

Reguły walidacji dokumentów FZLA i PR-4

Spis treści

1	Wprowadzenie	2
1.1	Przeznaczenie dokumentu	2
2	Walidacja standardowa	3
2.1	Dane Dokumentu.....	3
2.3	DANE IDENTYFIKACYJNE UBEZPIECZONEGO	8
2.4	DANE ADRESOWE UBEZPIECZONEGO, DANE ADRESOWE PŁATNIKA SKŁADEK.....	10
2.5	DANE PŁATNIKA SKŁADEK.....	14
3	Walidacja szczegółowa wniosku ZUS-PR-4	19
4	Walidacja szczegółowa wniosku ZUS-FZLA	28

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		ZUS_FZLA/PR_4	Brak
N2	Adresaci/Podmiot/Instytucja/NazwaInstytucji	Wymagane	62	Litery [A...Ż] 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

Id reguły walidacyjnej	Nazwa pola	Krytyczność pola	Maks. liczba znaków	Typy znaków	Powiązanie z innym polem
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 . Myślnik – Apostrof ‘ Spacja	Brak
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...Ź] Kropka . Myślnik – Apostrof ‘ Ukośnik (backslash) \ Spacja	
N9	Nadawcy/Podmiot/Osoba/Adres/Ulica	Opcjonalne	30	Litery [A...Ź]	

Id reguły walidacyjnej	Nazwa pola	Krytyczność pola	Maks. liczba znaków	Typy znaków	Powiązanie z innym polem
N10	Nadawcy/Podmiot/Osoba/Adres/Budynek	Opcjonalne	7	Litery [A...Ź] Cyfry [0...9] Myślnik – Przecinek , Ukośnik(slash) /	
N11	Nadawcy/Podmiot/Osoba/Adres/Lokal	Opcjonalne	7	Cyfry [0...9] Litery [A...Ź] Przecinek , Myślnik –	

Poniższa tabela zawiera instrukcję uzupełniania treści bloku DaneDokumentu w formularzach ZUS-PR-4 oraz ZUS-FLZA w postaci XML. W danych nadawcy oraz strony (wnioskodawcy) należy podać dane lekarza składającego wniosek.

Blok	Element lub atrybut w treści dokumentu XML	Sposób wypełnienia
Nagłówek	/wnio:Dokument/wnio:DaneDokumentu/str:Naglowek/str:NazwaDokumentu	Wstawić pusty znacznik <str:NazwaDokumentu/>
	/wnio:Dokument/wnio:DaneDokumentu/str:Naglowek/meta:Identyfikator/@typIdentyfikatora	Wymagane podanie wartości "kodTypuDok" w atrybucie @typIdentyfikatora
	/wnio:Dokument/wnio:DaneDokumentu/str:Naglowek/meta:Identyfikator/meta:Wartosc	Dla identyfikatora typu "kodTypuDok" wymagane podanie wartości "PR_4" w przypadku formularza ZUS-PR-4 lub wartości "ZUS_FZLA" w przypadku formularza ZUS-FZLA.
	/wnio:Dokument/wnio:DaneDokumentu/str:Naglowek/meta:Identyfikator/@typIdentyfikatora	Wymagane podanie wartości "wersjaWzoruDokumentu" w atrybucie @typIdentyfikatora
	/wnio:Dokument/wnio:DaneDokumentu/str:Naglowek/meta:Identyfikator/meta:Wartosc	Dla identyfikatora typu "wersjaWzoruDokumentu" wymagane podanie aktualnej wersji formularza ZUS-PR-4 lub ZUS-FZLA.
Adresaci	/wnio:Dokument/wnio:DaneDokumentu/str:Adresaci/meta:Podmiot/inst:Instytucja/inst:NazwaInstytucji	Wymagane podanie wartości "Zakład Ubezpieczeń Społecznych"
Nadawcy/Podmiot (nadawca formularza)	/wnio:Dokument/wnio:DaneDokumentu/str:Nadawcy/meta:Podmiot/@typPodmiotu	Wymagane podanie wartości "nadawca" w atrybucie @typPodmiotu
	/wnio:Dokument/wnio:DaneDokumentu/str:Nadawcy/meta:Podmiot/oso:Osoba/oso:IdOsoby/oso:PESEL	Wymagane podanie numeru PESEL nadawcy formularza (podmiot typu "nadawca").
	/wnio:Dokument/wnio:DaneDokumentu/str:Nadawcy/meta:Podmiot/oso:Osoba/oso:IdOsoby/oso:NIP	Podać numer NIP nadawcy formularza (podmiot typu "nadawca"). Podanie numeru NIP nadawcy nie jest wymagane.
	/wnio:Dokument/wnio:DaneDokumentu/str:Nadawcy/meta:Podmiot/oso:Osoba/oso:Imie	Wymagane podanie imienia nadawcy formularza (podmiot typu "nadawca")
	/wnio:Dokument/wnio:DaneDokumentu/str:Nadawcy/meta:Podmiot/oso:Osoba/oso:Nazwisko	Wymagane podanie nazwiska nadawcy formularza (podmiot typu "nadawca")
	/wnio:Dokument/wnio:DaneDokumentu/str:Nadawcy/meta:Podmiot/oso:Osoba/adr:Adres	Wstawić pusty znacznik <adr:Adres/> (podmiot typu "nadawca"). Podanie adresu nadawcy nie jest wymagane.

