

Reguły walidacji dokumentów FZLA i PR-4

Spis treści

SPIS TREŚCI	2
1 WPROWADZENIE.....	3
1.1 PRZEZNACZENIE DOKUMENTU	3
2 WALIDACJA STANDARDOWA.....	4
2.1 DANE DOKUMENTU	4
2.2 DANE IDENTYFIKACYJNE UBEZPIECZONEGO	5
2.3 DANE ADRESOWE UBEZPIECZONEGO, DANE ADRESOWE PŁATNIKA SKŁADEK.....	7
2.4 DANE PŁATNIKA SKŁADEK.....	11
3 WALIDACJA SZCZEGÓŁOWA WNIOSKU ZUS-PR-4	15
4 WALIDACJA SZCZEGÓŁOWA WNIOSKU ZUS-FZLA	20

1 Wprowadzenie

1.1 Przeznaczenie dokumentu

Niniejszy dokument opisuje reguły walidacyjne dla dokumentu FZLA i PR-4 związane z jednoznaczną identyfikacją klienta w systemach ZUS.

Opisane reguły dokumentów XML stosowane są po stronie ZUS podczas przyjmowania wniosków i w tym kontekście powinny być uwzględniane w aplikacjach gabinetowych posiadających funkcjonalność tworzenia i wysyłki tych wniosków.

2 Walidacja standardowa

Walidacja standardowa dotyczy zarówno wniosków FZLA, jak i PR-4.

2.1 Dane Dokumentu

Id reguły walidacyjnej	Nazwa pola	Krytyczność pola	Maks. liczba znaków	Typy znaków	Powiązanie z innym polem
N1	NazwaDokumentu/Wartosc	Wymagane		FZLA/PR_4	Brak
N2	Adresaci/Podmiot/Instytucja/NazwaInstytucji	Wymagane	62	Litery [A...Ź] Kropka . Myślnik – Apostrof ‘ Spacja	Brak
N3	Nadawcy/Podmiot/Osoba/IdOsoby/PESEL	Wymagane	11	Cyfry [0...9] Walidacja: numer PESEL musi być poprawny formalnie	Brak
N4	Nadawcy/Podmiot/Osoba/IdOsoby/NIP	Opcjonalne	10	Cyfry [0...9] Walidacja: NIP musi być poprawny formalnie	Brak
N5	Nadawcy/Podmiot/Osoba/Imie	Wymagane	22	Litery [A...Ź] Kropka . Myślnik – Apostrof ‘ Spacja	Brak
N6	Nadawcy/Podmiot/Osoba/Nazwisko	Wymagane	31	Litery [A...Ź] Kropka .	Brak

Id reguły walidacyjnej	Nazwa pola	Krytyczność pola	Maks. liczba znaków	Typy znaków	Powiązanie z innym polem
				Myślnik – Apostrof ‘ Spacja	
N7	Nadawcy/Podmiot/Osoba/Adres/KodPocztowy	Opcjonalne	5 (w formacie 99-999)	Cyfry [0...9]	
N8	Nadawcy/Podmiot/Osoba/Adres/Miejscowosc	Opcjonalne	26	Litery [A...Ż] Kropka . Myślnik – Apostrof ‘ Ukośnik (backslash) \ Spacja	
N9	Nadawcy/Podmiot/Osoba/Adres/Ulica	Opcjonalne	30	Litery [A...Ż]	
N10	Nadawcy/Podmiot/Osoba/Adres/Budynek	Opcjonalne	7	Litery [A...Ż] Cyfry [0...9] Myślnik – Przecinek , Ukośnik (slash) /	
N11	Nadawcy/Podmiot/Osoba/Adres/Lokal	Opcjonalne	7	Cyfry [0...9] Litery [A...Ż] Przecinek , Myślnik –	

2.2 DANE IDENTYFIKACYJNE UBEZPIECZONEGO

W bloku [Dane identyfikacyjne ubezpieczonego] musi być wypełniony przynajmniej jeden z następujących zestawów pól:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

