

Warszawa, dnia 16 lipca 2020 r.

Poz. 1253

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 26 czerwca 2020 r.

**w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji  
oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej**

Na podstawie art. 11 ust. 4a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowy zakres danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanego dalej „zdarzeniem medycznym”, przekazywanych przez usługodawców do Systemu Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanego dalej „SIM”;
- 2) terminy przekazywania do SIM danych, o których mowa w pkt 1;
- 3) sposób przekazywania do SIM danych, o których mowa w pkt 1.

**§ 2. 1.** Usługodawca przekazuje do SIM:

- 1) dane usługodawcy, które obejmują:
  - a) numer księgi rejestrowej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą stanowiący część I kodu resortowego z systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 i 567), oraz 14-cyfrowy numer REGON zakładu leczniczego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego – w przypadku podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
  - b) numer księgi rejestrowej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w części prowadzonej przez okręgową radę lekarską, okręgową radę pielęgniarek i położnych albo Krajową Radę Fizjoterapeutów wraz z kodem właściwego organu prowadzącego rejestr – w przypadku praktyki zawodowej, o której mowa w art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 2) dane usługobiorcy, które obejmują:
  - a) identyfikator usługobiorcy, o którym mowa w art. 17c ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
  - b) identyfikator, o którym mowa w art. 17c ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, przedstawiciela ustawowego usługobiorcy – w przypadku noworodka, który nie posiada takiego identyfikatora,

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2269).

- c) identyfikator nadany według formatu: XXXXX-RRRR-NN, gdzie XXXXX – oznacza kolejny unikalny numer osoby w ramach kodu identyfikatora i roku, RRRR – oznacza rok, a NN – stanowi niezmienną część tego identyfikatora – w przypadku usługobiorcy, który nie posiada identyfikatora usługobiorcy, o którym mowa w art. 17c ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
  - d) identyfikator nadany według formatu: XXXXX-RRRR-NW, gdzie XXXXX – oznacza kolejny unikalny numer osoby w ramach kodu identyfikatora i roku, RRRR – oznacza rok, a NW – stanowi niezmienną część tego identyfikatora – w przypadku dziecka do 6. miesiąca życia, które nie posiada identyfikatora usługobiorcy, o którym mowa w art. 17c ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, i nie jest możliwe ustalenie takiego identyfikatora jego przedstawiciela ustawowego,
  - e) imię (imiona) i nazwisko,
  - f) datę urodzenia i płeć, jeżeli usługobiorcy nie nadano numeru PESEL lub świadczenie zdrowotne jest udzielane na podstawie przepisów o koordynacji w rozumieniu art. 5 pkt 32 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.<sup>2)</sup>), zwanych dalej „przepisami o koordynacji”,
  - g) numer telefonu kontaktowego oraz adres poczty elektronicznej, a w przypadku gdy usługobiorca jest osobą małoletnią, całkowicie ubezwłasnowolnioną lub niezdolną do świadomego wyrażenia zgody – numer telefonu kontaktowego oraz adres poczty elektronicznej przedstawiciela ustawowego usługobiorcy albo jego opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849), jeżeli są one znane usługodawcy i usługodawca nie przekazywał ich wcześniej do SIM albo dane te uległy zmianie;
- 3) dane identyfikujące świadczenie zdrowotne, które obejmują:
- a) kod świadczenia, który stanowi kod jednostki statystycznej określonej zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. poz. 1207 i 2532), zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie zakresu niezbędnych informacji”,
  - b) datę rozpoczęcia udzielania świadczenia zdrowotnego,
  - c) datę zakończenia udzielania świadczenia zdrowotnego,
  - d) datę i godzinę rozpoczęcia oraz zakończenia przebywania usługobiorcy na przepustce w rozumieniu § 1 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji – w przypadku gdy jednostką statystyczną, o której mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji, jest pobyt w oddziale szpitalnym lub pobyt,
  - e) kod przyczyny głównej według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta, a jeżeli:
    - świadczenie zdrowotne zostało udzielone w oddziale szpitalnym – przyczyną główną jest rozpoznanie przy wypisie, wpisane do wykazu chorych oddziału, prowadzonej zgodnie z przepisami w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
    - świadczenie zdrowotne zostało udzielone w związku z wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, zwanej dalej „kartą onkologiczną”, lub na podstawie karty onkologicznej – przyczyną główną jest podejrzenie lub rozpoznanie nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego wpisane do karty onkologicznej po udzieleniu tego świadczenia,
    - przyczyną główną jest rozpoznanie choroby rzadkiej, znajdującej się w klasyfikacji ORPHANET – usługodawca dodatkowo przekazuje do SIM właściwy numer tej klasyfikacji,
    - świadczenie zdrowotne zostało udzielone na podstawie zlecenia transportu sanitarnego lub lotniczego – usługodawca przekazuje kod przyczyny głównej wskazany w tym zleceniu,
  - f) kody przyczyn współistniejących według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta – w przypadku świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych pierwsze trzy kody przekazane przez usługodawcę do SIM udostępnia się Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej,

