

Komunikat szczegółowy NFZ: *

Rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (II fazy)

Spis treści

1. OBJAŚNIENIA	2
1.1. WPISY W KOLUMNIE "FORMAT"	2
1.2. WPISY W KOLUMNIE "KROTNOŚĆ"	2
1.3. WPISY W POZOSTAŁYCH KOLUMNACH	2
2. KOMUNIKAT ROZLICZENIA ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH (II FAZY).....	3
2.1. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA KOMUNIKATU DANYCH DO ROZLICZENIA ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH.....	3
2.2. KOMUNIKAT POTWIERDZENIA ROZLICZENIA ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH I SZPITALNYCH	6
3. KOLEJNOŚĆ UZNAWANIA I KORYGOWANIA ŚWIADCZEŃ DO ZAPŁATY.....	12
3.1 <i>Kolejność uznawania świadczeń:</i>	12
3.2 <i>Wykonywanie w pierwszej kolejności korekt w komunikacie II fazy świadczeń skorygowanych I fazą:</i>	12

* oparte na komunikatach ramowych z rozporządzenia MZ

1. Objaśnienia

Jasnofioletowym tłem oznaczone są elementy wprowadzone w komunikatach szczegółowych NFZ, tzn. nie występujące w komunikatach ramowych z rozporządzenia MZ.

1.1. 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.

1.2. 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;

1.3. Wpisy w pozostałych kolumnach

Płeć (w kolumnie “Opis”) - oznacza, że atrybut może przyjmować następujące wartości zgodnie z normą PN-ISO 5218:

0 – płeć nieokreślona

1 – mężczyzna

2 - kobieta

9 – nieznana

2. Komunikat rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (II fazy)

2.1. Szczegółowa specyfikacja komunikatu danych do rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotkość	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 rozporządzeniem jest to stała wartość: „www.csioz.gov.pl/xml/swd-platnik/1”
		xmlns:nfz	1	Stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw i jej alias, dla elementów komunikatu określonych przez NFZ	Dla komunikatów stosowanych przez NFZ 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 “RRSWI”
		wersja	1	do 2 cyfr	Nr wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „1”
		nfz:wersja	1	do 3 znaków	Nr wersji typu komunikatu dla elementów komunikatu określonych przez NFZ	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „1.5”
		id-odb	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) odbiorcy komunikatu	Kod Oddziału Wojewódzkiego NFZ
		id-inst-odb	0-1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego odbiorcy komunikatu	Jeśli odbiorcą komunikatu jest płatnik, atrybut nie jest przekazywany. Jeśli odbiorcą komunikatu jest świadczeniodawca (np. gdy jest to komunikat potwierdzenia), to jest to identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika.
		id-nad	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) nadawcy komunikatu	Identyfikator techniczny świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, uzgodniony z płatnikiem.
		id-inst-nad	1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu	Identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika.
		nr-gen	1	liczba (8,0)	Numer kolejny komunikatu danego typu, wygenerowanego z systemu nadawcy	
		czas-gen	1	data + czas	Data i czas wygenerowania komunikatu	Informacja pomocnicza.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nfz:info-aplik-nad	0-1	do 40 znaków	Informacje pomocnicze o systemie nadawczym generującym niniejszy komunikat.	Informacja pomocnicza, przydatna np. w przypadku problemów z komunikacją. Może zawierać nazwę i nr wersji aplikacji generującej, producenta, itp.
		nfz:info-kontakt-nad	0-1	do 100 znaków	Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie nadawcy, np. administratora systemu	Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej itp.
1	swiadzeniodawca		1		Świadczeniodawca dokonujący sprawozdania	
		typ-id-swd	1	1 znak	Typ identyfikatora świadczeniodawcy	X – identyfikator techniczny nadany przez płatnika
		id-swd	1	do 16 znaków	Identyfikator świadczeniodawcy	
		id-inst	1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy	Unikalny co najmniej w ramach świadczeniodawcy. Identyfikator ten definiuje przestrzeń unikalności dla identyfikatorów technicznych wszystkich obiektów danych tworzonych po stronie świadczeniodawcy i przekazywanych płatnikowi, jak: zestaw świadczeń, świadczenie, produkt rozliczeniowy.
		nfz:info-kontakt	0-1	do 100 znaków	Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie świadczeniodawcy	Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej.
1	nfz:spraw-rozlicz-szp-amb		1		Sprawozdanie rozliczeniowe świadczeń szpitalnych i ambulatoryjnych	
		nr-umowy	1	do 24 znaków	Nr umowy nadany przez system płatnika.	
		rok	1	rok	Rok okresu rozliczeniowego, w którym świadczeniodawca przedstawia świadczenia do rozliczenia	Format: RRRR
		miesiac	1	miesiąc	Miesiąc okresu rozliczeniowego, w którym świadczeniodawca przedstawia świadczenia do rozliczenia	Jest to sugerowany przez świadczeniodawcę miesiąc rozliczeniowy, czyli miesiąc za który miałyby być wystawiona faktura. Ostatecznie miesiąc ten jest ustalany przez płatnika i przekazywany w komunikacie odpowiedzi. Sprawozdanie rozliczeniowe z danego miesiąca może obejmować produkty zrealizowane także w miesiącach wcześniejszych.
		nr-aneksu	0-1	do 24 znaków	Nr ostatniego aneksu do umowy wczytanego w systemie świadczeniodawcy.	Dla celów kontrolnych. Nie występuje, gdy w systemie świadczeniodawcy dotychczas nie wczytano żadnego aneksu

