

## DANE TESTOWE

### 1. DANE OGÓLNE

Numer danej testowej	FOB_DT_3_3
Nazwa danej testowej	Zmiana przynależności do NFZ – wyłączenie z ubezpieczenia zdrowotnego

### 2. SZCZEGÓŁY DANYCH TESTOWYCH

#### 2.1. DANE DO IDENTYFIKACJI OSOBY W BAZIE

Lp.	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
1.	PESEL	W	
2.	Nazwisko	W	
3.	Imię	W	
Beneficjent zarejestrowany w systemie - dostępny z poziomu kartoteki osób bezrobotnych			

#### 2.2. DOKUMENTY ZGŁOSZENIOWE UTWORZONE W WYNIKU REJESTRACJI

Dane identyfikacyjne ubezpieczonego	Rodzaj Zgł.	Opcja Zgł. / wyr.	Kod tytułu ubezpiec.	Data zgł. / wyr.	Kod przycz. wyr.	Oddział NFZ
	ZZA	zdr.	091100	Data rejestracji	--	Zgodny z zapisem w bazie
	ZWUA	Zdr	091100	Data przyz.świad.	600	--
	ZUA	zdr. i społ.	091000	Data przyz.świad.	--	Zgodny z zapisem w bazie
	ZWUA	zdr. i społ	091000	Upływ pobierania zasiłku	100	--
	ZZA	Zdr.	091100	Upływ pobierania zasiłku	--	Zgodny z zapisem w bazie

#### 2.3. DOKUMENTY ZGŁOSZENIOWE UTWORZONE W WYNIKU WPROWADZONYCH ZMIAN

Dane id ubezpieczonego	Rodzaj Zgł.	Opcja Zgł. / wyr.	Kod tytułu ubezpiec.	Data zgł. / wyr.	Kod przycz.wyr.	Oddział NFZ
	ZUA	społ.	091000	Data przyz.świad.	--	Zgodny z zapisem w bazie
	ZWUA	społ.	091000	Upływ pobierania zasiłku	100	--