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1394, 1590, 1694, 1726, 1818, 1905, 2020 i 2473 oraz z 2020 r. poz. 695 i 945.

- g) kody zrealizowanych istotnych procedur medycznych według polskiej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych Rewizja Dziewiąta CM, uznanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia za obowiązującą w związku z rozliczaniem świadczeń, a jeżeli kod dotyczy procedury:
- dokonania przeszczepu lub innej procedury określonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia – dodatkowo przekazuje się datę wykonania tej procedury,
  - wykonanej w warunkach, o których mowa w art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514 i 567) lub w art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882) – dodatkowo przekazuje się datę, godzinę i minutę w systemie 24-godzinnym wykonania tej procedury, z wyłączeniem świadczeń udzielanych przez zespół ratownictwa medycznego,
- h) numer identyfikujący skierowanie, o którym mowa w art. 59aa ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na podstawie którego nastąpiło dane zdarzenie medyczne;
- 4) dane miejsca udzielenia świadczenia zdrowotnego, które obejmują:
- a) identyfikator miejsca udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 17c ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
  - b) niepowtarzalny kod identyfikujący jednostkę organizacyjną zakładu leczniczego w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – w przypadku podmiotu leczniczego, w którego strukturze organizacyjnej wyodrębniono jednostki organizacyjne,
  - c) niepowtarzalny kod identyfikujący komórkę organizacyjną zakładu leczniczego podmiotu leczniczego w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – w przypadku podmiotu leczniczego, w którego strukturze organizacyjnej wyodrębniono komórki organizacyjne;
- 5) dane pracownika medycznego udzielającego świadczenia zdrowotnego lub odpowiedzialnego za jego udzielenie, a w przypadku wykonania operacji lub zabiegu w oddziale szpitalnym – dane pracownika medycznego kierującego wykonaniem tej operacji albo zabiegu (operatora), które obejmują:
- a) identyfikator pracownika medycznego, o którym mowa w art. 17c ust. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
  - b) serię i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość albo niepowtarzalny identyfikator nadany przez państwo członkowskie Unii Europejskiej dla celów transgranicznej identyfikacji, o którym mowa w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2015/1501 z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ram interoperacyjności na podstawie art. 12 ust. 8 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 235 z 09.09.2015, str. 1, z późn. zm.<sup>3)</sup>) – w przypadku pracownika medycznego, który nie posiada identyfikatora pracownika medycznego, o którym mowa w art. 17c ust. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
  - c) imię (imiona) i nazwisko,
  - d) kod przynależności do danej grupy zawodowej określony zgodnie z tabelą nr 1 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji;
- 6) dane dotyczące dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej zgodnie ze standardem HL7 oraz – w odniesieniu do dokumentacji obrazowej – w formacie DICOM, wytworzonej w związku z udzielonym świadczeniem zdrowotnym, które obejmują:
- a) identyfikator nadawany przez system usługodawcy,
  - b) rodzaj,
  - c) datę wytworzenia,
  - d) tryb udostępniania,
  - e) adres repozytorium, w którym jest przechowywana dokumentacja medyczna;

<sup>3)</sup> Zmiana wymienionego rozporządzenia została ogłoszona w Dz. Urz. UE L 28 z 04.02.2016, str. 18.

