

Zasady przekazywania Danych

Dane niezbędne dla ustalenia taryfy świadczeń realizowanych w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej przekazywane będą następujących formatach:

- pliki w formacie XLS – dane finansowo-księgowe, oznaczone symbolem FK,
- pliki w formacie CSV – dane o udzielonych świadczeniach oraz czynnościach wykonanych na rzecz pacjenta, oznaczone symbolem OG i PC.

Wytyczne techniczne dotyczące plików CSV

Zbiory muszą zostać zapisane w postaci plików CSV, w którym jako separator pól zostanie użyty znak ";" (średnik), w systemie kodowania 1250: Środkowoeuropejskim (Windows), w których wiersze odpowiadają wierszom tabeli, a pola w wierszu, polom tabeli wyznaczonym przez jej kolumny – opisane w pierwszym wierszu pliku. Wartości puste w polach tekstowych będą interpretowane jako puste ciągi znaków (ciągi znaków o długości 0).

Każdy wiersz ma posiadać znak końca linii zgodny z systemem Windows (technicznie: CR-LF).

Pliki muszą zawierać nagłówki zawierające nazwy kolumn zgodnie z wytycznymi dotyczącymi struktury pliku. Plik musi zawierać wszystkie kolumny w formacie i kolejności określonej w niniejszym dokumencie. **Nie należy dokonywać w tym obszarze żadnych własnych modyfikacji, jak również zamieszczać dodatkowych pustych kolumn lub wierszy.**

Pliki z Danymi powinny być umieszczone w folderze o nazwie <kod jednostki sprawozdającej> (kodem jednostki sprawozdającej jest kod świadczeniodawcy nadawany przez oddział wojewódzki NFZ). **Prosimy nie tworzyć dodatkowych folderów, podfolderów.**

Istnieją trzy typy wytycznych dotyczących elementów struktury plików, które oznaczone zostały następującymi kolorami:

Tło jasnofioletowe, dla kolumn oznaczonych jako "WYMAGANE" oznacza, że pole **musi** zostać wypełnione określoną wartością – **nie może zostać puste**.

We wskazanych kolumnach/polach dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” **tylko w przypadku** jeśli dany zapis **nie istnieje** w dokumentacji.

W przypadku nie ewidencjonowania poszczególnych elementów (np. procedur) w stopniu odpowiadającym szczegółowości dla każdego pacjenta, należy przesłać puste pliki.

Tło jasnopomarańczowe, dla kolumn oznaczonych jako "WYMAGANE" oznacza, że można wpisać „BRAK” po spełnieniu warunku opisanego w kolumnie „Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład”.

Tło białe, dla kolumn oznaczonych jako "OPCJONALNE" oznacza, że powinny one być wypełnione jeśli świadczeniodawcy posiadają takie dane, jeśli świadczeniodawcy nie posiadają danych należy pole pozostawić puste.

Typy danych

W plikach przekazywane będą następujące typy danych:

1. Pola daty („DATA”): format daty "RRRR-MM-DD".
2. Pola godziny („GODZINA”): format godziny 24 - godzinny „GG:MM”.
3. Pola numeryczne:

- a. **liczba całkowita** należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero: format „LICZBA CAŁKOWITA” „0”
 - b. **liczba**; separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku: format „LICZBA” „0,00”
4. Pola tekstowe (TEKST): wartość tekstowa ma nie być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu).

Zawartość merytoryczna plików

Dane powinny być raportowane dla każdego zrealizowanego świadczenia opieki zdrowotnej (w tym również świadczeń zrealizowanych, ale nierozliczonych, tzw. „nadwykonań” oraz świadczeń wykonanych komercyjnie).

Zbierane dane dotyczą pacjentów, którym udzielano świadczeń w okresie **1.01.2013 – 31.12.2014 r.**

W przypadku gdy objęcie pacjenta opieką rozpoczęło się przed dniem 1 stycznia 2013 r. albo trwało po dniu 31 grudnia 2014 r., dane należy przekazać **wyłącznie za dni opieki zawierające się we wskazanym wyżej przedziale czasowym tj. 1.01.2013 – 31.12.2014 r.**

Nazewnictwo plików

Nazwa pliku ma zostać zbudowana w następujący sposób:

1. Dla plików CSV

<kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<nn>.CSV

gdzie:

- kod jednostki sprawozdającej – jest kodem świadczeniodawcy nadawanym przez odpowiedni OW NFZ
- kod pliku – jest kodem wskazanym w specyfikacji poszczególnych plików
- nn – jest numerem kolejnym pliku (01, 02 itd.).

