą a podmiotem zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, identyfikujący harmonogram przyjęć	Kod zgodny ze słownikiem świadczeń udostępnianym przez NFZ i obowiązującym na dzień dodania harmonogramu do systemu
		status	0-1	1 znak [A]	Status harmonogramu	Dopuszczalne wartości i ich znaczenie: A – Aktywny N – Nieaktywny
3	dodatkowe-inf-dla-kom-doroslych		0-1		Dodatkowe informacje dla komórek dedykowanych do udzielania świadczeń dorosłym	Przekazywany obligatoryjnie, jeżeli część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych komórki organizacyjnej, w której prowadzony jest harmonogram przyjęć, wskazuje na udzielanie świadczeń osobom dorosłym
		swiadcz-dla-dzieci	1	1 znak	Wyróżnienie komórek udzielających świadczeń dla dzieci w komórkach dedykowanych dla udzielania świadczeń dla dorosłych	T – informacja o udzielaniu świadczeń dzieciom w komórce, której część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych komórki organizacyjnej, w której prowadzony jest harmonogram przyjęć, wskazuje na udzielanie świadczeń osobom dorosłym N - informacja o udzielaniu świadczeń wyłącznie dorosłym
4	dzieci-przedzial-wieku		0-n		Przedziały wiekowe w których są udzielane świadczenia dzieciom w komórce dla dorosłych.	Wymagane przekazanie co najmniej jednego elementu, gdy atrybut <i>dodatkowe-inf-dla-kom-doroslych@swiadcz-dla-dzieci='T'</i>

					których placówka realizuje świadczenia.	Przedział wyznaczony wartościami atrybutów: dolna-granica_wieku, gorna-granica-wieku musi istnieć w liście przedziałów wiekowych zdefiniowanych w słowniku NFZ. Przekazanie wartości pary atrybutów dolna-granica-wieku, gorna-granica-wieku nie odpowiadających przedziałowi zdefiniowanego w słowniku NFZ będzie skutkowało zgłoszeniem błędu.
		dolna-granica-wieku	1	Do 2 cyfr	Dolna granica przedziału wiekowego wyrażonego w latach zdefiniowanego o w słowniku NFZ, w którym dzieciom są udzielane świadczenia w komórce dla dorosłych	
		gorna-granica-wieku	1	Do 2 cyfr	Górna granica przedziału wiekowego wyrażonego w latach zdefiniowanego o w słowniku NFZ, w którym dzieciom są udzielane świadczenia w komórce dla dorosłych	
3	kol-znieczulenie		0-1		Informacja o możliwym znieczuleniu ogólnym przy realizacji świadczenia (potrzebny udział lekarza anestezjologa)	Element wymagany dla wybranych świadczeń, wg. Rozporządzenia lub komunikatu podanego przez NFZ, np. kolonoskopia i gastroskopia
		znieczulenie	1	1 znak	dopuszczalne wartości [T/N]	
3	kol-ocena		0-1		Dane na temat oceny kolejki oczekujących tj. grupy osób wpisanych do harmonogramu z kategorią świadczeniobiorcy - oczekujący	Element nie wymagany od 01.09.2020 Element nie przekazywany, gdy harmonogram @status = „N”
		data-oceny	1	Data	Data ostatniej oceny kolejki oczekujących	
3	kol-termin		0-1		Dane na temat pierwszych wolnych terminów kolejki oczekujących	Element nie przekazywany, gdy harmonogram @status = „N”
		data-przygotowania	1	Data	Data przygotowania informacji o pierwszych wolnych terminach udzielenia świadczenia	
4	kategoria-termin		2		Pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia ze względu na kategorię medyczną	
		kategoria-med	1	1 znak	Kategoria medyczna	Dopuszczalne wartości i ich znaczenie:

						P – Pilny S – Stabilny
		data-termin	1	Data	Data pierwszego wolnego terminu	
3	harm-skreslenie		0-1		Dane na temat skreślenia harmonogramu przyjęć	Element obligatoryjny, gdy harmonogram@status = „N”
		skreslenie-powod	1	Do 255 znaków	Powód skreślenia harmonogramu przyjęć	
		skreslenie-pac	1	Do 2 znaków	Kod powodu skreślenia pacjentów, którzy w momencie skreślania harmonogramu przyjęć oczekują w nim	Kod zgodny ze słownikiem powodów skreślenia i jego konfiguracją udostępnianą przez NFZ i obowiązującą na dzień rejestracji operacji w systemie.
		dane-operatora	1	Do 100 znaków	Personalna operatora, który wykonał operację skreślenia całej kolejki (wraz z pacjentami)	
3	wpis-w-harmonogramie		0-n		Pacjenci w harmonogramie	Element nie przekazywany, gdy harmonogram@status = „N”
4	pac		1		Dane identyfikacyjne pacjenta	
		osoba	0-1	1 litera [P]	Osoba, której identyfikator jest przekazywany w celu identyfikacji pacjenta	P – pacjent O – rodzic albo opiekun prawny (w przypadku noworodków nieposiadających własnego id)
		typ-id	0-1	1 duża litera [P]	Kod typu identyfikatora pacjenta	Dopuszczalne wartości i ich znaczenie: P – PESEL T – seria i numer paszportu R – osobisty numer identyfikacyjny D – seria i numer dowodu osobistego I – nazwa, seria i numer innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.
		id-osoby	1	do 20 znaków	Identyfikator pacjenta	
		nr-kol-urodz-dziecka	0-1	Liczba (2,0)	Numer kolejno urodzonego dziecka	Podawany w przypadku ciąży mnogich, gdy do identyfikacji noworodka wykorzystywany jest identyfikator rodzica/opiekuna prawnego
4	poz		1		Dane identyfikacyjne pozycji w harmonogramie	
		id-poz-swd	0-1	Do 128 znaków	Identyfikator techniczny wpisu w harmonogramie w systemie świadczeniodawcy	Umożliwi aplikacji świadczeniodawcy przekazanie dodatkowego kodu technicznego który będzie udostępniany w generowanym komunikacie KOL oraz usłudze zwracającej listę wpisów do

				<p>harmonogramu</p> <p>Dodanie atrybutu ma na celu ułatwienie aplikacjom świadczeniodawców identyfikacji danych które wcześniej zostały przekazane z aplikacji do systemu NFZ</p> <p>System NFZ nie interpretuje tego pola a jedynie odsyła je zwrócić</p>
data-zapisu	1	Data	Data zapisania do harmonogramu	
czas-zapisu	1	Czas	Czas zapisania do harmonogramu	
rozpoznanie	0-1	Do 8 znaków	Kod rozpoznania chorobowego	<p>Kod zgodny ze słownikiem rozpoznań chorobowych udostępnianym przez NFZ i obowiązującym na dzień przekazany w atrybucie <i>poz@data-zapisu</i>.</p> <p>Dopuszczalne jest nieprzekazanie rozpoznania w sytuacji, gdy podany jest powód planowanego przyjęcia.</p>
powod	0-1	Do 250 znaków	Powód planowanego przyjęcia	Dopuszczalne jest nieprzekazanie powodu planowanego przyjęcia w sytuacji, gdy podane jest rozpoznanie.
operowana-strona	1	1 znak	Operowana strona	<p>Kod zgodny ze słownikiem płatnika.</p> <p>Obecnie przyjmuje wartości L – Strona Lewa P – Strona Prawa N – Nie dotyczy (wartość zawsze wymagana, jeśli podano <i>kategoria-swb='3'</i>)</p>
zglosz-od-innego-swd	0-1	1 znak [N]	Uwzględnienie daty zgłoszenia do innego świadczeniodawcy	<p>T – Tak N – Nie dotyczy</p>
przywrocenie	0-1	1 znak [N]	Przywrocenie na listę oczekujących.	<p>T – Tak N – Nie dotyczy</p>

