

# **Specyfikacja interfejsu udostępniającego funkcjonalność obsługi elektronicznych Zaświadczeń Lekarskich (ZLA) dla Aplikacji Gabinetowych**

**Wersja <1.3>**  
2018-03-09



*Specyfikacja interfejsu udostępniającego  
funkcjonalność obsługi elektronicznych  
Zaświadczeń Lekarskich (ZLA) dla Aplikacji  
Gabinetowych*



**Metryka dokumentu:**

Autor: ZUS

Tytuł: Specyfikacja interfejsu udostępniającego funkcjonalność obsługi elektronicznych Zaświadczeń Lekarskich (ZLA) dla Aplikacji Gabinetowych

Liczba stron: 81

Data utworzenia: 2015-09-09

**Historia zmian:**

Data	Autor	Status	Wersja	Opis i odwołanie do poprzedniej wersji
2015-09-09	ZUS	Wycofany	1.0	Utworzenie dokumentu
2016-08-26	ZUS	Wycofany	1.1	Aktualizacja dokumentu
2017-11-21	ZUS	Wycofany	1.2	Aktualizacja dokumentu
2018-03-09	ZUS	Aktualny	1.3	Aktualizacja dokumentu

## Spis treści

<b>SPIS TREŚCI .....</b>	<b>3</b>
<b>1 WSTĘP .....</b>	<b>5</b>
1.1 CEL DOKUMENTU .....	5
1.2 ODBIORCY DOKUMENTU .....	5
1.3 PODSTAWY PRAWNE OPRACOWANIA .....	5
1.4 STANDARDY OPISU STRUKTURY DANYCH .....	5
1.5 ZAKRES I STRUKTURA DOKUMENTU .....	6
1.6 SŁOWNIK POJĘĆ .....	7
<b>2 OPIS STRUKTURY DOKUMENTÓW ELEKTRONICZNYCH KED ZLA .....</b>	<b>9</b>
2.1 DOKUMENT ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIEGO ZLA .....	10
2.2 DOKUMENT ANULOWANIA ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIEGO AZLA .....	12
2.3 DOKUMENT UNIEWAŻNIENIA FORMULARZA ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIEGO UZLA .....	13
2.4 REGUŁY BIZNESOWE DOTYCZĄCE DOKUMENTÓW .....	14
2.5 ODWOŁANIA DO INNYCH DOKUMENTÓW .....	18
<b>3 OPIS PRZYPADKÓW BIZNESOWYCH WRAZ Z DIAGRAMAMI SEKWENCJI PROCESÓW .....</b>	<b>19</b>
3.1 PRZYPADKI BIZNESOWE .....	19
3.2 DIAGRAMY SEKWENCJI PROCESÓW .....	22
3.2.1 Wystawienie zaświadczeń w trybie bieżącym .....	22
3.2.2 Rezerwacja numerów ZLA na potrzeby trybu alternatywnego .....	24
3.2.3 Wystawienie ZLA w trybie alternatywnym .....	24
3.2.4 Wystawienie AZLA .....	25
3.2.5 Wystawienie UZLA .....	26
3.2.6 Wystawienie wniosku FZLA lub PR-4 .....	27
3.2.7 Pobranie danych ubezpieczonego ze wskazaniem kontekstu .....	27
3.3 PRZEJŚCIA STANÓW E-ZLA .....	28
3.4 PRZYPADKI BIZNESOWE Z PRZYKŁADAMI KED_ZLA .....	30
3.4.1 Przypadek wystawienia nowego zaświadczenia .....	31
3.4.2 Przypadek anulowania zaświadczenia bez wystawienia nowego w jego miejsce .....	31
3.4.3 Przypadek anulowania zaświadczenia z wystawieniem nowego w jego miejsce .....	31
3.4.4 Przypadek wystawienia nowego zestawu zaświadczeń .....	32
3.4.5 Przypadek anulowania zaświadczenia z wystawieniem nowego zestawu zaświadczeń w jego miejsce .....	33
3.4.6 Przypadek anulowania zestawu zaświadczeń i wystawienia w jego miejsce nowego zestawu .....	34
3.4.7 Przypadek elektroniczacji błędnie wypełnionego ZLA .....	35
3.4.8 Przypadek elektroniczacji błędnie wypełnionego ZLA i wystawienia nowego zaświadczenia w jego miejsce .....	36
3.4.9 Przypadek elektroniczacji błędnie wypełnionego ZLA i wystawienia nowego zestawu zaświadczeń w jego miejsce .....	37
3.4.10 Przypadek unieważnienia druków .....	38
3.4.11 Przypadek wystawienia nowego zaświadczenia na podstawie anulowanego zaświadczenia .....	38
3.4.12 Przypadek wystawienia nowego zestawu zaświadczeń na podstawie anulowanego zaświadczenia .....	39
3.4.13 Przypadek wystawienia nowego zestawu zaświadczeń na podstawie anulowanego zestawu zaświadczeń .....	40
<b>4 UDOSTĘPNIANE USŁUGI I OPERACJE .....</b>	<b>43</b>
LOGOWANIE I KORZYSTANIE Z SESJI .....	43
MECHANIZM BLOKOWANIA SESJI .....	45
4.1 NADAJSERIANUMERZLA .....	45
4.2 NOTYFIKUJANULOWANIEZLA .....	47
4.3 POBIERZADRESYPLACOWEK .....	47
4.4 POBIERZCZLONKOWRODZINYUBEZPIECZONEGO .....	48
4.5 POBIERZDANELEKARZA .....	49
4.6 POBIERZDANEPLATNIKA .....	50
4.7 POBIERZDANEUBEZPIECZONEGO .....	50
4.8 POBIERZDOKUMENT .....	51
4.9 POBIERZIDENTYFIKATORDOKUMENTU .....	52
4.10 POBIERZKODCHOROBY .....	52
4.11 POBIERZLISTEBIEZACYCHZLALEKARZA .....	53
4.12 POBIERZLISTEPOWIAZANYCHZLA .....	55
4.13 POBIERZLISTEPR4UBEZPIECZONEGO .....	56
4.14 POBIERZLISTEPRZETWORZONYCHZLALEKARZA .....	57
4.15 POBIERZLISTEZLAUBEZPIECZONEGO .....	60

4.16	POBIERZ LITEROWY KOD CHOROBY .....	62
4.17	POBIERZ MIEJSCE WYKONYWANIA ZAWODU .....	63
4.18	POBIERZ OPIS CHOROBY .....	63
4.19	POBIERZ OŚWIADCZENIE .....	64
4.20	POBIERZ PLATNIKOW UBEZPIECZONEGO .....	64
4.21	POBIERZ SŁOWNIK KODÓW POKREWIEŃSTWA .....	65
4.22	POBIERZ SŁOWNIK PRZYCZYŃ ANULOWANIA .....	65
4.23	POBIERZ SŁOWNIK PRZYCZYŃ UNIEWAZNIENIA .....	66
4.24	POBIERZ STATUSY DRUKÓW ZLA .....	66
4.25	POBIERZ SZCZEGÓŁY ZLA BIEŻĄCE .....	68
4.26	POBIERZ SZCZEGÓŁY ZLA PRZETWORZONE .....	69
4.27	POBIERZ UPP DLA DOKUMENTU .....	72
4.28	POBIERZ UPRAWNIENIA NADZIEN .....	72
4.29	REZERWUJ SERIA NUMER ZLA .....	73
4.30	SPRAWDZ MOŻLIWOŚĆ ANULOWANIA .....	73
4.31	SPRAWDZ MOŻLIWOŚĆ ELEKTRONIZACJI .....	74
4.32	SPRAWDZ MOŻLIWOŚĆ UNIEWAZNIENIA .....	74
4.33	SPRAWDZ PROFIL REHABILITACJI .....	75
4.34	USUN SESJE .....	75
4.35	WALIDUJ DOKUMENTY .....	75
4.36	WALIDUJ WNIOSEK .....	78
4.37	WYŚLIJ DOKUMENTY .....	78
4.38	WYŚLIJ WNIOSEK .....	79
4.39	ZALOGUJ PODPISEM .....	80

## 1 Wstęp

### 1.1 Cel dokumentu

Celem niniejszego dokumentu jest przedstawienie zasad wymiany informacji pomiędzy systemem informatycznym PUE ZUS, a Aplikacjami Gabinetowymi.

Interfejs umożliwia lekarzom, korzystającym z Aplikacji Gabinetowych:

- obsługę procesu wystawiania Zaświadczeń Lekarskich (ZLA) w trybie bieżącym (to jest tworzonych w Aplikacji Gabinetowej przy ciągłym dostępie do Internetu i WebService PUE);
- obsługę procesu wystawienia Zaświadczeń Lekarskich (ZLA) w trybie alternatywnym (to jest poprzez zarezerwowanie dla lekarza określonych numerów ZLA celem ich wydrukowania w postaci formularzy papierowych i wypełnienia poza Aplikacją Gabinetową bez ciągłego dostępu do Internetu i WebService PUE);
- obsługę procesu anulowania Zaświadczeń Lekarskich – AZLA;
- pobieranie informacji o zaświadczeniach lekarskich w kontekście lekarza i pacjenta;
- obsługę unieważniania niewykorzystanych druków ZLA (uprzednio zarezerwowanych na potrzeby trybu alternatywnego) – UZLA;
- obsługę składania wniosków ZUS-PR-4 i ZUS-FZLA.

### 1.2 Odbiorcy dokumentu

Dokument przeznaczony jest dla wytwórców oprogramowania Aplikacji Gabinetowych.

### 1.3 Podstawy prawne opracowania

- Ustawa z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r., poz. 1066).
- Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2014 r., poz. 159 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 17.02.2005r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. z 2014 r., poz.1114).
- Ustawa z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz.U. z 2013 r., poz. 262 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. z 2012 r., poz. 526 z późn. zm.)

### 1.4 Standardy opisu struktury danych

- Do szczegółowego opisu struktury zaświadczeń lekarskich użyto standardu o nazwie XML Schema Definition. Jest to standard opublikowany przez organizację W3C (World Wide Web Consortium) służący do definiowania struktur dokumentów XML za pomocą sformalizowanego języka definicji schematów. Schemat XML ma postać dokumentu tekstowego (zazwyczaj zapisanego w pliku z rozszerzeniem xsd)

zawierającego definicję typów i struktur danych dla dokumentów XML, które opisuje. Schemat XML wykorzystywany jest przez parser XML do weryfikacji poprawności struktury tych dokumentów. Sam schemat wewnętrznie także jest dokumentem XML. Wizualizacja dokumentów oparta jest o XSLT.

- Do przygotowania przesyłki w Systemie użyto następujących standardów:

SOAP (ang. Simple Object Application Protocol) jest protokołem bazującym na standardzie XML. Protokół SOAP pozwala aplikacjom na komunikację przez Internet. Standard SOAP jest opracowywany przez W3C (<http://www.w3.org/2000/xml/Group/2/06/LC/soap12-part1.html>).

Protokół SOAP definiuje formaty komunikatów, sposoby wysyłania komunikatów i odbierania odpowiedzi, kodowania danych w języku XML oraz gramatykę XML służącą do: określania nazw metod, definiowania typów parametrów i zwracanych wartości oraz opisu typów. Specyfikacja protokołu dopuszcza stosowanie różnych protokołów internetowych jako protokołów transportowych. Obecnie najczęściej wykorzystywanym protokołem jest HTTP.

**WSDL** - WSDL (ang. Web Services Description Language). Plik WSDL to dokument XML, opisujący zbiór komunikatów SOAP **MTOM** - oraz sposób wymiany tych komunikatów.

**XML Signature** - XML Signature (zwane także XMLSign) jest standardem definiującym kodowanie xml dla sygnatur dokumentów elektronicznych. Standard jest opracowywany przez W3C (<http://www.w3.org/TR/xmlsig-core/>).

Do podpisu przesyłki wykorzystywany jest bezpieczny podpis elektroniczny. Format podpisu elektronicznego został określony przez specyfikację techniczną ETSI TS 101 903 XML Advanced Electronic Signatures (XAdES Basic Electronic Signature, w skrócie XAdES-BES) wydaną przez European Telecommunications Standards Institute. W kontekście dokumentów KED\_ZLA dopuszczalny format podpisu stosowanego w treści komunikatów usług udostępnionych dla Aplikacji to XAdES BES Enveloped zapisany w elemencie ds:Signature , którego budowa zdefiniowana jest w schemacie:

<http://www.w3.org/TR/xmlsig-core/xmlsig-core-schema.xsd>

## 1.5 Zakres i struktura dokumentu

- Rozdział 1 – Wstęp, zawiera informacje dotyczące celu i adresatów dokumentu, jego struktury, stosowanych standardów oraz słownik pojęć.
- Rozdział 2 – zawiera informacje o strukturze dokumentów elektronicznych Kolekcji Elektronicznych Dokumentów Zaświadczeń Lekarskich (KED ZLA)
- Rozdział 3 – zawiera informację o przypadkach biznesowych dotyczących komunikacji Aplikacji Gabinetowych z ZUS, powiązane diagramy sekwencji, diagramy stanów oraz związane z przypadkami przykładowe dokumenty KED ZLA,
- Rozdział 4 – zawiera opis działania komunikacji z ZUS oraz listę dostępnych usług wykorzystywanych w ramach przypadków biznesowych,
- Spis tabel.

## 1.6 Słownik pojęć:

**Anulowanie zaświadczenia lekarskiego** - uznanie zaświadczenia lekarskiego o podanym identyfikatorze za nieważne;

**Aplikacja Gabinetowa** – oprogramowanie podmiotów zewnętrznych udostępniające funkcjonalność komunikacji z ZUS w zakresie zaświadczeń lekarskich;

**AZLA** - dokument potwierdzający anulowanie zaświadczenia lekarskiego;

**Certyfikat z ZUS** – certyfikat wydawany dla lekarzy przez ZUS. Umożliwia logowanie do interfejsu Aplikacji Gabinetowych oraz podpis dokumentów zwolnień lekarskich i wniosków FZLA oraz PR-4.

**CRU** – Centralny Rejestr Ubezpieczonych w ZUS;

**Elektronizacja zaświadczenia lekarskiego** - rejestracja danych Zwolnienia Lekarskiego na podstawie wypełnionych Druków Zwolnienia, utworzenia i zapisania Zaświadczenia;

**ePUAP**- Elektroniczna Platforma Usług Administracji Publicznej;

**Formularz pomocniczy** - roboczy formularz możliwy do wydruku razem z formularzami ZLA na potrzeby trybu alternatywnego;

**Formularz wykorzystany** – formularz, który został zelektronizowany

**FZLA** - Wniosek w sprawie upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich;

**ICD10** – skrót używany w znaczeniu kodu choroby zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych, Rewizja X, Tom I i III.;

**KED\_ZLA** - Kolekcja Elektronicznych Dokumentów Zaświadczeń Lekarskich;

**KSI** - Kompleksowy System Informatyczny ZUS;

**NIP**- Numer Identyfikacji Podatkowej;

**NIP PWDL** – Numer Identyfikacji Podatkowej placówki wykonującej działalność leczniczą;

**PESEL** – Powszechny Elektroniczny System Ewidencji Ludności;

**PR-4** - Wniosek o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS;

**PUE** – Platforma Usług Elektroniczny ZUS;

**Sesja** – przedział czasu od momentu zalogowania się Lekarza lub innej osoby uprawnionej do systemu do jej wylogowania. Sesja jest niepodzielna. Wylogowanie się i ponowne zalogowanie oznacza rozpoczęcie nowej sesji. Sesja może zostać zakończona automatycznie przez system po upływie określonego czasu lub w przypadku braku aktywności (w systemie) zalogowanego użytkownika;



**Tryb alternatywny** - funkcjonalność pozwalająca na wystawianie zaświadczenia lekarskiego przez lekarza przy braku bezpośredniego połączenia z systemem w trakcie wizyty. Przy pacjencie wystawiane jest zaświadczenie w postaci druku papierowego. Tak wystawione zaświadczenie jest wprowadzane przez lekarza do systemu (elektronizowane) w terminie późniejszym. Podpisanie i wysłanie zaświadczenia odbywa się bez obecności pacjenta;

**Tryb bieżący** - wystawianie przez lekarza zaświadczenia lekarskiego przy bezpośrednim połączeniu z systemem w trakcie wizyty, podpisanie i wysłanie zaświadczenia odbywa się przy pacjencie;

**TZLA** – dokument techniczny wystawiany i podpisywany automatycznie przez system PUE w celu przekazania do systemu KSI informacji o przydzieleniu określonego lekarzowi numerów druków zaświadczeń lekarskich;

**Unieważnienie zaświadczenia lekarskiego** - nieodwoływalne zablokowanie możliwości elektronizacji druku zwolnienia o podanym identyfikatorze, przydzielonego wcześniej Lekarzowi na potrzeby obsługi trybu alternatywnego (wycofanie druku zwolnienia);

**Urzędowe Poświadczenie Przedłożenia (UPP)** - poświadczenie przedłożenia dokumentu elektronicznego, którego adresatem lub nadawcą jest podmiot publiczny, wystawione przez kwalifikowany urząd poświadczeń odbioru i przedłożenia z upoważnienia adresata dokumentu elektronicznego. Urzędowe poświadczenie przedłożenia jest wykorzystywane m.in. na platformie komunikacji z podmiotami publicznymi e-PUAP;

**UZLA** - dokument potwierdzający unieważnienie druku zaświadczenia lekarskiego;

**WebService** (Usługa internetowa) - system software'owy zaprojektowany w celu umożliwienia interakcji takich jak wymiana danych, wywoływanie procedur pomiędzy komputerami w sieci;

**WSDL** – ang. Web Services Description Language – dokument w formacie XML zawierający techniczną specyfikację usługi sieciowej;

**XML** – standard prezentowania danych w strukturalizowany sposób; format stosowany do przesyłania danych w ramach usług sieciowych (Web Services);

**XSD** – metoda opisu modelu danych komunikatów w formacie XML;

**ZLA** – dokumenty zaświadczeń lekarskich; w zależności od roli w procesie komunikacji z ZUS, dokumenty te mogą służyć do wystawiania, anulowania i unieważnienia zwolnień;

**ZOZ** - Zespół Opieki Zdrowotnej.



## 2 Opis struktury dokumentów elektronicznych KED ZLA

Dokumenty elektroniczne KED ZLA, służące lekarzom do wystawiania zaświadczeń lekarskich, ich anulowania oraz unieważniania pobranych formularzy zaświadczeń, oparte są na schemacie XSD. Kodowanie znaków jest zgodne ze stroną kodową UTF-8.

Schema KED\_ZLA obejmuje opisane w szczegółach, poniżej wymienione dokumenty:

- ZLA – dokument zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy, wystawiany i podpisywany elektronicznie przez lekarza
- AZLA – dokument anulowania (stwierdzenia nieważności) wcześniej wystawionego zaświadczenia lekarskiego, wystawiany i podpisywany przez lekarza
- UZLA – dokument unieważnienia wcześniej pobranych przez lekarza numerów formularzy zaświadczeń lekarskich; wystawiany i podpisywany przez lekarza lub – w trybie administracyjnym – przez administratora systemu PUE
- TZLA – dokument techniczny, wystawiany i podpisywany automatycznie przez system PUE w celu przekazania do systemu KSI informacji o przydzieleniu określonego lekarzowi numerów druków zaświadczeń lekarskich.

Dodatkowo w procesie wymiany informacji z ZUS wykorzystywane są następujące wnioski:

- FZLA – Wniosek w sprawie upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich
- PR-4 - Wniosek o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS

Schematy XSD, XSLT oraz wzorcowy XSL dla każdego z powyższych dokumentów i wniosków znajdują się w serwisie [zus.pl](http://zus.pl) w sekcji dotyczącej oprogramowania interfejsowego Aplikacji Gabinetowych.

W dalszej części rozdziału przedstawione zostały tabelaryczne zestawienia opisujące zawartość poszczególnych dokumentów zaświadczeń lekarskich oraz dodatkowe reguły biznesowe dotyczące dokumentów.

## 2.1 Dokument zaświadczenia lekarskiego ZLA

Blok	Pole	Pole zagnieżdżone	Opis	Typ danych w schemie XSD	Wartość domyślna
identyfikacja.PL [0..1]	id_PL_ZUS [0..1]		identyfikator płatnika ubezpieczonego		nie dotyczy
identyfikacja.UB [0..1]	id_UB_ZUS [0..1]		identyfikator ubezpieczonego w CRU		nie dotyczy
identyfikacja.LK [0..1]	id_LK_ZUS [0..1]		identyfikator lekarza wewnętrzny		nie dotyczy
I [1]	p1 [0..1]	p1 [1]	Seria	string, [A-Z]{2}	nie dotyczy
		p2 [1]	Numer	string, \d{7}	nie dotyczy
	p2 [1]		ORYGINAŁ/KOPIA	string	nie dotyczy
II [1]	p1 [0..1]		Pesel	nonNegativeInteger, 11 digits, \d{11}	"000000000000"
	p2 [0..1]		Imię	string, od 1 do 22 znaków	"X"
	p3 [0..1]		Nazwisko	string, od 1 do 31 znaków	"X"
	p4 [1]		instytucja ubezpieczająca (ubezpieczony w)	enumeracja "1", "2", "3" lub "4"	"4"
	p5 [0..1]		Paszport	string, od 1 do 32 znaków	"X"
	p6 [0..1]		data urodzenia	date	"1000-01-01"
III [1]	p1 [0..1]		kod pocztowy (bez myślnika)	string, \d{5}	"00000"
	p2 [0..1]		miejsowość	string, max 26 znaków	"X"
	p3 [0..1]		ulica	string, max 30 znaków	"X"
	p4 [1]		nr domu	string, max 7 znaków	"X"
	p5 [0..1]		nr mieszkania	string, max 7 znaków	"X"
IV [1]	p1 [0..1]	p1 [1]	niezdolność do pracy data od	date	"1000-01-01"
		p2 [1]	niezdolność do pracy data do	date	"1000-01-01"
	p2 [0..1]	p1 [1]	szpital data od	date	"1000-01-01"
		p2 [1]	szpital data do	date	"1000-01-01"
	p3 [1]		wskazanie lekarskie	enumeracja "1" lub "2"	"1"
	p4 [0..1]		Kod	enumeracja "A", "B", "C", "D" lub "E"	usuń wartość

	p5 [0..1]		Kod	enumeracja "A", "B", "C", "D" lub "E"	usuń wartość
	p6 [0..1]		Kod	enumeracja "A", "B", "C", "D" lub "E"	usuń wartość
	p7 [0..1]		Kod	enumeracja "A", "B", "C", "D" lub "E"	usuń wartość
	p8 [0..1]		numer statystyczny choroby	string, [A-Z]{1}\d{2}	usuń wartość
	p9 [0..1]	p1 [1]	kod pokrewieństwa osoby pod opieką	enumeracja "1", "2" lub "3"	"1"
		p2 [1]	data urodzenia osoby pod opieką	date	"1000-01-01"
V [1]	p1 [0..1]		rodzaj id płatnika(1-nip,2-pesel,3-paszport)	enumeracja "1", "2" lub "3"	usuń wartość
	p2 [0..1]		identyfikator płatnika (zależne od pola V/p1)	string, max 15 znaków	"X"
VI [1]	p1 [0..1]		nazwa skrócona	string, max 31 znaków	"X"
	p2 [0..1]		kod pocztowy (bez myślnika)	string, \d{5}	"00000"
	p3 [0..1]		mięscowość	string, max 26 znaków	"X"
	p4 [0..1]		ulica	string, max 30 znaków	"X"
	p5 [1]		numer domu	string, max 7 znaków	"X"
	p6 [0..1]		numer mieszkania	string, max 7 znaków	"X"
VII [1]	p1 [1]		numer prawa wyk. Zawodu	string, od 1 do 7 znaków	"X"
	p2 [1]		imię lekarza	string, od 1 do 22 znaków	"X"
	p3 [1]		nazwisko lekarza	string, od 1 do 31 znaków	"X"
VIII [1]	p1 [1]		data wystawienia dokumentu (data badania)	date	"1000-01-01"
	p2 [0..1]		data elektroniczacji dokumentu (data podpisu)	date	nie dotyczy
	p3 [0..1]		Uzasadnienie wstecznego wystawienia ZLA	string, max 3000 znaków	nie dotyczy
	p4 [0..1]	p1 [1]	seria anulowanego	string, [A-Z]{2}	nie dotyczy
		p2 [1]	numer anulowanego	string, \d{7}	nie dotyczy
	p5 [0..1]	p1 [1]	seria powiązanego ZLA	string, [A-Z]{2}	nie dotyczy
		p2 [1]	numer powiązanego ZLA	string, \d{7}	nie dotyczy
	p6 [0..1]		pobyt w stacjonarnym ZOZ	boolean	"false"
	p7 [0..1]		nie przesyłaj informacji płatnikowi (true – nie przesyłaj, false – przesyłaj)	boolean	„false”
	p8 [0..1]		NIP PWDL	nonNegativeInteger, 10 digits	"0000000000"



Specyfikacja interfejsu udostępniającego  
funkcjonalność obsługi elektronicznych  
Zaświadczeń Lekarskich (ZLA) dla Aplikacji  
Gabinetowych



**Tabela 1. Dokument zaświadczenia lekarskiego ZLA.**

Oznaczenia wymagalności i liczności

- [0..1] Blok lub pole opcjonalne - może nie wystąpić lub wystąpić jednokrotnie
- [0..N] Blok lub pole opcjonalne wielokrotne - może nie wystąpić lub wystąpić wielokrotnie
- [1] Blok lub pole wymagane - musi wystąpić dokładnie raz
- [1..N] Blok lub pole wymagane wielokrotne - musi wystąpić co najmniej raz, może wiele razy

\*- wartości domyśle mogą przedstawiać zarówno format jak i standardową wartość wprowadzaną w polu

## 2.2 Dokument anulowania zaświadczenia lekarskiego AZLA

Blok	Pole	Pole zagnieżdżone	Opis	Typ danych w schemie XSD
identyfikacja.PL [0..1]	id_PL_ZUS [0..1]		identyfikator płatnika ubezpieczonego	
identyfikacja.UB [0..1]	id_UB_ZUS [0..1]		identyfikator ubezpieczonego w CRU	
identyfikacja.LK [0..1]	id_LK_ZUS [0..1]		identyfikator lekarza wewnętrzny	
I [1]	p1 [1]		numer prawa wykonywania zawodu	string, od 1 do 7 znaków
	p2 [1]		imię lekarza	string, od 1 do 22 znaków
	p3 [1]		nazwisko lekarza	string, od 1 do 31 znaków
II [1]	p1 [1]	p1 [1]	seria AZLA	string, [A-Z]{2}
		p2 [1]	Numer AZLA	string, \d{7}
	p2 [1]	p1 [1]	kod przyczyny anulowania	string, 1 znak
		p2 [1]	opis przyczyny anulowania	string, maksymalnie 100 znaków
	p3 [1]		data wystawienia dokumentu	date

**Tabela 2. Dokument anulowania zaświadczenia lekarskiego AZLA.**

Oznaczenia wymagalności i liczności

- [0..1] Blok lub pole opcjonalne - może nie wystąpić lub wystąpić jednokrotnie
- [0..N] Blok lub pole opcjonalne wielokrotne - może nie wystąpić lub wystąpić wielokrotnie

- [1] Blok lub pole wymagane - musi wystąpić dokładnie raz
- [1..N] Blok lub pole wymagane wielokrotnie - musi wystąpić co najmniej raz, może wiele razy

## 2.3 Dokument unieważnienia formularza zaświadczenia lekarskiego UZLA

Blok	Atrybut	Pole	Pole zagnieżdżone	Opis	Typ danych w schemie XSD
identyfikacja.LK [0..1]		id_LK_ZUS [0..1]		identyfikator lekarza wewnętrzny	
I [1]		p1 [1]		numer prawa wykonywania zawodu	string, od 1 do 7 znaków
		p2 [1]		imię lekarza	string, od 1 do 22 znaków
		p3 [1]		nazwisko lekarza	string, od 1 do 31 znaków
II [1..N]	id_bloku [1]			numer kolejny bloku wielokrotnego w dokumencie musi zaczynać się od 1, Każdy kolejny blok musi być większy od poprzedniego o 1	integer
		p1 [1]		seria UZLA	string, [A-Z]{2}
		p2 [1]		numer UZLA	string, \d{7}
III [1]		p1 [1]	p1 [1]	kod uzasadnienia unieważnienia	string, 1 znak
			p2 [1]	opis uzasadnienia unieważnienia	string, maksymalnie 150 znaków
		p2 [1]		data wystawienia dokumentu	date

**Tabela 3. Dokument unieważnienia formularza zaświadczenia lekarskiego UZLA.**

Oznaczenia wymagalności i licznosci

- [0..1] Blok lub pole opcjonalne - może nie wystąpić lub wystąpić jednokrotnie
- [0..N] Blok lub pole opcjonalne wielokrotnie - może nie wystąpić lub wystąpić wielokrotnie
- [1] Blok lub pole wymagane - musi wystąpić dokładnie raz
- [1..N] Blok lub pole wymagane wielokrotnie - musi wystąpić co najmniej raz, może wiele razy

## 2.4 Reguły biznesowe dotyczące dokumentów

Reguły biznesowe dotyczące dokumentów są rozszerzeniem zasad weryfikacji dokumentów KED\_ZLA nieujętych w schemacie XSD. Dokumenty przekazywane do ZUS muszą spełniać również kryteria określone poniższymi regułami.