- 1) ([Numer PESEL] ^ [Nazwisko] ^ [Imię [pierwsze]] ^ [Data urodzenia dd/mm/rrrr]) (U5 i U1 i U2 i U4)
- 2) ([Rodzaj dokumentu] ^ [Seria i numer dokumentu] ^ [Nazwisko] ^ [Imię [pierwsze]] ^ [Data urodzenia dd/mm/rrrr]) (U6 i U7 i U1 i U2 i U4)

Id reguły walidacyjnej	Nazwa pola	Krytyczność pola	Maks. liczba znaków	Typy znaków	Powiązanie z innym polem
U1	[Nazwisko]	Wymagane	31	Litery [A...Ź] Kropka . Myślnik – Apostrof ‘ Spacja	Brak
U2	[Imię] [Imię pierwsze]	Wymagane	22	Litery [A...Ź] Kropka . Myślnik – Apostrof ‘ Spacja	Brak
U3	[Imię drugie]	Nie wymagane	22	Litery [A...Ź], Kropka . Myślnik – Apostrof ‘ Spacja	Brak
U4	[Data urodzenia dd/mm/rrrr]	Wymagane	8	Cyfry [0...9] Walidacja: data urodzenia nie może być wcześniejsza niż aktualna data	[Numer PESEL] - zgodność daty urodzenia z numerem PESEL,
U5	[Numer PESEL]	Wymagane	11	Cyfry [0...9] Walidacja: numer PESEL musi być poprawny formalnie	[Data urodzenia dd/mm/rrrr] (tj. zgodność numeru PESEL z datą urodzenia) Jeśli w dokumencie występuje pole

Id reguły walidacyjnej	Nazwa pola	Krytyczność pola	Maks. liczba znaków	Typy znaków	Powiązanie z innym polem
					[Płeć], to pole to musi być zgodne z polem [Numer PESEL]
U6	[Rodzaj dokumentu tożsamości]	Wymagane: <ul style="list-style-type: none"> przy pustym [Numer PESEL], przy wypełnionym [Seria i numer dokumentu] 	1	Lista rozwijana: Puste Cyfry: [1] albo [2]	[Numer PESEL], [Seria i numer dokumentu]
U7	[Seria i numer dokumentu]	Wymagane: <ul style="list-style-type: none"> przy pustym [Numer PESEL], przy wypełnionym [Rodzaj dokumentu tożsamości] 	15	Litery [A...Z] bez polskich znaków Cyfry [0...9]	[Numer PESEL], [Rodzaj dokumentu tożsamości]

2.3 DANE ADRESOWE UBEZPIECZONEGO, DANE ADRESOWE PŁATNIKA SKŁADEK

W bloku dotyczącym danych adresowych ubezpieczonego oraz danych adresowych płatnika składek (dotyczy wszystkich rodzajów adresu, tj. zamieszkania, zameldowania i korespondencji) musi być wypełniony przynajmniej jeden z następujących zestawów pól:

- 1) ([Kod pocztowy] ^ [Miejscowość] ^ [Numer domu]) (A1 i A4 i A6)
- 2) ([Zagraniczny kod pocztowy] ^ [Symbol państwa] ^ [Nazwa państwa] ^ [Miejscowość] ^ [Numer domu]) (A10 i A9 i A11 i A6)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Id reguły walidacyjnej	Nazwa pola	Krytyczność pola	Maks. liczba znaków	Typy znaków	Powiązanie z innym polem
A1	[Kod pocztowy]	Wymagane przy pustym: [Symbol państwa] i [Zagraniczny kod pocztowy]i [Nazwa państwa]	5 (w formacie 99-999)	Cyfry [0...9]	[Symbol państwa] [Zagraniczny kod pocztowy] [Nazwa państwa]
A2	[Poczta]	Nie wymagane	26	Litery [A...Ż] Cyfry [0...9] Kropka . Myślnik – Apostrof ‘ Ukośnik (backslash) \ Spacja	Brak
A3	[Gmina / Dzielnica]	Nie wymagane	26	Litery [A...Ż] Cyfry [0...9] Kropka . Myślnik – Apostrof ‘ Ukośnik (backslash) \ Spacja	Brak
A4	[Miejscowość]	Wymagane	26	Litery [A...Ż] Kropka . Myślnik – Apostrof ‘ Ukośnik (backslash) \ Spacja	Brak
A5	[Ulica]	Nie wymagane	30	Litery [A...Ż] Cyfry [0...9] Kropka . Myślnik –	Brak