		dane-operatora	1	Do 100 znaków	Personalia operatora, który wykonał operację zapisu pacjenta	
5	poz-termin		1-n		Dane na temat planowanego termin udzielenia świadczenia oraz kategorii świadczeniobiorcy i opcjonalnie kategorii medycznej, do których zaklasyfikowano pacjenta.	
		kategoria-swb	1	1 cyfra	Kategoria świadczeniobiorcy z którą pacjent został zapisany do harmonogramu	<p>1 - przyjęty na bieżąco – w przypadku świadczeniobiorcy, któremu udzielono świadczenia w dniu zgłoszenia,</p> <p>2 - oczekujący – w przypadku świadczeniobiorcy wpisywanego na listę oczekujących,</p> <p>3 - oczekujący objęty diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego – w przypadku świadczeniobiorcy wpisywanego na listę oczekujących, - nadanie kategorii 3 wymaga przekazania informacji o karcie DILO</p> <p>4 - posiadający prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej – ze wskazaniem podstawy tego prawa,</p> <p>5 - kontynuujący leczenie</p> <p>6 - przyjęty w stanie nagłym,</p>
		upraw-dod	0-1	Do 10 znaków	Kod uprawnienia do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej	<p>Przekazywane i wymagane dla kategorii świadczeniobiorcy – 4</p> <p>Przyjmuje wartości zgodnie z cz. III. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej tabeli nr 13 załącznika nr 3 Rozporządzenia</p>
		kategoria-med	1	1 znak	Kategoria medyczna	<p>P-pilny (dotyczy kategorii świadczeniobiorcy - 2)</p> <p>S-stabilny (dotyczy kategorii świadczeniobiorcy -</p>

					2) N-nie dotyczy (dotyczy kategorii świadczeniobiorcy innych niż 2)	
		nr-na-liscie	0-1	Do 8 cyfr	Numer na liście w roku zapisania	Informacja przekazywana wyłącznie dla pacjenta z kategorią – oczekujący, oczekujący DILO
		dokladnosc-terminu	1	1 znak	Dokładność planowanego terminu udzielenia świadczenia	D-dzień T-tydzień
		planowany-termin	1	Data	Planowany termin udzielenia świadczenia	
		termin-swd	0-1	Data	Wcześniejszy termin zaproponowany świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę	Przekazywane w przypadku, gdy świadczeniobiorca wybrał termin późniejszy (planowany-termin) niż wskazany przez świadczeniodawcę(termin-swd)
6	dokument		0-1		Dane dokumentu, na podstawie którego dokonano wpisu w harmonogramie/zaktualizowano dane wpisu w harmonogramie	Przekazywane, gdy podstawą wpisu w harmonogramie było e-skierowanie albo karta DILO
7	e-skier		1 1z		Identyfikator skierowania, o którym mowa w art. 59aa ust. 4,	Wymagane, gdy podstawą wpisu w harmonogramie jest e-skierowanie
		root	1	Ciąg do 128 znaków	Identyfikator skierowania, o którym mowa w art. 59aa ust. 4, - część root	
		extension	1	Do 22 znaków	Identyfikator skierowania, o którym mowa w art. 59aa ust. 4, - część extension	
7	dilo		1 1z		Dane karty DILO i etapu	Wymagane i przekazywane wyłącznie dla pacjentów z kategoria-swb='3'
		numer-karty-dilo	0-1	Do 20 znaków	Nr karty DiLO	Wymagane dla kolejek o typie = O – Onkologiczna (DiLO)
		kod-etapu-sso	0-1	Do 2 znaków	Kod etapu w ramach ścieżki SSO	Wymagane dla kolejek o typie = O – Onkologiczna (DiLO). Kod zgodny ze słownikiem etapów szybkiej ścieżki onkologicznej udostępnianym przez NFZ i obowiązującym na dzień przekazany w atrybucie <i>poz@data-zapisu</i> .
6	okolice-ciala		0-n		Lista wskazanych na skierowaniu okolic ciała których ma dotyczyć świadczenie	Wymóg przekazania co najmniej jednego elementu wyniku z definicji świadczenia, dla którego prowadzi się odrębne harmonogramy przyjęć (harmonogram@kod-proc)