Reguły dotyczące wystawienia ZLA na opiekę:

- **Oryginal**
  - Pole **IV/p3** (wskazanie lekarskie) musi zostać wypełnione.
  - Pole **IV/p8** (numer statystyczny choroby) może być puste.
- **Kopia**
  - Pole **IV/p3** (wskazanie lekarskie) musi zostać wypełnione.

Reguły dotyczące wystawienia ZLA:

- **Oryginal/Kopia**
  - Następujące pola muszą zostać wypełnione:
    - **II/p1** (PESEL) lub **II/p5** (paszport) i **II/p6** (data urodzenia),
    - **II/p2** (imię ubezpieczonego),
    - **II/p3** (nazwisko ubezpieczonego),
    - **III/p1** (kod pocztowy ubezpieczonego),
    - **III/p2** (miejscowość ubezpieczonego),
    - **IV/p1** (niezdolność do pracy data od)
    - **IV/p2** (niezdolność do pracy data do)
    - **VI/p1** (nazwa skrócona podmiotu wykonującego działalność leczniczą),
    - **VI/p2** (kod pocztowy podmiotu wykonującego działalność leczniczą),
    - **VI/p3** (miejscowość podmiotu wykonującego działalność leczniczą)
    - **VI/p4** (ulica podmiotu wykonującego działalność leczniczą),
    - **VIII/p2** data elektronicznej dokumentacji (data podpisu) musi być zgodna z datą podpisania dokumentu,
    - **VIII/p6** (pobyt w stacjonarnym ZOZ),
    - **VIII/p7** (wysyłanie lub nie informacji płatnikowi),
    - **VIII/p8** (NIP PWDL).
  - Nie są walidowane daty obowiązywania zaświadczenia, jeśli:
    - pole **VIII/p6** (pobyt w stacjonarnym ZOZ) ma wartość „true”,
    - okres niezdolności do pracy (**IV/p1**) przypada w całości na okres pobytu w szpitalu (**IV/p2**),
    - lekarz wystawiający zaświadczenie jest psychiatrą.
  - Jeśli pole **VIII/p6** (pobyt w stacjonarnym ZOZ) ma wartość „true”, blok **IV** pole **p2** (szpital data od/do) nie może zostać wypełnione.
  - Jeśli pole **II/p4** (instytucja ubezpieczająca) ma wartość „1”, blok **V** (rodzaj i identyfikator płatnika) musi zostać wypełniony.
  - Data niezdolności do pracy od (**IV/p1/p1**) może się zaczynać maksymalnie 3 dni przed datą wystawienia dokumentu (**VIII/p1**) lub maksymalnie 4 dni po dacie wystawienia dokumentu.
  - Jeśli lekarz nie posiada uprawnień, nie może wystawić zaświadczenia.
  - Jeśli data początku okresu niezdolności do pracy nachodzi na datę niezdolności zaświadczenia ostatnio wystawionego na pacjenta, pojawi się odpowiedni komunikat z informacją.
  - Jeśli zaświadczenie jest bieżące, pole uzasadnienie okresu wstecznego (**VIII/p3**) nie może występować.

- Jeśli zaświadczenie jest wsteczne, pole uzasadnienie okresu wstecznego (**VIII/p3**) musi wystąpić.
- Jeśli lekarz wystawia zaświadczenie w trybie alternatywnym później, niż 3 dni po wystawieniu ZLA, system zwróci ostrzeżenie

Ogólny opis kolejności walidacji dokumentów KED\_ZLA znajduje się poniżej. Każdy kolejny krok walidacji zostanie rozpoczęty pod warunkiem, że poprzedni zakończył się z wynikiem pozytywnym.

- **W przypadku podania jednego dokumentu:**
  1. Walidacja ze schemą.
  2. Walidacja biznesowa (realizacja walidacji formularzowych i krzyżowych dla pojedynczego dokumentu).
  3. Walidacja integralności podpisu.
- **W przypadku podania listy dokumentów:**
  1. Walidacja ze schemą.
  2. Rozpoznanie przypadku biznesowego.
  3. Wywołanie usługi sprawdzającej możliwość wysyłki pakietu w zależności od:
    - Możliwości elektroniczacji.
    - Możliwości unieważnienia.
    - Możliwości anulowania.
  4. Walidacja wstępna dotycząca:
    - UZLA: może mieć maksymalnie 10 dokumentów ZLA.
    - ZLA (kopia/oryginał): porównanie daty podpisu i daty elektroniczacji (podpisu)
    - AZLA/UZLA: walidacja daty wystawienia dokumentu.
    - W przypadku trybu alternatywnego dla ZLA (oryginał/kopia): sprawdzenie, czy data elektroniczacji druku jest nie później niż [parametr CZAS-ELEKTRONIZOWANIA-DRUKOW, domyślnie 3] dni od daty wystawienia.
    - W przypadku trybu bieżącego, walidacja powiązania między identyfikatorem dokumentu, a serią i numerem ZLA.
  5. Wywołanie usługi sprawdzającej paczkę dokumentów, a następnie w zależności od rozpoznanego przypadku biznesowego realizuje walidacji wybranym algorytmem.
  6. Walidacja integralności podpisu.

W przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu, okres pobytu w szpitalu musi zawierać się w okresie niezdolności do pracy.

Reguły wystawienia AZLA:

1. Data wystawienia dokumentu AZLA musi być równa dacie podpisu.
2. Data wystawienia dokumentu AZLA nie może być w przyszłości.



Reguły dotyczące wystawienia ZLA (zestawu ZLA) w miejsce lub na podstawie zaświadczenia anulowanego (anulowanego zestawu zaświadczeń).:

1. Walidacja dat niezdolności dokumentu (zestawu dokumentów) wystawionego w miejsce lub na podstawie zaświadczenia anulowanego następuje w oparciu o datę wystawienia zaświadczenia anulowanego (anulowanego zestawu zaświadczeń).
2. W przypadku wystąpienia logicznie powiązanych zaświadczeń z zaświadczeniem (zestawem zaświadczeń) anulowanym, walidacja następuje w oparciu o najwcześniejszą datę.
3. W związku z powyższym, w przypadku wykonywania omawianych przypadków biznesowych w kolejnych dniach należy wziąć pod uwagę zmianę daty walidacji oraz walidację względem dat niezdolności do pracy. W przypadku zwrócenia przez aplikację gabinetową błędu należy anulować zaświadczenie (zestaw zaświadczeń), a następnie oddzielnie wystawić nowe zaświadczenie (zestaw zaświadczeń) z poprawnym okresem niezdolności do pracy.

**UWAGA!** Reguła nie dotyczy elektronicznej błędnej ZLA

Przykład zastosowania reguł:

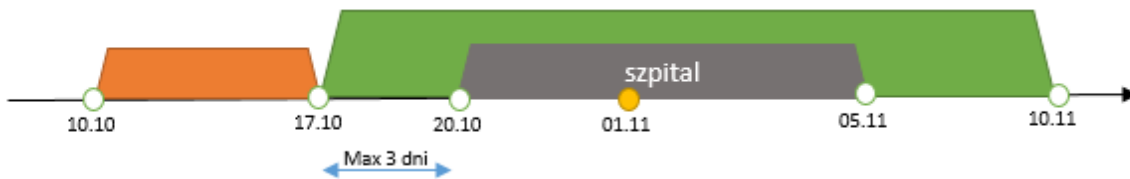
- a) W dniu 2016-07-08 lekarz wystawia zestaw zaświadczeń lekarskich: wsteczne z okresem niezdolności od 2016-06-10 do 2016-07-04 oraz bieżące od 2016-07-05 do 2016-08-30.
- b) Lekarz pomylił się, podając błędne dane ubezpieczonego. W związku z tym w dniu 2016-07-11 (3 dni później) lekarz anuluje zestaw zaświadczeń z kodem "U", z jednoczesnym wystawieniem w jego miejsce nowego zestawu (wsteczne z niezmiennym okresem niezdolności od 2016-06-10 do 2016-07-04 oraz bieżące z niezmiennym okresem niezdolności od 2016-07-05 do 2016-08-30). Datą, wobec której weryfikowana jest poprawność okresów niezdolności jest 2016-07-08, co jest zgodne z regułą nr 1.
- c) W tym samym dniu (2016-07-11) okazało się, że lekarz również pomylił się w danych płatnika, a więc od razu chce anulować zestaw zaświadczeń z punktu (b) z kodem anulowania "P" i jednocześnie wystawić kolejny zestaw zaświadczeń z zachowaniem okresów niezdolności (tj. wsteczne od 2016-06-10 do 2016-07-04 oraz bieżące od 2016-07-05 do 2016-08-30). Zgodnie z regułą nr 1 datą, wg której weryfikowany jest okres niezdolności, to data wystawienia zaświadczeń anulowanych, a więc zaświadczeń z punktu (b) - jest to 2016-07-11. Zatem nowe zaświadczenia powinny mieć następujące okresy niezdolności: dla wstecznego od 2016-06-10 do 2016-07-07, a dla bieżącego od 2016-07-08 do 2016-08-30. Kod anulowania "P" powoduje, iż dane niezdolności w nowym zaświadczeniu muszą jednak zgadzać się z danymi z zaświadczenia anulowanego. W takim przypadku nie jest możliwe poprawne wystawienie zestawu zaświadczeń w miejsce anulowanych. Z jednej strony nie można zmienić dat niezdolności (z powodu kodu anulowania "P"), a z drugiej brak modyfikacji dat niezdolności narusza regułę nr 1.
- d) W wyżej opisanej sytuacji należy oddzielnie wystawić anulowanie zestawu zaświadczeń w punkcie (b), a następnie wystawić nowy zestaw zaświadczeń z poprawnymi danymi, bez wskazywania na poprzednio anulowane zaświadczenia. W nowym zestawie zaświadczeń (wystawianym w dniu 2016-07-11) okresy niezdolności powinny być następujące: dla zaświadczenia wstecznego od 2016-06-10 do 2016-07-07, dla zaświadczenia bieżącego od 2016-07-08 do 2016-08-30.

#### Reguły wystawienia UZLA:

1. Data wystawienia dokumentu UZLA musi być równa dacie podpisu.
2. Data wystawienia dokumentu UZLA nie może być w przyszłości.
3. Identyfikatory bloków (id\_bloku) muszą być unikalne.

#### Wystawienie ZLA z pobytem w szpitalu – podział zaświadczeń na wsteczno-bieżące:

1. Data wystawienia ZLA w trakcie pobytu w szpitalu



##### Dane wejściowe

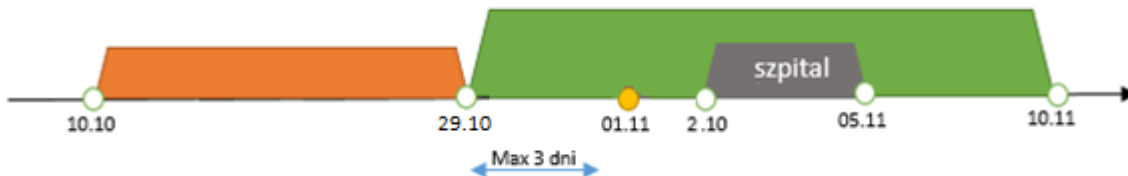
Data wystawienia	01.11.2014
Niezdolność do pracy od	10.10.2014
Niezdolność do pracy do	10.11.2014
Pobyt w szpitalu od	20.10.2014
Pobyt w szpitalu do	05.11.2014

##### Dane wyjściowe

Niezdolność do pracy od	10.10.2014
Niezdolność do pracy do	16.10.2014
Pobyt w szpitalu od	
Pobyt w szpitalu do	
Rodzaj zaświadczenia	wsteczne

Niezdolność do pracy od	17.10.2014
Niezdolność do pracy do	10.11.2014
Pobyt w szpitalu od	20.10.2014
Pobyt w szpitalu do	05.11.2014
Rodzaj zaświadczenia	bieżące

2. Data wystawienia ZLA przed pobytem w szpitalu



##### Dane wejściowe

Data wystawienia	01.11.2014
Niezdolność do pracy od	10.10.2014
Niezdolność do pracy do	10.11.2014
Pobyt w szpitalu od	02.11.2014
Pobyt w szpitalu do	05.11.2014

##### Dane wyjściowe

Niezdolność do pracy od	10.10.2014
Niezdolność do pracy do	28.10.2014
Pobyt w szpitalu od	
Pobyt w szpitalu do	
Rodzaj zaświadczenia	wsteczne

Niezdolność do pracy od	29.10.2014
Niezdolność do pracy do	10.11.2014
Pobyt w szpitalu od	02.11.2014
Pobyt w szpitalu do	05.11.2014



*Specyfikacja interfejsu udostępniającego  
funkcjonalność obsługi elektronicznych  
Zaświadczeń Lekarskich (ZLA) dla Aplikacji  
Gabinetowych*



Rodzaj zaświadczenia

bieżące

## **2.5 Odwołania do innych dokumentów**

Opis struktury dokumentów elektronicznych zwolnień lekarskich, kodów błędów weryfikacji, zakres zmian względem poprzedniej wersji dokumentu oraz pozostałe informacje związane ze stosowaniem e-ZLA udostępnione są w serwisie [www.zus.pl](http://www.zus.pl)

## 3 Opis przypadków biznesowych wraz z diagramami sekwencji procesów

### 3.1 Przypadki biznesowe

Rozpoznane jest 13 przypadków biznesowych, które są opisane poniżej:

**1. Przypadek wystawienia nowego zaświadczenia** – zawiera dwa dokumenty:

- Oryginał ZLA
- Kopia ZLA

Występuje w trybie bieżącym i alternatywnym. Wiąże się z wystawieniem nowego zaświadczenia, bez powiązań do innych dokumentów, dla jednego płatnika i jednego ubezpieczonego.

**2. Przypadek anulowania zaświadczenia bez wystawienia nowego w jego miejsce** – zawiera jeden dokument:

- AZLA

Występuje w sytuacji, gdy lekarz chce anulować wcześniej wystawione ZLA (przez siebie lub innego lekarza), i nie zamierza w danym momencie wystawić nowego zaświadczenia w jego miejsce. Przypadek tylko dla trybu bieżącego.

**3. Przypadek anulowania zaświadczenia z wystawieniem nowego w jego miejsce** – zawiera trzy dokumenty:

- AZLA dla wystawionego wcześniej zaświadczenia,
- Oryginał i kopię ZLA, wystawione w miejsce anulowanego

Występuje w sytuacji, gdy lekarz chce anulować wcześniej wystawione ZLA (przez siebie lub innego lekarza), i jednocześnie w jego miejsce wystawić jedno nowe zaświadczenie. Przypadek tylko dla trybu bieżącego.

**4. Przypadek wystawienia nowego zestawu zaświadczeń** – zawiera cztery dokumenty:

- Oryginał i kopię ZLA na okres wsteczny
- Oryginał i kopię ZLA na okres bieżący

Występuje w trybie bieżącym i alternatywnym. Wiąże się z wystawieniem powiązanych dwóch zaświadczeń – jednego wystawionego za okres wsteczny z uzasadnieniem, drugiego wystawionego za okres bieżący. Zaświadczenia posiadają tego samego ubezpieczonego i płatnika, oraz zawierają wskazania na siebie nawzajem. Występuje w sytuacji, gdy różnica w dacie między początkiem okresu niezdolności do pracy, a datą wystawiania/elektronizacji zaświadczenia jest większa niż trzy dni.

**5. Przypadek anulowania zaświadczenia z wystawieniem nowego zestawu zaświadczeń w jego miejsce** – zawiera pięć dokumentów:

- AZLA dla wystawionego wcześniej zaświadczenia,
- Oryginał i kopię ZLA wystawione na okres wsteczny w miejsce anulowanego zaświadczenia,
- Oryginał i kopię ZLA wystawione na okres bieżący w miejsce anulowanego zaświadczenia.

Występuje w sytuacji, gdy lekarz chce anulować wcześniej wystawione ZLA (przez siebie lub innego lekarza), i jednocześnie w jego miejsce wystawić nowy zestaw

zaświadczeń – zaświadczenie na okres wsteczny z uzasadnieniem, i zaświadczenie na okres bieżący. Przypadek tylko dla trybu bieżącego.

**6. Przypadek anulowania zestawu zaświadczeń i wystawienia w jego miejsce nowego zestawu** – zawiera sześć dokumentów:

- AZLA dla wystawionego wcześniej zaświadczenia na okres wsteczny,
- AZLA dla wystawionego wcześniej zaświadczenia na okres bieżący,
- Oryginał i kopię ZLA wystawione na okres wsteczny w miejsce anulowanego zaświadczenia z okresem wstecznym,
- Oryginał i kopię ZLA wystawione na okres bieżący w miejsce anulowanego zaświadczenia z okresem bieżącym.

Występuje w sytuacji, gdy lekarz chce anulować zestaw powiązanych zaświadczeń (zaświadczenie z okresem wstecznym i zaświadczenie z okresem bieżącym dotyczącym jednego przypadku absencji chorobowej) i jednocześnie w jego miejsce wystawić nowy zestaw zaświadczeń – zaświadczenie na okres wsteczny z uzasadnieniem i zaświadczenie na okres bieżący. Przypadek tylko dla trybu bieżącego.

**7. Przypadek elektronizacji błędnie wypełnionego ZLA** – zawiera trzy dokumenty:

- Oryginał i kopię ZLA wypełnionego błędnie (sposób błędnego wypełniania zaświadczenia opisano w Załączniku 4)
- AZLA dla błędnie wypełnionego zaświadczenia.

Występuje w sytuacji, gdy lekarz podczas wizyty u pacjenta pomylił się w wypełnianiu zaświadczenia. Pacjent otrzymał błędnie wypełnione zaświadczenie, którego lekarz nie może poprawnie zelektronizować z powodu błędów walidacji – przechodzi zatem do trybu elektronizacji błędnie wypełnionego zaświadczenia i jego jednoczesnego anulowania. Przypadek tylko dla trybu alternatywnego.

**8. Przypadek elektronizacji błędnie wypełnionego ZLA i wystawienia nowego zaświadczenia w jego miejsce** – zawiera pięć dokumentów:

- Oryginał i kopię ZLA wypełnionego błędnie (sposób błędnego wypełniania zaświadczenia opisano w Załączniku 4)
- AZLA dla błędnie wypełnionego zaświadczenia
- Oryginał i kopię ZLA, wystawione w miejsce anulowanego, błędnie wypełnionego

Występuje w sytuacji, gdy lekarz podczas wizyty u pacjenta pomylił się w wypełnianiu zaświadczenia. Pacjent otrzymał błędnie wypełnione zaświadczenie, którego lekarz nie może poprawnie zelektronizować z powodu błędów walidacji – przechodzi zatem do trybu elektronizacji błędnie wypełnionego zaświadczenia, jego jednoczesnego anulowania i wystawieniem nowego zaświadczenia w jego miejsce. Przypadek tylko dla trybu alternatywnego.

**9. Przypadek elektronizacji błędnie wypełnionego ZLA i wystawienia nowego zestawu zaświadczeń w jego miejsce** – zawiera siedem dokumentów:

- Oryginał i kopię ZLA wypełnionego błędnie (sposób błędnego wypełniania zaświadczenia opisano w Załączniku 4)
- AZLA dla błędnie wypełnionego zaświadczenia
- Oryginał i kopię ZLA wystawione na okres wsteczny w miejsce anulowanego, błędnie wypełnionego zaświadczenia
- Oryginał i kopię ZLA wystawione na okres bieżący w miejsce anulowanego, błędnie wypełnionego zaświadczenia

Występuje w sytuacji, gdy lekarz podczas wizyty u pacjenta pomylił się w wypełnianiu zaświadczenia. Pacjent otrzymał błędnie wypełnione zaświadczenie, którego lekarz nie może poprawnie zelektronizować z powodu błędów walidacji – przechodzi zatem do trybu elektroniczacji błędnie wypełnionego zaświadczenia, jego jednoczesnego anulowania i wystawieniem nowego zestawu zaświadczeń (zaświadczenie za okres wsteczny z uzasadnieniem i zaświadczenie za okres bieżący dotyczące jednego przypadku absencji chorobowej) w jego miejsce. Przypadek wystąpi, gdy lekarz podczas wypełniania zaświadczenia u pacjenta nie zwróci uwagi na konieczność podziału okresu absencji chorobowej i wystawi zaświadczenie obejmujące okres wsteczny. Przypadek tylko dla trybu alternatywnego.

**10. Przypadek unieważnienia druków** – zawiera jeden dokument:

- UZLA

Występuje w sytuacji, gdy lekarz chce unieważnić wydrukowane wcześniej formularze ZLA. Dokument unieważnienia może zawierać wiele numerów druków.

**11. Przypadek wystawienia nowego zaświadczenia na podstawie anulowanego zaświadczenia** – zawiera dwa dokumenty:

- Oryginał i kopię ZLA wystawione w miejsce wcześniej anulowanego zaświadczenia.

Występuje w sytuacji, gdy lekarz chce wystawić nowe zaświadczenie w miejsce wcześniej anulowanego zaświadczenia. Przypadek analogiczny do **3. Przypadek anulowania zaświadczenia z wystawieniem nowego w jego miejsce**, z tą różnicą, że razem z nowym zaświadczeniem nie będzie procesowane anulowanie starego zaświadczenia – anulowanie nastąpiło wcześniej i już zostało przeprocesowane. Występuje w trybie bieżącym.

**12. Przypadek wystawienia nowego zestawu zaświadczeń na podstawie anulowanego zaświadczenia** – zawiera cztery dokumenty:

- Oryginał i kopię ZLA na okres wsteczny wystawione w miejsce wcześniej anulowanego zaświadczenia
- Oryginał i kopię ZLA na okres bieżący wystawione w miejsce wcześniej anulowanego zaświadczenia

Występuje w sytuacji, gdy lekarz chce wystawić nowy zestaw zaświadczeń (zaświadczenie za okres wsteczny z uzasadnieniem i zaświadczenie za okres bieżący dotyczące jednego przypadku absencji chorobowej) w miejsce wcześniej anulowanego zaświadczenia. Przypadek analogiczny do **5. Przypadek anulowania zaświadczenia z wystawieniem nowego zestawu zaświadczeń w jego miejsce**, z tą różnicą, że razem z nowym zestawem zaświadczeń nie będzie procesowane anulowanie starego zaświadczenia – anulowanie nastąpiło wcześniej i już zostało przeprocesowane. Występuje w trybie bieżącym.

**13. Przypadek wystawienia nowego zestawu zaświadczeń na podstawie anulowanego zestawu zaświadczeń** – zawiera cztery dokumenty:

- Oryginał i kopię ZLA na okres wsteczny wystawione w miejsce wcześniej anulowanego zaświadczenia wystawionego na okres wsteczny
- Oryginał i kopię ZLA na okres bieżący wystawione w miejsce wcześniej anulowanego zaświadczenia wystawionego na okres bieżący

Występuje w sytuacji, gdy lekarz chce wystawić nowy zestaw zaświadczeń (zaświadczenie za okres wsteczny z uzasadnieniem i zaświadczenie za okres bieżący dotyczące jednego przypadku absencji chorobowej) w miejsce wcześniej anulowanego



zestawu zaświadczeń. Przypadek analogiczny do **6. Przypadek anulowania zestawu zaświadczeń i wystawienia w jego miejsce nowego zestawu**, z tą różnicą, że razem z nowym zestawem zaświadczeń nie będzie procesowane anulowanie starego zestawu – anulowanie nastąpiło wcześniej i już zostało przeprocesowane. Występuje w trybie bieżącym.

UWAGA! System przyjmuje dokumenty e-ZLA tylko pod warunkiem rozpoznania jednego z wyżej wymienionych przypadków biznesowych.

## 3.2 Diagramy sekwencji procesów

### 3.2.1 Wystawienie zaświadczeń w trybie bieżącym

Rezultatem tego procesu jest przesłanie przez Aplikację Gabinetową co najmniej jednej pary dokumentów ZLA w formacie KED\_ZLA (oryginał i kopia) posiadających nadaną serię i numer ZLA lub co najmniej jednego dokumentu AZLA. Wszystkie przetwarzane dokumenty muszą być podpisane certyfikatem kwalifikowanym lekarza, certyfikatem z ZUS lub profilem zaufanym ePUAP. Liczba zaświadczeń może być różna i zależna jest od sytuacji biznesowej – jednakże muszą dać się pogrupować w przypadki biznesowe, opisane w punkcie 3.1. Jeżeli jakiś dokument nie zostanie dopasowany do przypadku, usługa nie przetworzy żadnego spośród listy dokumentów.

Przed przesłaniem finalnej postaci dokumentów ZLA Aplikacja Gabinetowa może na różnych etapach wypełniania pojedynczego dokumentu lub całego kompletu wywoływać operację walidacji. Przed podpisaniem dokumentów muszą mieć one nadane serie i numery oraz unikalny identyfikator KED\_ZLA, co oznacza konieczność wywołania dedykowanych operacji w usłudze udostępnianej przez PUE.

Zakłada się iż cały proces odbywa się w ramach sesji lekarza.