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
2	nfz:pozycja		1-n		Produkty do rozliczenia	
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym pozycja została zarejestrowana	Podawane obligatoryjnie w sytuacji, gdy identyfikator instalacji jest inny od przekazanego w elemencie /komunikat/swiadczeniodawca .
		id-poz-rozl	1	liczba(10,0)	Id pozycji rozliczeniowej wcześniej przekazanej w raporcie statystycznym 1-fazy, a obecnie wskazywanej przez świadczeniodawcę do rozliczenia	
		nr-wersji-pr	1	liczba(4,0)	Nr wersji pozycji rozliczeniowej	
		lb-jedn-rozlicz	1	liczba (12,4)	Liczba jednostek rozliczeniowych zgłaszana przez świadczeniodawcę do zafakturowania - rozliczenia (liczba dodatnia) lub skorygowania (liczba ujemna)	Atrybut musi być różny od 0.
		id-szablonu-kor	0-1	liczba (12,0)	Identyfikator szablonu, na podstawie którego powstał rachunek zawierający pozycję korygowaną	Podawane tylko dla pozycji rozliczeniowej korygującej.

2.2. Komunikat potwierdzenia rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotkość	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 rozporządzeniem jest to stała wartość: „www.csioz.gov.pl/xml/swd-platnik/1”
		xmlns:nfz	1	Stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw i jej alias, dla elementów komunikatu określonych przez NFZ	Dla komunikatów stosowanych przez NFZ 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 „P_RSW”
		wersja	1	do 2 cyfr	Nr wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „1”
		nfz:wersja	1	do 3 znaków	Nr wersji typu komunikatu dla elementów komunikatu określonych przez NFZ	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „1.5”
		id-odb	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) odbiorcy komunikatu	Identyfikator techniczny świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, uzgodniony z płatnikiem.
		id-inst-odb	0-1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego odbiorcy komunikatu	Jeśli odbiorcą komunikatu jest płatnik, identyfikator ten jest pusty. Jeśli odbiorcą komunikatu jest świadczeniodawca (np. gdy jest to komunikat potwierdzenia), to jest to identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika.
		nr-gen-odb	1	liczba (8,0)	Nr generacji potwierdzanego komunikatu	
		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.
		nr-gen	1	liczba (8,0)	Numer kolejny komunikatu danego typu, wygenerowany z systemu nadawcy	
		czas-gen	1	data + czas	Data i czas wygenerowania komunikatu	Informacja pomocnicza.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nfz:info-aplik-nad	0-1	do 40 znaków	Informacje pomocnicze o systemie nadawczym generującym niniejszy komunikat.	Informacja pomocnicza, przydatna np. w przypadku problemów z komunikacją. Może zawierać nazwę i nr wersji aplikacji generującej, producenta, itp.
		nfz:info-kontakt-nad	0-1	do 100 znaków	Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie nadawcy, np. administratora systemu	Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej itp.
1	swiadczeniodawca		1		Świadczeniodawca dokonujący sprawozdawania	
		typ-id-swd	1	1 znak	Typ identyfikatora świadczeniodawcy	X – identyfikator techniczny nadany przez płatnika
		id-swd	1	do 16 znaków	Identyfikator świadczeniodawcy	
		id-inst	1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy	Unikalny co najmniej w ramach świadczeniodawcy. Identyfikator ten definiuje przestrzeń unikalności dla identyfikatorów technicznych wszystkich obiektów danych tworzonych po stronie świadczeniodawcy i przekazywanych płatnikowi, jak: zestaw świadczeń, świadczenie, produkt rozliczeniowy.
		nfz:info-kontakt	0-1	do 100 znaków	Kontakt do osoby odpowiedzialnej po stronie świadczeniodawcy	Informacja pomocnicza, ułatwiająca rozwiązanie ew. problemów. Może zawierać numer telefonu, adres poczty elektronicznej.
1	problem		0-1 1z		Informacja o ew. problemach związanych z przetwarzaniem komunikatu	
		waga	1	1 znak	Waga wskazywanego problemu	Wartości: B - Błąd - problem powodujący odrzucenie danych O - Ostrzeżenie - sygnalizacja potencjalnego problemu I - Informacja - dodatkowa informacja od płatnika, np. sugestia sprawdzenia danych w sytuacji podejrzenia często popełnianego błędu
		kod	1	do 10 znaków	Kod problemu	Zestaw kodów ustalany jest przez odbiorcę potwierdzanych danych (płatnika).
		opis	1	do 250 znaków	Opis problemu	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotkość	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
1	potw-danych		0-1 1z		Element grupujący potwierdzenia poszczególnych danych przekazanych w komunikacie.	
2	nfz:potw-spraw-rozlicz-szp-amb		1-n		Element grupujący potwierdzenia poszczególnych pozycji sprawozdania rozliczeniowego przekazanego przez świadczeniodawcę.	
		nr-umowy	1	do 24 znaków	Nr umowy nadany przez system płatnika.	
		rok	1	rok	Rok okresu rozliczeniowego	Format: RRRR