2. Dla plików XLS

<kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>.XLS

gdzie:

- kod jednostki sprawozdającej – jest kodem świadczeniodawcy nadawanym przez odpowiedni OW NFZ
- kod pliku – jest kodem wskazanym w specyfikacji poszczególnych plików (OG albo PC)

Przykład:

Komplet plików, w przypadku gdy wszystkie dane udało się zapisać w jednym pliku, dla świadczeniodawcy o kodzie 6543456 to:

6543456_OG_01.csv
6543456_PC_01.csv
6543456_FK.xls

Plik 1. Struktura pliku dotyczącego informacji finansowo-księgowych, Nazwa pliku: *Kodswiadczeniodawcy_FK.xls*

Plik ma zawierać informacje dotyczące zapisów w systemie finansowo-księgowym oraz inne informacje niefinansowe, w tym kadrowo-płacowe. Plik powinien zawierać dane finansowo-księgowe dla wszystkich ośrodków powstawania kosztów (OPK), w których realizowane były świadczenia. W przypadku każdego z ośrodków powstawania kosztów raportowane koszty powinny zawierać koszty bezpośrednie oraz alokowane koszty pośrednie.

W pliku znajdują się następujące arkusze:

- FK.OPK1 – arkusz powinien być skopiowany tyle razy dla ilu ośrodków powstawania kosztów świadczeniodawca podaje dane – odrębnie dla roku 2013 i 2014; kolejne arkusze mogą być numerowane FK.OPK2, FK.OPK3 lub według nazwy OPK – pozostawia się to do decyzji świadczeniodawców
- Tab1 – tabela zawierająca dane na temat zasobów ludzkich oraz wybrane dane niefinansowe
- Tab2 – tabela zawierająca dane statystyczne na temat liczby zrealizowanych produktów

Format tabeli FK.OPK1

Kod oddziałowy świadczeniodawcy	<i>np. 12345</i>
Nazwa świadczeniodawcy i adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)	<i>np. Szpital XYZ, ul. Warszawska 123, 12-345 Warszawa</i>
Osoba do kontaktu, Imię i Nazwisko, telefon, adres email	<i>np. Jan Kowalski, tel. 22 123-45-67, jankowalski@szpital.com</i>
Numer konta OPK	<i>np. 510-18-01</i>
Nazwa konta OPK [OPK = Ośrodek Powstawania Kosztów] Każdy kolejny OPK dla danego roku powinien znaleźć się w kolejnym arkuszu.	<i>np. Opieka Pielęgniarska Długoterminowa</i>
Rok:	<i>np. 2014</i>
CZĘŚĆ PODSTAWOWA (dla zdefiniowanych kategorii kosztowych [poz. A-G] należy przyporządkować właściwe koszty z danych FK umieszczonych poniżej w części szczegółowej):	koszt roczny [PLN]
<i>A</i>	KOSZTY CAŁKOWITE¹, w tym: (UWAGA - koszty całkowite nie muszą stanowić sumy pozycji B-G)
<i>B</i>	<i>Koszty wyposażenia i uzupełniania nesesera²</i>
<i>C</i>	<i>Koszty amortyzacji³</i>
<i>D</i>	<i>Koszty zarządu⁴</i>
<i>E</i>	<i>Koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi⁵ (umowa o pracę, kontrakt, umowa o dzieło, umowa zlecenie itd. - wszystkie formy zatrudnienia)</i>
<i>F</i>	<i>w tym: pielęgniarek</i>
<i>G</i>	<i>Koszty transportu⁶</i>

CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA - pełna FK - plik FK dla OPK z systemu księgowego świadczeniodawcy , gdzie numery i nazwy kont analitycznych oraz ich szczegółowość powinny wynikać ze stosowanego u świadczeniodawcy planu kont.		
Nr konta analitycznego	Nazwa konta analitycznego	koszt roczny [PLN]
<i>np. 500-400</i>	<i>np. Wyroby medyczne</i>	
<i>np. 500-400-01</i>	<i>np. Leki</i>	
<i>np. 500-400-02</i>	<i>np. Koszty sprzętu medycznego</i>	
<i>itd.</i>	<i>[liczba wierszy w części szczegółowej zależna od stopnia szczegółowości analizy w jednostce]</i>	