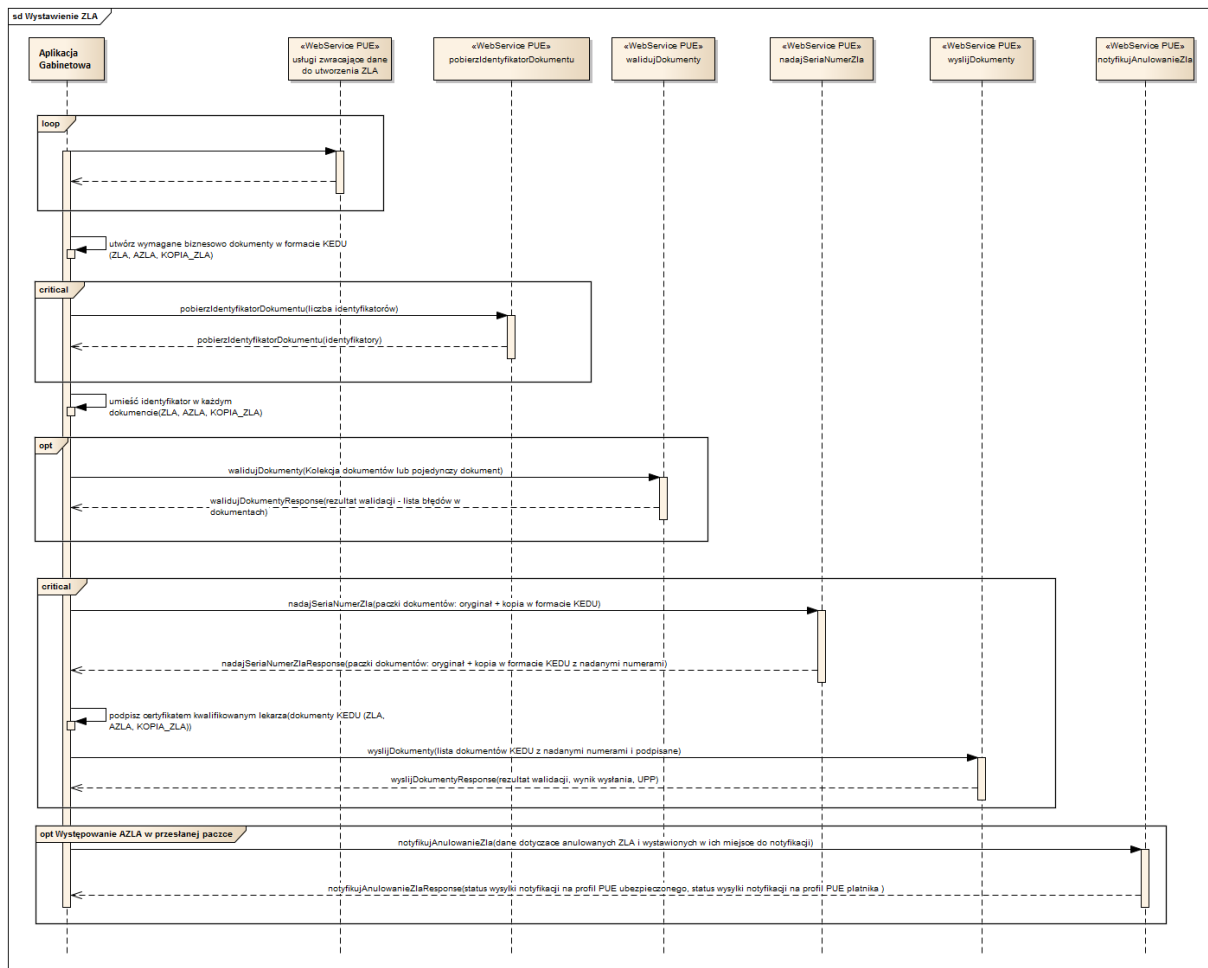
Proces wystawiania ZLA w trybie bieżącym:

1. W celu ułatwienia lekarzowi wystawienia ZLA system PUE udostępnia operacje wspierające proces wypełniania zaświadczenia. Mogą one być wywoływane w dowolnej kolejności:
  - a. **pobierzMiejsceWykonywaniaZawodu** – zwraca listę miejsc wykonywania zawodu przez lekarza
  - b. **pobierzPlatnikowUbezpieczonego** – zwraca listę płatników ubezpieczonego
  - c. **pobierzLiterowyKodChoroby** – zwraca informację o kodzie (A, D) choroby na podstawie kodu ze słownika ICD-10
2. Pierwsze utworzenie każdego dokumentu KED\_ZLA powinno być poprzedzone wywołaniem operacji **pobierzIdentyfikatorDokumentu**, która rezerwuje unikalny identyfikator KED\_ZLA. Operacja umożliwia pobranie kilku identyfikatorów jednocześnie.
3. Aplikacja Gabinetowa może wielokrotnie wywoływać operację **walidujDokumenty**, podając na wejściu pojedynczy dokument ZLA w formacie KED\_ZLA lub kolekcję dokumentów (zgodną z przynajmniej jednym z przypadków biznesowych) uzupełniając dodatkowo informację o trybie wystawiania ZLA (w tym przypadku będzie to tryb „bieżący”). W odpowiedzi operacja zwraca listę błędów i braków w dokumentach przekazanych do weryfikacji.
4. Po zakończeniu wypełniania zaświadczenia przez lekarza w Aplikacji Gabinetowej, system powinien wywołać operację **nadajSeriaNumerZla**, gdzie dla przekazanej paczki dokumentów (oryginał/kopia) system PUE uzupełni serie i numery ZLA



i synchronicznie zwróci uzupełnione dokumenty. Operacja ta wykonuje dodatkowo walidację dokumentów.

5. Po otrzymaniu zestawu dokumentów, uzupełnionego o numer ZLA, lekarz podpisuje każdy dokument KED\_ZLA certyfikatem kwalifikowanym, certyfikatem z ZUS lub profilem zaufanym ePUAP. Następnie Aplikacja Gabinetowa wysyła listę podpisanych dokumentów, wywołując operację **wyslijDokumenty**. W ramach synchronicznej odpowiedzi zwracany jest wynik walidacji dokumentów, wynik wysłania oraz UPP dla każdego dokumentu. Można wysłać tylko te dokumenty, które mają powiązanie między id\_dokumentu, a serią i numerem ZLA. Powiązanie to tworzone jest na etapie wywołania usługi nadajSeriaNumerZla. UPP, jak również statusy przetwarzania dokumentów można również pobrać w razie potrzeby później za pomocą dedykowanych operacji.
6. Jeżeli w wysłanej kolekcji dokumentów wystąpił dokument AZLA, lekarz ma obowiązek wysyłki pisma przewodniego do pacjenta. W tym celu należy wywołać usługę **notyfikujAnulowanieZla**, wysyłając powiadomienie do płatnika oraz tworząc pismo przewodnie do ubezpieczonego. Jeżeli ubezpieczony posiada konto na PUE, pismo zostanie wysłane automatycznie. Jeżeli nie, usługa zwróci taką informację, a lekarz będzie zobowiązany do wysyłki ręcznej.



### 3.2.2 Rezerwacja numerów ZLA na potrzeby trybu alternatywnego

W celu wystawienie przez lekarza ZLA w trybie alternatywnym (to jest poprzez wypełnienie papierowego formularza ZLA i jego późniejsze wprowadzenie do systemu) konieczne jest pobranie druków (de facto numerów ZLA) nadanych lekarzowi przez ZUS.

Aplikacja Gabinetowa powinna po otrzymaniu numerów umożliwić lekarzowi wydrukowanie formularzy ZLA, a następnie na ich elektroniczne uzupełnienie i wysłanie do PUE.

Pobranie numerów odbywa się poprzez wywołanie operacji **rezerwujSeriaNumerZla**. Na wejściu określa się liczbę numerów (druków) do zarezerwowania. System PUE sprawdza limit lekarza (ogólny systemowy limit minus liczbę nieelektronizowanych druków przypadających na lekarza) i przydziela możliwą liczbę numerów (uwzględniając limit lekarza), zwracając je, jako kolekcję w synchronicznej odpowiedzi. W przypadku przekroczenia limitu zwrócony zostaje stosowny komunikat zawierający informację o obecnie obowiązującym limicie.

### 3.2.3 Wystawienie ZLA w trybie alternatywnym

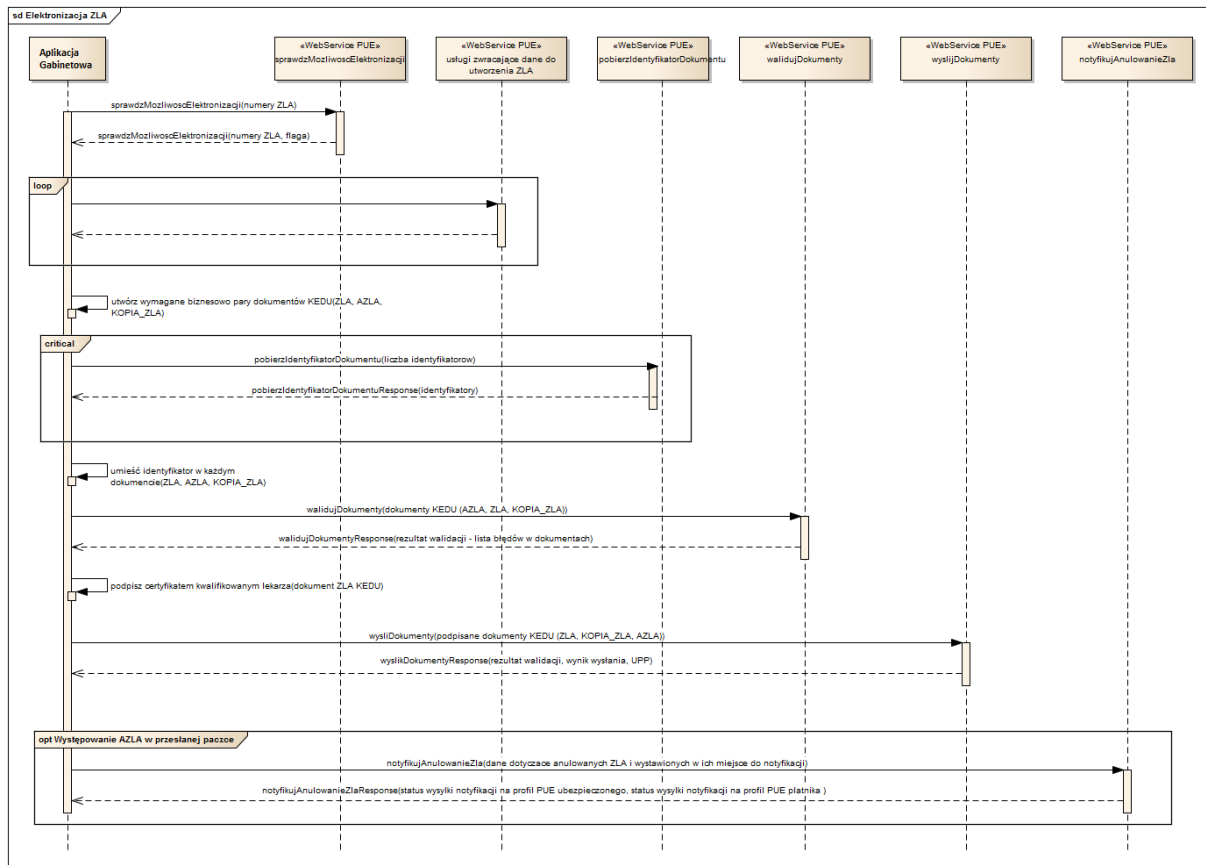
Proces wystawienia ZLA w trybie alternatywnym różni się od trybu bieżącego tym, że w momencie rozpoczęcia procesu numer ZLA jest już nadany (lekarz elektronicznie druk o określonym numerze). System musi także sprawdzić w PUE, czy dany numer ZLA może podlegać elektronicznej.

Zakłada się, iż cały proces odbywa się w ramach sesji lekarza.

Proces wystawiania ZLA w trybie alternatywnym:

1. Wywołanie operacji **sprawdzMozliwoscElektronizacji**. Operacja przyjmuje kolekcję numerów ZLA, gdyż biznesowo poprawne jest, by lekarz musiał zelektronizować kilka druków Zaświadczeń Lekarskich dla jednego ubezpieczonego na raz (dla różnych płatników; za okres bieżący, wsteczny). Operacja synchronicznie odpowiada listą numerów wraz z flagą określającą czy druk może zostać zelektronizowany.
2. Aplikacja Gabinetowa może wywoływać operacje umożliwiające uzupełnienie danych w elektronizowanych ZLA (analogicznie jak w procesie wystawienia w trybie bieżącym), np. **pobierzPlatnikowUbezpieczonego** i inne.
3. Pierwsze utworzenie każdego dokumentu KED\_ZLA powinno być poprzedzone wywołaniem operacji **pobierzIdentyfikatorDokumentu**, która rezerwuje unikalny identyfikator KED\_ZLA. Operacja umożliwia pobranie kilku identyfikatorów jednocześnie.
4. Aplikacja Gabinetowa może wielokrotnie wywoływać operację **validujDokumenty**, podając na wejściu pojedynczy dokument ZLA w formacie KED\_ZLA lub kolekcję dokumentów (zgodną z przynajmniej jednym z przypadków biznesowych) uzupełniając dodatkowo informację o trybie wystawiania ZLA (w tym przypadku będzie to tryb „bieżący”). W odpowiedzi operacja zwraca listę błędów i braków w dokumentach przekazanych do weryfikacji.
7. Po zwalidowaniu zestawu dokumentów, lekarz podpisuje każdy dokument KED\_ZLA certyfikatem kwalifikowanym, certyfikatem z ZUS lub profilem zaufanym ePUAP. Aplikacja Gabinetowa wysyła zestaw podpisanych dokumentów, wywołując operację **wyslijDokumenty**. W ramach synchronicznej odpowiedzi zwracany jest wynik walidacji dokumentów, wynik wysłania oraz UPP. UPP, jak również statusy przetwarzania dokumentów można również pobrać w razie potrzeby później za pomocą dedykowanych operacji.

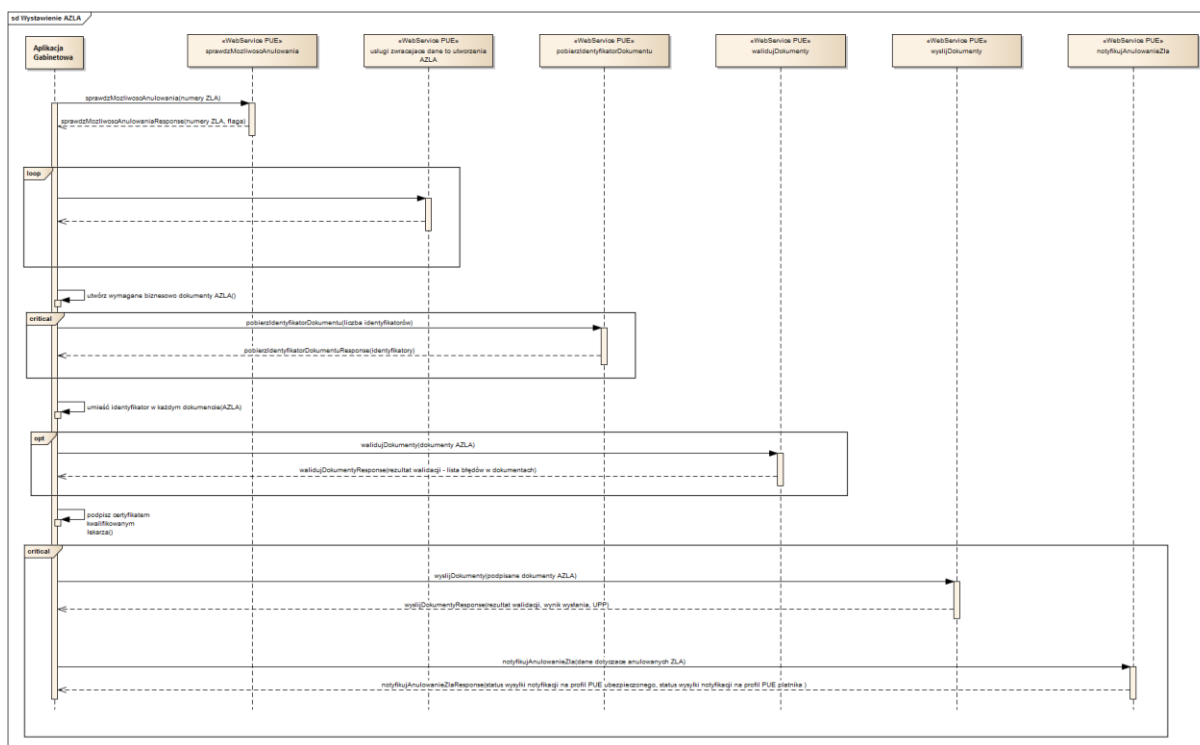
8. Jeżeli w wysłanej kolekcji dokumentów wystąpił dokument AZLA, lekarz ma obowiązek wysyłki pisma przewodniego do pacjenta. W tym celu należy wywołać usługę **notyfikujAnulowanieZla**, wysyłając powiadomienie do płatnika oraz tworząc pismo przewodnie do ubezpieczonego. Jeżeli ubezpieczony posiada konto na PUE, pismo zostanie wysłane automatycznie. Jeżeli nie, usługa zwróci taką informację, a lekarz będzie zobowiązany do wysyłki ręcznej.



### 3.2.4 Wystawienie AZLA

Anulowanie ZLA wymaga wysłania podpisanego przez lekarza (certyfikatem kwalifikowanym, certyfikatem z ZUS lub profilem zaufanym ePUAP), zgodnego z formatem KED\_ZLA dokumentu AZLA. Dokument zawiera numer ZLA, które ma być anulowane. Podczas tworzenia dokumentu KED\_ZLA należy najpierw pobrać unikalny identyfikator usługą **pobierzIdentyfikatorDokumentu**. Walidacja następuje wraz z wysyłką gotowego dokumentu – wywołanie operacji **wyslijDokumenty**. Opcjonalnie, przed utworzeniem, podpisaniem i wysłaniem AZLA można zweryfikować, czy zaświadczenie o określonej serii i numerze może w ogóle podlegać anulowaniu. W tym celu należy wywołać operację **sprawdzMozliwoscAnulowania**. Po przetworzeniu paczki niezbędne jest wywołanie usługi **notyfikujAnulowanieZla**, celem poinformowania ubezpieczonego i płatnika o dokonanych anulowaniach zaświadczeń.

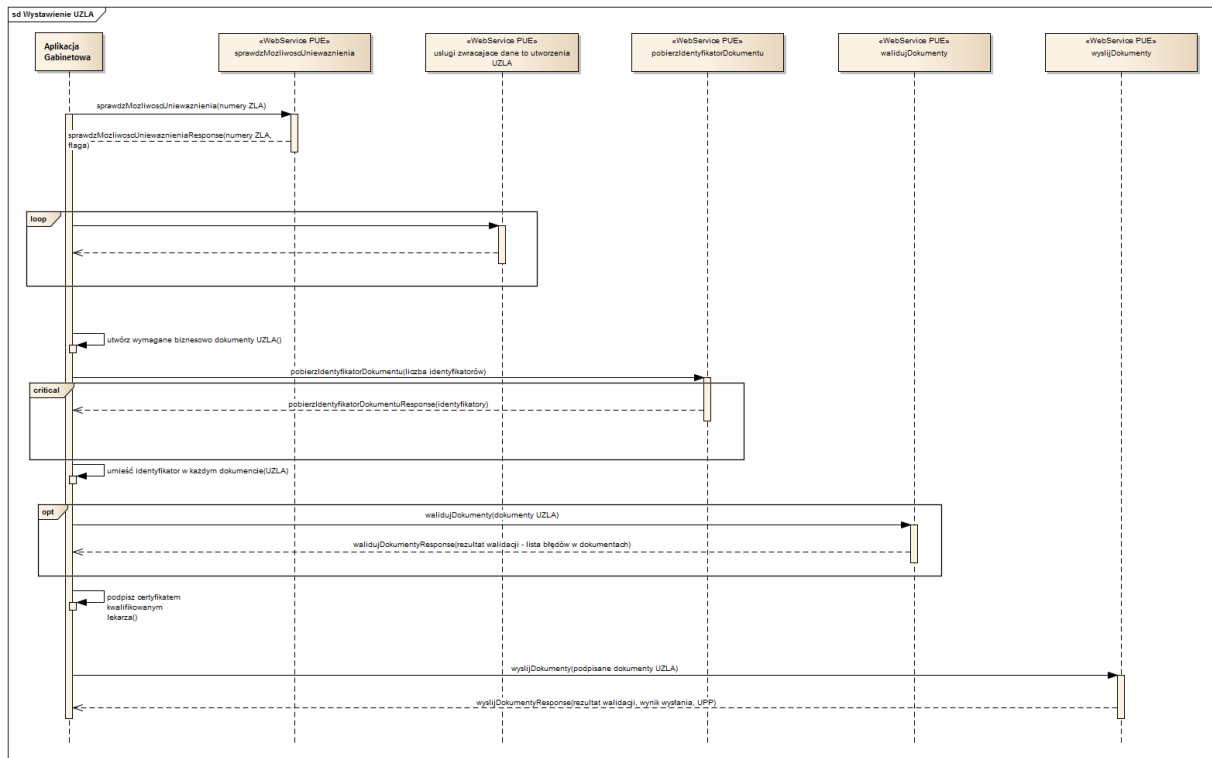
Przed wykonaniem anulowania zaleca się, aby wywołać usługę **pobierzListePowiazanychZla** w celu weryfikacji, jakie zaświadczenia są powiązane z zaświadczeniem, które ma zostać anulowane. Może się bowiem okazać, że anulowaniu z biznesowego punktu widzenia powinien podlegać więcej niż jeden dokument.



### 3.2.5 Wystawienie UZLA

Unieważnienie druku ZLA wymaga wysłania podpisanego przez lekarza (certyfikatem kwalifikowanym, certyfikatem z ZUS lub profilem zaufanym ePUAP), zgodnego z formatem KED\_ZLA dokumentu UZLA. Dokument zawiera numer ZLA (w rozumieniu druku), który ma być unieważniony. Podczas tworzenia dokumentu KED\_ZLA należy najpierw pobrać unikalny identyfikator usługą **pobierzIdentyfikatorDokumentu**. Walidacja następuje wraz z wysyłką gotowego dokumentu – wywołanie operacji **wyslijDokumenty**. Opcjonalnie, przed utworzeniem, podpisaniem i wysłaniem UZLA można zweryfikować, czy druk o określonej serii i numerze może w ogóle podlegać unieważnieniu. W tym celu należy wywołać operację **sprawdzMozliwoscUniewaznienia**.

UWAGA! Każdy lekarz może unieważnić tylko swój druk.



### 3.2.6 Wystawienie wniosku FZLA lub PR-4

Wysłanie wniosku FZLA lub PR-4 wymaga wysłania dokumentu XML, podpisanego przez lekarza certyfikatem kwalifikowanym, certyfikatem z ZUS lub profilem zaufanym ePUAP, zgodnego z odpowiednią dla wniosku schemą XSD. Walidacja dokumentu następuje wraz z jego wysyłką – wywołanie operacji **wyslijWniosek**, ze wskazaniem na odpowiedni typ dokumentu (FZLA/PR\_4). Opcjonalnie, przed podpisaniem i wysłaniem wniosku można zweryfikować poprawność zbudowanego XMLa i zgodność biznesową zawartych w nim danych. W tym celu należy wywołać operację **walidujWniosek**, również ze wskazaniem na odpowiedni typ dokumentu.

### 3.2.7 Pobranie danych ubezpieczonego ze wskazaniem kontekstu

Każda usługa pobierająca dane osobowe i medyczne ubezpieczonego zawiera obowiązkowe pole wejściowe „KontekstDostępu” , wskazujące na sytuację biznesową w której lekarz żąda dostępu do tych danych. Dostępne są następujące enumeratory i ich przypisania do przypadku użycia:

- „WystawienieZla” – wyszukanie danych ubezpieczonego przy wystawianiu ZLA
- „WyszukanieZla” – wyszukanie zaświadczeń lekarskich ubezpieczonego przy wystawianiu ZLA lub podczas elektronicznej ZLA
- „SzczegolyAnulowanie” – wyświetlenie szczegółów ZLA lub listy ZLA ubezpieczonego wystawionego przez innego lekarza w kontekście jego anulowania
- „SzczegolyNowe” – wyświetlenie szczegółów ZLA lub listy ZLA ubezpieczonego wystawionego przez innego lekarza w kontekście wystawienia nowego zaświadczenia w miejsce anulowanego
- „SzczegolyPlatnik” – wyświetlenie szczegółów ZLA lub listy ZLA ubezpieczonego wystawionego przez innego lekarza w kontekście wystawienia ZLA dla innego płatnika

W celu zapewnienia bezpieczeństwa danych osobowych, Zakład loguje w systemach ZUS informacje zarówno o pobieraniu jak i przeglądaniu danych ubezpieczonych i ich zwolnień. Dotyczy to w szczególności sytuacji, gdy dane nie zostaną wykorzystane do wystawienia zwolnienia lekarskiego. Informacje o tym fakcie będą również przekazywane do ubezpieczonego.

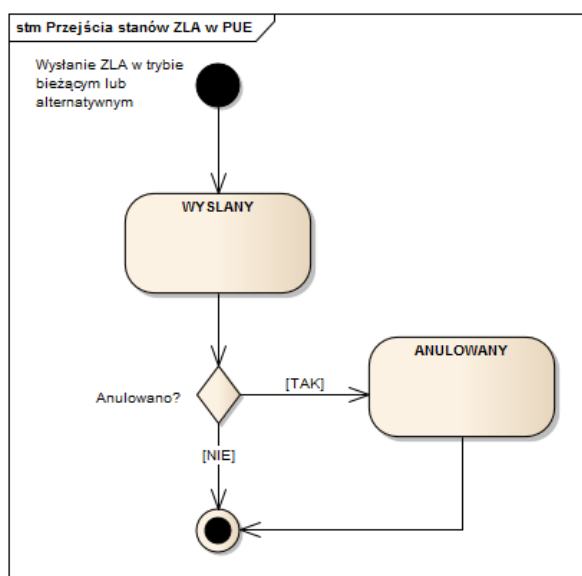
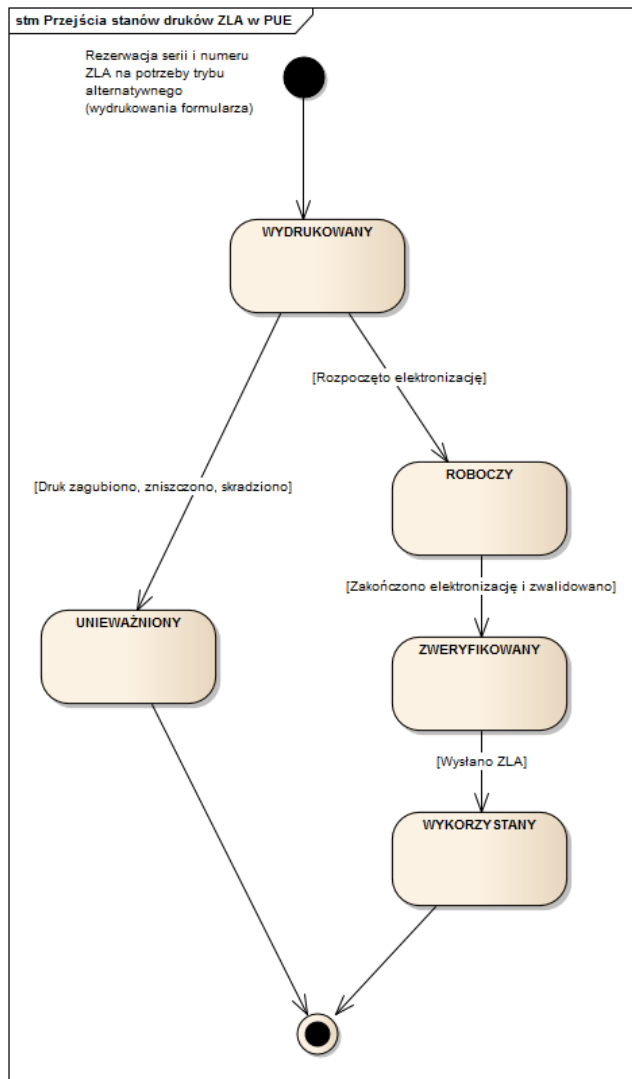
### 3.3 Przejścia stanów e-ZLA

W zależności od etapu przetwarzania dokumentu w systemach informatycznych ZUS, przyjmuje on różne stany – od dokumentu roboczego po dokument, dla którego ZUS przeprowadził kontrolę zwolnienia. Głównym kluczem podziału jest tu system informatyczny, z którego zwracana jest informacja o stanie – system PUE jako system interfejsowy zwracać będzie informacje o stanach związanych z wysyłką dokumentu, podczas gdy KSI, jako główny system przetwarzający dane zwracać będzie dodatkowe informacje związane z obsługą zwolnienia.