Id reguły walidacyjnej	Nazwa pola	Krytyczność pola	Maks. liczba znaków	Typy znaków	Powiązanie z innym polem
				Apostrof ‘ Ukośnik (backslash) \ Spacja	
A6	[Numer domu]	Wymagane	7	Litery [A...Ż] Cyfry [0...9] Myślnik – Przecinek , Ukośnik (slash) /	Brak
A7	[Numer lokalu]	Nie wymagane	7	Cyfry [0...9] Litery [A...Ż] Przecinek , Myślnik –	Brak
A8	[Numer telefonu]	Nie wymagane	10	Cyfry [0...9] Myślnik – Plus + Spacja	Brak
A9	[Symbol państwa]	Wymagane jeśli adres jest inny niż polski przy wypełnionym [Zagraniczny kod pocztowy] [Nazwa państwa]	2	Litery - lista rozwijana (słownik) symboli państw, nie występuje symbol PL	[Zagraniczny kod pocztowy] [Nazwa państwa]
A10	[Zagraniczny kod pocztowy]	Wymagane jeśli adres jest inny niż polski przy wypełnionym [Symbol państwa] [Nazwa państwa]	12	Cyfry [0...9] Litery [A...Ż] Myślnik – Ukośnik (slash) /	[Symbol państwa] [Nazwa państwa]
A11	[Nazwa państwa]	Wymagane jeśli adres jest inny niż polski przy wypełnionym [Symbol państwa]	22	Litery – lista rozwijana (słownik) nazw państw, nie występuje nazwa	[Symbol państwa] [Zagraniczny kod

Id reguły walidacyjnej	Nazwa pola	Krytyczność pola	Maks. liczba znaków	Typy znaków	Powiązanie z innym polem
		[Zagraniczny kod pocztowy]		POLSKA	pocztowy]
A12	[Adres poczty elektronicznej]	Nie wymagane	30	Litery [A...Z] bez polskich znaków Cyfry [0...9] Znak @ Podkreślenie _ Kropka . Myślnik – W polu wykonywane są następujące sprawdzenia: <ul style="list-style-type: none"> • czy istnieje znak @ i występuje tylko raz, • czy znak @ nie jest na ostatniej lub pierwszej pozycji, • czy kropka nie występuje na końcu wpisu w polu, • czy nie istnieją dwie kropki obok siebie, • czy kropka nie jest za ani przed znakiem @, • czy cyfra, podkreślenie, kropka i myślnik nie występują na początku wpisu w polu 	Brak

2.4 DANE PŁATNIKA SKŁADEK

W bloku [Dane płatnika składek] musi być wypełniony przynajmniej jeden z następujących zestawów pól:

- 1) ([Numer NIP] ^ [Numer REGON]) (P1 i P2)
- 2) ([Numer NIP] ^ [Numer PESEL]) (P1 i P3)
- 3) ([Numer NIP] ^ [Rodzaj dokumentu] ^ [Seria i numer dokumentu]) (P1 i P4 i P5)
- 4) ([Numer NIP] ^ [Nazwa skrócona]) (P1 i P6)
- 5) ([Numer REGON] ^ [Numer PESEL]) (P2 i P3)
- 6) ([Numer REGON] ^ [Rodzaj dokumentu] ^ [Seria i numer dokumentu]) (P2 i P4 i P5)
- 7) ([Numer PESEL] ^ [Rodzaj dokumentu] ^ [Seria i numer dokumentu]) (P3 i P4 i P5)
- 8) ([Numer PESEL] ^ [Nazwisko] ^ [Imię pierwsze]) P4 i P8 i P9
- 9) ([Rodzaj dokumentu] ^[Seria i numer dokumentu] ^[Nazwisko] ^[Imię pierwsze]) (P4 i P5 i P8 i P9)