- 7) inne dane pozwalające na identyfikację zdarzenia medycznego, które obejmują:
- a) identyfikator zdarzenia medycznego nadawany przez system usługodawcy,
  - b) dane dotyczące płatnika:
    - informację o rodzaju płatnika w rozumieniu art. 2 pkt 9 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
    - identyfikator podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych określony zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji,
  - c) osobisty numer identyfikacyjny, o którym mowa w rozporządzeniu w sprawie zakresu niezbędnych informacji – w przypadku usługobiorcy uprawnionego do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji,
  - d) informacje charakteryzujące uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej:
    - kod tytułu uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określony zgodnie z tabelą nr 11 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji,
    - dane identyfikujące dokument, w przypadku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie:
      - dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej lub dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – dane określone w tabeli nr 11 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji,
      - oświadczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – datę złożenia oświadczenia, identyfikator oświadczenia nadany przez usługodawcę, kod oświadczenia o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej określony w tabeli nr 12 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji, a w przypadku gdy oświadczenie, zgodnie z art. 50 ust. 11 i 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nie jest składane w dniu udzielania świadczenia zdrowotnego – także wskazaną w oświadczeniu datę zakończenia udzielania świadczenia zdrowotnego,
    - w przypadku gdy uprawnienie wynika z przepisów o koordynacji, także:
      - dane identyfikujące dokument potwierdzający uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji określone w tabeli nr 11 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji, dodatkowo w przypadku certyfikatu zastępującego Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego numer zastępowanej karty, jeżeli jest podany,
      - dane charakteryzujące instytucję właściwą usługobiorcy uprawnionego do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji: numer identyfikacyjny, symbol państwa, w którym znajduje się instytucja, określony zgodnie z normą ISO 3166-1 oraz akronim nazwy instytucji,
      - kod zakresu świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących usługobiorcy na podstawie przepisów o koordynacji ustalony między płatnikiem a usługodawcą,
      - okres przysługiwania świadczeń zdrowotnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
    - w przypadku gdy świadczenie zdrowotne zostało udzielone mimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sytuacjach, o których mowa w art. 50 ust. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – informację o wystąpieniu tego przypadku,
    - w przypadku gdy osoba posiadająca prawo do świadczeń opieki zdrowotnej utraciła to prawo w trakcie udzielania świadczenia trwającego dłużej niż jeden dzień i poinformowała o tym świadczeniodawcę – informację o wygaśnięciu tego prawa oraz o dacie wygaśnięcia,
  - e) w przypadku gdy podstawą udzielenia świadczenia jest dodatkowe uprawnienie rozszerzające zakres świadczeń przysługujących z tytułu uprawnienia, o którym mowa w lit. d, lub uprawniające do uzyskania świadczenia poza kolejnością, zgodnie z art. 24a–24c i art. 47c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lub do uzyskania ambulatoryjnego świadczenia specjalistycznego bez skierowania, zgodnie z art. 57 ust. 2 pkt 10, 10a i 12–14 tej ustawy, lub gdy świadczenie z zakresu rehabilitacji leczniczej jest udzielane świadczeniobiorcy posiadającemu orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności:
    - kod tytułu uprawnienia dodatkowego określony zgodnie z tabelą nr 13 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji,

– nazwę dokumentu, który potwierdza uprawnienia do tych świadczeń zgodnie z przepisami odrębnymi, oraz dane identyfikujące ten dokument – jeżeli uprawnienie nie zostało potwierdzone dokumentem elektronicznym, o którym mowa w art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

- f) identyfikator umowy zawartej między Narodowym Funduszem Zdrowia a usługodawcą, zwanej dalej „umową”,
- g) kod gminy krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju miejsca zamieszkania usługobiorcy,
- h) unikalny numer identyfikacyjny karty onkologicznej – w przypadku gdy świadczenie zdrowotne zostało udzielone w związku z wydaniem karty onkologicznej lub na podstawie karty onkologicznej,
- i) informację o masie ciała i wzroście usługobiorcy,
- j) informację dotyczącą używania przez usługobiorcę, który ukończył 15 rok życia, wyrobów tytoniowych zgodnie z kodem określonym w tabeli nr 18 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji.