Grupy stanów ZLA:

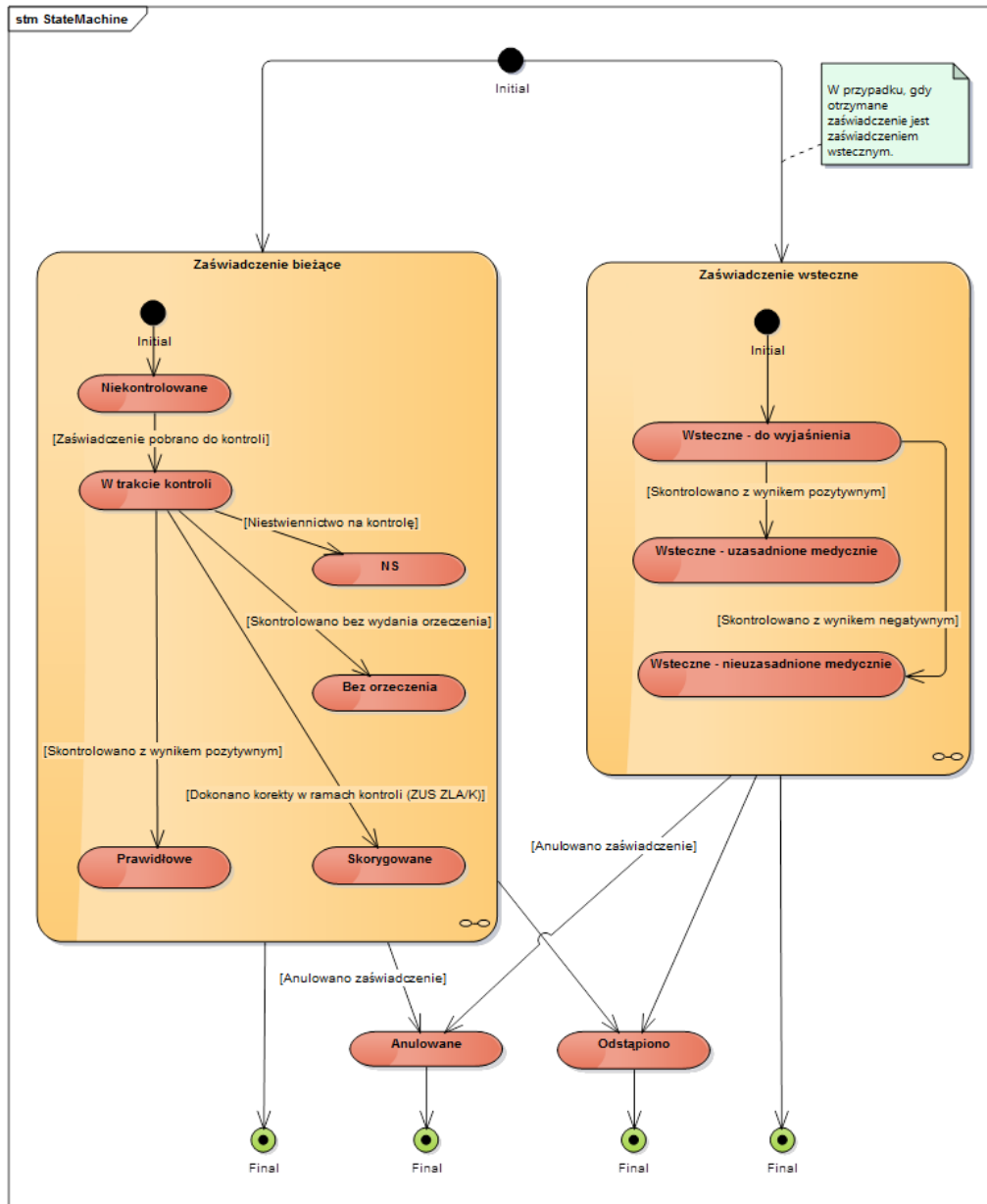
1. Druk/formularz ZLA (np. zwracane usługą **pobierzStatusyDrukowZla**) w PUE;  
możliwe stany:
  - a. WYDRUKOWANY
  - b. UNIEWAZNIONY
  - c. ROBOCZY
  - d. ZWERYFIKOWANY
  - e. WYKORZYSTANY
2. Zaświadczenie lekarskie w PUE (zwracane usługą **pobierzListeBiezacychZlaLekarza** oraz **pobierzSzczegolyZlaBiezace**);  
możliwe stany:
  - a. WYSLANE
  - b. ANULOWANE
3. Zaświadczenia lekarskie w KSI (zwracane usługami **pobierzListePrzetworzonychZlaLekarza**, **pobierzListeZlaUbezpieczonego**, **pobierzSzczegolyZlaPrzetworzone**);  
możliwe stany:
  - a. Niekontrolowane
  - b. W trakcie kontroli
  - c. Prawidłowe
  - d. Bez orzeczenia (kontrolowane)
  - e. Niestawiennictwo na kontrole (NS)
  - f. Odstąpiono
  - g. Skorygowane
  - h. Anulowane
  - i. Wsteczne – do wyjaśnienia
  - j. Wsteczne – uzasadnione medycznie
  - k. Wsteczne – nieuzasadnione medycznie
  - l. Nieznany
  - m. Wystawione

Poniżej zaprezentowano diagramy przejść stanów dla przypadku 1 i 2:



Poniżej zaprezentowano diagram przejść stanów zaświadczenia lekarskiego w KSI (przypadek nr 3 i 4):





### 3.4 Przypadki biznesowe z przykładami KED\_ZLA

Poniżej przedstawiono szczegółowy opis uzupełniania dokumentów KED\_ZLA, tak by usługi do wysyłki i walidacji mogły poprawnie zidentyfikować procesowany przypadek. Przykłady dokumentów KED\_ZLA zostały zamieszczone na serwisie [www.zus.pl](http://www.zus.pl) w Załączniku numer 6.

**UWAGA!** Jeżeli przypadek nie zostanie zidentyfikowany, wysyłka odrzuci wszystkie otrzymane dokumenty. Wszystkie dokumenty muszą posiadać unikalne ID dokumentu,

### 3.4.1 Przypadek wystawienia nowego zaświadczenia

Opis przypadku:

- Proste wystawienie zaświadczenia: Oryginał + Kopia ZLA
- "Pakiet" zawiera parę ZLA (Oryginał i Kopia) wystawioną dla jednego płatnika

<b>Dokumenty</b>	Oryginał i Kopia ZLA
<b>Sposób wypełniania</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZLA <ul style="list-style-type: none"> <li>○ I/p1: #AA0000000</li> <li>○ Brak pól VIII/p4 i VIII/p5</li> <li>○</li> </ul> </li> </ul>
<b>Sposób wypełniania kopii ZLA</b>	Kopia zaświadczenia lekarskiego różni się od oryginału tym, że nie posiada pola IV/p8 (numer statystyczny choroby) oraz mają inne id_dokumentu oraz inną wartość I/p2 (ORYGINAŁ/KOPIA)
<b>Przykłady KED ZLA</b>	3.4.1_ZLA_O.xml 3.4.1_ZLA_K.xml

### 3.4.2 Przypadek anulowania zaświadczenia bez wystawienia nowego w jego miejsce

Opis przypadku:

- Anulowanie uprzednio wystawionego zaświadczenia.
- Brak w „pakiecie” nowych zaświadczeń wystawionych w miejsce anulowanych.
- W "pakiecie" znajduje się tylko dokument AZLA.

<b>Dokumenty</b>	AZLA
<b>Przykład KED ZLA</b>	3.4.2_AZLA.xml

### 3.4.3 Przypadek anulowania zaświadczenia z wystawieniem nowego w jego miejsce

Opis przypadku:

- Wystawienie ZLA w miejsce zaświadczenia, które zostało uprzednio anulowane.
- "Pakiet" zawiera:
  - Oryginał i Kopię zaświadczenia wystawionego w miejsce ZLA uprzednio anulowanego.
  - Anulowanie ZLA (dokument AZLA).

<b>Dokumenty</b>	AZLA	Oryginał i Kopia ZLA w miejsce anulowanego
<b>Sposób wypełniania</b>	AZLA <ul style="list-style-type: none"> <li>• II/p1: #AA0000001</li> </ul>	ZLA <ul style="list-style-type: none"> <li>• I/p1: #AA0000002</li> <li>• VIII/p4: #AA0000001</li> <li>• Brak pola VIII/p5</li> </ul>

<b>Przykłady KED ZLA</b>	3.4.3_AZLA.xml	3.4.3_ZLA_O.xml 3.4.3_ZLA_K.xml
<b>Sposób wypełniania kopii ZLA</b>	Kopia zaświadczenia lekarskiego różni się od oryginału tym, że nie posiada pola IV/p8 (numer statystyczny choroby) oraz mają inne id_dokumentu oraz inną wartość I/p2 (ORYGINAŁ/KOPIA)	

Jeśli dokument AZLA w polu II/p2/p1 (kod anulowania) zawiera "P", to wszystkie dane w oryginale nowego zaświadczenia za wyjątkiem:

- serii i numer ZLA (Sekcja I/p1),
- danych płatnika (sekcja V),
- danych lekarza (sekcja VII),
- miejsca wykonywania zawodu lekarza (sekcja VI),
- daty wystawienia dokumentu (VIII/p1),
- daty elektronizacji dokumentu (VIII/p2),
- serii i numeru ZLA anulowanego (VIII/p4/p1, VIII/p4/p2)
- stwierdzenia, czy zaświadczenie ma być ukryte dla płatnika, czy nie (pole VIII/p7),
- NIPu placówki wykonującej działalność leczniczą (VIII/p8)

muszą być takie same jak w oryginale zaświadczenia anulowanego (występuje konieczność szczegółów zaświadczenia anulowanego).

Jeśli dokument AZLA w polu II/p2/p1 (kod anulowania) zawiera wartość inną niż "P", dane płatnika (sekcja V) w oryginale nowego zaświadczenia muszą być takie same jak w oryginale zaświadczenia anulowanego (występuje konieczność pobrania szczegółów zaświadczenia anulowanego).

### 3.4.4 Przypadek wystawienia nowego zestawu zaświadczeń

Opis przypadku:

- Wystawienie ZLA za okres wsteczny i za okres bieżący.
- "Pakiet" zawiera:
  - Oryginał i Kopię zaświadczenia wystawionego za okres wsteczny.
  - Oryginał i Kopię zaświadczenia wystawionego za okres bieżący.
- "Pakiet" wystawiony w ramach jednego Płatnika.

<b>Dokumenty</b>	Oryginał i Kopia ZLA na okres wsteczny	Oryginał i Kopia ZLA na okres bieżący
<b>Sposób wypełniania</b>	ZLA <ul style="list-style-type: none"> <li>• I/p1: #ZZ0000002</li> <li>• VIII/p3: uzasadnienie ZLA wstecznego</li> <li>• VIII/p5: #ZZ0000001</li> <li>• Brak pola VIII/p4</li> </ul>	ZLA <ul style="list-style-type: none"> <li>• I/p1: #ZZ0000001</li> <li>• VIII/p5: #ZZ0000002</li> <li>• Brak pola VIII/p4</li> </ul> KOPIA ZLA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brak pola IV/p8</li> </ul>

<b>Przykłady KED ZLA</b>	3.4.4_ZLAw_O.xml 3.4.4_ZLAw_K.xml	3.4.4_ZLA_O.xml 3.4.4_ZLA_K.xml
<b>Sposób wypełniania kopii ZLA</b>	Kopia zaświadczenia lekarskiego różni się od oryginału tym, że nie posiada pola IV/p8 (numer statystyczny choroby) oraz mają inne id_dokumentu oraz inną wartość I/p2 (ORYGINAŁ/KOPIA)	

Oryginał zaświadczenia wystawionego za okres wsteczny oraz oryginał zaświadczenia wystawionego za okres bieżący powinny zawierać te same dane z wyjątkiem pól I/p1 (seria i numer ZLA), VIII/p5 (seria i numer powiązanego ZLA), IV/p1 (okres niezdolności do pracy) oraz VIII/p3 (uzasadnienie zaświadczenia wstecznego).

### 3.4.5 Przypadek anulowania zaświadczenia z wystawieniem nowego zestawu zaświadczeń w jego miejsce

Opis przypadku:

- Wystawienie ZLA za okres wsteczny i ZLA za okres bieżący w miejsce zaświadczenia anulowanego.
- Zaświadczenie anulowane może mieć innego ubezpieczonego niż wystawiane w miejsce.

<b>Dokumenty</b>	Oryginał i Kopia ZLA na okres wsteczny w miejsce anulowanego	Oryginał i Kopia ZLA na okres bieżący w miejsce anulowanego	AZLA
<b>Sposób wypełniania</b>	ZLA <ul style="list-style-type: none"> <li>• I/p1: #ZZ0000002</li> <li>• VIII/p3: uzasadnienie ZLA wstecznego</li> <li>• VIII/p5: #ZZ0000001</li> <li>• VIII/p4: #AA0000001</li> </ul>	ZLA <ul style="list-style-type: none"> <li>• I/p1: #ZZ0000001</li> <li>• VIII/p5: #ZZ0000002</li> <li>• VIII/p4: #AA0000001</li> </ul>	AZLA <ul style="list-style-type: none"> <li>• II/p1: #AA0000001</li> <li>• II/p2/p1 nie może być "P"</li> </ul>
<b>Przykłady KED ZLA</b>	3.4.5_ZLAw_O.xml 3.4.5_ZLAw_K.xml	3.4.5_ZLA_O.xml 3.4.5_ZLA_K.xml	3.4.5_AZLA.xml
<b>Sposób wypełniania kopii ZLA</b>	Kopia zaświadczenia lekarskiego różni się od oryginału tym, że nie posiada pola IV/p8 (numer statystyczny choroby) oraz mają inne id_dokumentu oraz inną wartość I/p2 (ORYGINAŁ/KOPIA)		

Jeśli dokument AZLA w polu II/p2/p1 (kod anulowania) zawiera wartość inną niż "P", dane płatnika (sekcja V) w oryginale nowego zaświadczenia (zarówno wstecznego jak i bieżącego) muszą być takie same jak w oryginale zaświadczenia anulowanego (występuje konieczność szczegółów zaświadczenia anulowanego).

Oryginał zaświadczenia wystawionego za okres wsteczny oraz oryginał zaświadczenia wystawionego za okres bieżący powinny zawierać te same dane z wyjątkiem pól I/p1 (seria i numer ZLA), VIII/p5 (seria i numer powiązanego ZLA), IV/p1 (okres niezdolności do pracy) oraz VIII/p3 (uzasadnienie zaświadczenia wstecznego).

### 3.4.6 Przypadek anulowania zestawu zaświadczeń i wystawienia w jego miejsce nowego zestawu

Opis przypadku:

- Wystawienie zestawu ZLA (zaświadczenie za okres wsteczny i za okres bieżący) w miejsce anulowanego zestawu ZLA.
- "Pakiet" zawiera:
  - Anulowane (dokument AZLA) zaświadczenia za okres wsteczny.
  - Anulowane (dokument AZLA) zaświadczenia za okres bieżący.
  - Oryginał i Kopię zaświadczenia za okres wsteczny wystawionego w miejsce zaświadczenia anulowanego za okres wsteczny.
  - Oryginał i Kopię zaświadczenia za okres bieżący wystawionego w miejsce zaświadczenia anulowanego za okres bieżący.

Dokumenty	Oryginał i Kopia ZLA na okres wsteczny w miejsce anulowanego z okresem wstecznym	Oryginał i Kopia ZLA na okres bieżący w miejsce anulowanego z okresem bieżącym	AZLA dla zaświadczenia na okres wsteczny	AZLA dla zaświadczenia na okres bieżący
Sposób wypełniania	ZLA <ul style="list-style-type: none"> <li>• I/p1: #ZZ0000002</li> <li>• VIII/p5: #ZZ0000001</li> <li>• VIII/p4: #AA0000001</li> <li>• VIII/p3: uzasadnienie ZLA wstecznego</li> </ul>	ZLA <ul style="list-style-type: none"> <li>• I/p1: #ZZ0000001</li> <li>• VIII/p5: #ZZ0000002</li> <li>• VIII/p4: #AA0000002</li> </ul>	AZLA <ul style="list-style-type: none"> <li>• II/p1: #AA0000001</li> </ul>	AZLA <ul style="list-style-type: none"> <li>• II/p1: #AA0000002</li> </ul>
Przykłady KED ZLA	3.4.6_ZLAw_O.xml 3.4.6_ZLAw_K.xml	3.4.6_ZLA_O.xml 3.4.6_ZLA_K.xml	3.4.6_AZLAw.xml	3.4.6_AZLAw.xml
Sposób wypełniania kopii ZLA	Kopia zaświadczenia lekarskiego różni się od oryginału tym, że nie posiada pola IV/p8 (numer statystyczny choroby) oraz mają inne id_dokumentu oraz inną wartość I/p2 (ORYGINAŁ/KOPIA)			

Jeśli dokument AZLA w polu II/p2/p1 (kod anulowania) zawiera "P", to wszystkie dane w oryginale nowego zaświadczenia za wyjątkiem:

- serii i numer ZLA (Seksja I/p1),
- danych płatnika (seksja V),
- danych lekarza (seksja VII),
- miejsca wykonywania zawodu lekarza (seksja VI),
- daty wystawienia dokumentu (VIII/p1),
- daty elektroniczacji dokumentu (VIII/p2),
- serii i numeru ZLA anulowanego (VIII/p4/p1, VIII/p4/p2)
- serii i numeru ZLA powiązanego (VIII/p5/p1, VIII/p5/p2)
- stwierdzenia, czy zaświadczenie ma być ukryte dla płatnika, czy nie (pole VIII/p7),
- uzasadnienia zaświadczenia wstecznego (VIII/p3) w przypadku ZLA wstecznego,
- NIPu placówki wykonującej działalność leczniczą (VIII/p8)

muszą być takie same jak w oryginale zaświadczenia anulowanego (występuje konieczność szczegółów zaświadczenia anulowanego).

Jeśli dokument AZLA w polu II/p2/p1 (kod anulowania) zawiera wartość inną niż "P", dane płatnika (seksja V) w oryginale nowego zaświadczenia muszą być takie same jak w oryginale zaświadczenia anulowanego. Relacja dotyczy par:

- oryginał zaświadczenia za okres wsteczny - oryginał zaświadczenia w miejsce którego zostało wystawione ZLA za okres wsteczny;
- oryginał zaświadczenia za okres bieżący - oryginał zaświadczenia w miejsce którego zostało wystawione ZLA za okres bieżący).

Oryginał zaświadczenia wystawionego za okres wsteczny oraz oryginał zaświadczenia wystawionego za okres bieżący powinny zawierać te same dane z wyjątkiem pól I/p1 (seria i numer ZLA), VIII/p5 (seria i numer powiązanego ZLA), IV/p1 (okres niezdolności do pracy) oraz VIII/p3 (uzasadnienie zaświadczenia wstecznego).

### 3.4.7 Przypadek elektroniczacji błędnie wypełnionego ZLA

Opis przypadku:

- Tryb alternatywny.
- Wystawienie nieprawidłowego ZLA z jego jednoczesnym anulowaniem.
- W "pakiecie" znajduje się Oryginał ZLA, Kopia ZLA oraz AZLA.

Dokumenty	AZLA	Oryginał i Kopia ZLA z błędnymi danymi
<b>Sposób wypełniania</b>	AZLA <ul style="list-style-type: none"> <li>• II/p1: #AA0000001</li> <li>• I = ZLA/ VII</li> <li>• II/p2/p1 = X lub E</li> </ul>	ZLA <ul style="list-style-type: none"> <li>• I/p1: #AA0000001</li> <li>• VII= AZLA/I</li> </ul>
<b>Przykłady KED ZLA</b>	3.4.7_AZLA.xml	3.4.7_ZLA_O.xml 3.4.7_ZLA_K.xml

<b>Sposób wypełniania kopii ZLA</b>	Kopia zaświadczenia lekarskiego różni się od oryginału tym, że nie posiada pola IV/p8 (numer statystyczny choroby) oraz mają inne id_dokumentu oraz inną wartość I/p2 (ORYGINAŁ/KOPIA)
-------------------------------------	--

Dokument AZLA w polu **II/p2/p1** (kod przyczyny anulowania) może zawierać tylko następujące wartości:

- X – błędna data wystawienia (zaświadczenia), zaświadczenie wystawione w miejsce zaświadczenia anulowanego walidowane jest w oparciu o datę wystawienia dokumentu wystawionego w miejsce błędnie wypełnionego.
- E – błędne dane (błędna elektronizacja druku), zaświadczenie wystawione w miejsce zaświadczenia anulowanego walidowane jest w oparciu o datę wystawienia dokumentu z błędnymi danymi.

### 3.4.8 Przypadek elektronizacji błędnie wypełnionego ZLA i wystawienia nowego zaświadczenia w jego miejsce

Opis przypadku:

- Tryb alternatywny.
- Wystawienie nieprawidłowego ZLA z jednoczesnym jego anulowaniem.
- Wystawienie nowego ZLA w miejsce anulowanego.
- "Pakiet" zawiera:
  - Oryginał i Kopię nieprawidłowego ZLA (zaświadczenie anulowane);
  - AZLA (anulowanie błędnego ZLA);
  - Oryginał i Kopię ZLA wystawionego w miejsce zaświadczenia anulowanego.

Dokumenty	AZLA	Oryginał i Kopia ZLA z błędnymi danymi	Oryginał i Kopia ZLA w miejsce błędnie wypełnionego
<b>Sposób wypełniania</b>	AZLA <ul style="list-style-type: none"> <li>• II/p1: #AA0000001</li> <li>• II/p2/p1 = X lub E</li> <li>• I = anulowane ZLA/VII</li> </ul>	ZLA <ul style="list-style-type: none"> <li>• I/p1: #AA0000001</li> <li>• VII = AZLA/I</li> </ul>	ZLA <ul style="list-style-type: none"> <li>• I/p1: #ZZ0000001</li> <li>• VIII/p4: #AA0000001</li> </ul>
<b>Przykłady KED ZLA</b>	3.4.8_AZLA.xml	3.4.8_ZLA_O.xml 3.4.8_ZLA_K.xml	3.4.8_ZLAwmA_O.xml 3.4.8_ZLAwmA_K.xml
<b>Sposób wypełniania kopii ZLA</b>	Kopia zaświadczenia lekarskiego różni się od oryginału tym, że nie posiada pola IV/p8 (numer statystyczny choroby) oraz mają inne id_dokumentu oraz inną wartość I/p2 (ORYGINAŁ/KOPIA)		



Dokument AZLA w polu **II/p2/p1** (kod przyczyny anulowania może zawierać tylko następujące wartości:

- X – błędna data wystawienia (zaświadczenia), zaświadczenie wystawione w miejsce zaświadczenia anulowanego walidowane jest w oparciu o datę wystawienia dokumentu wystawionego w miejsce błędnie wypełnionego. .
- E – błędne dane (błędna elektroniczna druk), zaświadczenie wystawione w miejsce zaświadczenia anulowanego walidowane jest w oparciu o datę wystawienia dokumentu z błędnymi danymi.

### 3.4.9 Przypadek elektroniczacji błędnie wypełnionego ZLA i wystawienia nowego zestawu zaświadczeń w jego miejsce

Opis przypadku:

- Tryb alternatywny.
- Wystawienie nieprawidłowego ZLA z jego jednoczesnym anulowaniem.
- Wystawienie nowych zaświadczeń - wstecznego i bieżącego w miejsce zaświadczenia anulowanego.
- W "pakiecie" znajdują się:
  - Anulowanie błędnego ZLA (AZLA);
  - Oryginał i Kopia nieprawidłowego (anulowanego) zaświadczenia.
  - Oryginał i Kopia zaświadczenia bieżącego, wystawione w miejsce zaświadczenia anulowanego.
  - Oryginał i Kopia zaświadczenia wstecznego, wystawionego w miejsce zaświadczenia anulowanego.

Dokumenty	AZLA	Oryginał i Kopia ZLA z błędnymi danymi	Oryginał i Kopia ZLA z okresem wstecznym w miejsce błędnie wypełnionego	Oryginał i Kopia ZLA z okresem bieżącym w miejsce błędnie wypełnionego
<b>Sposób wypełniania</b>	AZLA <ul style="list-style-type: none"> <li>• II/p1: #AA0000001</li> <li>• II/p2/p1 = X lub E</li> <li>• I = anulowane ZLA/VII</li> </ul>	ZLA <ul style="list-style-type: none"> <li>• I/p1: #AA0000001</li> <li>• VII = AZLA/I</li> </ul>	ZLA <ul style="list-style-type: none"> <li>• I/p1: #ZZ0000001</li> <li>• VIII/p3: uzasadnienie ZLA wstecznego</li> <li>• VIII/p4: #AA0000001</li> <li>• VIII/p5: #ZZ0000002</li> </ul>	ZLA <ul style="list-style-type: none"> <li>• I/p1: #ZZ0000002</li> <li>• VIII/p4: #AA0000001</li> <li>• VIII/p5: #ZZ0000001</li> </ul>
<b>Przykłady KED ZLA</b>	3.4.9_AZLA.xml	3.4.9_ZLA_O.xml 3.4.9_ZLA_K.xml	3.4.9_ZLAwwmA_O.xml 3.4.9_ZLAwwmA_K.xml	3.4.9_ZLAwwmA_O.xml 3.4.9_ZLAwwmA_K.xml
<b>Sposób wypełniania kopii ZLA</b>	Kopia zaświadczenia lekarskiego różni się od oryginału tym, że nie posiada pola IV/p8 (numer statystyczny choroby) oraz mają inne id_dokumentu oraz inną wartość I/p2 (ORYGINAŁ/KOPIA)			

Dokument AZLA w polu II/p2/p1 (kod przyczyny anulowania) może zawierać tylko następujące wartości:

- X – błędna data wystawienia (zaświadczenia zaświadczenie wystawione w miejsce zaświadczenia anulowanego walidowane jest w oparciu o datę wystawienia dokumentu wystawionego w miejsce błędnie wypełnionego.
- E – błędne dane (błędna elektronizacja druku), zaświadczenie wystawione w miejsce zaświadczenia anulowanego walidowane jest w oparciu o datę wystawienia dokumentu z błędnymi danymi.

Oryginał zaświadczenia wystawionego za okres wsteczny oraz oryginał zaświadczenia wystawionego za okres bieżący powinny zawierać te same dane z wyjątkiem pól I/p1 (seria i numer ZLA), VIII/p5 (seria i numer powiązanego ZLA), IV/p1 (okres niezdolności do pracy) oraz VIII/p3 (uzasadnienie zaświadczenia wstecznego) .

#### 3.4.10 Przypadek unieważnienia druków

Opis przypadku:

- Tryb bieżący
- Wysyłka UZLA

<b>Dokumenty</b>	UZLA
<b>Sposób wypełniania</b>	UZLA <ul style="list-style-type: none"> <li>• II (p1/p2): nie może się powtarzać</li> <li>• Unikalne ID bloków</li> </ul>
Przykład KED ZLA	3.4.10_UZLA.xml

#### 3.4.11 Przypadek wystawienia nowego zaświadczenia na podstawie anulowanego zaświadczenia

Opis przypadku:

- Wystawienie ZLA na podstawie anulowanego w przeszłości zaświadczenia.
- "Pakiet" zawiera:
  - Oryginał i Kopię zaświadczenia wystawionego w miejsce ZLA uprzednio anulowanego.