Blok	Element lub atrybut w treści dokumentu XML	Sposób wypełnienia
Nadawcy/Podmiot (strona, czyli wnioskodawca)	/wnio:Dokument/wnio:DaneDokumentu/str:Nadawcy/meta:Podmiot/@typPodmiotu	Wymagane podanie wartości "strona" w atrybucie @typPodmiotu
	/wnio:Dokument/wnio:DaneDokumentu/str:Nadawcy/meta:Podmiot/oso:Osoba/oso:IdOsoby/oso:PESEL	Wymagane podanie numeru PESEL strony, czyli wnioskodawcy (podmiot typu "strona")
	/wnio:Dokument/wnio:DaneDokumentu/str:Nadawcy/meta:Podmiot/oso:Osoba/oso:IdOsoby/oso:NIP	Podać numer NIP strony (wnioskodawcy) (podmiot typu "nadawca"). Podanie numeru NIP nadawcy nie jest wymagane.
	/wnio:Dokument/wnio:DaneDokumentu/str:Nadawcy/meta:Podmiot/oso:Osoba/oso:Imie	Wymagane podanie imienia strony (wnioskodawcy) (podmiot typu "strona")
	/wnio:Dokument/wnio:DaneDokumentu/str:Nadawcy/meta:Podmiot/oso:Osoba/oso:Nazwisko	Wymagane podanie nazwiska strony (wnioskodawcy) (podmiot typu "strona")
	/wnio:Dokument/wnio:DaneDokumentu/str:Nadawcy/meta:Podmiot/oso:Osoba/adr:Adres/adr:KodPocztowy	Podać kod pocztowy adresu strony (wnioskodawcy) (podmiot typu "strona")
	/wnio:Dokument/wnio:DaneDokumentu/str:Nadawcy/meta:Podmiot/oso:Osoba/adr:Adres/adr:Ulica	Podać ulicę adresu strony (wnioskodawcy) (podmiot typu "strona") jeżeli występuje w adresie
	/wnio:Dokument/wnio:DaneDokumentu/str:Nadawcy/meta:Podmiot/oso:Osoba/adr:Adres/adr:Miejscowosc	Podać miejscowość adresu strony (wnioskodawcy) (podmiot typu "strona")
	/wnio:Dokument/wnio:DaneDokumentu/str:Nadawcy/meta:Podmiot/oso:Osoba/adr:Adres/adr:Budynek	Podać numer budynku adresu strony (wnioskodawcy) (podmiot typu "strona")
/wnio:Dokument/wnio:DaneDokumentu/str:Nadawcy/meta:Podmiot/oso:Osoba/adr:Adres/adr:Lokal	Podać numer lokalu adresu strony (wnioskodawcy) (podmiot typu "strona") jeżeli występuje w adresie	