2. W przypadku raportowania danych, o których mowa w ust. 1 pkt 3 lit. e–g, usługodawca przekazuje do SIM również dane o:

- 1) dacie dokonania każdego rozpoznania przyczyny głównej lub przyczyny współistniejącej lub wykonania każdej istotnej procedury medycznej;
- 2) miejscu dokonania każdego rozpoznania przyczyny głównej lub przyczyny współistniejącej lub wykonania każdej istotnej procedury medycznej – zgodnie z zakresem określonym w ust. 1 pkt 4;
- 3) pracownika medycznym, który dokonał rozpoznania danej przyczyny głównej lub danej przyczyny współistniejącej lub wykonał daną istotną procedurę medyczną – zgodnie z zakresem określonym w ust. 1 pkt 5.

3. Dane, o których mowa w ust. 1 pkt 7 lit. d–j, usługodawca przekazuje do SIM fakultatywnie.

4. W przypadku gdy jednostką statystyczną, o której mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji, jest pobyt w oddziale szpitalnym, wszystkie pobyty usługobiorcy, któremu udzielono świadczenia zdrowotnego, pomiędzy wpisem do wykazu głównego przyjęć i wypisów a wypisem z niego, stanowią jedną hospitalizację. W tym przypadku dane charakteryzujące poszczególne pobyty w oddziale usługodawca grupuje i przyporządkowuje do komórki organizacyjnej, w której udzielono usługobiorcy świadczenia zdrowotnego, lub jednostki organizacyjnej, w której udzielono usługobiorcy świadczenia zdrowotnego, jeżeli w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego nie wyodrębniono komórek organizacyjnych, oraz usługodawca przekazuje dodatkowo do SIM:

- 1) datę przyjęcia usługobiorcy na oddział szpitalny;
- 2) kod trybu przyjęcia usługobiorcy do szpitala w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej określony zgodnie z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji;
- 3) datę wypisu usługobiorcy z oddziału szpitalnego;
- 4) kod trybu wypisu usługobiorcy ze szpitala w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej określony zgodnie z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji;
- 5) kod przyczyny głównej hospitalizacji według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta zgodny z chorobą zasadniczą wpisaną do historii choroby, w części dotyczącej wypisu pacjenta ze szpitala, prowadzonej zgodnie z przepisami w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych oraz sposobu jej przetwarzania;
- 6) kody przyczyn współistniejących istotnych w przypadku tej hospitalizacji według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta – w przypadku świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych pierwszych pięć kodów przekazanych przez usługodawcę do SIM udostępnia się Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej.

5. W przypadku gdy jednostką statystyczną, o której mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji, jest wyjazd ratowniczy albo akcja ratownicza, usługodawca przekazuje do SIM dane określone w ust. 1, przy czym:

- 1) w zakresie danych usługobiorcy – dane określone w ust. 1 pkt 2 lit. a–d, a jeżeli identyfikatorem usługobiorcy nie jest numer PESEL – także dane usługobiorcy, o których mowa w ust. 1 pkt 2 lit. e oraz f, w przypadku gdy ustalenie tych danych było możliwe;

- 2) w zakresie danych pracownika medycznego udzielającego świadczenia zdrowotnego lub odpowiedzialnego za jego udzielenie – dane określone w ust. 1 pkt 5 dotyczące wszystkich osób wchodzących w skład zespołu ratownictwa medycznego uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych oraz dodatkowo oznaczenie kierownika zespołu ratownictwa medycznego;
- 3) usługodawca nie przekazuje danych miejsca udzielenia świadczenia zdrowotnego określonych w ust. 1 pkt 4.