<b>Dokumenty</b>	Oryginał i Kopia ZLA na podstawie anulowanego
<b>Sposób wypełniania</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZLA               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ I/p1: #AA00000002</li> <li>○ VIII/p4: #AA00000001</li> <li>○ Brak pola VIII/p5</li> </ul> </li> </ul>
<b>Przykłady KED ZLA</b>	3.4.11_ZLA_O.xml 3.4.11_ZLA_K.xml

<b>Sposób wypełniania kopii ZLA</b>	Kopia zaświadczenia lekarskiego różni się od oryginału tym, że nie posiada pola IV/p8 (numer statystyczny choroby) oraz mają inne id_dokumentu oraz inną wartość I/p2 (ORYGINAŁ/KOPIA)
---	--

Jeśli zaświadczenie anulowane (występuje konieczność pobrania szczegółów anulowanego ZLA) w kodzie anulowania zawiera wartość "P", to wszystkie dane w oryginale nowego zaświadczenia za wyjątkiem:

- serii i numeru ZLA (sekcja I/p1),
- danych płatnika (sekcja V),
- danych lekarza (sekcja VII),
- miejsca wykonywania zawodu lekarza (sekcja VI),
- daty wystawienia dokumentu (VIII/p1),
- daty elektroniczacji dokumentu (VIII/p2),
- serii i numeru ZLA anulowanego (VIII/p4/p1, VIII/p4/p2)
- stwierdzenia, czy zaświadczenie ma być ukryte dla płatnika, czy nie (pole VIII/p7)
- NIPu placówki wykonującej działalność leczniczą (VIII/p8)

muszą być takie same jak w oryginale zaświadczenia anulowanego.

Jeśli zaświadczenie anulowane (występuje konieczność pobrania szczegółów anulowanego ZLA) w kodzie anulowania zawiera wartość inną niż "P", dane płatnika (sekcja V) w oryginale nowego zaświadczenia muszą być takie same jak w oryginale zaświadczenia anulowanego.

Jeśli przyczyna anulowania jest inna niż "P", można wystawić tylko jedno zaświadczenie na podstawie zaświadczenia anulowanego (nie mogą istnieć powiązane ZLA dla danego płatnika względem zaświadczenia anulowanego).

**UWAGA!** Przypadek wystawienia nowego zaświadczenia na podstawie anulowanego zaświadczenia jest możliwy dopiero po poprawnie przeprocesowanym w ZUS zaświadczeniu anulowanym. Procesowanie informacji, że zaświadczenie na podstawie którego chcemy wystawić nowe zaświadczenie zostało anulowane może potrwać nawet do 24 godzin. Aby zweryfikować status zaświadczenia należy wywołać operację *pobierzSzczegolyZlaPrzetworzone*. Jeśli status zaświadczenia jest anulowany – przypadek biznesowy jest możliwy do wykonania.

### **3.4.12 Przypadek wystawienia nowego zestawu zaświadczeń na podstawie anulowanego zaświadczenia**

Opis przypadku:

- Wystawienie ZLA za okres wsteczny i ZLA za okres bieżący na podstawie zaświadczenia anulowanego w przeszłości.
- Zaświadczenie anulowane może mieć innego ubezpieczonego niż wystawiane w miejsce.

<b>Dokumenty</b>	Oryginał i Kopia ZLA z okresem wstecznym na podstawie anulowanego	Oryginał i Kopia ZLA z okresem bieżącym na podstawie anulowanego
------------------	---	--

<b>Sposób wypełniania</b>	<b>ZLA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>I/p1: #ZZ00000002</li> <li>VIII/p3: musi być uzupełnione uzasadnienie wstecznego ZLA</li> <li>VIII/p4: #AA00000001</li> <li>VIII/p5: #ZZ00000001</li> </ul>	<b>ZLA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>I/p1: #ZZ00000001</li> <li>VIII/p4: #AA00000001</li> <li>VIII/p5: #ZZ00000002</li> </ul>
<b>Przykłady KED ZLA</b>	3.4.12_ZLAw_O.xml 3.4.12_ZLAw_K.xml	3.4.12_ZLA_O.xml 3.4.12_ZLA_K.xml
<b>Sposób wypełniania kopii ZLA</b>	Kopia zaświadczenia lekarskiego różni się od oryginału tym, że nie posiada pola IV/p8 (numer statystyczny choroby) oraz mają inne id_dokumentu oraz inną wartość I/p2 (ORYGINAŁ/KOPIA)	

Zaświadczenie anulowane (występuje konieczność pobrania szczegółów anulowanego ZLA) w kodzie anulowania nie może zawierać wartości "P"

Jeśli zaświadczenie anulowane (występuje konieczność pobrania szczegółów anulowanego ZLA) w kodzie anulowania zawiera wartość inną niż "P", dane płatnika (sekcja V) w oryginale nowego zaświadczenia (za okres wsteczny i za okres bieżący) muszą być takie same jak w oryginale zaświadczenia anulowanego.

Jeśli przyczyna anulowania jest inna niż "P", można wystawić tylko jedno zaświadczenie na podstawie zaświadczenia anulowanego (nie mogą istnieć powiązane ZLA dla danego płatnika względem zaświadczenia anulowanego).

Oryginał zaświadczenia wystawionego za okres wsteczny oraz oryginał zaświadczenia wystawionego za okres bieżący powinny zawierać te same dane z wyjątkiem pól I/p1 (seria i numer ZLA), VIII/p5 (seria i numer powiązanego ZLA), IV/p1 (okres niezdolności do pracy) oraz VIII/p3 (uzasadnienie zaświadczenia wstecznego).

**UWAGA!** Przypadek wystawienia nowego zestawu zaświadczeń na podstawie anulowanego zaświadczenia jest możliwy dopiero po poprawnie przetworzonym w ZUS zaświadczeniu anulowanym. Procesowanie informacji, że zaświadczenie na podstawie którego chcemy wystawić nowy zestaw zaświadczeń zostało anulowane może potrwać nawet do 24 godzin. Aby zweryfikować status zaświadczenia należy wywołać operację *pobierzSzczegolyZlaPrzetworzone*. Jeśli status zaświadczenia jest anulowany – przypadek biznesowy jest możliwy do wykonania.

### **3.4.13 Przypadek wystawienia nowego zestawu zaświadczeń na podstawie anulowanego zestawu zaświadczeń**

Opis przypadku:

- Wystawienie zestawu ZLA (zaświadczenie za okres wsteczny i za okres bieżący) w miejsce anulowanego zestawu ZLA.
- "Pakiet" zawiera:

- Oryginał i Kopię zaświadczenia za okres wsteczny wystawionego na podstawie anulowanego za okres wsteczny.
- Oryginał i Kopię zaświadczenia za okres bieżący wystawionego na podstawie anulowanego za okres bieżący.

<b>Dokumenty</b>	Oryginał i Kopia ZLA z okresem wstecznym na podstawie anulowanego z okresem wstecznym	Oryginał i Kopia ZLA z okresem bieżącym na podstawie anulowanego z okresem bieżącym
<b>Sposób wypełniania</b>	<p>ZLA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I/p1: #ZZ0000002</li> <li>• VIII/p3: musi być uzupełnione uzasadnienie wstecznego ZLA</li> <li>• VIII/p4: #AA0000001</li> <li>• VIII/p5: #ZZ0000001</li> </ul>	<p>ZLA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I/p1: #ZZ0000001</li> <li>• VIII/p4: #AA0000002</li> <li>• VIII/p5: #ZZ0000002</li> </ul>
<b>Przykłady KED ZLA</b>	<p>3.4.13_ZLAw_O.xml 3.4.13_ZLAw_K.xml</p>	<p>3.4.13_ZLA_O.xml 3.4.13_ZLA_K.xml</p>
<b>Sposób wypełniania kopii ZLA</b>	Kopia zaświadczenia lekarskiego różni się od oryginału tym, że nie posiada pola IV/p8 (numer statystyczny choroby) oraz mają inne id_dokumentu oraz inną wartość I/p2 (ORYGINAŁ/KOPIA)	

Jeśli zaświadczenie anulowane (występuje konieczność pobrania szczegółów anulowanego ZLA) w kodzie anulowania zawiera wartość "P", to wszystkie dane w oryginale nowego zaświadczenia za wyjątkiem:

- serii i numeru ZLA (sekcja /p1I),
- danych płatnika (sekcja V),
- danych lekarza (sekcja VII),
- miejsca wykonywania zawodu lekarza (sekcja VI),
- daty wystawienia dokumentu (pole VIII/p1),
- daty elektronicznej dokumentu (VIII/p2),
- serii i numeru ZLA anulowanego (VIII/p4/p1, VIII/p4/p2)
- serii i numeru ZLA powiązanego (VIII/p5/p1, VIII/p5/p2)
- stwierdzenia, czy zaświadczenie ma być ukryte dla płatnika, czy nie (pole VIII/p7)
- uzasadnienia zaświadczenia wstecznego (VIII/p3)
- NIPu placówki wykonującej działalność leczniczą (VIII/p8)

muszą być takie same jak w oryginale zaświadczenia anulowanego.

Jeśli zaświadczenie anulowane (występuje konieczność pobrania szczegółów anulowanego ZLA) w kodzie anulowania zawiera wartość inną niż "P" (, dane płatnika (sekcja V) w oryginale nowego zaświadczenia muszą być takie same jak w oryginale zaświadczenia anulowanego.

Jeśli przyczyna anulowania jest inna niż "P", można wystawić tylko jedno zaświadczenie na podstawie zaświadczenia anulowanego (nie mogą istnieć powiązane ZLA dla danego płatnika względem zaświadczenia anulowanego).

Oryginał zaświadczenia wystawionego za okres wsteczny oraz oryginał zaświadczenia wystawionego za okres bieżący powinny zawierać te same dane z wyjątkiem pól I/p1 (seria i numer ZLA), VIII/p5 (seria i numer powiązanego ZLA), IV/p1 (okres niezdolności do pracy) oraz VIII/p3 (uzasadnienie zaświadczenia wstecznego).

**UWAGA!** Przypadek wystawienia nowego zestawu zaświadczeń na podstawie anulowanego zestawu zaświadczeń jest możliwy dopiero po poprawnie przeprocesowanym w ZUS zestawu zaświadczeń, które zostało anulowane. Procesowanie informacji, że zestaw zaświadczeń na podstawie którego chcemy wystawić nowy zestaw zaświadczeń został anulowany może potrwać nawet do 24 godzin. Aby zweryfikować status zestawu zaświadczeń należy wywołać operację *pobierzSzczegolyZlaPrzetworzone*. Jeśli status zestawu zaświadczeń jest anulowany – przypadek biznesowy jest możliwy do wykonania.



## 4 Udostępniane usługi i operacje

Usługa sieciowa (*ang. Web Service*) udostępniająca interfejs dla aplikacji gabinetowych po wdrożeniu systemu będzie dostępna pod adresem:

<https://pue.zus.pl:8001/ws/zus.channel.gabinetowe:zla>

Dostęp do usługi możliwy jest poprzez podanie loginu i hasła zgodnie ze standardem HTTP Basic Authentication.

Login: ezla\_ag

Hasło: ezla\_ag

### Logowanie i korzystanie z sesji

W celu skorzystania z funkcjonalności oferowanej Aplikacji Gabinetowej przez PUE, lekarz musi się zalogować do systemu przy użyciu podpisu kwalifikowanego, certyfikatu z ZUS lub profilu zaufanego ePUAP, zawierającego numer PESEL. W wyniku poprawnego logowania zostanie po stronie PUE utworzona sesja, w czasie trwania której lekarz (za pośrednictwem Aplikacji Gabinetowej) będzie mógł wykonywać poszczególne operacje. Wszystkie operacje (poza logowaniem) wymagają podania w komunikacie wysłanym do usługi unikalnego numeru sesji nadanego w wyniku procesu logowania.

**UWAGA!** Istotne jest, aby sesje generować tylko raz, a następnie podczas pracy lekarza z aplikacją gabinetową wykorzystywać wygenerowaną sesję, aż do momentu wylogowania użytkownika z aplikacji. Każdorazowe generowanie sesji przed użyciem każdej usługi spowoduje błędny zapis dostępu do danych ubezpieczonego przez lekarza i z punktu widzenia PUE jest sytuacją niedopuszczalną.

W kontekście dokumentów KED\_ZLA dopuszczalny format podpisu stosowanego w treści komunikatów usług udostępnionych dla Aplikacji to XAdES BES Enveloped zapisany w elemencie ds:Signature, którego budowa zdefiniowana jest w schemacie:

<http://www.w3.org/TR/xmlsig-core/xmlsig-core-schema.xsd>

Czas trwania sesji wynosi 30 minut. Brak aktywności w tym czasie (tj. brak jakichkolwiek wywołań usługi PUE w kontekście danej sesji) skutkuje wygaśnięciem sesji i koniecznością ponownego zalogowania do PUE.

Proces logowania:

1. Wywołanie operacji **pobierzOswiadczenie**;
2. W odpowiedzi Aplikacja Gabinetowa otrzyma XML z wnioskiem o zalogowanie, zawierającym unikalny token, ważny przez 10 minut;

Przykład oświadczenia:

```
<Oswiadczenie>
  <Tresc>Logowanie Lekarza przez system zewnętrzny (Login i Podpis)</Tresc>
  <Data>2015-10-20</Data>
  <Czas>10:46:50</Czas>
  <Token>CK-846df571-0150-1000-84c8-289e43b5bf78</Token>
</Oswiadczenie>
```



3. Oświadczenie należy podpisać podpisem otaczanym certyfikatem kwalifikowanym, certyfikatem z ZUS lub profilem zaufanym ePuap
4. Aplikacja Gabinetowa otrzymuje XMLowy wniosek podpisany podpisem kwalifikowanym, certyfikatem z ZUS lub profilem zaufanym ePuap lekarza i wywołuje operację **zalogujPodpisem**;

### Przykład podpisanego oświadczenia

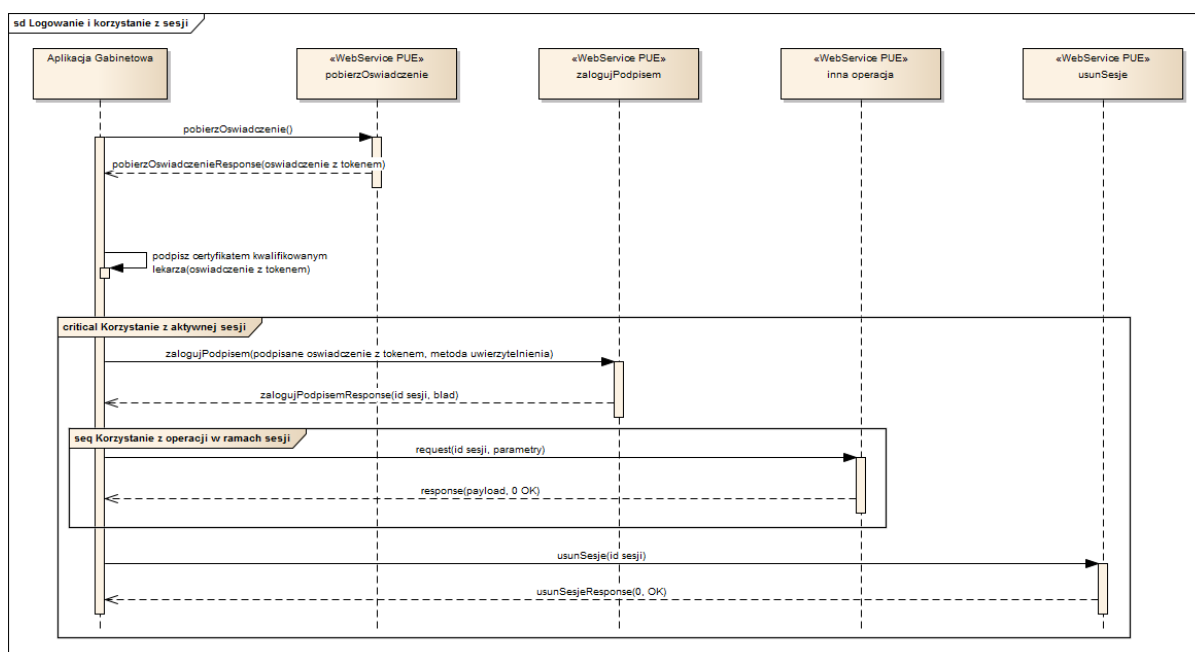
```
<PodpisaneOswiadczenie>
  <![CDATA[<Oswiadczenie>
    <Tresc>Logowanie Lekarza przez system zewnętrzny (Login i Podpis)</Tresc>
    <Data>2015-10-20</Data>
    <Czas>10:46:50</Czas>
    <Token> CK-846df571-0150-1000-84c8-289e43b5bf78</Token>
    <ds:Signature xmlns:ds="http://www.w3.org/2000/09/xml"

        [...właściwa część podpisu...]

    </ds:Signature>
  </Oswiadczenie>]]>
</PodpisaneOswiadczenie>
```

5. W rezultacie zwracany jest identyfikator sesji lub błąd. Identyfikator sesji musi być wykorzystywany przy wywołaniach wszystkich pozostałych operacji (poza **pobierzOswiadczenie** i **zalogujPodpisem**).

Po zakończeniu pracy, wymagane jest by wyjście lekarza z aplikacji (wylogowanie) zamknęło również sesję wygenerowaną na potrzeby integracji z interfejsami PUE. W tym celu aplikacja gabinetowa powinna wywołać operację **usunSesje**.



## Mechanizm blokowania sesji

Usługa korzystająca z mechanizmu blokowania sesji posiada zdefiniowany parametrem na limit wywołań. Gdy limit zapytań na minutę zostanie przekroczony po raz pierwszy w ciągu 24 godzin, usługa zostanie zablokowana na 5 minut i zwróci komunikat o blokadzie podając czas blokady. Gdy limit zapytań na minutę zostanie przekroczony po raz drugi w ciągu 24 godzin, usługa zostanie zablokowana na 10 minut (usługa zwróci komunikat o blokadzie podając czas blokady). Gdy limit zapytań na minutę zostanie przekroczony po raz trzeci w ciągu 24 godzin, usługa zostanie zablokowana na 20 minut (usługa zwróci komunikat o blokadzie podając czas blokady). Gdy limit zapytań na minutę zostanie przekroczony po raz czwarty w ciągu 24 godzin, profil lekarza, w ramach którego została wywołana usługa, zostanie zablokowany permanentnie, zostanie wysłane powiadomienie e-mail do administratora systemu, zablokowany profil lekarza otrzyma powiadomienie e-mail, o ile ma ustawioną taką subskrypcję.

Lista usług korzystających z mechanizmu blokowania sesji:

- pobierzDaneLekarza,
- pobierzMiejsceWykonywaniaZawodu,
- pobierzDanePlatnika,
- pobierzAdresyPlacowek,
- pobierzCzlonkowRodzinyUbezpieczonego,
- pobierzDaneUbezpieczonego,
- pobierzPlatnikowUbezpieczonego,
- nadajSeriaNumerZla,
- pobierzUppDlaDokumentu,
- pobierzDokument,
- pobierzIdentyfikatorDokumentu,
- pobierzListePowiazanychZla,
- pobierzListePr4Ubezpieczonego,
- pobierzListePrzetworzonychZlaLekarza,
- pobierzListeBiezacychZlaLekarza,
- pobierzListeZlaUbezpieczonego,
- pobierzSzczegolyZlaPrzetworzone,
- pobierzSzczegolyZlaBiezace.

Poniżej opisano poszczególne operacje wystawione poprzez Web Service, wyspecyfikowane w kontrakcie WSDL. Operacje wymieniono w porządku alfabetycznym.

### 4.1 nadajSeriaNumerZla

Operacja służąca do uzupełnienia paczki dokumentów ZLA (oryginały i kopie) o numery ZLA (seria i numer zgodna z wzorcem XX 0000000).

Każdy dokument powinien posiadać unikalny w ramach komunikatu numer referencyjny podawany w atrybucie @NrRef. W synchronicznej odpowiedzi, usługa zwracając ewentualną listę błędów walidacji (walidacja ze schemą) wskazuje błędny dokument poprzez wartość atrybutu @NrRef.

Oczekuje się, że w żądaniu przekazane zostaną poprawnie wypełnione i niepodpisane dokumenty KED\_ZLA. Tagi powinny zawierać atrybut nillable = „true” w miejscach gdzie będą uzupełniane seria i numer.

Przy nadawaniu serii i numeru ZLA istnieją dodatkowo dwa mechanizmy walidacji:

- Weryfikacja, czy dla id\_dokumentu podanego w KEDU istnieje w PUE powiązanie z serią i numerem ZLA (inaczej sprawdzenie, czy dany identyfikator został już wykorzystany w innym dokumencie). Jeśli takie powiązanie istnieje, nie można nadać serii i numeru ZLA.
- Weryfikacja, czy podana na wejściu liczba par dokumentów nie jest większa od zdefiniowanego parametru. Jednorazowo można bowiem nadać serię i numer dla określonej liczby dokumentów.

Jeśli któreś z powyżej wypunktowanych założeń nie zostanie spełnione, zostaną zwrócone odpowiednie komunikaty błędów.

Przykład poprawnego wywołania usługi w celu nadania serii i numeru dla dokumentu znajduje się w załącznikach do dokumentu.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **ParaDokumentow** (1..n) - co najmniej jedna paczka dokumentów ZLA w formacie XML KED\_ZLA; oczekuje się wypełnienia elementów Oryginał i Kopia oraz atrybutu @NrRef:
  - **@NrRef** (0..1) – atrybut określający numer referencyjny paczki
  - **Oryginał** (1)
    - **@NrRef** (0..1) – atrybut określający numer referencyjny dokumentu
    - **KEDU/KEDU** (1) – pole typu string zawierające XML KED\_ZLA oryginału w CDATA
  - **Kopia** (1)
    - **@NrRef** (0..1) – atrybut określający numer referencyjny dokumentu
    - **KEDU/KEDU** (1) – pole typu string zawierające XML KED\_ZLA w CDATA

Wyjście:

- **ParaDokumentow** (0..n) – struktura analogiczna jak w żądaniu; zwracane są dokumenty XML KED\_ZLA (jako string w CDATA) z uzupełnionymi seriami i numerami;
- **RezultatWalidacji** (1..n) – informacja o wyniku walidacji; w przypadku błędów usługi (np. wygasła sesja) struktura nie jest zwracana
  - **Rezultat** (1) – POZYTYWNY, NEGATYWNY lub OSTRZEŻENIE
  - **BladWalidacji** (0..n) – lista błędów i ostrzeżeń dla innych niż POZYTYWNY rezultatów walidacji
    - **NrRef** (0..n) – element określający jakiego elementu (paczki, dokumentu) z żądania dotyczy błąd; zwracana jest wartość podana na wejściu
    - **Rodzaj** (1) – BLAD lub OSTRZEZENIE
    - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu walidacji
    - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu
    - **Lokalizacja** (0..1) – jeśli błąd dotyczy konkretnego elementu w dokumencie zwracany jest Xpath do tego elementu
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)

- **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.2 notyfikujAnulowanieZla

Służy do wysyłki notyfikacji o anulowaniu ZLA po przeprocesowaniu dokumentu AZLA usłudze **wyslijDokumenty**. Usługa tworzy i wysyła powiadomienie na profile ubezpieczonego i płatnika o anulowaniu wystawionych dokumentów. Na podstawie wskazanych na wejściu serii i numeru zaświadczenia anulowanego, usługa pobiera odpowiednie dane do powiadomienia. Dodatkowo na wejściu usługi konieczne jest podanie miejsca wykonywania zawodu, w ramach którego zostało wystawione AZLA oraz dodatkowych informacji od lekarza na temat anulowania. Nie ma możliwości dwukrotnej wysyłki powiadomienia dla danego AZLA oraz wysyłki powiadomienia gdy AZLA nie znajduje się w PUE – weryfikacja zachodzi zgodnie z kolejnością podanych serii i numerów ZLA na wejściu usługi i usługa przerywa działanie przy napotkaniu pierwszego nieprawidłowego anulowanego ZLA.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **DaneNotyfikacji** (1) – obiekt zawierający dane do prawidłowego stworzenia notyfikacji
  - **SeriaNumerZla** (1..n) –
    - **Seria** (1) – seria anulowanego ZLA
    - **Numer** (1) - numer anulowanego ZLA
  - **DodatkoweInformacje** (1) – dodatkowe informacje od lekarza
  - **MiejsceWykonywaniaZawodu** (1) –miejsce wykonywania zawodu lekarza (miejscowość)

Wyjście:

- **UbezpieczonyStatusWysylki** (1) - wynik przesłania powiadomienia na profil ubezpieczonego (*true/false*). Jeżeli ubezpieczony nie posiada profilu PUE, element przyjmie wartość *false*
- **PlatnikStatusWysylki** (1..n) – wynik przesłania powiadomień na profile płatników
  - **PlatnikStatusWysylki** (1) – pole przyjmuje wartość *true/false* w zależności od przesłania powiadomienia. Jeżeli ZLA jest ukryte dla płatnika, pole to przyjmuje wartość *false*.
  - **Nip** (0..1)
  - **Pesel** (0..1)
  - **Paszport** (0..1)
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.3 pobierzAdresyPlacowek

Służy do pobrania adresów placówek na podstawie NIP. Docelowo usługa może być wykorzystana do pobrania adresów placówek ZOZ na potrzeby wypełnienia FZLA.

