

Prezes NFZ przygotował nowelizację zarządzenia w sprawie ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML.

Modyfikacje dotyczą załącznika nr 1 do zarządzenia określającego Komunikat szczegółowy NFZ świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (I fazy), w którym:

- podniesiono wersję komunikatu XML SWIAD do wersji 14.1;
- usunięto atrybut kod-klasyfikacji z elementu przyczyna i dodano nowy element przyczyna-klasyfikacja-uzupel z atrybutami klasyfikacja oraz kod do sprawozdawania klasyfikacji uzupełniającej przyczyny głównej;
- dodano nowy element przyczyna-wsp-klasyfikacja-uzupel z atrybutami klasyfikacja oraz kod w ramach elementu przyczyny-wsp do sprawozdawania klasyfikacji uzupełniającej dla przyczyn współistniejących;
- doprecyzowano wyjaśnienia w elemencie nfz: diagnoza oraz w zakresie świadczeń dla zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży;
- dodano nowy element obserwacja (z atrybutami id-observacji oraz moment) wraz z pod-elementami wynik (z atrybutem kod-observ), wynik-liczbowy (z atrybutem liczba), wartosc-boolean (z atrybutem prawda-falsz) oraz wartosc-kodowana (z atrybutami wersja-slownika i kod-poz-slow) do rejestrowania danych o stanie zdrowia i wynikach pacjenta;
- doprecyzowano wyjaśnienia w atrybucie data-wyk elementu procedura, wprowadzając od 1 lipca 2026 r. obowiązek jego przekazywania dla produktów z katalogu 21 oraz badań diagnostycznych u podwykonawców;
- doprecyzowano zapisy w atrybucie nfz:id-kom-org dla elementu procedura wskazując ich stosowanie dla procedur wykonanych przed 1 stycznia 2027 r.;
- dodano nowy element miejsce-wyk-proc-rpddl do sprawozdawania miejsca wykonania procedury wg RPDDL (dla procedur wykonanych od 1 stycznia 2027 r.);
- dodano elementy kom-org (z atrybutem nr-ks-rej) oraz jedn-org (z atrybutami kod-kom, nr-ks-rej, kod-jedn), mus (z atrybutami nr-ks-rej, kod-mus) do sprawozdawania danych identyfikujących jednostkę organizacyjną podmiotu leczniczego, miejsce praktyki zawodowej oraz komórkę organizacyjną.

Potrzeba wprowadzenia zmian w sprawozdawczości wynika z oczekiwań ekspertów klinicznych uczestniczących w pracach nad modyfikacjami w systemie JGP, którzy wskazują na konieczność uwzględniania dodatkowych informacji pozwalających na bardziej precyzyjne określenie stanu pacjenta, w tym wyników skal i klasyfikacji klinicznych.

Źródło: www.nfz.gov.pl