

**WYKAZ ŚWIADCZEŃ OBOWIĄZUJĄCY DLA SPRAWOZDAŃ Z REALIZACJI UMÓW  
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
SPRAWOZDAWANYCH KOMUNIKATAMI XML**

| L.p. | Kod świadczenia wg NFZ <sup>1</sup> | Nazwa jednostki sprawozdawanej   | Sprawozdawczość elektroniczna – obowiązujący typ komunikatu XML |
|------|-------------------------------------|--|---|
| 1.   | 5.01.00.0000108                     | porada lekarska ambulatoryjna  | <b>SWIAD</b>  |
| 2.   | 5.01.00.0000109                     | porada lekarska udzielona w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy      | <b>SWIAD</b>  |
| 3.   | 101404                              | liczba porad lekarskich udzielonych telefonicznie                                  | <b>ZBPOZ</b>  |
| 4.   | 5.01.00.0000140                     | wizyta pielęgniarska ambulatoryjna   | <b>SWIAD</b>  |
| 5.   | 5.01.00.0000141                     | wizyta pielęgniarska udzielona w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy | <b>SWIAD</b>  |

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby uprawnionej )

**Objaśnienia:**

<sup>1</sup>) kod wskazywany przez świadczeniodawcę przy sporządzaniu sprawozdania