W razie nieznaalezienia płatnika, dla którego usługa pobiera adresy placówek, zostanie zwrócony rezultat z kodem błędu 0, ale z pustym wynikiem.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **NIP** (1) – obiekt zawierający NIP płatnika

Wyjście:

- **NazwaPłatnika**(0..1) - Nazwa płatnika, dla którego usługa pobrała adresy placówek
- **AdresyPlacowek** (0..n) – lista adresów placówek płatnika:
  - **KodPocztowy** (0..1)
  - **Miejcowosc** (0..1)
  - **Ulica** (0..1)
  - **NumerDomu** (0..1)
  - **NumerLokalu** (0..1)
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.4 pobierzCzlonkowRodzinyUbezpieczonego

Służy do pobrania danych osobowych członków rodziny na potrzeby wystawienia ZLA na opiekę. Wywołanie usługi wymusza podanie kontekstu dostępu do danych. W razie nieznaalezienia ubezpieczonego, dla którego usługa pobiera odpowiednie informacje, zostanie zwrócony rezultat z kodem błędu 0, ale z pustym wynikiem. W przypadku, gdy na wejściu podamy jednocześnie numer pesel oraz serię i numer paszportu, pod uwagę będzie brany tylko nr PESEL.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **Ubezpieczony** (1) – obiekt, w ramach którego przekazywane są dane niezbędne do identyfikacji ubezpieczonego: PESEL lub seria i numer paszportu
  - **Pesel** (0..1) – numer PESEL ubezpieczonego
  - **SeriaNumerPaszportu** (0..1) – numer paszportu ubezpieczonego
- **KontekstDostepu** (1) – pole oznaczające przypadek biznesowy wykorzystania usługi. Enumeracje pola wraz z oznaczeniem sytuacji biznesowej zostały opisane w sekcji 3.2.7 Pobranie danych ubezpieczonego ze wskazaniem kontekstu

Wyjście:

- **CzlonekRodzinyUbezpieczonego** (0..n) – lista elementów zawierająca dane osobowe członków rodziny ubezpieczonego:
  - **Imie** (1) – imię członka rodziny ubezpieczonego
  - **Nazwisko** (1) – nazwisko członka rodziny ubezpieczonego
  - **DataUrodzenia** (1) – data urodzenia członka rodziny ubezpieczonego
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.5 pobierzDaneLekarza

Służy do pobrania danych szczegółowych zalogowanego lekarza. W razie nieznalezienia lekarza, dla którego usługa pobiera odpowiednie informacje, zostanie zwrócony rezultat z kodem błędu 0, ale z pustym wynikiem.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji

Wyjście:

- **DaneLekarza** (0..1) – element zawierający szczegółowe dane lekarza:
  - **Imie** (0..1)
  - **Nazwisko** (0..1)
  - **Pesel** (0..1)
  - **NumerPrawaWykonywaniaZawodu** (0..1)
  - **NazwaOkregowejIzbyLekarskiej** (0..1)
  - **StatusLekarza** (0..1)
    - **DataWydaniaDecyzji** (0..1)
    - **Status** (0..1) – status roli lekarza: K - lekarz złożył wniosek i jest teraz lekarzem kandydatem, A - lekarz jest posiada uprawnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich, O - lekarz nie posiada uprawnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich
  - **PosiadanaSpecjalizacja** (0..n)
    - **KodSpecjalizacji** (0..1)
    - **NazwaSpecjalizacji** (0..1)
    - **StopienSpecjalizacji** (0..1)
  - **Adres** (0..n)
    - **Ulica** (0..1)
    - **NrDomu** (0..1)
    - **NrLokau** (0..1)
    - **KodPocztowy** (0..1)
    - **Miejscowosc** (0..1)
  - **MiejsceWykonywaniaZawodu** (0..n)
    - **Nazwa** (0..1)
    - **NIP** (0..1)
    - **AdresEmail** (0..1)
    - **NumerFaksu** (0..1)
    - **NumerTelefonu** (0..1)
    - **Ulica** (0..1)
    - **NrDomu** (0..1)
    - **NrLokalu** (0..1)
    - **KodPocztowy** (0..1)
    - **Miejscowosc** (0..1)
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)



#### 4.6 pobierzDanePłatnika

Służy do pobrania danych płatnika. Wyszukanie płatnika nastąpi w zależności podania zmiennych wejściowych:

- jeśli zostanie podany numer NIP, wyszukiwanie zawsze nastąpi po NIP,
- jeśli nie zostanie podany numer NIP, a zostanie podany numer PESEL, wyszukiwanie zawsze nastąpi po numerze PESEL,
- jeśli nie zostanie podany numer PESEL, a zostanie podany seria i numer paszportu, wyszukiwanie zawsze nastąpi po serii i numerze paszportu.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **Płatnik** (1) – obiekt, w ramach którego przekazywane są dane niezbędne do identyfikacji płatnika: PESEL, seria i numer paszportu lub NIP
  - **Pesel** (0..1) – numer PESEL płatnika
  - **SeriaNumerPaszportu** (0..1) – numer paszportu płatnika
  - **Nip** (0..1) – numer NIP płatnika

Wyjście:

- **DanePłatnika** (0..1) – element zawierający dane płatnika:
  - **PłatnikIstnieje** (0..1) – *true*; pole zwracane jest z wartością „true” dla płatników „wrażliwych”, dla których nazwa nie będzie zwracana
  - **Nazwa** (0..1) – nazwa płatnika; dla płatników „wrażliwych” nazwa nie będzie zwracana
  - **Imie** (0..1) – imię płatnika, zwracane jeśli płatnikiem jest osoba fizyczna; dla płatników „wrażliwych” imię nie będzie zwracane
  - **Nazwisko** (0..1) – nazwisko płatnika, zwracane jeśli płatnikiem jest osoba fizyczna; dla płatników „wrażliwych” nazwisko nie będzie zwracane
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.7 pobierzDaneUbezpieczonego

Służy do pobrania danych osobowych ubezpieczonego. Wywołanie usługi wymusza podanie kontekstu dostępu do danych. W razie nieznaledzenia ubezpieczonego, dla którego usługa pobiera odpowiednie informacje, zostanie zwrócony rezultat z kodem błędu 0, ale z pustym wynikiem.

W przypadku, gdy na wejściu podamy jednocześnie numer PESEL oraz serię i numer paszportu, pod uwagę będzie brany tylko numer PESEL.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **Ubezpieczony** (1) – obiekt, w ramach którego przekazywane są dane niezbędne do identyfikacji ubezpieczonego: PESEL lub seria i numer paszportu
  - **Pesel** (0..1) – numer PESEL ubezpieczonego
  - **SeriaNumerPaszportu** (0..1) – numer paszportu ubezpieczonego



- **KontekstDostepu** (1) – pole oznaczające przypadek biznesowy wykorzystania usługi. Enumeracje pola wraz z oznaczeniem sytuacji biznesowej zostały opisane w sekcji 3.2.7 Pobranie danych ubezpieczonego ze wskazaniem kontekstu

Wyjście:

- **DaneUbezpieczonego** (0..1) – element zawierający dane osobowe ubezpieczonego:
  - Imie (1)
  - Nazwisko (1)
  - DataUrodzenia (0..1)
  - DataZgonu (0..1)
  - Adres (0..N)
    - KodPocztowy (0..1)
    - Miejscowosc (0..1)
    - Ulica (0..1)
    - NrDomu (0..1)
    - NrLokalu (0..1)
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.8 pobierzDokument

Służy do pobierania dokumentów ZLA, AZLA oraz UZLA wystawionych przez lekarza drogą elektroniczną, czyli w postaci podpisanego XML w formacie KED\_ZLA.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **RodzajDokumentu** (1) – ZLA, KOPIA\_ZLA, AZLA, UZLA
- **SeriaNumerZla** (1) – obiekt zawierający serię i numer ZLA, którego dotyczy dokument (samo zaświadczenie, dokument anulujący to zaświadczenie lub unieważniający druk takiego zaświadczenia)
  - **Seria** (1)
  - **Numer** (1)
- **KontekstDostepu** (1) – pole oznaczające przypadek biznesowy wykorzystania usługi. Enumeracje pola wraz z oznaczeniem sytuacji biznesowej zostały opisane w sekcji 3.2.7 Pobranie danych ubezpieczonego ze wskazaniem kontekstu

Wyjście:

- **WersjaKedu** (0..1) – obiekt wskazujący na wersję pobranego dokumentu KED\_ZLA
- **Dokument** (0..1) – obiekt dokumentu, zwracany o ile został odnaleziony lub nie było innych problemów (np. wygasła sesja)
  - **KEDU** (1) - pole typu string zawierające XML KED\_ZLA w CDATA
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.9 pobierzIdentyfikatorDokumentu

Służy do pobierania unikalnego numeru dokumentu, który musi zostać użyty jako wartość atrybutu „id\_dokumentu” w dokumentach ZLA, ALZA, UZLA. Operacja umożliwia pobranie puli identyfikatorów.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **IloscIdentyfikatorow** (1) – wielkość puli identyfikatorów

Wyjście:

- **IdDokumentu** (0..N) – lista numerów dokumentu
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.10 pobierzKodChoroby

Służy do pobrania kodu choroby słownika ICD10 na podstawie fragmentu nazwy lub kodu choroby. Usługa umożliwia stronicowanie, sortowanie i filtrowanie wyników. Logiczne złączenie warunków w przypadku pojedynczego warunku filtrowania nie ma wpływu na zwracany wynik. W razie nieznalezienia numeru statystycznego choroby, dla którego usługa pobiera odpowiednie informacje, zostanie zwrócony rezultat z kodem błędu 0, ale z pustym wynikiem.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **Stronicowanie** (1) – wymagany obiekt konfigurujący stronicowanie wyników
  - **RekordyOd** (1) – numer rekordu od którego usługa ma zwracać wyniki; 0 oznacza pierwszy rekord spełniający kryteria wyszukiwania i sortowania
  - **LiczbaRekordow** (1) – oczekiwana maksymalna liczba rekordów do zwrócenia przez usługę; jeśli podana liczba będzie większa niż istniejąca w bazie liczba rekordów spełniająca kryteria filtrowania/sortowania (lub inne ograniczenia systemowe po stronie PUE), usługa nie będzie sygnalizować błędu
- **Sortowanie** (0..1) – opcjonalny element konfigurujący sortowanie; brak wypełnienia oznacza pobranie danych posortowanych wg domyślnych ustawień bazy
  - **WarunekSortowania** (1..n) – jeden lub wiele warunków sortowania; kolejność aplikowania sortowania w wynikach analogiczna do kolejności wystąpienia elementu w XML
    - **Kolumna** (1) – pole słownikowane, nazwa elementu po którym ma być sortowanie (StatystycznyKodChoroby, NazwaChoroby)
    - **Kierunek** (1) – ASC lub DESC
- **Filtrowanie** (0..1) – opcjonalny element konfigurujący filtrowanie
  - **WarunekFiltrowania** (1..n) – jeden lub wiele warunków filtrowania
    - **Kolumna** (1) – pole słownikowane, nazwa elementu po którym ma być filtrowanie (StatystycznyKodChoroby, NazwaChoroby)

- **Operator** (1) – pole słownikowane; operator logiczny filtrowania: equalTo, isEmpty, lessThan, lessThanOrEqual, largerThan, largerThanOrEqual, contains, startsWith, isEmpty,
- **Wartosc** (1) – warunek filtrowania
- **LogiczneZlaczanieWarunkow** (1) – w jaki sposób mają być traktowane poszczególne warunki? – AND, OR

Wyjście:

- **NumerStatystycznyChoroby** (0..n) – struktura zwracająca statystyczny kod choroby, nazwę i opis ze słownika ICD10 pasujący do wskazanych kryteriów sortowania i filtrowania:
  - **StatystycznyKodChoroby** (1)
  - **Nazwa** (1)
  - **Opis** (0..1)
- **LiczbaWszystkichRekordow** (0..1) – liczba wszystkich rekordów spełniających kryteria filtrowania; informacja ta może być użyta przez klienta do stronicowania
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.11 pobierzListeBiezacychZlaLekarza

Usługa zwraca listę zaświadczeń lekarskich wystawionych przez lekarza, które jeszcze nie zostały przetworzone przez ZUS w systemie KSI. Dane pobierane są z bazy PUE. Usługa umożliwia stronicowanie, sortowanie i filtrowanie wyników. Odpowiedź usługi będzie sumą wyników warunku filtrowania w przypadku logicznego złączenia warunków "OR" oraz iloczynem warunków w przypadku "AND". Logiczne złączenie warunków w przypadku pojedynczego warunku filtrowania nie ma wpływu na zwracany wynik. W razie nieznaledzenia ZLA, dla którego usługa pobiera odpowiednie informacje, zostanie zwrócony rezultat z kodem błędu 0, ale z pustym wynikiem.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **Stronicowanie** (1) – wymagany obiekt konfigurujący stronicowanie wyników
  - **RekordyOd** (1) – numer rekordu od którego usługa ma zwracać wyniki; 0 oznacza pierwszy rekord spełniający kryteria wyszukiwania i sortowania
  - **LiczbaRekordow** (1) – oczekiwana maksymalna liczba rekordów do zwrócenia przez usługę; jeśli podana liczba będzie większa niż istniejąca w bazie liczba rekordów spełniających kryteria filtrowania/sortowania (lub inne ograniczenia systemowe po stronie PUE), usługa nie będzie sygnalizować błędu
- **Sortowanie** (0..1) – opcjonalny element konfigurujący sortowanie; brak wypełnienia oznacza pobranie danych posortowanych wg domyślnych ustawień bazy
  - **WarunekSortowania** (1..n) – jeden lub wiele warunków sortowania; kolejność aplikowania sortowania w wynikach analogiczna do kolejności wystąpień elementu w XML
    - **Kolumna** (1) – pole słownikowane, nazwa elementu, po którym ma być sortowanie

- **Kierunek** (1) – ASC lub DESC
- **Filtrowanie** (0..1) – opcjonalny element konfigurujący filtrowanie
  - **WarunekFiltrowania** (1..n) – jeden lub wiele warunków filtrowania
    - **Kolumna** (1) – pole słownikowane, nazwa elementu po którym ma być filtrowanie
    - **Operator** (1) – pole słownikowane; operator logiczny filtrowania: equalTo, isEmpty, lessThan, lessThanOrEqualTo, largerThan, largerThanOrEqualTo, contains, startsWith, isEmpty,
    - **Wartosc** (1) – warunek filtrowania
  - **LogiczneZlaczanieWarunkow** (1) – w jaki sposób mają być traktowane poszczególne warunki? – AND, OR
- **NipPlacowki** (0..1) – wskazanie placówki, w ramach której zostało wystawione zaświadczenie
- **KontekstDostepu** (1) – pole oznaczające przypadek biznesowy wykorzystania usługi. Enumeracje pola wraz z oznaczeniem sytuacji biznesowej zostały opisane w sekcji 3.2.7 *Pobranie danych ubezpieczonego ze wskazaniem kontekstu*

UWAGA! W związku z rozbieżnością statusów zaświadczeń pomiędzy KSI, a PUE (inna enumeracja), sortowanie i filtrowanie po kolumnie „Status” używając enumeratorów takich jak „startsWith” i „contains” w przypadku podania niepełnych wartości może nie zwracać poprawnych wyników.

Wyjście:

- **ZaswiadczenieLekarskie** (0..n) – lista obiektów ZLA z bazy PUE, zawierających pola opisujące Zaświadczenia Lekarskie:
  - **PeselUbezpieczonego** (0..1)
  - **PaszportUbezpieczonego** (0..1) – seria i numer paszportu
  - **ImieUbezpieczonego** (0..1)
  - **NazwiskoUbezpieczonego** (0..1)
  - **NiezdolnoscDoPracyOd** (0..1) – początek okresu niezdolności do pracy
  - **NiezdolnoscDoPracyDo** (0..1) – koniec okresu niezdolności do pracy
  - **PobytWSzpitaluOd** (0..1) – początek okresu pobytu w szpitalu
  - **PobytWSzpitaluDo** (0..1) – koniec okresu pobytu w szpitalu
  - **LiczbaDniPobytuWSzpitalu** (0..1)
  - **KodPokrewienstwa** (0..1) – kod pokrewieństwa osoby pod opieką; „1” – dziecko; „2” - małżonek, rodzice, ojczym, macocha, teściowie, dziadkowie, wnuki, rodzeństwo; „3” – inne osoby
  - **DataUrodzeniaOsobySpokrewnionej** (0..1) – data urodzenia osoby pod opieką
  - **IdentyfikatorPlatnika** (0..1) – identyfikator płatnika będący numerem NIP, PESEL lub numerem paszportu
  - **TypIdentyfikatoraPlatnika** (0..1) – określa jaki identyfikator został użyty w polu „IdentyfikatorPlatnika”; „1” – NIP, „2” – PESEL, „3” – seria i numer paszportu
  - **StatystycznyNumerChoroby** (0..1) – 3-znakowy kod choroby wg słownika ICD10
  - **NpwzLekarza** (0..1) – numer prawa wykonywania zawodu lekarza
  - **NazwiskoLekarza** (0..1)
  - **ImieLekarza** (0..1)

- **StatusZla** (0..1) – status zaświadczenia lekarskiego „Wyslane”, „Anulowane”
- **DataWystawieniaZla** (0..1)
- **SeriaZla** (0..1) – dwuliterowe oznaczenie serii zaświadczenia lekarskiego
- **NumerZla** (0..1) – 7-cyfrowe oznaczenie numeru zaświadczenia lekarskiego
- **LiczbaWszystkichRekordow** (0..1) – liczba wszystkich rekordów spełniających kryteria filtrowania; informacja ta może być użyta przez klienta do stronicowania
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

Nazwa elementu w obiekcie „ZaświadczenieLekarskie”	Enumerator filtrowania/sortowania
PeselUbezpieczonego	<i>IdentyfikatorUbezpieczonego</i>
PaszportUbezpieczonego	<i>TypIdentyfikatoraUbezpieczonego (możliwe wartości "PESEL" lub "PASZPORT")</i>
ImieUbezpieczonego	<i>ImieUbezpieczonego</i>
NazwiskoUbezpieczonego	<i>NazwiskoUbezpieczonego</i>
NiezdolnoscDoPracyOd	<i>NiezdolnoscDoPracyOd</i>
NiezdolnoscDoPracyDo	<i>NiezdolnoscDoPracyDo</i>
LiczbaDniPobytuWSzpitalu	<i>LiczbaDniPobytuWSzpitalu</i>
PobytWSzpitaluOd	<i>PobytWSzpitaluOd</i>
PobytWSzpitaluDo	<i>PobytWSzpitaluDo</i>
KodPokrewienstwa	<i>KodPokrewienstwa</i>
DataUrodzeniaOsobySpokrewnionej	<i>DataUrodzeniaOsobySpokrewnionej</i>
IdentyfikatorPlatnika	<i>IdentyfikatorPlatnika</i>
TypIdentyfikatoraPlatnika	<i>TypIdentyfikatoraPlatnika</i>
StatystycznyNumerChoroby	<i>StatystycznyNumerChoroby</i>
StatusZla	<i>Status</i>
NpwzLekarza	<i>NpwzLekarza</i>
ImieLekarza	<i>ImieLekarza</i>
NazwiskoLekarza	<i>NazwiskoLekarza</i>
DataWystawieniaZla	<i>DataWystawieniaZla</i>
SeriaZla	<i>SeriaNumerZla</i>
NumerZla	<i>SeriaNumerZla</i>

**Tabela 4. Zestawienie możliwych filtrowań i sortowań w stosunku do danych wyjściowych dla operacji pobierzListeBiezacychZlaLekarza.**

W celu poprawnego filtrowania/sortowania po elemencie „NumerZla”, zamiast operatora „startsWith” należy użyć operatora „contains” ponieważ „SeriaNumerZla” zawsze zaczyna się od serii zaświadczenia.

#### 4.12 pobierzListePowiazanychZla

Usługa zwraca listę powiązanych zaświadczeń względem ZLA podanego na wejściu. Jako powiązane zaświadczenia rozumiane są takie, które:



1. wystawione są dla tego samego ubezpieczonego, z tym samym kodem choroby ,na ten sam okres niezdolności do pracy, ale na innego płatnika ;
2. są zestawem zaświadczeń wsteczno-bieżących (powiązanie wskazane w KED\_ZLA w sekcji VIII/p5).

W razie nieznaalezienia, zaświadczeń powiązanych zostanie zwrócony rezultat z kodem błędu 0, ale z pustym wynikiem.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **Zla** (1) – obiekt zawierający serię i numer ZLA, którego dotyczy dokument (samo zaświadczenie, dokument anulujący to zaświadczenie lub unieważniający druk takiego zaświadczenia)
  - **Seria** (1)
  - **Numer** (1)

Wyjście:

- **PowiazaneZla** (0..n) – lista obiektów ZLA z (przetworzonych i bieżących), powiązane ze wskazanym na wejściu zaświadczeniem, wraz ze wskazanym zaświadczeniem:
  - **Seria** (1) – dwuliterowe oznaczenie serii zaświadczenia lekarskiego
  - **Numer** (1) – 7-cyfrowe oznaczenie numeru zaświadczenia lekarskiego
  - **StatusPrzetwarzania** (1) – status zaświadczenia:” Przetworzone” „Biezące”
  - **DataWystawienia** (1) – data wystawienia zaświadczenia
  - **IdentyfikatorPłatnika** (1) – identyfikator płatnika będący numerem NIP, PESEL lub numerem paszportu
  - **TypIdentyfikatoraPłatnika** (1) – określa jaki identyfikator został użyty w polu „IdentyfikatorPłatnika”; „1” – NIP, „2” – PESEL, „3” – seria i numer paszportu
- **LiczbaPowiazanychZla** (0..1) – liczba wszystkich rekordów spełniających kryteria filtrowania; informacja ta może być użyta przez klienta do stronicowania
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.13 pobierzListePr4Ubezpieczonego

Usługa pobiera listę wniosków PR-4 wskazanego ubezpieczonego. Wywołanie usługi wymusza podanie kontekstu dostępu do danych. W razie nieznaalezienia ubezpieczonego, dla którego usługa pobiera odpowiednie informacje, zostanie zwrócony rezultat z kodem błędu 0, ale z pustym wynikiem. W przypadku, gdy na wejściu podamy jednocześnie numer PESEL oraz serię i numer paszportu, pod uwagę będzie brany tylko nr PESEL.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **Stronicowanie** (1) – wymagany obiekt konfigurujący stronicowanie wyników

- **RekordyOd** (1) – numer rekordu od którego usługa ma zwracać wyniki; 0 oznacza pierwszy rekord spełniający kryteria wyszukiwania i sortowania
- **LiczbaRekordów** (1) – oczekiwana maksymalna liczba rekordów do zwrócenia przez usługę; jeśli podana liczba będzie większa niż istniejąca w bazie liczba rekordów spełniająca kryteria filtrowania/sortowania (lub inne ograniczenia systemowe po stronie PUE), usługa nie będzie sygnalizować błędu
- **Ubezpieczony** (1) – obiekt, w ramach którego przekazywane są dane niezbędne do identyfikacji ubezpieczonego: PESEL lub seria i numer paszportu
  - **Pesel** (0..1) – numer PESEL ubezpieczonego
  - **SeriaNumerPaszportu** (0..1) – numer paszportu ubezpieczonego
- **DataOd** (0..1) – wskazanie daty w formacie „yyyy-MM-dd” ograniczającej listę do wniosków, które wystawiono po wskazanej dacie.
- **DataDo** (0..1) – wskazanie daty w formacie „yyyy-MM-dd” ograniczającej listę do wniosków, które wystawiono przed wskazaną datę.
- **KontekstDostepu** (1) – pole oznaczające przypadek biznesowy wykorzystania usługi. Enumeracje pola wraz z oznaczeniem sytuacji biznesowej zostały opisane w sekcji 3.2.7 Pobranie danych ubezpieczonego ze wskazaniem kontekstu

Wyjście:

- **WniosekPr4** (0..n) – lista danych dotyczących wniosków ZUS-PR-4 ubezpieczonego:
  - **DataWystawienia** (1) – data wystawienia wniosku
  - **NumerStatystycznyChoroby** (1) – 3-znakowy kod choroby wg słownika ICD10
  - **Np wzLekarza** (1) – numer prawa wykonywania zawodu lekarza
  - **ImieLekarza** (1)
  - **NazwiskoLekarza** (1)
- **LiczbaWszystkichRekordow** (0..1) – liczba wszystkich rekordów spełniających kryteria filtrowania; informacja ta może być użyta przez klienta do stronicowania
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.14 pobierzListePrzetworzonychZlaLekarza

Usługa zwraca listę zaświadczeń lekarskich wystawionych przez lekarza, które zostały już przetworzone przez ZUS w systemie KSI. Usługa umożliwia stronicowanie, sortowanie i filtrowanie wyników. W razie nieznalezienia ZLA, dla którego usługa pobiera odpowiednie informacje, zostanie zwrócony rezultat z kodem błędu 0, ale z pustym wynikiem. Odpowiedź usługi będzie sumą wyników warunku filtrowania w przypadku logicznego złączenia warunków "OR" oraz iloczynem warunków w przypadku "AND". Logiczne złączenie warunków w przypadku pojedynczego warunku filtrowania nie ma wpływu na zwracany wynik.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji



- **Stronicowanie** (1) – wymagany obiekt konfigurujący stronicowanie wyników
  - **RekordyOd** (1) – numer rekordu od którego usługa ma zwracać wyniki; 0 oznacza pierwszy rekord spełniający kryteria wyszukiwania i sortowania
  - **LiczbaRekordów** (1) – oczekiwana maksymalna liczba rekordów do zwrócenia przez usługę; jeśli podana liczba będzie większa niż istniejąca w bazie liczba rekordów spełniająca kryteria filtrowania/sortowania (lub inne ograniczenia systemowe po stronie PUE), usługa nie będzie sygnalizować błędu
- **Sortowanie** (0..1) – opcjonalny element konfigurujący sortowanie; brak wypełnienia oznacza pobranie danych posortowanych wg domyślnych ustawień bazy
  - **WarunekSortowania** (1..n) – jeden lub wiele warunków sortowania; kolejność aplikowania sortowania w wynikach analogiczna do kolejności wystąpień elementu w XML
    - **Kolumna** (1) – pole słownikowane, nazwa elementu po którym ma być sortowanie
    - **Kierunek** (1) – ASC lub DESC
- **Filtrowanie** (0..1) – opcjonalny element konfigurujący filtrowanie
  - **WarunekFiltrowania** (1..n) – jeden lub wiele warunków filtrowania
    - **Kolumna** (1) – pole słownikowane, nazwa elementu po którym ma być filtrowanie
    - **Operator** (1) – pole słownikowane; operator logiczny filtrowania: equalTo, isEmpty, lessThan, lessThanOrEqualTo, largerThan, largerThanOrEqualTo, contains, startsWith, isEmpty
    - **Wartosc** (1) – warunek filtrowania
  - **LogiczneZlaczanieWarunkow** (1) – w jaki sposób mają być traktowane poszczególne warunki? – AND, OR
- **NipPlacowki** (0..1) – wskazanie placówki, w ramach której zostało wystawione zaświadczenie
- **KontekstDostepu** (1) – pole oznaczające przypadek biznesowy wykorzystania usługi. Enumeracje pola wraz z oznaczeniem sytuacji biznesowej zostały opisane w sekcji 3.2.7 Pobranie danych ubezpieczonego ze wskazaniem kontekstu

W związku z rozbieżnością statusów zaświadczeń pomiędzy KSI, a PUE (inna enumeracja), sortowanie i filtrowanie po kolumnie „Status” używając enumeratorów takich jak „startsWith” i „contains” w przypadku podania niepełnych wartości może nie zwracać poprawnych wyników.