6. W przypadku gdy jednostką statystyczną, o której mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji, jest transport sanitarny albo transport lotniczy, usługodawca przekazuje do SIM dane określone w ust. 1 pkt 1, pkt 2 lit. a–f, pkt 3 lit. a–c, e oraz g, pkt 5–7, przy czym w zakresie danych pracownika medycznego udzielającego świadczenia zdrowotnego lub odpowiedzialnego za jego udzielenie, o których mowa w ust. 1 pkt 5, usługodawca przekazuje do SIM informacje o wszystkich pracownikach medycznych biorących udział w transporcie usługobiorcy; dane te usługodawca przekazuje do SIM tylko, jeżeli transportowanie pacjenta jest połączone z udzielaniem świadczenia zdrowotnego w trakcie przewozu.

**§ 3. 1.** W przypadku świadczeń zdrowotnych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej usługodawca przekazuje do SIM dane dotyczące każdego udzielonego świadczenia zdrowotnego, z wyłączeniem przypadków, gdy jednostką statystyczną, o której mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji, jest badanie albo szczepienie.

2. W przypadku udzielenia świadczenia zdrowotnego, o którym mowa w ust. 1, usługobiorcy, który złożył deklarację wyboru, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 172), u danego usługodawcy, usługodawca przekazuje do SIM dane, o których mowa w § 2 ust. 1, przy czym w zakresie danych identyfikujących świadczenie zdrowotne – wyłącznie dane, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 3 lit. a–c, oraz dodatkowo:

- 1) dane, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 3 lit. e – w przypadku gdy jednostką statystyczną, o której mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji, jest porada;
- 2) dane, o których mowa w § 2 ust. 2, dotyczące przyczyny głównej, o której informacje usługodawca przekazuje do SIM zgodnie z pkt 1;
- 3) informację o masie ciała i wzroście usługobiorcy – co najmniej raz w danym roku kalendarzowym;
- 4) informację dotyczącą używania przez usługobiorcę, który ukończył 15 rok życia, wyrobów tytoniowych zgodnie z kodem określonym w tabeli nr 18 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji – co najmniej raz w danym roku kalendarzowym.

3. W przypadku udzielenia świadczenia zdrowotnego, o którym mowa w ust. 1, innemu usługobiorcy niż wymieniony w ust. 2 usługodawca przekazuje do SIM dane określone w § 2 ust. 1, przy czym w zakresie danych identyfikujących świadczenie zdrowotne – wyłącznie dane, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 3 lit. a–c, oraz dodatkowo:

- 1) dane, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 3 lit. e – w przypadku gdy jednostką statystyczną, o której mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji, jest porada;
- 2) dane, o których mowa w § 2 ust. 2, dotyczące przyczyny głównej, o której informacje usługodawca przekazuje do SIM zgodnie z pkt 1;
- 3) adres miejsca zamieszkania, a jeżeli usługobiorca, któremu udzielono świadczenia zdrowotnego, nie ma miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, adres miejsca pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na który składają się: nazwa miejscowości, kod pocztowy, ulica, numer domu i lokalu, jeżeli są znane usługodawcy i usługodawca nie przekazywał ich wcześniej do SIM albo uległy one zmianie;
- 4) informacje charakteryzujące uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej:
  - a) kod tytułu uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określony zgodnie z tabelą nr 11 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji,
  - b) dane identyfikujące dokument, w przypadku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie:
    - dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej lub dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – dane określone w tabeli nr 11 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji,

- oświadczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – datę złożenia oświadczenia, identyfikator oświadczenia nadany przez usługodawcę, kod oświadczenia o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej określony w tabeli nr 12 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji, a w przypadku gdy oświadczenie, zgodnie z art. 50 ust. 11 i 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nie jest składane w dniu udzielania świadczenia zdrowotnego – także wskazaną w oświadczeniu datę zakończenia udzielania świadczenia zdrowotnego,
- c) w przypadku gdy uprawnienie wynika z przepisów o koordynacji, także:
- dane identyfikujące dokument potwierdzający uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji określone w tabeli nr 11 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji, dodatkowo w przypadku certyfikatu zastępującego Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego numer zastępowanej karty, jeżeli jest podany,
  - dane charakteryzujące instytucję właściwą usługobiorcy uprawnionego do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji: numer identyfikacyjny, symbol państwa, w którym znajduje się instytucja, określony zgodnie z normą ISO 3166-1 oraz akronim nazwy instytucji,
  - kod zakresu świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących usługobiorcy na podstawie przepisów o koordynacji ustalony między płatnikiem a usługodawcą,
  - okres przysługiwania świadczeń zdrowotnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- d) w przypadku gdy świadczenie zdrowotne zostało udzielone mimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sytuacjach, o których mowa w art. 50 ust. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – informację o wystąpieniu tego przypadku.

**§ 4. 1.** W przypadku świadczeń zdrowotnych pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz położnej podstawowej opieki zdrowotnej usługodawca przekazuje do SIM dane o udzielonych świadczeniach zdrowotnych, gdy jednostką statystyczną, o której mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji, jest wizyta patrolowa.

2. W przypadku udzielenia świadczenia zdrowotnego, o którym mowa w ust. 1, usługobiorcy, który złożył deklarację wyboru, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, u danego usługodawcy, usługodawca przekazuje do SIM dane, o których mowa w § 2 ust. 1, przy czym w zakresie danych identyfikujących świadczenie zdrowotne – wyłącznie dane, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 3 lit. a–c.

3. W przypadku udzielenia świadczenia zdrowotnego, o którym mowa w ust. 1, innemu usługobiorcy niż wymieniony w ust. 2 usługodawca przekazuje do SIM dane określone w § 2 ust. 1, przy czym w zakresie danych identyfikujących świadczenie zdrowotne – wyłącznie dane, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 3 lit. a–c, oraz dodatkowo:

- 1) adres miejsca zamieszkania, a jeżeli usługobiorca, któremu udzielono świadczenia zdrowotnego, nie ma miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, adres miejsca pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na który składają się: nazwa miejscowości, kod pocztowy, ulica, numer domu i lokalu, jeżeli są znane usługodawcy i usługodawca nie przekazywał ich wcześniej do SIM albo uległy one zmianie;
- 2) informacje charakteryzujące uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej:
  - a) kod tytułu uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określony zgodnie z tabelą nr 11 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji,
  - b) dane identyfikujące dokument, w przypadku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie:
    - dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej lub dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – dane określone w tabeli nr 11 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji,
    - oświadczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – datę złożenia oświadczenia, identyfikator oświadczenia nadany przez usługodawcę, kod oświadczenia o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej określony w tabeli nr 12 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji, a w przypadku gdy oświadczenie, zgodnie z art. 50 ust. 11 i 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nie jest składane w dniu udzielania świadczenia zdrowotnego – także wskazaną w oświadczeniu datę zakończenia udzielania świadczenia zdrowotnego,

- c) w przypadku gdy uprawnienie wynika z przepisów o koordynacji, także:
- dane charakteryzujące dokument potwierdzający uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji określone w tabeli nr 11 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji, dodatkowo w przypadku certyfikatu zastępującego Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego numer zastępowanej karty, jeżeli jest podany,
  - dane charakteryzujące instytucję właściwą usługobiorcy uprawnionego do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji: numer identyfikacyjny, symbol państwa, w którym znajduje się instytucja, określony zgodnie z normą ISO 3166-1 oraz akronim nazwy instytucji,
  - kod zakresu świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących usługobiorcy na podstawie przepisów o koordynacji ustalony między płatnikiem a usługodawcą,
  - okres przysługiwania świadczeń zdrowotnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- d) w przypadku gdy świadczenie zdrowotne zostało udzielone mimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sytuacjach, o których mowa w art. 50 ust. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – informację o wystąpieniu tego przypadku.