Id reguły walidacyjnej	Nazwa pola	Krytyczność pola	Maks. liczba znaków	Typy znaków	Powiązanie z innym polem
P1	[Numer NIP]	Wymagane w ww. zestawach	10	Cyfry [0...9] Walidacja: NIP musi być poprawny formalnie	[Numer REGON] [Numer PESEL] [Rodzaj dokumentu tożsamości] [Seria i numer dokumentu] [Nazwa skrócona]
P2	[Numer REGON]	Wymagane w ww. zestawach	14 (9 albo 14)	Cyfry [0...9] Walidacja: numer REGON musi być poprawny formalnie	[Numer NIP] [Numer PESEL] [Rodzaj dokumentu tożsamości] [Seria i numer dokumentu]
P3	[Numer PESEL]	Wymagane w ww.	11	Cyfry [0...9]	[Numer NIP]

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Id reguły walidacyjnej	Nazwa pola	Krytyczność pola	Maks. liczba znaków	Typy znaków	Powiązanie z innym polem
		zestawach		Walidacja: numer PESEL musi być poprawny formalnie	[Numer REGON] [Rodzaj dokumentu tożsamości] [Seria i numer dokumentu] [Nazwisko] [Imię pierwsze]
P4	[Rodzaj dokumentu tożsamości]	Wymagane w ww. zestawach	1	Lista rozwijana: Puste Cyfry: [1] albo [2]	[Numer PESEL] [Numer NIP] [Numer REGON] [Nazwisko] [Imię pierwsze] [Seria i numer dokumentu]
P5	[Seria i numer dokumentu]	Wymagane w ww. zestawach	15	Litery [A...Z] bez polskich znaków Cyfry [0...9]	[Numer PESEL] [Numer NIP] [Numer REGON] [Nazwisko] [Imię pierwsze] [Rodzaj dokumentu tożsamości]
P6	[Nazwa skrócona]	Nie wymagane	31	Litery [A...Ź] Cyfry [0...9] Kropka . Myślnik – Apostrof ‘ Ukośnik (backslash) \ Ukośnik (slash) / Podkreślenie _	[Numer NIP]

Id reguły walidacyjnej	Nazwa pola	Krytyczność pola	Maks. liczba znaków	Typy znaków	Powiązanie z innym polem
				Znak & Przecinek , Cudzysłów „” Spacja	
P7	[Nazwa pełna]	Nie wymagane	62	Litery [A...Ź] Cyfry [0...9] Kropka . Myślnik – Apostrof ‘ Ukośnik (backslash) \ Ukośnik (slash) / Podkreślenie _ Znak & Przecinek , Cudzysłów „” Spacja	Brak
P8	[Nazwisko]	Wymagane w ww. zestawach	31	Litery [A...Ź] Kropka . Myślnik – Apostrof ‘ Ukośnik (backslash) \ Spacja	[Numer PESEL] [Imię pierwsze] [Rodzaj dokumentu tożsamości] [Seria i numer dokumentu]
P9	[Imię pierwsze]	Wymagane w ww. zestawach	22	Litery [A...Ź] Kropka . Myślnik – Apostrof ‘ Ukośnik (backslash) \ Spacja	[Numer PESEL] [Nazwisko] [Rodzaj dokumentu tożsamości] [Seria i numer dokumentu]

Id reguły walidacyjnej	Nazwa pola	Krytyczność pola	Maks. liczba znaków	Typy znaków	Powiązanie z innym polem
				Spacja	dokumentu]
P10	[Data urodzenia]	Nie wymagane	8	Cyfry [0..9] Walidacja: data urodzenia nie może być wcześniejsza niż aktualna data	Brak

3 Walidacja szczegółowa wniosku ZUS-PR-4

Reguły walidacyjne zawarte w tabeli odnoszą się do struktury XSD dokumentu ZUS-PR-4, i opisują walidacje biznesowe, nie przewidziane w schemie dokumentu.

