

## II. Datové rozhraní – individuální doklady

### II. – Obsah

II – 1. Úvod .....	4
II – 2. Přijímané doklady v DR – obecné zásady .....	4
II – 3. Vyplňování dokladů v DR .....	6
II – 4. Přijímané doklady – formáty.....	7
II – 4.01. Vyúčtování výkonů v ambulanci péči.....	7
II – 4.01s. Vyúčtování výkonů v ambulanci stomatologické péči.....	9
II – 4.02. Vyúčtování výkonů v ústavní péči.....	9
II – 4.02s. Vyúčtování výkonů v ústavní stomatologické péči.....	11
II – 4.03. Zvlášť účtování léčivé přípravky a ZP .....	12
II – 4.03s. Stomatologické výrobky.....	14
II – 4.05. Vyúčtování výkonů nepravidelné péče .....	15
II – 4.06. Poukaz na vyšetření/ošetření.....	16
II – 4.08. Průvodní list dávky .....	17
II – 4.09. Průvodní list datového nosiče .....	20
II – 4.10. Recept.....	20
II – 4.12. Poukaz na brýle a optické pomůcky .....	23
II – 4.13. Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku .....	25
II – 4.13P. Přehled vrácených ZP .....	26
II – 4.14. Poukaz na foniatickou pomůcku.....	27
II – 4.15. Návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči .....	28
A – forma ASCII datového rozhraní .....	28
II – 4.15.1.A Předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny .....	28
II – 4.15.2.A Odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři .....	32
II – 4.15.3.A Předání odsouhlaseného či upraveného návrhu lázeňskému zařízení .....	33
II – 4.15.4.A Odpověď lázeňského zařízení pojišťovně.....	35
B – forma XML datového rozhraní .....	36
II – 4.15.1.B Předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny .....	37
II – 4.15.2.B Odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři.....	41
II – 4.15.3.B Předání odsouhlaseného či upraveného návrhu lázeňskému zařízení .....	42
II – 4.15.4.B Odpověď lázeňského zařízení pojišťovně.....	43
II – 4.16. Vyúčtování lázeňské léčebně rehabilitační péče.....	45
II – 4.17. Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně.....	46
A – forma ASCII datového rozhraní .....	46
B – forma XML datového rozhraní .....	46
II – 4.17.1.B DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny.....	48
II – 4.17.2.B DR pro odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři.....	50
II – 4.17.3.B DR pro předání odsouhlaseného či upraveného návrhu léčebně.....	51
II – 4.17.4.B DR pro odpověď léčebny pojišťovně.....	52
II – 4.18. Návrh na umístění dítěte v ozdravovně .....	54
A – forma ASCII datového rozhraní .....	54
II – 4.18.1.A DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny .....	54
II – 4.18.2.A DR pro odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři .....	57
II – 4.18.3.A DR pro předání odsouhlaseného či upraveného návrhu ozdravovně .....	58
II – 4.18.4.A DR pro odpověď ozdravovny pojišťovně .....	59
B – forma XML datového rozhraní.....	60