- 1- koszty całkowite rozumiane jako całość kosztów ośrodka obejmująca zarówno koszty bezpośrednie jak i pośrednie (w tym koszty zarządu)
- 2- koszty związane z wyposażeniem i uzupełnieniem zawartości nesesera (tj. leki, wyroby medyczne, sprzęt) w ujęciu rocznym
- 3- koszty amortyzacji obejmują koszty amortyzacji budynków i lokali, maszyn, urządzeń i aparatury ogólnego zastosowania, narzędzi, przyrządów, mienia ruchomego, wyposażenia, wartości niematerialnych i prawnych
- 4- koszty zarządu rozumiane jako rozliczone koszty ośrodków związanych z zarządzaniem i administrowaniem podmiotem jako całością. W szczególności do tych kosztów będą zaliczone koszty związane z zawieraniem i rozliczaniem kontraktu z płatnikiem, realizacją zamówień publicznych, księgowością, kadrami itp.
- 5- koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi obejmują wszystkie koszty związane z zatrudnieniem pracowników, w tym w szczególności koszty wynagrodzeń ze stosunku pracy, umów zlecenia, o dzieło czy kontraktów, składki z tytułu ubezpieczeń społecznych i funduszu pracy, również te płacone przez pracodawcę (składki ZUS emerytalne, rentowe, pomostowe, wypadkowe), a także pozostałe koszty związane z personelem takie jak odpisy na ZFŚS, składki PFRON, BHP, koszty szkoleń pracowników, odzieży ochronnej i roboczej
- 6 - koszty transportu rozumiane jako koszty związane z dojazdem do miejsca pobytu pacjenta, koszt ten uwzględnia dojazd środkami komunikacji miejskiej lub koszty paliwa.

Format tabeli Tab1

Kod oddziałowy świadczeniodawcy	np. 3302562
Nazwa świadczeniodawcy i adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)	np. Szpital XYZ, ul. Warszawska 123, 12-345 Warszawa
Osoba do kontaktu, Imię i Nazwisko, telefon, adres email	np. Jan Kowalski, tel. 22 123-45-67, jankowalski@szpital.com

Lp	Nazwa OPK ¹	np. Opieka Pielęgniarska Długoterminowa	np. Opieka Pielęgniarska Długoterminowa	itd. - nazwa kolejnego OPK	
	Rok	2013	2014	2013	2014
a	Liczba osobodn ² (suma za rok)	np. 13360			
b	Liczba pacjentów objętych opieką ³ (suma za rok)	np. 20			
c	Miesiące funkcjonowania danego OPK w roku ⁴	np. I-XII	np. I-XII		
d	Liczba etatów zatrudnionego personelu medycznego ogółem ⁸ (suma za rok – UWAGA: nie średnia miesięczna) ⁵ (dotyczy wszystkich form zatrudnienia: umowa o pracę, kontrakt, umowa o dzieło, umowa zlecenie itd):	np. 43,12			
i	w tym: pielęgniarek ⁶	np. 38,88			
l	Średni koszt godziny pracy pielęgniarek ⁷ [PLN]	np. 40,00			

1- Nazwa OPK powinna korespondować albo z nazwą OPK z pliku FK lub numerem konta OPK z pliku FK

2- rzeczywista liczba osobodni sprawozdanych do NFZ - suma za rok

3 – liczba pacjentów objętych opieką w trakcie całego roku

4- miesiące funkcjonowania danego OPK w roku - ważne w przypadku kiedy dany OPK funkcjonował przez mniejszą niż 12 liczbę miesięcy

5- jeśli w Państwa jednostce czy OPK wystąpiły różne formy zatrudnienia personelu (np. umowa o pracę, umowa zlecenie, kontrakt itd.), prosimy o przeliczenie innych niż etat jednostek naliczania wynagradzania (np. kontrakt, dyżur i inne) na odpowiednik etatu. Jeśli w Państwa OPK wystąpiły etaty i nie-etaty (kontrakt, dyżur i inne), wówczas prosimy o podanie sumy etatów [suma faktycznych etatów + suma odpowiedników etatu w przypadku innych form zatrudnienia (kontrakt, dyżur, inne)].