Grupa/Sekcja	L.p	Nazwa zmiennej/pola	Typy danych	Długość	Maska	Komentarz	Możliwe sekwencje
Wnioskuje o rehabilitację leczniczą w zakresie:	1	schorzeń narządu ruchu	boolean			Walidacja wartości profili rehabilitacji ze słownikiem.	1_z_N
	2	schorzeń układu oddechowego	boolean				
	3	schorzeń onkologicznych po lecz. now.	boolean				
	4	schorzeń układu krążenia	boolean				
	5	schorzeń psychosomatycznych	boolean				
Dane identyfikacyjne	1	PESEL	znakowy	11	cyfry	Sprawdzanie sumy kontrolnej	w
	2	Rodzaj dokumentu	znakowy	1	"1" "2"	Jeśli dowód osobisty: sprawdzanie liczby liter i cyfr, liczenie sumy kontrolnej numeru	w
	3	Seria i numer dokumentu	znakowy	15	wielka litera cyfra		w
	4	Nazwisko	znakowy	31	wielka litera odstęp kropka myślnik apostrof		w
	5	Imie	znakowy	22	wielka litera odstęp kropka myślnik apostrof		w
	6	Data urodzenia	data			Porównywane z PESElem	w
	7	Zawód wykonywany	znakowy	100	dowolne znaki		w
	8	Zawód wyuczony	znakowy	100	dowolne znaki		w
	9	Rodzaj pracy	wybór				w
	9.1	fizyczna	boolean				1_z_N
	9.2	umysłowa	boolean				

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESOW ANEJ – ADRES ZAMIESZKANI A	1	Kod pocztowy	znakowy	5	cyfry (wyświetlane jako **.****)		w		
	2	Poczta	znakowy	26	wielka litera cyfra odstęp kropka myślnik łamane apostrof		o	w	
	3	Gmina/Dzielnica	znakowy	26	wielka litera cyfra odstęp kropka myślnik łamane apostrof		o	w	
	4	Miejscowość	znakowy	26	wielka litera odstęp kropka myślnik łamane apostrof		w	w	
	5	Ulica	znakowy	30	wielka litera cyfra odstęp kropka myślnik łamane apostrof		o	w	
	6	Numer domu	znakowy	7	wielka litera cyfra przecinek myślnik łamane		w	w	
	7	Numer lokalu	znakowy	7	wielka litera cyfra przecinek myślnik		o	o	
	8	Numer telefonu	znakowy	12	wielka litera plus myślnik		o	o	
	9	Symbol państwa	znakowy	2	wielkie litery	Walidacja wartości ze słownikiem. Pole nie jest wymagane w przypadku polskiego adresu. Walidacja nie obejmuje sprawdzania, czy adres jest adresem polskim.			o
	10	Zagraniczny kod pocztowy	znakowy	12	wielkie litery				w
	11	Nazwa państwa	znakowy	22	wielka litera cyfra odstęp kropka myślnik łamane	Walidacja wartości ze słownikiem.			w
	12	Adres poczty elektronicznej	znakowy	30	wielka litera cyfra kropka myślnik "@ " "_ "		o	o	

DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESOW ANEJ – ADRES DO KORESPONDEN	1	Kod pocztowy	znakowy	5	cyfry (wyświetlane jako **.****)		w	
	2	Poczta	znakowy	26	wielka litera cyfra odstęp kropka myślnik łamane apostrof		o	w
	3	Gmina/Dzielnica	znakowy	26	wielka litera cyfra odstęp kropka myślnik łamane apostrof		o	w
	4	Miejscowość	znakowy	26	wielka litera odstęp kropka myślnik łamane apostrof		w	w

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

CJI	5	Ulica	znakowy	30	wielka litera cyfra odstęp kropka myślnik łamane apostrof		o	w
	6	Numer domu	znakowy	7	wielka litera cyfra przecinek myślnik łamane		w	w
	7	Numer lokalu	znakowy	7	wielka litera cyfra przecinek myślnik		o	o
	8	Numer telefonu	znakowy	12	wielka litera plus myślnik		o	o
	9	Symbol państwa	znakowy	2	wielkie litery	Walidacja wartości ze słownikiem. Pole nie jest wymagane w przypadku polskiego adresu. Walidacja nie obejmuje sprawdzania, czy adres jest adresem polskim.		o
	10	Zagraniczny kod pocztowy	znakowy	12	wielkie litery			w
	11	Nazwa państwa	znakowy	22	wielka litera cyfra odstęp kropka myślnik łamane	Walidacja wartości ze słownikiem.		w
	12	Adres poczty elektronicznej	znakowy	30	wielka litera cyfra kropka myślnik "@" "_"		o	o