II – 4.18.1.B DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny.....	62
II – 4.18.2.B DR pro odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři.....	64
II – 4.18.3.B DR pro předání odsouhlaseného či upraveného návrhu ozdravovně.....	65
II – 4.18.4.B DR pro odpověď ozdravovny pojišťovně.....	66
II – 4.19. Návrh na umístění dítěte v odborné léčebně, Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně.....	68
A – forma ASCII datového rozhraní.....	68
II – 4.19.1.A DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny.....	68
II – 4.19.2.A DR pro odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři.....	70
II – 4.19.3.A DR pro předání odsouhlaseného či upraveného návrhu dětské odborné léčebně.....	71
II – 4.19.4.A DR pro odpověď dětské odborné léčebny pojišťovně.....	73
B – forma XML datového rozhraní.....	74
II – 4.19.1.B DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny.....	75
II – 4.19.2.B DR pro odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři.....	77
II – 4.19.3.B DR pro předání odsouhlaseného či upraveného návrhu léčebně.....	78
II – 4.19.4.B DR pro odpověď léčebny pojišťovně.....	79
II – 4.20. Výpis z receptu.....	80
II – 4.21. Žádanka o schválení (povolení).....	81
II – 4.22. Hlášení úrazu nebo jiného poškození zdraví.....	84
II – 4.23. Vyúčtování ozdravenské péče.....	85
II – 4.30. Registrační list.....	87
II – 4.31. Faktura - žádost o vyúčtování.....	87
II – 4.34. Příkaz ke zdravotnímu transportu.....	90
II – 4.35. Záznám o provozu zdravotnického vozidla.....	92
II – 4.36. Vyúčtování cest lékaře v návštěvní službě.....	92
II – 4.37. Vyúčtování výkonů záchranné služby.....	94
II – 4.39. Vyúčtování náhrady cestovních nákladů soukr. vozidlem.....	96
II – 4.80. Přihláška registrovaných pojištěnců.....	96
II – 4.85. Hlášení o nepřítomnosti / zastupování lékaře.....	96
II – 5. Sémantická kritéria pro přijetí dokladů.....	97
II – 5.05. Dávka vyúčtování výkonů nepravdivé péče a LSPP.....	97
II – 5.10. Dávka receptů smíšená.....	97
II – 5.12. Dávka poukazů na brýle a optické pomůcky.....	98
II – 5.13. Dávka poukazů na ortopedickou pomůcku.....	98
II – 5.14. Dávka poukazů na foniatrickou pomůcku.....	98
II – 5.15. Dávka návrhů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči.....	98
II – 5.16. Dávka vyúčtování lázeňské léčebně rehabilitační péče.....	99
II – 5.18. Dávka návrhů na umístění dítěte v ozdravovně.....	100
II – 5.19. Dávka návrhů na umístění dítěte v odborné léčebně.....	101
II – 5.21. Dávka žádanek o schválení (povolení).....	102
II – 5.22. Dávka hlášení úrazu nebo jiného poškození zdraví.....	102
II – 5.23. Dávka vyúčtování ozdravenské péče.....	102
II – 5.31. Dávka faktur - žádostí o vyúčtování.....	103
II – 5.34. Dávka příkazů ke zdravotnímu transportu.....	105
II – 5.36. Dávka vyúčtování cest v návštěvní službě.....	105
II – 5.37. Dávka vyúčtování výkonů záchranné služby.....	106
II – 5.80. Dávka registračních listů.....	107
II – 5.81. Dávka ambulantní smíšená pro stomatologii.....	107
II – 5.82. Dávka hospitalizační smíšená pro stomatologii.....	107
II – 5.90. Dávka poukazů na vyšetření/ošetření smíšená.....	107
II – 5.98. Dávka ambulantní smíšená.....	108

II – 5.99. Dávka hospitalizační smíšená.....	110
II – 5.99a. Příklad uložení dávky na datovém nosiči .....	112

## II – 1. Úvod

V části II. je popsáno datové rozhraní (dále jen DR) mezi PZS a zdravotní pojišťovnou pro případ předávání individuálních dokladů v datové formě.

Pro přijímání i předávání dokladů předepisuje soubory „ASCII“ (kódování v PC LATIN2). Použití tohoto typu souboru bylo voleno s ohledem na univerzální možnosti jejich exportu i importu. Zavádí se též používání definovaného datového rozhraní XML.

Popis vyplňování položek dokladů a předávání tiskopisů je uveden v materiálu „Metodika pro pořizování a předávání dokladů“ v platném znění (dále jen Metodika).

## II – 2. Přijímané doklady v DR – obecné zásady

Každý PZS, který uzavřel smlouvu se zdravotní pojišťovnou, předkládá do pojišťovny doklady v dávkách, případně prostřednictvím přímo vyplňovaných elektronických formulářů (viz kapitola I. 1 Metodiky pro pořizování a předávání dokladů).