		kod-okolicy-ciala	1	Do 20 znaków	Kod pozycji słownika okolic ciała mających zastosowanie do świadczenia, dla którego prowadzony jest odrębny harmonogram	
6	zmiana-terminu-kategorii		0-1		Dodatkowe informacje przekazywane przy zmianie planowanego terminu udzielenia świadczenia i/lub zmianie kategorii świadczeniobiorcy i/lub zmianie kategorii medycznej	Element nie występuje dla pierwszego ustalonego terminu/pierwszej ustalonej kategorii świadczeniobiorcy
		powod-zmiany-kat-swb-opis	0-1	Do 1000 znaków	Uzasadnienie zmiany kategorii świadczeniobiorcy	Wymagane w przypadku zmiany kategorii świadczeniobiorcy
		powod-zmiany-kat-med-opis	0-1	Do 1000 znaków	Uzasadnienie zmiany kategorii medycznej	Wymagane w przypadku zmiany kategorii medycznej
		powod-zmiany-terminu	0-1	Do 2 znaków	Kod powodu zmiany terminu.	Kod zgodny ze słownikiem powodów zmiany terminu udostępnianym przez NFZ i obowiązującym na dzień przekazany w atrybucie <i>termin-zmiana@data-zmiany</i> .
		powod-zmiany-terminu-opis	0-1	Do 1000 znaków	Uwagi do zmiany terminu	Atrybut wymagany dla powodów zmiany według konfiguracji słownika powodów zmiany terminu udostępnianego przez NFZ i obowiązującego na dzień przekazany w atrybucie <i>termin-zmiana@data-zmiany</i> .
		data-zmiany	1	Data	Data zmiany terminu	
		czas-zmiany	1	Czas	Czas zmiany terminu	
		dane-operatora	1	Do 100 znaków	Personalalia operatora, który wykonał operację zmiany terminu pacjenta	
5	poz-skreslenie		0-1		Dane na temat skreślenia pacjenta z harmonogramu przyjęć	Element wymagany podczas skreślenia pacjenta z harmonogramu przyjęć. Przekazanie informacji o skreśleniu pacjenta wymagane jest każdorazowo w przypadku dodawania/aktualizacji wpisów do harmonogramu, w których kategoria pacjenta przyjmuje wartości 1 (<i>przyjęty na bieżąco</i>) i 6 (<i>przypadek nagły</i>).
		skreslenie-data	1	Data	Data skreślenia	
		skreslenie-powod	1	Do 2 znaków	Kod powodu skreślenia	Kod zgodny ze słownikiem powodów skreślenia udostępnianym przez NFZ i obowiązującym na dzień przekazany w atrybucie <i>poz-skreslenie@skreslenie-data</i> .

		data-wyk	0-1	Data	Rzeczywista data wykonania świadczenia	Atrybut wymagany dla powodów skreślenia według konfiguracji słownika powodów skreślenia udostępnianego przez NFZ i obowiązującego na dzień przekazany w atrybucie <i>poz-skreslenie@skreslenie-data</i> .
		dane-operatora	1	Do 100 znaków	Personalna operatora, który wykonał operację skreślenia pacjenta	
6	skreslenie-inne		0-1		Dane opisujące inne powody skreślenia	Element wymagany dla powodów skreślenia według konfiguracji słownika powodów skreślenia udostępnianego przez NFZ i obowiązującego na dzień przekazany w atrybucie <i>poz-skreslenie@skreslenie-data</i> .
		skreslenie-inne-kod	1	Do 2 znaków	Kod innego powodu skreślenia pacjenta z harmonogramu przyjęć.	Kod zgodny ze słownikiem innych powodów skreślenia udostępnianym przez NFZ i obowiązującym na dzień przekazany w atrybucie <i>poz-skreslenie@skreslenie-data</i> .
		skreslenie-inne-opis	0-1	Do 1000 znaków	Dodatkowy opis powodu skreślenia	Atrybut wymagany dla innych powodów skreślenia według konfiguracji słownika innych powodów skreślenia udostępnianego przez NFZ i obowiązującego na dzień przekazany w atrybucie <i>poz-skreslenie@skreslenie-data</i> .