		miesiac	1	miesiąc	Miesiąc okresu rozliczeniowego	Miesiąc okresu rozliczeniowego. Jest ustalany przez płatnika wg propozycji świadczeniodawcy lub aktualnego stanu rozliczeń.
		nr-aneksu	0-1	do 24 znaków	Nr ostatniego aneksu do umowy.	Nr ostatniego aneksu zarejestrowanego w systemie płatnika. Dana kontrolna umożliwiająca wykrycie przez system świadczeniodawcy nieaktualności posiadanych danych umowy.
3	nfz:pozycje-odrz		0-1		Element grupujący odrzucone przez płatnika pozycje sprawozdania rozliczeniowego	
4	nfz:poz-rozl-odrz		1-n		Wskazanie pozycji rozliczeniowej, w stosunku do której stwierdzono niemożność dokonania fakturowania (ujęcia ich w rachunku, bądź korekcie rachunku)	
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym zarejestrowano pozycję rozliczeniową	Nie przekazywane w sytuacji, gdy ten identyfikator instalacji jest identyczny jak przekazany w elemencie //komunikat/swiadczeniodawca
		id-poz-rozlicz	1	liczba (10,0)	Id pozycji rozliczeniowej	Odpowiada wersji pozycji rozliczeniowej wskazanej do rozliczenia skorygowania przez świadczeniodawcę.
		nr-wersji-pr	1	liczba (4,0)	Nr wersji pozycji rozliczeniowej	
		id-szablonu-kor	0-1	liczba (12,0)	Identyfikator szablonu, na podstawie którego powstał rachunek zawierający pozycję korygowaną	Wymagany w przypadku częściowego rozliczania pozycji rozliczeniowych na kilku rachunkach (np. w kilku okresach rozliczeniowych).
		lb-jedn-rozlicz	1	liczba (12,4)	Liczba jednostek rozliczeniowych odrzucona przez płatnika	Wartość musi być różna od 0.
		powod-odrz-kod	1	do 7 cyfr	Kod powodu odrzucenia rozliczenia pozycji	Wartości ustalone i publikowane przez płatnika.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotkość	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		powod-odrż-opis	1	do 250 znaków	Opis powodu odrzucenia rozliczenia pozycji	Przykładowe powody odmowy rozliczenia pozycji: - przekroczenie limitu umowy - błędy danych pozycji rozliczeniowej (np. niezgodność z umową - waga punktowa, cena itp.) - błędy weryfikacji danych medycznych zestawu świadczeń lub samej pozycji rozliczeniowej (szczegóły przekazywane są w elemencie podrzędnym problem).
5	problem		0-n		Doprecyzowanie wykrytych nieprawidłowości w danych medyczno-administracyjnych zestawu świadczeń lub danych pozycji rozliczeniowej	Występuje w sytuacji, gdy powód odrzucenia wskazania pozycji do rozliczenia /skorygowania wymaga uszczegółowienia. Np. wykryte w czasie weryfikacji błędy w danych medycznych zestawu świadczeń powodujące odrzucenie jakiegokolwiek produktu z tego zestawu.
		waga	1	1 znak	Waga wskazywanego problemu	Wartości: B – Błąd – problem powodujący odrzucenie danych O – Ostrzeżenie – sygnalizacja potencjalnego problemu I – Informacja – dodatkowa informacja od płatnika, np. sugestia sprawdzenia danych w sytuacji podejrzenia często popełnianego błędu
		kod	1	do 10 znaków	Kod problemu	
		opis	1	do 250 znaków	Opis problemu	
6	nfz:powtorzenie		0-n		Informacje dodatkowe w przypadku powtórnego przesłania pozycji do rozliczenia, która została całkowicie rozliczona wcześniej	
		id-szablonu	1	liczba (12,0)	Unikalny kod szablonu rachunku nadany przez płatnika w czasie rozliczenia świadczenia	
3	nfz:szablon-rach		0-n		Szablon rachunku	Obejmuje pozycje rozliczeniowe przyjęte do rozliczenia na jednym rachunku.
		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 z pozycjami raportu statystycznego.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotkość	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		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)	
		typ-rach	1	2 znaki	Typ rachunku	Zgodnie z ogólnymi warunkami umów: 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
		typ-dok	1	1 znak	Typ dokumentu do wystawienia	Wartości: 1 – rachunek 2 – korekta
4	nfz:poz-rozl-szabl-rach		1-n		Pozycje szablonu rachunku	
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym została utworzona pozycja rozliczeniowa	Wymagany, gdy inny niż wpisany w atrybucie //komunikat/swiadczeniodawca/@id-inst
		id-poz-rozlicz	1	liczba (10,0)	Id pozycji rozliczeniowej wcześniej zgłoszonej w raporcie rozliczeniowym do zafakturowania	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		nr-wersji-pr	1	liczba (4,0)	Nr wersji pozycji rozliczeniowej	Odpowiada wersji pozycji rozliczeniowej wskazanej do rozliczenia przez świadczeniodawcę.
		lb-jedn-rozlicz	1	liczba (12,4)	Liczba jednostek rozliczeniowych zaakceptowana przez płatnika do fakturowania	Atrybut musi być różny od 0.
		waga-pkt	1	liczba (12,4)	Waga produktu jednostkowego przyjętego do refundacji	Informacja kontrolna, przesyłana do świadczeniodawcy w celu weryfikacji aktualności posiadanych przez niego danych umowy.
		cena	1	liczba (12,4)	Cena jednostki rozliczeniowej zgodnie z jaką przyjęto pozycję rozliczeniową do refundacji	Informacja kontrolna, przesyłana do świadczeniodawcy w celu weryfikacji aktualności posiadanych przez niego danych umowy.