Rozpoznanie	1	Rozpoznanie	znakowy	104	dowolne znaki		o	
	2	Numer statystyczny	znakowy	3	wielka litera cyfra cyfra	Walidacja wartości ze słownikiem.	w	

Choroby współistniejące	1	Choroby współistniejące	znakowy	104	dowolne znaki		o	
	2	Numer statystyczny	znakowy	12	wielka litera cyfra cyfra, wielka litera cyfra cyfra, wielka litera cyfra cyfra Pole zawiera trzyznakowe kody chorób oddzielone przecinkiem (bez spacji). Maksymalna liczba takich kodów chorób wynosi 4.	Walidacja wartości ze słownikiem.	o	

Pacjent:	1	Nie pobiera świadczeń	boolean				w	
	2	Pobiera świadczenie	boolean					w

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

	2.1	Zwolnienie lekarskie	boolean			Jeśli zaznaczono "Zwolnienie lekarskie", daty są wymagane. Data końcowa musi być późniejsza niż początkowa.	1_z_N
	2.1.1	od	data				
	2.1.2	do	data				
	2.2	Świadczenie rehabilitacyjne	boolean			Jeśli zaznaczono "Świadczenie rehabilitacyjne", daty są wymagane. Data końcowa musi być późniejsza niż początkowa.	
	2.2.1	od	data				
	2.2.2	do	data				
	2.3	Renta	boolean			Jeśli zaznaczono "Renta", daty są wymagane. Data końcowa musi być późniejsza niż początkowa.	
	2.3.1	od	data				
	2.3.1	do	data				

Uzasadnienie...	1	Uzasadnienie celowości...	znakowy	500	dowolne znaki		w
-----------------	---	---------------------------	---------	-----	---------------	--	---

Sekcja podpisu	1	Miejscowość	znakowy	26	wielka litera cyfra odstęp kropka myślnik łamane apostrof		w
----------------	---	-------------	---------	----	---	--	---

Przyjęte oznaczenia:

Struktura dokumentu	l.p	Nazwa grupy/sekcji	Możliwe sekwencje
	1	Wnioskuje o rehabilitację leczniczą w zakresie	w
	2	Dane identyfikacyjne	w
	3	DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ – ADRES ZAMIESZKANIA	w

LEGENDA	
w	grupa/pole wymagalne
o	grupa/pole opcjonalne
0...1_z_N	wyberz zero lub jeden

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

4	DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ – ADRES DO KORRESPONDENCJI	o	
5	Rozpoznanie	w	
6	Choroby współistniejące	o	
7	Pacjent	w	
8	Uzasadnienie...	w	
9	Sekcja podpisu	w	

0...M_z_N	wybierz zero lub więcej
1_z_N	wybierz dokładnie 1 z N
M_z_N	wybierz 1 lub więcej

4 Walidacja szczegółowa wniosku ZUS-FZLA

Reguły walidacyjne zawarte w tabeli odnoszą się do struktury XSD dokumentu ZUS-FZLA, i opisują walidacje biznesowe, nie przewidziane w schemie dokumentu.

Grupa/Sekcja	Lp	Nazwa zmiennej/pola	Typy danych	Długość	Maska	Komentarz	Możliwe sekwencje
Dane identyfikacyjne lekarza	1	PESEL lekarza				Walidacja standardowa	w
	2	Rodzaj dokumentu					w
	3	Seria i numer dokumentu					w
	4	Nazwisko lekarza					w
	5	Imię pierwsze lekarza					w
	6	Data urodzenia lekarza			Wymagalne, jeżeli nie podano PESEL lekarza		o
Dane adresowe	1	Kod pocztowy				Walidacja standardowa	w
	2	Miejscowość					w
	3	Ulica					o
	4	Numer domu					w
	5	Numer lokalu					o
	6	Numer telefonu					o
	7	Numer faksu					o
	8	Adres poczty elektronicznej					o
Dane o posiadanych specjalizacjach	1	Pierwsza posiadana specjalizacja	znakowy	100	dowolne znaki	Walidacja zgodności ze słownikiem	o
	2	Stopień pierwszej specjalizacji	znakowy	12	"PIERWSZY" "DRUGI" "SPECJALISTA"	Wymagane jeśli wypełniono nazwę specjalizacji	o
	3	Druga posiadana specjalizacja	znakowy	100	dowolne znaki	Wybór ze słownika	o
	4	Stopień drugiej specjalizacji	znakowy	12	"PIERWSZY" "DRUGI" "SPECJALISTA"	Wymagane jeśli	o