Wyjście:

- **LiczbaWszystkichRekordow** (0..1) – liczba wszystkich rekordów spełniających kryteria filtrowania; informacja ta może być użyta przez klienta do stronicowania
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)
- **ZaswiadczenieLekarskie** (0..n) – lista obiektów ZLA z systemu KSI zawierająca pola opisujące Zaświadczenia Lekarskie:
  - **PeselUbezpieczonego** (0..1)
  - **PaszportUbezpieczonego** (0..1) – seria i numer paszportu
  - **ImieUbezpieczonego** (0..1)
  - **NazwiskoUbezpieczonego** (0..1)

- **NiezdolnoscDoPracyOd** (0..1) – początek okresu niezdolności do pracy
- **NiezdolnoscDoPracyDo** (0..1) – koniec okresu niezdolności do pracy
- **PobytWSzpitaluOd** (0..1) – początek okresu pobytu w szpitalu
- **PobytWSzpitaluDo** (0..1) – koniec okresu pobytu w szpitalu
- **LiczbaDniPobytuWSzpitalu** (0..1)
- **KodPokrewienstwa** (0..1) – kod pokrewieństwa osoby pod opieką; „1” – dziecko; „2” - małżonek, rodzice, ojczym, macocha, teściowie, dziadkowie, wnuki, rodzeństwo; „3” – inne osoby
- **DataUrodzeniaOsobySpokrewnionej** (0..1) – data urodzenia osoby pod opieką
- **IdentyfikatorPlatnika** (0..1) – identyfikator płatnika będący numerem NIP, PESEL lub numerem paszportu
- **TypIdentyfikatoraPlatnika** (0..1) – określa jaki identyfikator został użyty w polu „IdentyfikatorPlatnika”; „1” – NIP, „2” – PESEL, „3” – seria i numer paszportu
- **StatystycznyNumerChoroby** (0..1) – 3-znakowy kod choroby wg słownika ICD10
- **NpwwLekarza** (0..1) – numer prawa wykonywania zawodu lekarza
- **NazwiskoLekarza** (0..1)
- **ImieLekarza** (0..1)
- **StatusZla** (0..1) – status zaświadczenia lekarskiego: „Niekontrolowane”, „W trakcie kontroli”, „Prawidłowe”, „Bez orzeczenia (kontrolowane)”, „Niestawiennictwo na kontrole”, „Odstąpiono”, „Skorygowane”, „Anulowane”, „Wsteczne – do wyjaśnienia”, „Wsteczne – uzasadnione medycznie”, „Wsteczne – nieuzasadnione medycznie”, „”, „Nieznany”, „Wystawione”
- **DataWystawieniaZla** (0..1)
- **SeriaZla** (0..1) – dwuliterowe oznaczenie serii zaświadczenia lekarskiego
- **NumerZla** (0..1) – 7-cyfrowe oznaczenie numeru zaświadczenia lekarskiego

Nazwa elementu w obiekcie „ZaświadczenieLekarskie”	Enumerator filtrowania/sortowania
PeselUbezpieczonego	<i>PeselUbezpieczonego</i>
PaszportUbezpieczonego	<i>NumerDokumentuUbezpieczonego</i>
ImieUbezpieczonego	<i>ImieUbezpieczonego</i>
NazwiskoUbezpieczonego	<i>NazwiskoUbezpieczonego</i>
NiezdolnoscDoPracyOd	<i>NiezdolnoscDoPracyOd</i>
NiezdolnoscDoPracyDo	<i>NiezdolnoscDoPracyDo</i>
LiczbaDniPobytuWSzpitalu	<i>LiczbaDniPobytuWSzpitalu</i>
PobytWSzpitaluOd	<i>PobytWSzpitaluOd</i>
PobytWSzpitaluDo	<i>PobytWSzpitaluDo</i>
KodPokrewienstwa	<i>KodPokrewienstwa</i>
DataUrodzeniaOsobySpokrewnionej	<i>DataUrodzeniaOsobySpokrewnionej</i>
IdentyfikatorPlatnika	<i>IdentyfikatorPlatnika</i>
TypIdentyfikatoraPlatnika	<i>TypIdentyfikatoraPlatnika</i>
StatystycznyNumerChoroby	<i>StatystycznyNumerChoroby</i>
StatusZla	<i>Status</i>
NpwwLekarza	<i>IdentyfikatorLekarza</i>

ImieLekarza	<i>ImieLekarza</i>
NazwiskoLekarza	<i>NazwiskoLekarza</i>
DataWystawieniaZla	<i>DataWystawieniaZla</i>
SeriaZla	<i>SeriaZla</i>
NumerZla	<i>NumerZla</i>

**Tabela 5. Zestawienie możliwych filtrowań i sortowań w stosunku do danych wyjściowych dla operacji pobierzListePrzetworzonychZlaLekarza.**

#### 4.15 pobierzListeZlaUbezpieczonego

Operacja pobiera – w postaci listy - podstawowe dane zaświadczeń lekarskich wystawionych na danego ubezpieczonego. Dane pochodzą z systemu KSI, a więc są to Zaświadczenia Lekarskie przetworzone przez ZUS. Wywołanie usługi wymusza podanie kontekstu dostępu do danych. W przypadku, gdy na wejściu podamy jednocześnie numer PESEL oraz serię i numer paszportu, pod uwagę będzie brany tylko nr PESEL. W razie niezalezienia ubezpieczonego, dla którego usługa pobiera odpowiednie informacje, zostanie zwrócony rezultat z kodem błędu 0, ale z pustym wynikiem. Odpowiedź usługi będzie sumą wyników warunku filtrowania w przypadku logicznego złączenia warunków "OR" oraz iloczynem warunków w przypadku "AND". Logiczne złączenie warunków w przypadku pojedynczego warunku filtrowania nie ma wpływu na zwracany wynik.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **Ubezpieczony** (1) – obiekt, w ramach którego przekazywane są dane niezbędne do identyfikacji ubezpieczonego: PESEL lub seria i numer paszportu wraz z datą urodzenia
  - **Pesel** (0..1) – numer PESEL ubezpieczonego
  - **SeriaNumerPaszportu** (0..1) – numer paszportu ubezpieczonego
- **Stronicowanie** (1) – wymagany obiekt konfigurujący stronicowanie wyników
  - **RekordyOd** (1) – numer rekordu od którego usługa ma zwracać wyniki; 0 oznacza pierwszy rekord spełniający kryteria wyszukiwania i sortowania
  - **LiczbaRekordów** (1) – oczekiwana maksymalna liczba rekordów do zwrócenia przez usługę; jeśli podana liczba będzie większa niż istniejąca w bazie liczba rekordów spełniająca kryteria filtrowania/sortowania (lub inne ograniczenia systemowe po stronie PUE), usługa nie będzie sygnalizować błędu
- **Sortowanie** (0..1) – opcjonalny element konfigurujący sortowanie; brak wypełnienia oznacza pobranie danych posortowanych wg domyślnych ustawień bazy
  - **WarunekSortowania** (1..n) – jeden lub wiele warunków sortowania; kolejność aplikowania sortowania w wynikach analogiczna do kolejności wystąpień elementu w XML
    - **Kolumna** (1) – pole słownikowane, nazwa elementu po którym ma być sortowanie
    - **Kierunek** (1) – ASC lub DESC
- **Filtrowanie** (0..1) – opcjonalny element konfigurujący filtrowanie
  - **WarunekFiltrowania** (1..n) – jeden lub wiele warunków filtrowania

- **Kolumna** (1) – pole słownikowane, nazwa elementu po którym ma być filtrowanie
- **Operator** (1) – pole słownikowane; operator logiczny filtrowania: equalTo, isEmpty, lessThan, lessThanOrEqualTo, largerThan, largerThanOrEqualTo, contains, startsWith, isEmpty
- **Wartosc** (1) – warunek filtrowania
  - **LogiczneZlaczanieWarunkow** (1) – w jaki sposób mają być traktowane poszczególne warunki? – AND, OR
- **KontekstDostepu** (1) – pole oznaczające przypadek biznesowy wykorzystania usługi. Enumeracje pola wraz z oznaczeniem sytuacji biznesowej zostały opisane w sekcji 3.2.7 *Pobranie danych ubezpieczonego ze wskazaniem kontekstu*

W związku z rozbieżnością statusów zaświadczeń pomiędzy KSI, a PUE (inna enumeracja), sortowanie i filtrowanie po kolumnie „Status” używając enumeratorów takich jak „startsWith” i „contains” w przypadku podania niepełnych wartości może nie zwracać poprawnych wyników.

Wyjście:

- **ZaswiadczenieLekarskie** (0..n) – lista obiektów ZLA z systemu KSI zawierających pola opisujące Zaświadczenia Lekarskie:
  - **PeselUbezpieczonego** (0..1)
  - **PaszportUbezpieczonego** (0..1) – seria i numer paszportu
  - **ImieUbezpieczonego** (0..1)
  - **NazwiskoUbezpieczonego** (0..1)
  - **NiezdolnoscDoPracyOd** (0..1) – początek okresu niezdolności do pracy
  - **NiezdolnoscDoPracyDo** (0..1) – koniec okresu niezdolności do pracy
  - **PobytWSzpitaluOd** (0..1) – początek okresu pobytu w szpitalu
  - **PobytWSzpitaluDo** (0..1) – koniec okresu pobytu w szpitalu
  - **LiczbaDniPobytuWSzpitalu** (0..1)
  - **KodPokrewienstwa** (0..1) – kod pokrewieństwa osoby pod opieką; „1” – dziecko; „2” - małżonek, rodzice, ojczym, macocha, teściowie, dziadkowie, wnuki, rodzeństwo; „3” – inne osoby
  - **DataUrodzeniaOsobySpokrewnionej** (0..1) – data urodzenia osoby pod opieką
  - **IdentyfikatorPlatnika** (0..1) – identyfikator płatnika będący numerem NIP, PESEL lub numerem paszportu
  - **TypIdentyfikatoraPlatnika** (0..1) – określa jaki identyfikator został użyty w polu „IdentyfikatorPlatnika”; „1” – NIP, „2” – PESEL, „3” – seria i numer paszportu
  - **StatystycznyNumerChoroby** (0..1) – 3-znakowy kod choroby wg słownika ICD10
  - **NpwzLekarza** (0..1) – numer prawa wykonywania zawodu lekarza
  - **NazwiskoLekarza** (0..1)
  - **ImieLekarza** (0..1)
  - **StatusZla** (0..1) – status zaświadczenia lekarskiego: „Niekontrolowane”, „W trakcie kontroli”, „Prawidłowe”, „Bez orzeczenia (kontrolowane)”, „Niestawiennictwo na kontrole”, „Odstąpiono”, „Skorygowane”, „Anulowane”, „Wsteczne – do wyjaśnienia”, „Wsteczne – uzasadnione

- medycznie”, „Wsteczne – nieuzasadnione medycznie” , „Nieznany”, „Wystawione”
- **DataWystawieniaZla** (0..1)
  - **SeriaZla** (0..1) – dwuliterowe oznaczenie serii zaświadczenia lekarskiego
  - **NumerZla** (0..1) – 7-cyfrowe oznaczenie numeru zaświadczenia lekarskiego
  - **LiczbaWszystkichRekordow** (0..1) – liczba wszystkich rekordów spełniających kryteria filtrowania; informacja ta może być użyta przez klienta do stronicowania
  - **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
    - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
    - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

Nazwa elementu w obiekcie „ZaświadczenieLekarskie”	Enumerator filtrowania/sortowania
PeselUbezpieczonego	<i>PeselUbezpieczonego</i>
PaszportUbezpieczonego	<i>NumerDokumentuUbezpieczonego</i>
ImieUbezpieczonego	<i>ImieUbezpieczonego</i>
NazwiskoUbezpieczonego	<i>NazwiskoUbezpieczonego</i>
NiezdolnoscDoPracyOd	<i>NiezdolnoscDoPracyOd</i>
NiezdolnoscDoPracyDo	<i>NiezdolnoscDoPracyDo</i>
LiczbaDniPobytuWSzpitalu	<i>LiczbaDniPobytuWSzpitalu</i>
PobytWSzpitaluOd	<i>PobytWSzpitaluOd</i>
PobytWSzpitaluDo	<i>PobytWSzpitaluDo</i>
KodPokrewienstwa	<i>KodPokrewienstwa</i>
DataUrodzeniaOsobySpokrewnionej	<i>DataUrodzeniaOsobySpokrewnionej</i>
IdentyfikatorPlatnika	<i>IdentyfikatorPlatnika</i>
TypIdentyfikatoraPlatnika	<i>TypIdentyfikatoraPlatnika</i>
StatystycznyNumerChoroby	<i>StatystycznyNumerChoroby</i>
StatusZla	<i>Status</i>
Np wzLekarza	<i>IdentyfikatorLekarza</i>
ImieLekarza	<i>ImieLekarza</i>
NazwiskoLekarza	<i>NazwiskoLekarza</i>
DataWystawieniaZla	<i>DataWystawieniaZla</i>
SeriaZla	<i>SeriaZla</i>
NumerZla	<i>NumerZla</i>

**Tabela 6. Zestawienie możliwych filtrowań i sortowań w stosunku do danych wyjściowych dla operacji pobierzListeZlaUbezpieczonego.**

#### 4.16 pobierzLiterowyKodChoroby

Zwraca informację, czy statystyczny numer choroby i dane ubezpieczonego kwalifikują się do kodów A i D choroby. W przypadku, gdy na wejściu podamy jednocześnie numer PESEL oraz serię i numer paszportu, pod uwagę będzie brany tylko nr PESEL.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji



- **DataPoczatkuNiezdolnosci** (1) – data początku niezdolności, względem której nastąpi weryfikacja kodu choroby
- **StatystycznyKodChoroby** (1) – 3-znakowy kod choroby wg ICD-10
- **Ubezpieczony** (1) – obiekt, w ramach którego przekazywane są dane niezbędne do identyfikacji ubezpieczonego: PESEL lub seria i numer paszportu wraz z datą urodzenia
  - **Pesel** (0..1) – numer PESEL ubezpieczonego
  - **SeriaNumerPaszportu** (0..1) – numer paszportu ubezpieczonego

Wyjście:

- **KodA** (0..1) – *true/false*
- **KodD** (0..1) – *true/false*
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.17 pobierzMiejsceWykonywaniaZawodu

Operacja zwraca listę miejsc wykonywania zawodu zalogowanego lekarza. W razie nieznaledzenia miejsca, dla którego usługa pobiera odpowiednie informacje, zostanie zwrócony rezultat z kodem błędu 0, ale z pustym wynikiem.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji

Wyjście:

- **MiejsceWykonywaniaZawodu** (0..n) - lista miejsc wykonywania zawodu – pełne dane adresowe; obiekt opcjonalny zwracany jeśli znaleziono dane lub nie wystąpiły inne błędy (np. wygasła sesja):
  - **Nazwa** (1)
  - **NIP** (1)
  - **AdresEMail** (0..1)
  - **NumerFaksu** (0..1)
  - **NumerTelefonu** (0..1)
  - **Ulica** (0..1)
  - **NrDomu** (0..1)
  - **NrLokalu** (0..1)
  - **KodPocztowy** (0..1)
  - **Miejscowosc** (0..1)
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.18 pobierzOpisChoroby

Usługa zwraca nazwę i opis choroby na podstawie wskazanego numeru statystycznego ze słownika ICD10. W razie nieznaledzenia kodu choroby, dla którego usługa pobiera

odpowiednie informacje, zostanie zwrócony rezultat z kodem błędu 0, ale z pustym wynikiem.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **StatystycznyKodChoroby** (1) – trzyliterowy kod choroby ze słownika ICD10

Wyjście:

- **NazwaChoroby** (0..1) – nazwa choroby wskazana w słowniku ICD10
- **OpisChoroby** (0..1) – opis choroby wskazana w słowniku ICD10
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.19 pobierzOswiadczenie

Operacja służąca do pobrania XMLowej treści oświadczenia z unikalnym tokenem. Oświadczenie to podpisane przez lekarza certyfikatem kwalifikowanym, certyfikatem z ZUS lub profilem zaufanym ePUAP ma zostać wykorzystane w usłudze „zalogujPodpisem”, celem zalogowania lekarza do systemu – patrz rozdział 4.

Wejście:

- (puste)

Wyjście:

- **Oswiadczenie** (1) - Oświadczenie w postaci XML w polu typu string

#### 4.20 pobierzPlatnikowUbezpieczonego

Zwraca listę płatników dla danego ubezpieczonego. W razie nieznaalezienia ubezpieczonego, dla którego usługa pobiera odpowiednie informacje, zostanie zwrócony rezultat z kodem błędu 0, ale z pustym wynikiem. W przypadku, gdy na wejściu podamy jednocześnie numer PESEL oraz serię i numer paszportu, pod uwagę będzie brany tylko numer PESEL.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **Ubezpieczony** (1) – obiekt, w ramach którego przekazywane są dane niezbędne do identyfikacji ubezpieczonego: PESEL lub seria i numer paszportu wraz z datą urodzenia
  - **Pesel** (0..1) – numer PESEL ubezpieczonego
  - **SeriaNumerPaszportu** (0..1) – numer paszportu ubezpieczonego

Wyjście:

- **Platnik** (0..n) – kolekcja danych płatników, zwracana jeśli dane odnaleziono w bazie i nie było innych błędów (np. wygasła sesja)



- **PłatnikIstnieje** (0..1) – *true*; pole zwracane jest z wartością „true” dla płatników „wrażliwych”, dla których nazwa, imię i nazwisko nie będzie zwracane
- **Nazwa** (0..1) – nazwa płatnika; dla płatników „wrażliwych” nazwa nie będzie zwracana
- **Imię** (0..1) – imię płatnika, zwracane jeśli płatnikiem jest osoba fizyczna; dla płatników „wrażliwych” imię nie będzie zwracane
- **Nazwisko** (0..1) – nazwisko płatnika, zwracane jeśli płatnikiem jest osoba fizyczna; dla płatników „wrażliwych” nazwisko nie będzie zwracane
- **NIP** (0..1) – numer NIP płatnika
- **PESEL** (0..1) – numer PESEL płatnika
- **SeriaNumerPaszportu** (0..1) – numer paszportu płatnika
- **ProfilPUE** (1) – flaga true/false mówiąca czy płatnik posiada profil w PUE
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.21 pobierzSłownikKodowPokrewienstwa

Usługa pobiera słownik kodów pokrewieństwa.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji

Wyjście:

- **KodPokrewienstwa** (0..n) – kolekcja kodów pokrewieństwa, zwracana jeśli dane odnaleziono w bazie i nie było innych błędów (np. wygasła sesja)
  - **Kod** (1)
  - **Opis** (1)
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.22 pobierzSłownikPrzyczynAnulowania

Usługa zwraca listę słownikową przyczyn anulowania.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji

Wyjście:

- **Przyczyna** (0..n) – kolekcja możliwych przyczyn anulowań ZLA:
  - **Kod** (1)
  - **Nazwa** (1)
  - **Opis** (1)
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)

- **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.23 pobierzSłownikPrzyczynUnieważnienia

Usługa zwraca listę słownikową przyczyn unieważnienia druku.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji

Wyjście:

- **Przyczyna** (0..n) – kolekcja możliwych przyczyn unieważnień druków ZLA:
  - **Kod** (1)
  - **Nazwa** (1)
  - **Opis** (1)
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.24 pobierzStatusyDrukowZla

Operacja zwraca listę druków zarezerwowanych przez lekarza w wyniku operacji rezerwujSeriaNumerZla. W ramach usługi zwracane są druki, zgodne ze wstępnym warunkiem filtrowania, tzn.:

- druki zarezerwowane przez danego lekarza
- w przypadku unieważnienia druku, zwracane są tylko druki z ostatniego roku..

Istnieje również możliwość wskazania dodatkowych warunków filtrowania. W przypadku operatora logicznego „OR” odpowiedź usługi będzie sumą wyników warunku wstępnego i dodatkowego warunku filtrowania; w przypadku logicznego złączenia "AND" odpowiedź będzie iloczynem wyników warunku wstępnego i dodatkowego warunku filtrowania.. Na przykład jeśli chcemy, aby wstępny warunek filtrowania działał jednocześnie z warunkiem w polu „WarunekFiltrowania”, należy użyć logicznego złączenia warunków „AND”.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **Stronicowanie** (1) – wymagany obiekt konfigurujący stronicowanie wyników
  - **RekordyOd** (1) – numer rekordu od którego usługa ma zwracać wyniki; 0 oznacza pierwszy rekord spełniający kryteria wyszukiwania i sortowania
  - **LiczbaRekordów** (1) – oczekiwana maksymalna liczba rekordów do zwrócenia przez usługę; jeśli podana liczba będzie większa niż istniejąca w bazie liczba rekordów spełniająca kryteria filtrowania/sortowania (lub inne ograniczenia systemowe po stronie PUE), usługa nie będzie sygnalizować błędu
- **Sortowanie** (0..1) – opcjonalny element konfigurujący sortowanie; brak wypełnienia oznacza pobranie danych posortowanych wg domyślnych ustawień bazy

- **WarunekSortowania** (1..n) – jeden lub wiele warunków sortowania; kolejność aplikowania sortowania w wynikach analogiczna do kolejności wystąpienia elementu w XML
  - **Kolumna** (1) – nazwa elementu po którym ma być sortowanie
  - **Kierunek** (1) – ASC lub DESC
- **Filtrowanie** (0..1) – opcjonalny element konfiguruje filtrowanie
  - **WarunekFiltrowania** (1..n) – jeden lub wiele warunków filtrowania
    - **Kolumna** (1) – pole słownikowe, nazwa elementu po którym ma być filtrowanie
    - **Operator** (1) –operator logiczny filtrowania: equalTo, isEmpty, lessThan, lessThanOrEqual, largerThan, largerThanOrEqual, contains, startsWith, isEmpty
    - **Wartosc** (1) – warunek filtrowania
  - **LogiczneZlaczanieWarunkow** (1) – w jaki sposób mają być traktowane poszczególne warunki? – AND, OR
- **NipPlacowki** (0..1) – dodatkowe kryterium filtrowania rekordów. Podanie tego elementu skutkuje ograniczeniem zwracanych rekordów tylko do druków, które posiadają wskazany NIP placówki.

Wyjście:

- **StatusDruku** (0..n) – obiekt opisujący status druku ZLA; zwracany jeśli dane odnaleziono w bazie i nie było innych błędów (np. wygasła sesja)
  - **SeriaNumer** (1)
  - **Status** (1) – możliwe wartości:
    - **WYDRUKOWANY** (formularz został wydrukowany przez lekarza i może być zelektronizowany)
    - **UNIEWAZNIONY** (druk został unieważniony i nie może być zelektronizowany)
    - **ROBOCZY** (formularz został wydrukowany przez lekarza i został rozpoczęty proces elektronicznej)
    - **ZWERYFIKOWANY** (elektronizacja została zakończona, formularz został zwalidowany)
    - **WYSLANY** (druk został zelektronizowany i wysłany)
    - **ANULOWANY** (druk został zelektronizowany, wystawiony dokument został anulowany).
- **LiczbaWszystkichRekordow** (0..1) – liczba wszystkich rekordów spełniających kryteria filtrowania; informacja ta może być użyta przez klienta do stronicowania
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

Zestawienie możliwych filtrowań i sortowań w stosunku do danych wyjściowych:

Nazwa elementu w obiekcie „StatusDruku”	Enumerator filtrowania/sortowania
SeriaNumer	<i>SeriaNumer</i>
Status	<i>Status</i>

#### 4.25 pobierzSzczegolyZlaBiezace

Operacja służąca do pobrania pełnych i szczegółowych danych nieprzetworzonego Zaświadczenia Lekarskiego (z systemu PUE) przez lekarza. Dowolny lekarz może pobrać szczegółowe dane dowolnego ZLA.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **SeriaNumerZla** (1)
  - **Seria** (1)
  - **Numer** (1)
- **KontekstDostepu** (1) – pole oznaczające przypadek biznesowy wykorzystania usługi. Enumeracje pola wraz z oznaczeniem sytuacji biznesowej zostały opisane w sekcji 3.2.7 *Pobranie danych ubezpieczonego ze wskazaniem kontekstu*

Wyjście:

- **ZaswiadczenieBiezaceSzczegoly** (0..1) – obiekt zawierający szczegółowe dane ZLA, zwracany jeśli został odnaleziony w bazie danych i nie było innych błędów:
  - **PeselUbezpieczonego** (0..1)
  - **PaszportUbezpieczonego** (0..1) – seria i numer paszportu
  - **MiejsceUbezpieczenia** (1) – możliwe wartości: „1” – ZUS, „2” – KRUS, „3” – inne w Polsce, „4” – w innym państwie
  - **ImieUbezpieczonego** (1)
  - **NazwiskoUbezpieczonego** (1)
  - **Ulica** (0..1)
  - **NrDomu** (0..1)
  - **NrLokalu** (0..1)
  - **KodPocztowy** (0..1)
  - **Miejscowosc** (0..1)
  - **DataUrodzeniaUbezpieczonego** (0..1)
  - **NiezdolnoscDoPracyOd** (1) – początek okresu niezdolności do pracy
  - **NiezdolnoscDoPracyDo** (1) – koniec okresu niezdolności do pracy
  - **PobytWSzpitaluOd** (0..1) – początek okresu pobytu w szpitalu
  - **PobytWSzpitaluDo** (0..1) – koniec okresu pobytu w szpitalu
  - **KodPokrewienstwa** (0..1) – kod pokrewieństwa osoby pod opieką; „1” – dziecko; „2” – małżonek, rodzice, ojczym, macocha, teściowie, dziadkowie, wnuki, rodzeństwo; „3” – inne osoby
  - **DataUrodzeniaOsobySpokrewnionej** (0..1) – data urodzenia osoby pod opieką
  - **IdentyfikatorPlatnika** (0..1) – identyfikator płatnika będący numerem NIP, PESEL lub numerem paszportu
  - **TypIdentyfikatoraPlatnika** (0..1) – określa jaki identyfikator został użyty w polu „IdentyfikatorPlatnika”; „1” – NIP, „2” – PESEL, „3” – seria i numer paszportu
  - **StatystycznyNumerChoroby** (0..1) – 3-znakowy kod choroby wg słownika ICD10
  - **KodChorobyPierwszy** (0..1) – 1-znakowy kod choroby, pozycja nr 1, możliwe wartości „A”, „B”, „C”, „D”, „E”
  - **KodChorobyDrugi** (0..1) – 1-znakowy kod choroby, pozycja nr 2, możliwe wartości „A”, „B”, „C”, „D”, „E”

- **KodChorobyTrzeci** (0..1) – 1-znakowy kod choroby, pozycja nr 3, możliwe wartości „A”, „B”, „C”, „D”, „E”
- **KodChorobyCzwarty** (0..1) – 1-znakowy kod choroby, pozycja nr 4, możliwe wartości „A”, „B”, „C”, „D”, „E”
- **KodChorobyPiaty** (0..1) – 1-znakowy kod choroby, pozycja nr 5, możliwe wartości „A”, „B”, „C”, „D”, „E”
- **WskazanieLekarskie** (0..1) – możliwe wartości „1” – chory powinien leżeć, „2” – chory może chodzić
- **PobytStacjonarnyZoz** (0..1) – czy okres niezdolności do pracy wiąże się z pobytem w stacjonarnym ZOZ (*true/false*)
- **NpwzLekarza** (1) – numer prawa wykonywania zawodu lekarza
- **NazwiskoLekarza** (1)
- **ImieLekarza** (1)
- **PwdlNip** (0..1) – NIP placówki wykonującej działalność leczniczą
- **PwdlNazwaSkrocona** (0..1) – nazwa placówki wykonującej działalność leczniczą
- **PwdlKodPocztowy** (0..1) – kod pocztowy placówki wykonującej działalność leczniczą
- **PwdlMiejscowosc** (0..1) – miejscowość placówki wykonującej działalność leczniczą
- **PwdlUlica** (0..1) – ulica placówki wykonującej działalność leczniczą
- **PwdlNrDomu** (0..1) – nr domu placówki wykonującej działalność leczniczą
- **PwdlNrLokalu** (0..1) – nr lokalu placówki wykonującej działalność leczniczą
- **StatusZla** (1) – status zaświadczenia lekarskiego: „WYSLANE”, „ANULOWANE”
- **DataWystawieniaZla** (1)
- **SeriaZla** (1) – dwuliterowe oznaczenie serii zaświadczenia lekarskiego
- **NumerZla** (1) – 7-cyfrowe oznaczenie numeru zaświadczenia lekarskiego
- **UzasadnienieZaswiadczeniaWstecznego** (0..1)
- **UkryteDlaPlatnika** (0..1) – flaga true/false informująca, czy płatnik został poinformowany o wystawieniu zaświadczenia
- **KodPrzyczynyAnulowania** (0..1) – dla zaświadczenia anulowanego
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.26 pobierzSzczegolyZlaPrzetworzone

Operacja służąca do pobrania pełnych i szczegółowych danych przetworzonego Zaświadczenia Lekarskiego (z systemu KSI) przez lekarza. Dowolny lekarz może pobrać szczegółowe dane dowolnego ZLA.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **SeriaNumerZla** (1)
  - **Seria** (1)
  - **Numer** (1)



- **KontekstDostępu** (1) – pole oznaczające przypadek biznesowy wykorzystania usługi. Enumeracje pola wraz z oznaczeniem sytuacji biznesowej zostały opisane w sekcji 3.2.7 *Pobranie danych ubezpieczonego ze wskazaniem kontekstu*

