Járó-, fekvőbeteg szakellátásra vonatkozó megszorító előírások:

Paraméterek[1]	
Terület	- országos, vármegyei és/vagy járási szint, beteg lakhely besorolása alapján **részletesebb kimutatásokat (kiváltási hely, kiszállítási hely / irsz stb.) nem támogatjuk!**
Időszak	- éves és/vagy havi bontás
BNO	- BNO3 **nem preferáljuk a teljes BNO bontást!**
Ellátás típusa	**Járóbeteg-szakellátás, Fekvőbeteg-szakellátás (Aktív vagy krónikus)**
OENO	- kiadható
HBCS	- kiadható
Beteg adatok	- életkor (korcsoportonkénti bontás)[2] - nem (férfi/nő) - betegszám[3] - esetszám - ellátási (ápolási) napok (aktív és krónikus fekvő) - beavatkozások száma (járóbeteg)
Orvos adatok	- szakmakódok szerinti bontás
Szolgáltató	**nem támogatjuk a konkrét ellátóhelyenkénti, szolgáltatókénti bontást!**
Ellenérték	- elszámolt finanszírozási díj (Ft) - HBCS súlyszám - Németpont

[1] A választható paraméterek közül célszerű nem túl sokat választani, mert bizonyos bontási határ felett túl kevés pl. betegszám fog adódni a cellákba, ezért az adatok nem lesznek kiadhatóak, illetve az alábbi pont szerint kiadhatjuk őket, de használati értékük a nullával lesz egyenlő, nem fog mérni.

[2] Alapértelmezetten korcsoportok az alábbi bontásban adhatók ki:

kód	korcsoport
1.	0-19
2.	20-29
3.	30-39
4.	40-49
5.	50-59
6.	60-69
7.	70-

[3] Csak aggregált adatok átadása engedélyezett, ez azt jelenti, hogy az adatszolgáltatás táblában egyetlen cella sem tartalmazhat a küszöbértéknél kisebb beteg számot, vagy betegszám becslésére alkalmas más mérőszámot. Kiadható adatok küszöbértéke: 10.