3. Kolejność uznawania i korygowania świadczeń do zapłaty

3.1 Kolejność uznawania świadczeń:

W komunikatach rozliczania świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (II fazy) należy wykazywać świadczenia w następującej kolejności:

- i. W pierwszej kolejności świadczenia ratujące życie dla świadczeniobiorców z tytułem uprawnienia innym niż ubezpieczony,
- ii. Następnie świadczenia inne niż ratujące życie dla świadczeniobiorców z tytułem uprawnienia innym niż ubezpieczony,
- iii. Następnie świadczenia ratujące życie dla świadczeniobiorców z tytułem uprawnienia ubezpieczony,
- iv. Następnie świadczenia inne niż ratujące życie dla świadczeniobiorców z tytułem uprawnienia ubezpieczony.

System OW NFZ podczas weryfikacji komunikatu II fazy sprawdza kolejność uznawania świadczeń do zapłaty wg powyższej kolejności w kontekście wszystkich świadczeń wykazanych w komunikatach I fazy i nie wskazanych jeszcze do rozliczenia w komunikacie II fazy. W przypadku, gdy kolejność będzie niepoprawna system OW NFZ będzie odrzucał pozycje z komunikatu II fazy do czasu wskazania ich w odpowiedniej kolejności.

3.2 Wykonywanie w pierwszej kolejności korekt w komunikacie II fazy świadczeń skorygowanych I fazą:

W przypadku gdy świadczenie zostało wskazane do zapłaty w komunikacie II fazy a następnie zostało skorygowane (wystornowane) komunikatem I fazy, należy bezwzględnie wysłać korektę tego świadczenia za pomocą komunikatu II fazy, przed wskazaniem jakichkolwiek innych świadczeń do zapłaty.

System OW NFZ podczas weryfikacji komunikatu II fazy sprawdza czy w danym okresie rozliczeniowym istnieją świadczenia wskazane do zapłaty w komunikacie II fazy, które zostały następnie skorygowane komunikatem I fazy i jednocześnie nie zostały skorygowane komunikatem II fazy. W takich przypadkach system będzie odrzucał wszystkie pozycje z bieżącego komunikatu II fazy do czasu, gdy świadczeniodawca nie przekaże korekty tych świadczeń w komunikacie II fazy.