2.3 DANE IDENTYFIKACYJNE UBEZPIECZONEGO

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

- 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...Ż] Kropka . Myślnik – Apostrof ‘ Spacja	Brak
U2	[Imię] [Imię pierwsze]	Wymagane	22	Litery [A...Ż] Kropka . Myślnik – Apostrof ‘ Spacja	Brak
U3	[Imię drugie]	Nie wymagane	22	Litery [A...Ż], Kropka . Myślnik – Apostrof ‘ Spacja	Brak

Id reguły walidacyjnej	Nazwa pola	Krytyczność pola	Maks. liczba znaków	Typy znaków	Powiązanie z innym polem
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 [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]

2.4 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)

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...Ź] Cyfry [0...9] Kropka . Myślnik – Apostrof ‘ Ukośnik (backslash) \ Spacja	Brak

Id reguły walidacyjnej	Nazwa pola	Krytyczność pola	Maks. liczba znaków	Typy znaków	Powiązanie z innym polem
A3	[Gmina/Dzielnica]	Nie wymagane	26	Litery [A...Ź] Cyfry [0...9] Kropka . Myślnik – Apostrof ‘ Ukośnik (backslash) \ Spacja	Brak
A4	[Miejscowość]	Wymagane	26	Litery [A...Ź] Kropka . Myślnik – Apostrof ‘ Ukośnik (backslash) \ Spacja	Brak
A5	[Ulica]	Nie wymagane	30	Litery [A...Ź] Cyfry [0...9] Kropka . Myślnik – Apostrof ‘ Ukośnik (backslash) \ Spacja	Brak
A6	[Numer domu]	Wymagane	7	Litery [A...Ź] Cyfry [0...9] Myślnik – Przecinek , Ukośnik(slash) /	Brak

Id reguły walidacyjnej	Nazwa pola	Krytyczność pola	Maks. liczba znaków	Typy znaków	Powiązanie z innym polem
A7	[Numer lokalu]	Nie wymagane	7	Cyfry [0...9] Litery [A...Ż] Przecinek , Myślnik –	Brak
A8	[Numer telefonu]	Nie wymagane	15	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][Zagraniczny kod pocztowy]	22	Litery – lista rozwijana (słownik) nazw państw, nie występuje nazwa POLSKA	[Symbol państwa] [Zagraniczny kod pocztowy]

Id reguły walidacyjnej	Nazwa pola	Krytyczność pola	Maks. liczba znaków	Typy znaków	Powiązanie z innym polem
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

2.5 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]

Id reguły walidacyjnej	Nazwa pola	Krytyczność pola	Maks. liczba znaków	Typy znaków	Powiązanie z innym polem
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. zestawach	11	Cyfry [0...9] Walidacja: numer PESEL musi być poprawny formalnie	[Numer NIP] [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]

Id reguły walidacyjnej	Nazwa pola	Krytyczność pola	Maks. liczba znaków	Typy znaków	Powiązanie z innym polem
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...Ż] Cyfry [0...9] Kropka . Myślnik – Apostrof ‘ Ukośnik (backslash) \ Ukośnik (slash) / Podkreślenie _ Znak & Przecinek , Cudzysłów „” Spacja	[Numer NIP]

Id reguły walidacyjnej	Nazwa pola	Krytyczność pola	Maks. liczba znaków	Typy znaków	Powiązanie z innym polem
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
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					
	6	narządu głosu	boolean					
	7	innych prowadzonych przez ZUS	boolean					
	8	opis innego schorzenia	znakowy	50				
Dane identyfikacyjne	1	PESEL	znakowy	11	cyfry	Sprawdzenie sumy kontrolnej Musi być podany albo PESEL ubezpieczonego albo rodzaj, seria oraz numer dokumentu.	w	