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

						wypełniono nazwę specjalizacji	
	5	Trzecia posiadana specjalizacja	znakowy	100	dowolne znaki	Walidacja zgodności ze słownikiem	o
	6	Stopień trzeciej specjalizacji	znakowy	12	"PIERWSZY" "DRUGI" "SPECJALISTA"	Wymagane jeśli wypełniono nazwę specjalizacji	o
	7	Czwarta posiadana specjalizacja	znakowy	100	dowolne znaki	Walidacja zgodności ze słownikiem	o
	8	Stopień czwartej specjalizacji	znakowy	12	"PIERWSZY" "DRUGI" "SPECJALISTA"	Wymagane jeśli wypełniono nazwę specjalizacji	o
	9	Piąta posiadana specjalizacja	znakowy	100	dowolne znaki	Walidacja zgodności ze słownikiem	o
	10	Stopień piątej specjalizacji	znakowy	12	"PIERWSZY" "DRUGI" "SPECJALISTA"	Wymagane jeśli wypełniono nazwę specjalizacji	o
	11	Szosta posiadana specjalizacja	znakowy	100	dowolne znaki	Walidacja zgodności ze słownikiem	o
	12	Stopień szósta specjalizacji	znakowy	12	"PIERWSZY" "DRUGI" "SPECJALISTA"	Wymagane jeśli wypełniono nazwę specjalizacji	o
Miejsce wykonywania zawodu	1	Nazwa skrócona	znakowy	60	wielka litera cyfra odstęp kropka myślnik łamane apostrof		w
	2	NIP				Walidacja standardowa	w
	3	Kod pocztowy					w
	4	Miejscowość					w
	5	Ulica					o
	6	Numer domu					w
	7	Numer lokalu					o
Inne dane	1	Numer prawa wykonywania	znakowy	10	dowolne znaki		

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

		zawodu					
2	Nazwa Okręgowej Izby Lekarskiej	znakowy	25	dowolne znaki			w
3	Pierwsze zgłoszenie lekarza	boolean					w
4	Kolejne zgłoszenie	znakowy	1	"1" "2" "3"			w
5	Data wypełnienia dokumentu	data		Wypełniane automatycznie, bez możliwości edycji			w
6	Data wpływu do ZUS	data					w

Przyjęte oznaczenia:

Struktura dokumentu	l.p	Nazwa grupy/sekcji	Możliwe sekwencje
	1	Dane identyfikacyjne lekarza	w
	2	Dane adresowe	w
	3	Dane o posiadanych specjalizacjach	o
	4	Miejsce wykonywania zawodu 1	o
	5	Miejsce wykonywania zawodu 2	o
	6	Miejsce wykonywania zawodu 3	o
	7	Miejsce wykonywania zawodu 4	o
	8	Miejsce wykonywania zawodu 5	o
	9	Miejsce wykonywania zawodu 6	o
	10	Miejsce wykonywania zawodu 7	o
	11	Miejsce wykonywania zawodu 8	o
	12	Miejsce wykonywania zawodu 9	o
	13	Miejsce wykonywania zawodu 10	o
	14	Inne dane	w

LEGENDA	
w	grupa/pole wymagalne
o	grupa/pole opcjonalne
0...1_z_N	wybierz zero lub jeden
0...M_z_N	wybierz zero lub więcej
1_z_N	wybierz dokładnie 1 z N
M_z_N	wybierz 1 lub więcej

Zakład Ubezpieczeń Społecznych