V případě přímo vyplňovaných elektronických formulářů jsou doklady předávány jednotlivě, a to v datovém rozhraní odpovídajícím příslušnému dokladu (v DR formuláře musí být obsaženy všechny atributy z DR příslušného dokladu a případně navíc další dohodnuté atributy); předpokládá se zde forma XML datového rozhraní.

Dávka zpravidla začíná úvodní větou dávky, která obsahuje základní informace o PZS a dávce. Následující věty reprezentují jednotlivé doklady. Doklady se skládají z typů vět pevné délky řazených za sebou. Jednotlivé věty jsou od sebe odděleny znaky „posun vozíku a nová řádka“ (CRLF).

Atributy věty nejsou odděleny delimitory. Popis atributů vět v tomto materiálu je ve tvaru:

**„zkratka“, „typ“, „délka“, „začátek“, „popis“.**

kde typ je:

- „C“, znakový atribut,
- „N“, numerický atribut,
- „D“, datum, formát „DDMMRRRR“,
- „\$“, peněžní atribut, formát „x. y“ („x“ míst včetně desetinné tečky, z toho „y“ desetinných míst).

U znakových atributů, jejichž hodnoty se kontrolují na číselníky, musí jejich rozsah odpovídat přesně hodnotě uvedené v číselníku. To znamená, že jsou-li v číselníku uvedeny předřazené nuly, nesmějí se místo nich uvádět v attributech mezery. Údaje ve znakových attributech se vyplňují zleva a jsou doplňovány mezerami do jejich plné délky, není-li v konkrétních případech stanoveno jinak. Atributy, které jsou nepovinné nebo se nevyplňují, jsou mezerovány.

U numerických atributů jsou povoleny pouze předřazené mezery a číslice „0“ až „9“. Nesmí se uvádět znaménko. U atributů, které jsou označeny jako nepovinné nebo se nevyplňují, je v případě jejich neuvedení nutno vyplnit poslední místo vpravo „0“ a uvést předřazené mezery (nebo nuly).

U peněžních atributů jsou povoleny pouze předřazené mezery, číslice „0“ až „9“ a desetinná tečka. Příklad – číslo 200 musí být uvedeno jako 200.00. U atributů, které jsou označeny jako nepovinné nebo se nevyplňují, je v případě jejich neuvedení nutno vyplnit poslední 4 místa vpravo „0.00“ a uvést předřazené mezery (nebo nuly).

U atributů typu datum jsou povoleny pouze číslice „0“ až „9“. Vyplnění data je v DR povinné (oproti úspornému vyplnění na tiskopisech uvedenému v Metodice). Pokud se datum nevyplňuje, atribut se vyplní mezerami.

Pokud v DR není u jednotlivých atributů výslovně uvedena poznámka „nepovinný údaj“ nebo „nevyplňuje se“, je údaj povinný. Nevyplňuje se znamená zakázané vyplnění.

Maximální počet vět na dokladech předávaných na datovém nosiči je uveden u DR jednotlivých dokladů.

Soubor na datovém nosiči je ASCII soubor a má předepsané standardní jméno KDAVKA.XXX, kde XXX představuje kód pojišťovny z číselníku „Zdravotní pojišťovny“. Soubor obsahuje buď jednu dávku, nebo několik dávek řazených za sebou. Platí zásada, že na každém datovém nosiči je jen jeden soubor.

Soubor na datovém nosiči je:

- buď ASCII soubor a má předepsané standardní jméno KDAVKA.XXX, kde XXX představuje kód pojišťovny z číselníku „Zdravotní pojišťovny“,
- nebo soubor v definovaném datovém rozhraní XML, který má volitelně buď standardní jméno XKDAVKA.XXX, nebo XKDAVKAnnnn.XXX, kde XXX představuje kód pojišťovny z číselníku „Zdravotní pojišťovny“ a nnnn jsou libovolné čtyři číslice (doporučeno pořadové číslo souboru – např. 0007) umožňující uložit více předávaných souborů do jednoho adresáře.