Grupa/Sekcja	L.p	Nazwa zmiennej/pola	Typy danych	Długość	Maska	Komentarz	Możliwe sekwencje	
	2	Rodzaj dokumentu	znakowy	1	"1" "2"	Jeśli dowód osobisty: sprawdzanie liczby liter i cyfr, liczenie sumy kontrolnej numeru Musi być podany albo PESEL ubezpieczonego albo rodzaj, seria oraz numer dokumentu.		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	Walidacja wartości ze słownikiem zawodów.		W
	8	Zawód wyuczony	znakowy	100	dowolne znaki	Walidacja wartości ze słownikiem zawodów.		W
	9	Rodzaj pracy	wybór					W
	9.1	fizyczna	boolean				1_z_N	
	9.2	umysłowa	boolean					
	DANE ADRESOWE OSOBY	1	Kod pocztowy	znakowy	5	cyfry (wyświetlane jako **_***)	Walidacja zgodności kodu pocztowego z miejscowością	W

Grupa/Sekcja	L.p	Nazwa zmiennej/pola	Typy danych	Długość	Maska	Komentarz	Możliwe sekwencje	
ZAINTERESOWANEJ – ADRES ZAMIESZKANIA	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	Walidacja zgodności ulicy z miejscowością	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	15	cyfra myślnik plus odstęp		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

Grupa/Sekcja	L.p	Nazwa zmiennej/pola	Typy danych	Długość	Maska	Komentarz	Możliwe sekwencje	
	12	Adres poczty elektronicznej	znakowy	30	wielka litera cyfra kropka myślnik "@" "_"		o	o
DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESO WANEJ – ADRES DO KORESPO NDENCJI	1	Kod pocztowy	znakowy	5	cyfry (wyświetlane jako **-***)	Weryfikacja zgodności kodu pocztowego z miejscowością. W przypadku niezgodności Ostrzeżenie.	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	Weryfikacja zgodności miejscowości z kodem pocztowym. W przypadku niezgodności Ostrzeżenie.	w	w
	5	Ulica	znakowy	30	wielka litera cyfra odstęp kropka myślnik łamane apostrof	Weryfikacja zgodności ulicy z kodem pocztowym. W przypadku niezgodności Ostrzeżenie.	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	15	cyfra myślnik plus odstęp		o	o

Grupa/Sekcja	L.p	Nazwa zmiennej/pola	Typy danych	Długość	Maska	Komentarz	Możliwe sekwencje	
	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	
Dane placówki,	1	Nazwa	znakowy	200				w

Grupa/Sekcja	L.p	Nazwa zmiennej/pola	Typy danych	Długość	Maska	Komentarz	Możliwe sekwencje	
w której wystawiono wniosek	2	Kod pocztowy	znakowy	5	cyfry (wyświetlane jako **_***)	Walidacja zgodności kodu pocztowego z miejscowością	w	
	3	Miejscowość	znakowy	26	wielka litera odstęp kropka myślnik łamane apostrof	Walidacja zgodności kodu pocztowego z miejscowością	w	w
	4	Ulica	znakowy	30	wielka litera cyfra odstęp kropka myślnik łamane apostrof	Ostrzeżenie na zgodność ulicy z kodem pocztowym	o	w
	5	Numer domu	znakowy	7	wielka litera cyfra przecinek myślnik łamane		w	w
	6	Numer lokalu	znakowy	7	wielka litera cyfra przecinek myślnik		o	o
	7	Numer telefonu	znakowy	15	cyfra myślnik plus odstęp		o	o
	8	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
	9	Zagraniczny kod pocztowy	znakowy	12	wielkie litery			w

