

OUTCOME ASSESSMENT INFORMATION SET VERSION E (OASIS-E)

Start of Care (SOC)

Section A		Administrative Information	
M0018. National Provider Identifier (NPI) for the attending physician who has signed the plan of care			
	<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>2</div> <div>1</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>		<input type="checkbox"/> UK – Unknown or Not Available
M0010. CMS Certification Number			
	<div>c</div> <div>M</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>6</div> <div></div>		
M0014. Branch State			
	<div>C</div> <div>A</div>		
M0016. Branch ID Number			
	<div>B</div> <div>R</div> <div>A</div> <div>N</div> <div>C</div> <div>H</div> <div>1</div> <div>2</div> <div></div> <div></div>		
M0020. Patient ID Number			
	<div>I</div> <div>D</div> <div>9</div> <div>9</div> <div>9</div> <div>9</div> <div>9</div> <div>0</div> <div>0</div> <div>0</div> <div>0</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>		
M0030. Start of Care Date			
	<div>0</div> <div>3</div>	<div>1</div> <div>8</div>	<div>2</div> <div>0</div> <div>2</div> <div>5</div>
	Month	Day	Year
M0040. Patient Name			
	<div>J</div> <div>a</div> <div>s</div> <div>o</div> <div>n</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>		<div></div>
	(First)		(MI)
	<div>B</div> <div>o</div> <div>u</div> <div>r</div> <div>n</div> <div>e</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>		<div></div>
	(Last)		
M0050. Patient State of Residence			
	<div>C</div> <div>A</div>		
M0060. Patient ZIP Code			
	<div>9</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>5</div> <div>8</div>		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
M0064. Social Security Number			
	<div>1</div> <div>1</div> <div>1</div>		<div>1</div> <div>2</div>
	-		<div>3</div> <div>3</div> <div>3</div> <div>3</div>
			<input type="checkbox"/> UK – Unknown or Not Available
M0063. Medicare Number			
	<div>M</div> <div>E</div> <div>D</div> <div>7</div> <div>7</div> <div>7</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>		<input type="checkbox"/> NA – No Medicare
M0065. Medicaid Number			
	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>		<input checked="" type="checkbox"/> NA – No Medicaid
M0069. Gender			
Enter Code	<div>1</div>		
	1. Male 2. Female		