Soubor obsahuje buď jednu dávku, nebo několik dávek řazených za sebou. Platí zásada, že v adresáři datového nosiče je jen jeden ASCII soubor KDAVKA.XXX, nebo jeden XML soubor XKDAVKA.XXX; souborů XKDAVKAnnnn.XXX pro různé hodnoty nnnn může být v adresáři více.

## II – 3. Vyplňování dokladů v DR

Pro atributy, které se vyskytují na více dokladech, platí, že pokud není uvedeno jinak, je vyplnění povinné. Dále platí, pokud není u atributu uvedeno jinak, platí obecné zásady.

<b>Atribut</b>	<b>Obecná zásada, poznámka</b>
Číslo dokladu	Jednoznačné číslo dokladu v rámci PZS a roku
Číslo žádanky PZS	Jednoznačné číslo žádanky v rámci PZS a roku
Pořadové číslo listu dokladu	Nevyplňuje se
Celkový počet listů dokladu	Nevyplňuje se
Číslo pojišťovny	Vyplňuje se kódové číslo zdravotní pojišťovny
Typ připojištění	Pro zákonné pojištění se vyplňuje kód 1
Identifikační číslo pracoviště	IČP – Identifikační číslo pracoviště podle smlouvy s PZS. Vyplňuje se podle společných zásad Metodiky v platném znění.
Variabilní symbol	Je určen pro detailnější identifikaci pracoviště PZS. Vyplňují pouze PZS, kteří se k tomu smluvně zavázali.
Odbornost	Označuje smluvní odbornost jednotlivých pracovišť (oddělení) PZS. Vyplňuje se podle číselníku „Smluvní odbornosti pracovišť“.
Číslo diagnózy	Vyplňuje se vždy zleva, podle číselníku „Mezinárodní klasifikace nemocí“ (distribuovaného v datovém rozhraní JDG4). Nevyplněné pozice zprava jsou mezerovány.
Číslo výkonu	Vyplňuje se podle číselníku „Zdravotní výkony“
Skupina podaného léčivého přípravku nebo ZP	Vyplňuje se podle číselníku „Skupiny léčivých přípravků a ZP“
Kód podaného léčivého přípravku nebo ZP	Vyplňuje se podle číselníků „Hromadně vyráběné léčivé přípravky“, „Individuálně připravované léčivé přípravky, výrobky transfuzních stanic a radiofarmaka“ nebo „Zdravotnické prostředky“ podle skupiny podaného LP nebo ZP.
Kód stomatologického výrobku	Vyplňuje se podle číselníku „Stomatologické výrobky“
Typ náhrady	Vyplňuje se podle číselníku „Náhrady za zdravotní péči“
Kód kvadrantu, zubu	Vyplňuje se podle číselníku „Lokalizace“
Datum provedení výkonu, podání léčivého přípravku, ...	Povinné vyplnění je ve tvaru „DDMMRRRR“
Doplněk typu věty	Rezerva pro rozlišení vět stejného typu. Nevyplňuje se.
Nevyplňuje se	Zakázané vyplnění atributu

## II – 4. Přijímané doklady – formáty

Podkapitoly popisující DR jsou označeny číslem dokladu uvedeným v Metodice a doklady jsou uvedeny ve stejném pořadí jako v Metodice.

### II – 4.01. Vyúčtování výkonů v ambulantní péči

Vyúčtování v ambulantní péči se skládá z pěti typů vět:

1. typ – záhlaví – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ – výkony – výskyt podle počtu provedených výkonů, max. 99,
3. typ – náhrady za zdravotní péči – výskyt podle počtu náhrad, max. 2,
4. typ – ostatní diagnózy – výskyt podle počtu diagnóz, max. 4,
5. typ – ORPHA kódy – výskyt podle počtu uvedení, max. 10.