**§ 5. 1.** W przypadku udzielenia świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 3 lub § 4, usługodawca przekazuje dodatkowo do SIM:

- 1) kod gminy krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju miejsca zamieszkania usługobiorcy;
- 2) unikalny numer identyfikacyjny karty onkologicznej – w przypadku gdy świadczenie zdrowotne zostało udzielone w związku z wydaniem karty onkologicznej;
- 3) identyfikator umowy;
- 4) kod świadczenia określony przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jeżeli został nadany;
- 5) informacje niezbędne do rozliczenia, jeżeli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych;
- 6) informacje niezbędne do monitorowania celowości udzielanych świadczeń, jeżeli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych;
- 7) informacje niezbędne do potwierdzenia spełniania warunków realizacji świadczeń gwarantowanych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 8) kody przyczyn współistniejących według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta;
- 9) kody zrealizowanych istotnych procedur medycznych według polskiej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych Rewizja Dziewiąta CM, uznanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia za obowiązującą w związku z rozliczaniem świadczeń.

2. Dane, o których mowa w ust. 1 pkt 8 i 9, usługodawca udzielający świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 3 lub § 4, przekazuje do SIM fakultatywnie.

**§ 6. 1.** Usługodawca przekazuje do SIM dane, o których mowa w § 2–5, niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 2 dni od dnia zakończenia zdarzenia medycznego.

2. W przypadku gdy rozpoczęcie i zakończenie udzielania świadczenia zdrowotnego nie następuje w tym samym dniu, usługodawca przekazuje do SIM niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 2 dni od dnia rozpoczęcia zdarzenia medycznego, dane, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz pkt 3 lit. a oraz b. Pozostałe dane określone w § 2–5 usługodawca przekazuje do SIM w trakcie trwania zdarzenia medycznego lub niezwłocznie po jego zakończeniu, lecz nie później niż w terminie 2 dni od dnia zakończenia zdarzenia medycznego.

3. Jeżeli po przekazaniu danych zdarzenia medycznego do SIM usługodawca uzyska informacje o dodatkowych danych zdarzenia medycznego, niezwłocznie przekazuje te dane do SIM.

**§ 7. 1.** Usługodawcy przekazują dane do SIM w postaci elektronicznej. Usługodawca może dokonywać zmian danych przekazanych do SIM.

2. Dane są przekazywane do SIM w formie komunikatów elektronicznych zgodnie z wzorami dokumentów stanowiącymi opis komunikatów elektronicznych stosowanych do przekazywania danych określonymi przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia i zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia.

3. Przekazywanie komunikatów elektronicznych, o których mowa w ust. 2, obejmuje mogące się powtarzać fazy:

- 1) przygotowania komunikatu elektronicznego przez usługodawcę;
- 2) przekazania komunikatu elektronicznego do SIM przez usługodawcę;
- 3) weryfikacji komunikatu elektronicznego przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia lub przez Narodowy Fundusz Zdrowia – w przypadku świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych;
- 4) przygotowania przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia zwrotnego komunikatu elektronicznego zawierającego potwierdzenie prawidłowości komunikatu elektronicznego albo wykaz stwierdzonych w nim błędów i braków lub przez Narodowy Fundusz Zdrowia – w przypadku świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych i jeżeli stwierdzone błędy i braki dotyczą danych niezbędnych do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 5) przekazania przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia usługodawcy zwrotnego komunikatu elektronicznego lub przez Narodowy Fundusz Zdrowia – w przypadku świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych i jeżeli stwierdzone błędy i braki, o których mowa w pkt 4, dotyczą danych niezbędnych do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 6) przekazania przez usługodawcę niezwłocznie poprawionego komunikatu elektronicznego jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.

4. Opis sposobu weryfikacji, o której mowa w ust. 3 pkt 3, jest jawny i zamieszczany na stronie internetowej jednostki podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, a także na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia.

**§ 8.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *wz. W. Kraska*