6 – należy wpisać sumę etatów za cały rok, np. 3,5 etatu (styczeń) + 3,6 etatu (luty) + 2,4 etatu (marzec) +...+ 3,0 etatu (grudzień) = 38,88 etatu

7 – średni koszt pracy w przeliczeniu na jedną godzinę (przy założeniu, że etat ma średnio 160 godzin miesięcznie); koszt dla pracowników zatrudnionych na umowę o pracę powinien uwzględniać pochodne (koszty pracodawcy); kalkulacji można dokonać dzieląc koszt wynagrodzeń wskazany (dla danej grupy pracowników w ośrodku kosztów) w pliku FK.OPK... w części podstawowej w wierszu F przez liczbę etatów zamieszczonych w Tab1 i dalej przez ilość godzin w miesiącu (średnio 160 godzin w miesiącu).

Format tabeli Tab2

Kod oddziałowy świadczeniodawcy	<i>np. 3302562</i>
Nazwa świadczeniodawcy i adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)	<i>np. Szpital XYZ, ul. Warszawska 123, 12-345 Warszawa</i>
Osoba do kontaktu, Imię i Nazwisko, telefon, adres email	<i>np. Jan Kowalski, tel. 22 123-45-67, jankowalski@szpital.com</i>

•

Kody produktu rozliczeniowego realizowane w poszczególnych OPK wraz z licznością (dane roczne)				
Nazwa OPK¹	Rok	zakres świadczeń	kod produktu	ilość produktów²
<i>np. Opieka Pielęgniarska Długoterminowa</i>	<i>2013</i>			
<i>np. Opieka Pielęgniarska Długoterminowa</i>	<i>2014</i>			
<i>itd.</i>	<i>itd.</i>	<i>itd.</i>	<i>itd.</i>	<i>itd.</i>

1- Nazwa OPK powinna korespondować albo z nazwą OPK z pliku FK lub numerem konta OPK z pliku FK

2- ilość produktów rozliczeniowych = liczba osobodni

Plik 2. Ogólne Informacje, Nazwa pliku: *Kodswiadczeniodawcy_OG_nn.csv*

Plik ma zawierać informacje ogólne pozwalające dokładnie scharakteryzować świadczenie opieki zdrowotnej. Dla każdego świadczenia opieki zdrowotnej (rozumianego jako zespół świadczeń zrealizowanych na rzecz pojedynczego pacjenta w ramach pojedynczego kontaktu ze świadczeniodawcą) ma zostać zawarty w pliku jeden wiersz opisujący to świadczenie.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	TEKST	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Zgodny z umieszczonym w nazwach plików <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<nn>.CSV <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>.XLS W przypadku posiadania w kodzie świadczeniodawcy znaku „/” prosimy go pominąć w nazwie pliku i w kolumnie KOD_SW. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
2	NAZWA_SW	TEKST	WYMAGANE	Pełna nazwa świadczeniodawcy	Zgodnie z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
3	KOD_ZAKRESU	TEKST	WYMAGANE	Kod zakresu, z którego rozliczone jest świadczenie w formacie XX.XXXX.XXX.XX (zgodnie ze słownikiem NFZ)	Zgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu) (do 14 znaków)
4	KOD_PROD	TEKST	WYMAGANE	kod produktu sprawozdawanego. Jest to kod w formacie X.XX.XX.XXXXXXXX (zgodnie ze słownikiem NFZ)	Zgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu) (do 16 znaków)
5	OPK	TEKST	WYMAGANE	nazwa ośrodka kosztów, który realizował świadczenie	Dla każdego OPK oddzielny rekord. Nazwa OPK powinna korespondować z nazwą OPK z pliku FK. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
6	ID_PACJENTA	TEKST	WYMAGANE	Identyfikator pacjenta (w tym nr PESEL)	Głównym identyfikatorem pacjenta jest PESEL. W przypadku jego braku identyfikator zgodny z rozporządzeniem 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. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu) (do 20 znaków)
7	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	numer karty przedstawiony według załącznika nr 8 do zarządzenia Nr 87/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 18 grudnia 2013 r. lub nr karty określony według załącznika nr 8 do zarządzenia Nr 83/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 listopada 2011 r.	Format TEKST – wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu) Nr karty/Rok
8	ROZP_GL	TEKST	OPCJONALNE	rozpoznanie główne wg katalogu ICD-10	Słownik ICD-10 PL obowiązujący w rozliczeniach z NFZ Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
9	ROZP_WSP	TEKST	OPCJONALNE	po przecinku rozpoznania współistniejące według katalogu ICD-10	Słownik ICD-10 PL obowiązujący w rozliczeniach z NFZ Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu).
10	DATA_ROZP	DATA	WYMAGANE	data rozpoczęcia objęcia pacjenta opieką	Format DATA - RRRR-MM-DD Dla pacjentów objętych opieką przed 1 stycznia 2013 roku i kontynuowanych w roku 2013, należy wpisać datę 1 stycznia 2013.
11	DATA_ZAK	DATA	WYMAGANE	data zakończenia objęcia pacjenta opieką	Format DATA - RRRR-MM-DD Dla pacjentów objętych opieką przed 31 grudnia 2014 roku i kontynuowanych w roku 2015, należy wpisać datę 31 grudnia 2014.
12	LICZBA_OSOBODNI	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	liczba osobodni rozliczonych z Narodowym Funduszem Zdrowia	Format LICZBA - liczba całkowita, należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero.
13	LICZBA_WIZYT	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	liczba wizyt odbytych u pacjenta	Format LICZBA - liczba całkowita, należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero.