Wyjście:

- **ZaswiadczeniePrzetworzoneSzczegóły** (0..1) – obiekt zawierający szczegółowe dane ZLA, zwracany jeśli został odnaleziony w bazie danych i nie było innych błędów:
  - **PeselUbezpieczonego** (0..1)
  - **PaszportUbezpieczonego** (0..1) – seria i numer paszportu
  - **MiejsceUbezpieczenia** (1) – możliwe wartości: „1” – ZUS, „2” – KRUS, „3” – inne w Polsce, „4” – w innym państwie
  - **ImieUbezpieczonego** (1)
  - **NazwiskoUbezpieczonego** (1)
  - **Ulica** (0..1)
  - **NrDomu** (0..1)
  - **NrLokalu** (0..1)
  - **KodPocztowy** (0..1)
  - **Miejscowosc** (0..1)
  - **DataUrodzeniaUbezpieczonego** (0..1)
  - **NiezdolnoscDoPracyOd** (1) – początek okresu niezdolności do pracy
  - **NiezdolnoscDoPracyDo** (1) – koniec okresu niezdolności do pracy
  - **PobytWSzpitaluOd** (0..1) – początek okresu pobytu w szpitalu
  - **PobytWSzpitaluDo** (0..1) – koniec okresu pobytu w szpitalu
  - **KodPokrewienstwa** (0..1) – kod pokrewieństwa osoby pod opieką; „1” – dziecko; „2” – małżonek, rodzice, ojczym, macocha, teściowie, dziadkowie, wnuki, rodzeństwo; „3” – inne osoby
  - **DataUrodzeniaOsobySpokrewnionej** (0..1) – data urodzenia osoby pod opieką
  - **IdentyfikatorPlatnika** (0..1) – identyfikator płatnika będący numerem NIP, PESEL lub numerem paszportu
  - **TypIdentyfikatoraPlatnika** (0..1) – określa jaki identyfikator został użyty w polu „IdentyfikatorPlatnika”; „1” – NIP, „2” – PESEL, „3” – seria i numer paszportu
  - **StatystycznyNumerChoroby** (1) – 3-znakowy kod choroby wg słownika ICD10
  - **KodChorobyPierwszy** (0..1) – 1-znakowy kod choroby, pozycja nr 1, możliwe wartości „A”, „B”, „C”, „D”, „E”
  - **KodChorobyDrugi** (0..1) – 1-znakowy kod choroby, pozycja nr 2, możliwe wartości „A”, „B”, „C”, „D”, „E”
  - **KodChorobyTrzeci** (0..1) – 1-znakowy kod choroby, pozycja nr 3, możliwe wartości „A”, „B”, „C”, „D”, „E”
  - **KodChorobyCzwarty** (0..1) – 1-znakowy kod choroby, pozycja nr 4, możliwe wartości „A”, „B”, „C”, „D”, „E”
  - **KodChorobyPiaty** (0..1) – 1-znakowy kod choroby, pozycja nr 5, możliwe wartości „A”, „B”, „C”, „D”, „E”
  - **WskazanieLekarskie** (0..1) – możliwe wartości „1” – chory powinien leżeć, „2” – chory może chodzić
  - **PobytStacjonarnyZoZ** (0..1) – czy okres niezdolności do pracy wiąże się z pobytem w stacjonarnym ZOZ (*true/false*)
  - **NpwzLekarza** (1) – numer prawa wykonywania zawodu lekarza
  - **NazwiskoLekarza** (1)

- **ImieLekarza** (1)
- **PwdlNip** (0..1) – NIP placówki wykonującej działalność leczniczą
- **PwdlNazwaSktrocona** (0..1) – nazwa placówki wykonującej działalność leczniczą
- **PwdlKodPocztowy** (0..1) – kod pocztowy placówki wykonującej działalność leczniczą
- **PwdlMiejscowosc** (0..1) – miejscowość placówki wykonującej działalność leczniczą
- **PwdlUlica** (0..1) – ulica placówki wykonującej działalność leczniczą
- **PwdlNrDomu** (0..1) – nr domu placówki wykonującej działalność leczniczą
- **PwdlNrLokalu** (0..1) – nr lokalu placówki wykonującej działalność leczniczą
- **StatusZla** (1) – status zaświadczenia lekarskiego: „Niekontrolowane”, „W trakcie kontroli”, „Prawidłowe”, „Bez orzeczenia (kontrolowane)”, „NS”, „Odstąpiono”, „Skorygowane”, „Anulowane”, „Wsteczne – do wyjaśnienia”, „Wsteczne – uzasadnione medycznie”, „Wsteczne – nieuzasadnione medycznie”, „Nieznany”, „Wystawione”
- **DataWystawieniaZla** (1)
- **SeriaZla** (1) – dwuliterowe oznaczenie serii zaświadczenia lekarskiego
- **NumerZla** (1) – 7-cyfrowe oznaczenie numeru zaświadczenia lekarskiego
- **UzasadnienieZaswiadczeniaWstecznego** (0..1)
- **UkryteDlaPlatnika** (0..1) – flaga true/false informująca, czy płatnik został poinformowany o wystawieniu zaświadczenia
- **KodPrzyczynyAnulowania** (0..1) – dla zaświadczenia anulowanego
- **ZaswiadczenieLekarskieKorygujace** (0..1) – obiekt zawierający szczegóły dane ZLA/K (korygującego); zwracany o ile istnieje w bazie i nie było innych błędów:
  - **PeselUbezpieczonego** (0..1)
  - **PaszportUbezpieczonego** (0..1) – seria i numer paszportu
  - **ImieUbezpieczonego** (0..1)
  - **NazwiskoUbezpieczonego** (0..1)
  - **Ulica** (0..1)
  - **NrDomu** (0..1)
  - **NrLokalu** (0..1)
  - **KodPocztowy** (0..1)
  - **Miejscowosc** (0..1)
  - **DataUrodzeniaUbezpieczonego** (0..1)
  - **DataUstaniaNiezdolnosciDoPracy** (0..1)
  - **NazwaTjo** (0..1) – nazwa Terenowej Jednostki Organizacyjnej ZUS
  - **IdentyfikatorPlatnika** (0..1) – identyfikator płatnika będący numerem NIP, PESEL lub numerem paszportu
  - **TypIdentyfikatoraPlatnika** (0..1) – określa jaki identyfikator został użyty w polu „IdentyfikatorPlatnika”; „1” – NIP, „2” – PESEL, „3” – seria i numer paszportu
  - **SeriaNumerZla** (1)
  - **DataWystawieniaZlaKorygujacego** (0..1)
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)



#### 4.27 pobierzUppDlaDokumentu

Pobieranie UPP dla dokumentu złożonego przez lekarza po serii i numerze ZLA. UPP dokumentu można pobrać tylko dla takich dokumentów, które zostały wysłane przez portal PUE lub interfejsy aplikacji gabinetowych. W razie niezalezienia ZLA, dla którego usługa pobiera odpowiednie informacje, zostanie zwrócony rezultat z kodem błędu 0, ale z pustym wynikiem. W przypadku próby pobrania UPP zaświadczeń wystawionych przez innego lekarza lub UPP zaświadczeń, które nie istnieją, usługa zakończy się następującym komunikatem błędu: 'Nie znaleziono dokumentu o podanych kryteriach'.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **RodzajDokumentu** (1) – ZLA, KOPIA\_ZLA, AZLA, UZLA
- **SeriaNumerZla** (1) – obiekt zawierający serię i numer ZLA, którego dotyczy dokument (samo zaświadczenie, dokument anulujący to zaświadczenie lub unieważniający druk takiego zaświadczenia)
  - **Seria** (1)
  - **Numer** (1)

Wyjście:

- **UPP** (0..1) – obiekt UPP, zwracany o ile został odnaleziony lub nie było innych problemów (np. wygasła sesja)
  - **UPP** (1) - pole typu string zawierające XML UPP oryginału w CDATA
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.28 pobierzUprawnieniaNaDzien

Operacja zwraca informację, czy lekarz na podany na wejściu dzień ma uprawnienia do wystawiania ZLA. Jeśli data na wejściu nie zostanie podana, operacja sprawdza domyślnie dla aktualnej daty.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **Data** (0..1)

Wyjście:

- **MozliwoscWystawieniaZaswiadczenia** (0..1) – true/false
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.29 rezerwujSeriaNumerZla

Operacja służąca do pobrania listy numerów ZLA dla lekarza w celu wydrukowania formularzy na potrzeby wystawienia Zaświadczeń Lekarskich w trybie alternatywnym. Na wejściu podaje się oczekiwaną liczbę numerów. System weryfikuje limit lekarza (limit systemowy odjąć liczbę posiadanych nieelektronizowanych druków) i przyznaje numery maksymalnie do liczby oczekiwanej lub dopuszczalnej. W synchronicznej odpowiedzi klient otrzymuje listę numerów.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **Liczba** (1) - oczekiwana liczba numerów ZLA

Wyjście:

- **SeriaNumerZla** (0..n) – lista obiektów zawierających serię i numer ZLA, przypisanych lekarzowi do wykorzystania w trybie alternatywnym
  - **Seria** (1)
  - **Numer** (1)
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.30 sprawdzMozliwoscAnulowania

Weryfikacja, czy ZLA o podanych numerach mogą podlegać anulowaniu. W razie nieznaledzenia ZLA, dla którego usługa pobiera odpowiednie informacje, zostanie zwrócony rezultat z kodem błędu 0, z wynikiem „false”.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **SeriaNumerZla** (0..n) – lista obiektów zawierających serię i numer ZLA
  - **Seria** (1)
  - **Numer** (1)

Wyjście:

- **MozliwoscAnulowania** (0..n) – obiekt zawierający dane właściwe odpowiedzi, zwracany jeśli nie zaszły błędy (np. wygasła sesja)
  - **SeriaNumerZla** (1)
    - **Seria** (1)
    - **Numer** (1)
  - **DopuszczalnaAkcja** (1) – true/false
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.31 sprawdzMozliwoscElektronizacji

Weryfikacja, czy druki ZLA o podanych numerach mogą podlegać elektronizacji. Każdy lekarz może zelektronizować tylko swój druk, który został pobranych usługą rezerwujSeriaNumerZla. W razie nieznaalezienia ZLA, dla którego usługa pobiera odpowiednie informacje, zostanie zwrócony rezultat z kodem błędu 0, z wynikiem „false”.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **SeriaNumerZla** (0..n) – lista obiektów zawierających serię i numer ZLA
  - **Seria** (1)
  - **Numer** (1)

Wyjście:

- **MozliwoscElektronizacji** (0..n) – obiekt zawierający dane właściwe odpowiedzi, zwracany jeśli nie zaszły błędy (np. wygasła sesja)
  - **SeriaNumerZla** (1)
    - **Seria** (1)
    - **Numer** (1)
  - **DopuszczalnaAkcja** (1) – true/false
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.32 sprawdzMozliwoscUniewaznienia

Weryfikacja, czy druki ZLA o podanych numerach mogą podlegać unieważnieniu. Każdy lekarz może unieważnić tylko swój druk, który został pobrany usługą rezerwujSeriaNumerZla. W razie nieznaalezienia ZLA, dla którego usługa pobiera odpowiednie informacje, zostanie zwrócony rezultat z kodem błędu 0 z wynikiem „false”..

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **SeriaNumerZla** (0..n) – lista obiektów zawierających serię i numer ZLA
  - **Seria** (1)
  - **Numer** (1)

Wyjście:

- **MozliwoscUniewaznienia** (0..n) – obiekt zawierający dane właściwe odpowiedzi, zwracany jeśli nie zaszły błędy (np. wygasła sesja)
  - **SeriaNumerZla** (1)
    - **Seria** (1)
    - **Numer** (1)
  - **DopuszczalnaAkcja** (1) – true/false
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.33 sprawdźProfilRehabilitacji

Usługa zwraca profil rehabilitacji dla wskazanego kodu choroby. W razie nieznalezienia kodu choroby, dla którego usługa pobiera odpowiednie informacje, zostanie zwrócony rezultat z kodem błędu 0, ale z pustym wynikiem.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **KodChoroby** (1) – wartość ze słownika ICD10

Wyjście:

- **ProfilRehabilitacji** (0..1) – kod profilu rehabilitacji przypisany do wskazanego na wejściu kodu choroby
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.34 usunSesje

Operacja służąca do dezaktywacji sesji lekarza. Usługa wylogowuje lekarza na podstawie podanego numeru sesji.

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji

Wyjście:

- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.35 walidujDokumenty

Operacja do walidacji zestawów oraz pojedynczych dokumentów ZLA w formacie KED\_ZLA. Usługa przyjmuje dwa możliwe wejścia: pojedynczy dokument lub listę dokumentów. W przypadku listy wykonywane jest grupowanie dokumentów zgodnie z możliwymi przypadkami biznesowymi (pakiety). Usługa synchronicznie zwraca wynik walidacji (pozytywny/negatywny/ostrzeżenie) oraz listę błędów (kody i opisy). Dokumenty na wejściu muszą być unikalnymi w ramach komunikatu numerami referencyjnymi przekazywanymi w atrybucie @NrRef. Zwracane błędy wskazują na dokument poprzez ten numer – również w atrybucie @NrRef.

Tryb wystawiania ZLA (bieżący lub alternatywny) ma wpływ na to, w jaki sposób dokumenty są walidowane.

Operacja walidacji dokumentu pozwala na sprawdzanie na bieżąco przez Aplikację Gabinetową, czy budowane zaświadczenie (kopia lub oryginał) jest poprawne. W trybie pojedynczego dokumentu nie jest sprawdzana poprawność pomiędzy dokumentami (np. kopią a oryginałem) a jedynie zgodność wewnątrz dokumentu (np. czy wymagane pola są wypełnione, czy okres niezdolności jest poprawny). W obu trybach brak podpisu nie powoduje wyniku negatywnego walidacji. W trybie bieżącym (ponieważ nie jest nadany

numer jeszcze), brak serii i numeru ZLA nie powoduje wyniku negatywnego walidacji. W trybie alternatywnym (ponieważ numer nadany jest od razu) brak serii i numeru powoduje negatywny wynik walidacji. W większości przypadków walidacja powinna zwracać wynik pozytywny, aby ZUS przyjął ZLA. Od tej zasady istnieją dwa odstępstwa przedstawione w poniższej tabeli.

Poniżej tabela prezentująca podejście do walidacji w określonych przypadkach w zależności od trybu:

Sytuacja	Tryb	Błąd czy ostrzeżenie	Uwagi
Brak serii i numeru w ZLA	Bieżący	OSTRZEŻENIE	W wyniku wywołania nadajSeriaNumerZla ostrzeżenie przestanie występować.
Brak serii i numeru w ZLA	Alternatywny	BŁĄD	W trybie alternatywnym elektroniczuje się uprzednio wydrukowane formularze z nadanymi numerami.
Brak podpisu na dokumencie	Oba tryby	OSTRZEŻENIE	Wywołanie usługi walidacyjnej po podpisaniu dokumentów usunie przyczynę tego ostrzeżenia
ZLA „na opiekę” z kodem literowym (A, B, C, D lub E)	Oba tryby	OSTRZEŻENIE	Biznesowo jest to sytuacja niepoprawna, ale <u>ZUS dopuszcza możliwość złożenia takiego ZLA</u> . W tym przypadku ZUS zignoruje informacje o kodach.
Poszczególne ZLA w paczce (dla różnych płatników) mają różne miejsca wykonywania zawodu	Bieżący	BŁĄD	
Poszczególne ZLA w paczce (dla różnych płatników) mają różne miejsca wykonywania zawodu	Alternatywny	OSTRZEŻENIE	Biznesowo niepoprawna, ale <u>dopuszczalna przez ZUS sytuacja w trybie alternatywnym</u> w przypadku formularzy ZLA z nadrukowanymi miejscami wykonywania zawodu

**Tabela 7. Prezentacja podejścia do walidacji w określonych przypadkach w zależności od trybu.**

Poniżej znajduje się tabela prezentująca podejście do walidacji w zależności od kodu błędu w kontekście walidacji, bądź wysyłki dokumentów.

kod błędu	komunikat	WALIDACJA				WYSYŁKA	
		rezultat walidacji		rodzaj błędu		rezultat wysyłki	rodzaj błędu
W305	Zaświadczenia powinny być elektroniczowane do [CZAS-ELEKTRONIZOWANIA-DRUKOW] dni od daty wystawienia	OSTRZEŻENIE		OSTRZEŻENIE		POZYTYWNY	OSTRZEŻENIE
		Brak powiązania id dokumentu – seria numer zaświadczenia	Istnieje powiązanie id dokumentu – seria numer zaświadczenia	Brak powiązania id dokumentu – seria numer zaświadczenia	Istnieje powiązanie id dokumentu – seria numer zaświadczenia		
W145	Wymagane pole: Seria i numer zaświadczenia. (tryb bieżący)	OSTRZEŻENIE	NEGATYWNY	OSTRZEŻENIE	BŁĄD	NEGATYWNY	BŁĄD
W146	Wymagane pole: Podpis. – dla ZLA/KOPIA Wymagane pole: Dokument nie jest podpisany. – dla AZLA/UZLA	OSTRZEŻENIE		OSTRZEŻENIE		NEGATYWNY	BŁĄD

**Tabela 8. Prezentacja podejścia do walidacji w zależności od kodu błędu w kontekście walidacji i wysyłki dokumentów.**

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **Tryb** (1) - możliwe tryby: *Bieżący, Alternatywny*
- **ListaDokumentow** (0..1) – należy wypełnić w przypadku walidacji kompletu dokumentów (tworzącego dany pakiet); kolejność wypełnienia nie jest ważna, dokumenty mogą być wymieszane
  - **Dokument** (1..n) - dopuszczalne dokumenty do Oryginał ZLA, Kopia ZLA oraz AZLA
    - **@NrRef** (0..1) – atrybut określający numer referencyjny paczki
    - **KEDU/KEDU** (1) - pole typu string zawierające XML KED\_ZLA oryginału w CDATA
- **Dokument** (0..1) – należy wypełnić w przypadku walidacji pojedynczego dokumentu (oryginał bądź kopia ZLA)
  - **@NrRef** (0..1) – atrybut określający numer referencyjny paczki
  - **KEDU/KEDU** (1) - pole typu string zawierające XML KED\_ZLA oryginału w CDATA

Wyjście:

- **RezultatWalidacji** (1..n) – informacja o wyniku walidacji; w przypadku błędów usługi (np. wygasła sesja) struktura nie jest zwracana
  - **Rezultat** (1) – POZYTYWNY, NEGATYWNY lub OSTRZEŻENIE
  - **BladWalidacji** (0..n) – lista błędów i ostrzeżeń dla innych niż POZYTYWNY rezultatów walidacji
    - **NrRef** (0..n) – element określający jakiego elementu (paczki, dokumentu) z zapytania dotyczy błąd; zwracana jest wartość podana na wejściu
    - **Rodzaj** (1) – BŁĄD lub OSTRZEŻENIE
    - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu walidacji
    - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu
    - **Lokalizacja** (0..1) – jeśli błąd dotyczy konkretnego elementu w dokumencie zwracany jest Xpath do tego elementu
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)



- **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.36 walidujWniosek

Usługa waliduje wniosek PR-4 lub FZLA. Szczegółowy opis reguł zawarty jest w serwisie [www.zus.pl](http://www.zus.pl).

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **DokumentXml** (1) – pole typu string zawierające XML wniosku w CDATA
- **TypDokumentu** (1) – pole wskazujące na typ przesyłanego wniosku: FZLA / PR\_4

Wyjście:

- **RezultatWalidacji** (1..n) – informacja o wyniku walidacji; w przypadku błędów usługi (np. wygasła sesja) struktura nie jest zwracana
  - **Rezultat** (1) – POZYTYWNY lub NEGATYWNY
  - **BladWalidacji** (0..n) – lista błędów i ostrzeżeń dla innych niż POZYTYWNY rezultatów walidacji
    - **NrRef** (0..n) – element określający jakiego elementu (paczki, dokumentu) z żądania dotyczy błąd; zwracana jest wartość podana na wejściu
    - **Rodzaj** (1) – BLAD
    - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu walidacji
    - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu
    - **Lokalizacja** (0..1) – jeśli błąd dotyczy konkretnego elementu w dokumencie zwracany jest Xpath do tego elementu
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.37 wyslijDokumenty

Operacja wykorzystywana do wysłania do ZUS podpisanego certyfikatem kwalifikowanym, certyfikatem z ZUS lub profilem zaufanym ePUAP lekarza wszelkich dokumentów Zaświadczenia Lekarskiego w formacie KED\_ZLA po ich uprzedniej walidacji. W razie stwierdzenia nieprawidłowości, odrzuca zwracając negatywny wynik walidacji i kolekcję błędów. W przypadku pozytywnym zwraca wynik wysłania oraz UPP.

Na wejściu usługi określa się tryb wystawiania (bieżący lub alternatywny).

Na poziomie każdego dokumentu należy zadbać o unikalny (w ramach komunikatu) identyfikator referencyjny w atrybucie @NrRef. Zawartość odpowiedzi, dotycząca rezultatów walidacji odnosi się do poszczególnych dokumentów na wejściu (identyfikowanych atrybutem @NrRef).

Wejście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **Tryb** (1) - możliwe tryby: *Biezacy*, *Alternatywny*

- **Dokument (1..n)**
  - @NrRef (0..1) – atrybut określający jakiego elementu (paczki, dokumentu) z żądania dotyczy błąd; zwracana jest wartość podana na wejściu
  - **KEDU (1)** – dokument ZLA/AZLA/UZLA
    - **KEDU (1)** – pole typu string zawierające XML KED\_ZLA w CDATA

Wyjście:

- **RezultatWalidacji (1..n)** – informacja o wyniku walidacji; w przypadku błędów usługi (np. wygasła sesja) struktura nie jest zwracana
  - **Rezultat (1)** – POZYTYWNY, NEGATYWNY lub OSTRZEŻENIE
  - **BladWalidacji (0..n)** – lista błędów i ostrzeżeń dla innych niż POZYTYWNY rezultatów walidacji
    - **NrRef (0..n)** – element określający jakiego elementu (paczki, dokumentu) z żądania dotyczy błąd; zwracana jest wartość podana na wejściu
    - **Rodzaj (1)** – BLAD lub OSTRZEZENIE
    - **KodBledu (1)** – alfanumeryczny kod błędu walidacji
    - **OpisBledu (1)** – słowny opis błędu
    - **Lokalizacja (0..1)** – jeśli błąd dotyczy konkretnego elementu w dokumencie zwracany jest Xpath do tego elementu
- **RezultatWysluki (0..n)**
  - **NrRef (1..n)** - atrybut określający jakiego elementu (paczki, dokumentu) z żądania dotyczy błąd
  - **Wynik (1)** – rezultat walidacji; przyjmuje wartości: *POZYTYWNY*, *NEGATYWNY*, *OSTRZEZENIE*
  - **UtworzoneUPP (0..n)** – obiekt UPP, zwracany o ile został odnaleziony lub nie było innych problemów (np. wygasła sesja)
    - **UPP (1)** - pole typu string zawierające XML UPP oryginału/kopii w CDATA
  - **Blad**
    - **KodBledu (1)** – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
    - **OpisBledu (1)** – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)
- **Rezultat (1)** – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu (1)** – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu (1)** – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.38 wyslijWniosek

Operacja wykorzystywana do wysyłania do ZUS podpisanych certyfikatem kwalifikowanym certyfikatem z ZUS lub profilem zaufanym ePUAP lekarza wniosków PR-4 i FZLA.

Wejście:

- **IdSesji (1)** – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **DokumentXml (1)** – pole typu string zawierające XML wniosku w CDATA
- **TypDokumentu (1)** – pole wskazujące na typ przesyłanego wniosku: FZLA / PR\_4

Wyjście:

- **WynikWyslania (1)** – rezultat wysyłki, POZYTYWNY/NEGATYWNY

- **UtworzoneUPP** (0..1)
  - **UPP** (1) - obiekt UPP, zwracany o ile został odnaleziony lub nie było innych problemów (np. wygasła sesja)
- **RezultatWalidacji** (1..n) – informacja o wyniku walidacji; w przypadku błędów usługi (np. wygasła sesja) struktura nie jest zwracana
  - **Rezultat** (1) – POZYTYWNY lub NEGATYWNY
  - **BladWalidacji** (0..n) – lista błędów i ostrzeżeń dla innych niż POZYTYWNY rezultatów walidacji
    - **NrRef** (0..n) – element określający jakiego elementu (paczki, dokumentu) z żądania dotyczy błąd; zwracana jest wartość podana na wejściu
    - **Rodzaj** (1) – BLAD
    - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu walidacji
    - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu
    - **Lokalizacja** (0..1) – jeśli błąd dotyczy konkretnego elementu w dokumencie zwracany jest Xpath do tego elementu
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

#### 4.39 zalogujPodpisem

Operacja służąca do zalogowania lekarza w systemie PUE i utworzenia sesji. Na wejściu przyjmuje podpisany certyfikatem kwalifikowanym, certyfikatem z ZUS lub za pomocą profilu zaufanego ePUAP XML („oświadczenie”), zawierający unikalny token, uprzednio pozyskany operacją pobierzOswiadczenie. Na wyjściu usługa zwraca identyfikator sesji, który musi być używany przy wywołaniach innych usług.

Wejście:

- **PodpisaneOswiadczenie** (1) - oświadczenie w postaci XML w polu typu string
- **Metoda Weryfikacji** (1) – rodzaj podpisu, enumerator, możliwe wartości:
  - certyfikat (certyfikat kwalifikowany lub certyfikat z ZUS)
  - ePuap (podpis w ePuap).

Wyjście:

- **IdSesji** (1) – alfanumeryczny identyfikator sesji
- **Rezultat** (1) – wynik wykonania usługi z kodem błędu, zwracany zawsze (o ile wynikiem działania usługi nie będzie techniczny błąd skutkujący SOAP FAULTEM)
  - **KodBledu** (1) – alfanumeryczny kod błędu („0” dla poprawnego wykonania)
  - **OpisBledu** (1) – słowny opis błędu („OK” dla poprawnego wykonania)

## Spis tabel:

TABELA 1. DOKUMENT ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIEGO ZLA. ....	12
TABELA 2. DOKUMENT ANULOWANIA ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIEGO AZLA.....	12
TABELA 3. DOKUMENT UNIEWAŻNIENIA FORMULARZA ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIEGO UZLA. ....	13
TABELA 4. ZESTAWIENIE MOŻLIWYCH FILTROWAŃ I SORTOWAŃ W STOSUNKU DO DANYCH WYJŚCIOWYCH DLA OPERACJI POBIERZLISTEBIEZACYCHZLALEKARZA. ....	55
TABELA 5. ZESTAWIENIE MOŻLIWYCH FILTROWAŃ I SORTOWAŃ W STOSUNKU DO DANYCH WYJŚCIOWYCH DLA OPERACJI POBIERZLISTEPRZETWORZONYCHZLALEKARZA. ....	60
TABELA 6. ZESTAWIENIE MOŻLIWYCH FILTROWAŃ I SORTOWAŃ W STOSUNKU DO DANYCH WYJŚCIOWYCH DLA OPERACJI POBIERZLISTEZLAUBEZPIECZONEGO. ....	62
TABELA 7. PREZENTACJA PODEJŚCIA DO WALIDACJI W OKREŚLONYCH PRZYPADKACH W ZALEŻNOŚCI OD TRYBU.....	76
TABELA 8. PREZENTACJA PODEJŚCIA DO WALIDACJI W ZALEŻNOŚCI OD KODU BŁĘDU W KONTEKŚCIE WALIDACJI I WYSYŁKI DOKUMENTÓW. ....	77