*Atributy 1. typu věty – záhlaví:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „A“ – záhlaví
HCID	N	7	1	Číslo dokladu
HSTR	N	1	8	Pořadové číslo listu dokladu
HPOC	N	1	9	Celkový počet listů dokladu
HPOR	N	3	10	Pořadové číslo listu v dávce. Povolený rozsah od 1 do 999.
HCPO	C	3	13	Číslo pojišťovny
HTPP	C	1	16	Typ připojištění
HICO	C	8	17	Identifikační číslo pracoviště (IČP)
HVAR	C	6	25	Variabilní symbol. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
HODB	C	3	31	Smluvní odbornost pracoviště
HROD	C	10	34	Číslo pojištěnce
HZDG	C	5	44	Číslo základní diagnózy, pro kterou byl pacient v tomto období léčen
HKON	C	1	49	Údaj se nevyplňuje
HICZ	C	8	50	IČP žadatele – nevyplňuje se
HCDZ	N	7	58	Číslo dokladu žadatele – nevyplňuje se
HREZ	C	10	65	Rezerva – nevyplňuje se
HCCEL	\$	10.2	75	Cena celkem – nepovinný údaj
HCBOD	N	7	85	Body celkem – nepovinný údaj
DTYP	C	1	92	Doplněk typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se.
<b>Celkem: délka věty 93</b>				

*Atributy 2. typu věty – výkony:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „V“ – výkony
VDAT	D	8	1	Datum provedení výkonu.
VKOD	C	5	9	Číslo výkonu
VPOC	N	1	14	Počet provedení výkonu

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
VODB	C	3	15	Odbornost - uvádí se povinně v případě, kdy vykazovaný výkon byl proveden na pracovišti jiné smluvní odbornosti (stejného PZS), než je uvedena v záhlaví dokladu. Jinak může zůstat údaj nevyplněn. Platí, že na pracovišti, které požadovaný výkon provedlo, se v tomto případě poskytnuté služby neúčtují.
VDIA	C	5	18	Diagnóza – je-li uvedena základní diagnóza, uvádí se jen u výkonů, které se k základní diagnóze nevztahují. Nevyplněná řádková diagnóza se považuje za diagnózu základní.
VBOD	N	7	23	Body za výkon – nepovinný údaj
VTYP	C	1	30	Doplněk typu věty výkonu. Rezerva, nevyplňuje se.
<b>Celkem délka věty 31</b>				

Atributy 3. typu věty – náhrady za zdravotní péči:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „N“ – náhrady za zdravotní péči
NTYP	C	1	1	Typ náhrady
TYPN	C	1	2	Doplněk typu věty náhrady. Rezerva, nevyplňuje se.
<b>Celkem délka věty 3</b>				

Atributy 4. typu věty – ostatní diagnózy:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „G“ – ostatní diagnózy
GCIS	C	5	1	Číslo další vyskytující se diagnózy související s poskytovanou péčí
GTYP	C	1	6	Doplněk typu věty ostatní diagnózy. Rezerva, nevyplňuje se.
<b>Celkem délka věty 7</b>				

Atributy 5. typu věty – ORPHA kódy:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „I“ – ORPHA kódy
ICIS	C	6	1	ORPHA kód onemocnění
ITYP	C	1	7	Doplněk typu věty ORPHA kódy. Rezerva, nevyplňuje se.
<b>Celkem délka věty 8</b>				







Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
				požadovaný výkon provedlo, se v tomto případě poskytnuté služby neúčtují.
VPOC	N	2	17	Počet provedení výkonu
VBOD	N	7	19	Body za výkon – nepovinný údaj
VKVA	C	1	26	Kód kvadrantu
VZUB	C	1	27	Kód zubu
VRE1	C	1	28	Rezerva – nevyplňuje se
VRE2	C	1	29	Rezerva – nevyplňuje se
VTYP	C	1	30	Doplněk typu věty výkonu. Rezerva, nevyplňuje se.
<b>Celkem délka věty 31</b>				

Atributy VKVA a VZUB se vyplňují takto:

- pokud v číselníku „Výkony s povinnou lokalizací zubu“ atributy KVA, ZUB mají hodnotu „A“ (je předepsáno povinné vyplnění kvadrantu nebo zubu na dokladu), atribut VKVA nebo VZUB se vyplní podle číselníku „Lokalizace“,
- pokud v číselníku „Výkony s povinnou lokalizací zubu“ atributy KVA, ZUB mají hodnotu „N“ nebo „Z“ (není předepsáno povinné vyplnění kvadrantu nebo zubu na dokladu), atribut VKVA nebo VZUB zůstane prázdný (hodnota = „“).