Grupa/Sekcja	L.p	Nazwa zmiennej/pola	Typy danych	Długość	Maska	Komentarz	Możliwe sekwencje	
	10	Nazwa państwa	znakowy	22	wielka litera cyfra odstęp kropka myślnik łamane	Walidacja wartości ze słownikiem.		w
	11	Adres poczty elektronicznej	znakowy	30	wielka litera cyfra kropka myślnik "@" "_"		o	o
Pacjent:	1	Nie pobiera świadczeń	boolean				w	
	2	Pobiera świadczenie	boolean					w
	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					

Grupa/Sekcja	L.p	Nazwa zmiennej/pola	Typy danych	Długość	Maska	Komentarz	Możliwe sekwencje	
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	I. 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	
	4	DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ – ADRES DO KORRESPONDENCJI	o	
	5	Rozpoznanie	w	
	6	Choroby współistniejące	o	
	7	Dane placówki	w	
	8	Pacjent	w	
	9	Uzasadnienie...	w	
	10	Sekcja podpisu	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

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	L.p	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				Weryfikacja zgodności kodu pocztowego z miejscowością. W przypadku niezgodności Ostrzeżenie.	w	
	2	Miejscowość				Weryfikacja zgodności miejscowości z kodem pocztowym. W przypadku	w	

Grupa/Sekcja	L.p	Nazwa zmiennej/pola	Typy danych	Długość	Maska	Komentarz	Możliwe sekwencje
						niezgodności Ostrzeżenie.	
	3	Ulica				Weryfikacja zgodności ulicy z kodem pocztowym. W przypadku niezgodności Ostrzeżenie.	o
	4	Numer domu				Walidacja standardowa	w
	5	Numer lokalu				Walidacja standardowa	o
	6	Numer telefonu				Walidacja standardowa	o
	7	Numer faksu				Walidacja standardowa	o
	8	Adres poczty elektronicznej				Walidacja standardowa	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 wypełniono nazwę specjalizacji	o

Grupa/Sekcja	L.p	Nazwa zmiennej/pola	Typy danych	Długość	Maska	Komentarz	Możliwe sekwencje
	5	Trzecia posiadana specjalizacja	znakowy	100	dowolne znaki	Walidacja zgodności ze słownikiem	o
	6	Stopień specjalizacji trzeciej	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	Szósta 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

Grupa/Sekcja	L.p	Nazwa zmiennej/pola	Typy danych	Długość	Maska	Komentarz	Możliwe sekwencje
	3	Kod pocztowy				Walidacja zgodności kodu pocztowego z miejscowością.	w
	4	Miejscowość				Walidacja zgodności miejscowości z kodem pocztowym.	w
	5	Ulica				Ostrzeżenie na zgodność ulicy z kodem pocztowym.	o
	6	Numer domu				Walidacja standardowa	w
	7	Numer lokalu				Walidacja standardowa	o

Grupa/Sekcja	L.p	Nazwa zmiennej/pola	Typy danych	Długość	Maska	Komentarz	Możliwe sekwencje	
Inne dane	1	Numer prawa wykonywania zawodu	znakowy	7	cyfra	<p>Walidacja sumy kontrolnej:</p> <p>Struktura NPWZ: KABCDEF gdzie K - cyfra kontrolna, A do F - cyfry od 0 do 9</p> <p>Wyznaczenie cyfry kontrolnej: Cyfra kontrolna wyznaczana jest jako modulo 11 sumy cyfr od A do F pomnożonych przez wagi o kolejnych wartościach od 1 do 6</p>	w	
	2	Nazwa Okręgowej Izby Lekarskiej	znakowy	25	dowolne znaki	Walidacja zgodności ze słownikiem		
	3	Pierwsze zgłoszenie lekarza	boolean				w	
	4	Kolejne zgłoszenie	znakowy	1	"1" "2" "3"			w
	5	Data wypełnienia	data		Wypełniane automatycznie, bez możliwości		w	

Grupa/Sekcja	L.p	Nazwa zmiennej/pola	Typy danych	Długość	Maska	Komentarz	Możliwe sekwencje
		dokumentu			edycji		
	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	Miejsce wykonywania zawodu 11	o
	15	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