Plik 3. Czynności medyczne, Nazwa pliku: Kodswiadczeniodawcy_PC_nn.csv

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić czynności, jakie wykonano na rzecz pacjenta, o ile świadczeniodawca rejestrował takie dane. Dla każdej czynności zrealizowanej dla pacjenta w danym dniu ma zostać zawarty w pliku jeden wiersz opisujący to świadczenie.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	TEKST	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Zgodny z umieszczonym w nazwach plików <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<nn>.CSV <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>.XLS W przypadku posiadania w kodzie świadczeniodawcy znaku „/” prosimy go pominąć w nazwie pliku i w kolumnie KOD_SW. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
2	OPK	TEKST	WYMAGANE	Nazwa ośrodka kosztów, który zrealizował procedurę	Dla każdego OPK oddzielny rekord. Nazwa OPK powinna korespondować z nazwą OPK z pliku FK. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
3	ID_PACJENTA	TEKST	WYMAGANE	Identyfikator pacjenta (w tym nr PESEL)	Głównym identyfikatorem pacjenta jest PESEL. W przypadku jego braku identyfikator zgodny z rozporządzeniem 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. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu) (do 20 znaków)
4	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	numer karty przedstawiony według załącznika nr 8 do zarządzenia Nr 87/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 18 grudnia 2013 r. lub nr karty określony według załącznika nr 8 do zarządzenia Nr 83/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 listopada 2011 r.	Format TEKST – wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu) Nr karty/Rok

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
5	KOD_CZYNNOŚCI	TEKST	WYMAGANE	Kody świadczenia określonego według załącznika nr 8 do zarządzenia Nr 87/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 18 grudnia 2013 r. lub kody procedur określonych według załącznika nr 8 do zarządzenia Nr 83/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 listopada 2011 r. lub inne określone kodem ICD-9	Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
6	NAZWA_CZYNNOŚCI	TEKST	WYMAGANE	Nazwa czynności określonej według załącznika nr 8 do zarządzenia Nr 87/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 18 grudnia 2013 r. lub nazwy czynności określonych według załącznika nr 8 do zarządzenia Nr 83/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 listopada 2011 r. lub inne określone kodem ICD-9	Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
7	LICZBA_CZYNNOŚCI	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	Liczba wykonanych czynności w okresie w jakim pacjent był objęty opieką	Format LICZBA - liczba całkowita należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero.
8	CZAS_CZYNNOŚCI	GODZINA	WYMAGANE	Średni czas przeznaczony na wykonanie wskazanej czynności	Format LICZBA - GG:MM (np. dla 40 minut - 00:40). W przypadku braku informacji/braku rejestru należy wpisać słowo "BRAK"
9	DATA_CZYNNOŚCI	DATA	WYMAGANE	Data wykonania	Format DATA – RRRR-MM-DD W przypadku braku informacji/braku rejestru należy wpisać słowo "BRAK"

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
10	SK_B	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	Stan pacjenta wg skali Barthel	Format LICZBA - liczba całkowita należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero. W przypadku braku informacji/braku rejestru należy wpisać słowo "BRAK"
11	DATA_PO CZ	DATA	WYMAGANE	Data od kiedy pacjent znajduje się w stanie wykazanym w kolumnie SK_B (w przedziale 01-01-2013 do 31-12-2014)	Format DATA – RRRR-MM-DD W przypadku braku informacji/braku rejestru należy wpisać słowo "BRAK"
12	DATA_KON	DATA	WYMAGANE	Data zakończenia stanu wykazanego w kolumnie SK_B (w przedziale 01-01-2013 do 31-12-2014)	Format DATA – RRRR-MM-DD W przypadku braku informacji/braku rejestru należy wpisać słowo "BRAK"