## II – 4.03. Zvlášť účtované léčivé přípravky a ZP

Tento druh dokladu je nutné vždy vázat na doklad Vyúčtování výkonů v ambulantní, resp. ústavní péči. Obsahuje zvlášť vykazovaný materiál (pro výkony v číselníku „Zdravotní výkony“, které mají hodnotu atributu ZUM, nebo ZULP = „A“), léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, které byly pacientovi přímo podány (ne předepsány na recept nebo poukaz), a které pojišťovna neproplácí jiným způsobem. Vyúčtování se skládá ze dvou typů vět:

1. typ – záhlaví – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ – přímo podané léčivé přípravky a ZP – výskyt podle počtu přímo podaných léčivých přípravků a ZP, max. 99.

*Atributy 1. typu věty – záhlaví:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „Z“ – záhlaví
HCID	N	7	1	Číslo dokladu
HSTR	N	1	8	Pořadové číslo listu dokladu
HPOC	N	1	9	Celkový počet listů dokladu
HPOR	N	3	10	Pořadové číslo listu v dávce. Povolený rozsah od 1 do 999.
HICO	C	8	13	Identifikační číslo pracoviště (IČP)
HVAR	C	6	21	Variabilní symbol. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
HODB	C	3	27	Smluvní odbornost pracoviště
HROD	C	10	30	Číslo pojištěnce
HZDG	C	5	40	Číslo základní diagnózy – nevyplňuje se
HREZ	C	10	45	Rezerva – nevyplňuje se
HCCEL	\$	11.2	55	Cena celkem – nepovinný údaj
HTYP	C	1	66	Doplněk typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
<b>Celkem délka věty 67</b>				

Atributy 2. typu věty – léčivé přípravky a ZP:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „L“ – léčivé přípravky a ZP
LDAT	D	8	1	Datum podání – je rozhodující pro určení úhrady
LTPR	C	1	9	Skupina podaného léčivého přípravku nebo ZP – může nabývat hodnot 1, 2 nebo 3
LZVL	C	1	10	<p>Uvede se:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Písmeno „Z“ v případě požadavku na druhou úhradu (UHR2)</li> <li>- Písmeno „T“ v případě požadavku na třetí úhradu (UHR3)</li> <li>- Písmeno „D“ v případě, že LKOD představuje úhradu (UHR1) „vysoce inovativního léčivého přípravku“ (VILP).</li> <li>- Písmeno „C“ v případě, že LKOD představuje úhradu (UHR2) „vysoce inovativního léčivého přípravku“ (VILP)</li> <li>- Písmeno „B“ v případě, že LKOD představuje úhradu (UHR3) „vysoce inovativního léčivého přípravku“ (VILP)</li> <li>- Písmeno „E“ v případě, že LKOD představuje úhradu (UHR4) „vysoce inovativního léčivého přípravku“ (VILP)</li> <li>- Písmeno „F“ v případě, že LKOD představuje úhradu (UHR5) „vysoce inovativního léčivého přípravku“ (VILP)</li> <li>- Písmeno „G“ v případě, že LKOD představuje úhradu (UHR6) „vysoce inovativního léčivého přípravku“ (VILP)</li> <li>- Písmeno „H“ v případě, že LKOD představuje úhradu (UHR7) „vysoce inovativního léčivého přípravku“ (VILP)</li> <li>- Písmeno „I“ v případě, že LKOD představuje úhradu (UHR8) „vysoce inovativního léčivého přípravku“ (VILP)</li> <li>- Písmeno „J“ v případě, že LKOD představuje úhradu (UHR9) „vysoce inovativního léčivého přípravku“ (VILP)</li> <li>- Písmeno „K“ v případě, že LKOD představuje úhradu (UHR10) „vysoce inovativního léčivého přípravku“ (VILP)</li> <li>- Písmeno „X“ - v případě schválení zdravotní pojišťovnou, pokud LKOD je uveden v číselníku a má UHR1 = 0 .</li> </ul> <p>V ostatních případech se nevyplňuje.</p>



## II – 4.05. Vyúčtování výkonů nepravidelné péče

Vyúčtování se skládá ze tří typů vět:

1. typ věty – záhlaví – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ věty – výkony – výskyt podle počtu provedených výkonů, max. 99,
3. typ – náhrady za zdrav. péči – výskyt podle počtu uvedení, max. 2 pro každé číslo pojištění.

*Atributy 1. typu věty – záhlaví:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „P“ – záhlaví
PCID	N	7	1	Číslo dokladu
PCPO	C	3	8	Číslo pojišťovny
PICO	C	8	11	Identifikační číslo pracoviště (IČP)
PVAR	C	6	19	Variabilní symbol. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
PODB	C	3	25	Smluvní odbornost pracoviště
PHCEL	\$	10.2	28	Cena celkem – nepovinný údaj
PCBOD	N	7	38	Body celkem – nepovinný údaj
PPOR	N	3	45	Pořadové číslo listu v dávce
DTYP	C	1	48	Doplňek typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se.
<b>Celkem délka věty 49</b>				

*Atributy 2. typu věty – výkony:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „V“ – výkony
V DAT	D	8	1	Datum provedení vykázaných výkonů
V ROD	C	10	9	Číslo pojištění
V KOD	C	5	19	Číslo výkonu
V DIA	C	5	24	Diagnóza
V TYP	C	1	29	Doplňek typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se.
<b>Celkem délka věty 30</b>				

*Atributy 3. typu věty – náhrady za zdravotní péči:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „N“ – náhrady za zdravotní péči
N ROD	C	10	1	Číslo pojištění
N TYP	C	1	11	Typ náhrady
TYPN	C	1	12	Doplňek typu věty náhrady. Rezerva, nevyplňuje se.
<b>Celkem délka věty 13</b>				



Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
VKOD	C	5	9	Číslo výkonu
VPOC	N	1	14	Počet provedení výkonu
VTYP	C	1	15	Doplněk typu věty výkonu. Rezerva, nevyplňuje se.
<b>Celkem</b>	<b>Délka věty</b>	<b>16</b>		

*Atributy 3. typu věty – náhrady za zdravotní péči:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „N“ – náhrady za zdravotní péči
NTYP	C	1	1	Typ náhrady
TYPN	C	1	2	Doplněk typu věty náhrady. Rezerva, nevyplňuje se.
<b>Celkem</b>	<b>délka věty 3</b>			

*Atributy 4. typu věty – ostatní diagnózy:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „G“ – ostatní diagnózy
GCIS	C	5	1	Číslo další vyskytující se diagnózy související s poskytovanou péčí
GTYP	C	1	6	Doplněk typu věty ostatní diagnózy. Rezerva, nevyplňuje se.
<b>Celkem</b>	<b>délka věty 7</b>			

*Atributy 5. typu věty – ORPHA kódy:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „I“ – ORPHA kódy
ICIS	C	6	1	ORPHA kód onemocnění
ITYP	C	1	7	Doplněk typu věty ORPHA kódy. Rezerva, nevyplňuje se.
<b>Celkem</b>	<b>délka věty 8</b>			

## II – 4.08. Průvodní list dávky

Každá dávka je jednoznačně očíslována v rámci roku a v rámci dávek daného PZS. Úvodní věta dávky obsahuje údaje pro kontrolu přijímaných dokladů, tj. počet dokladů v dávce, celkovou hodnotu dávky v Kč i bodech.

*Atributy dávky:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „D“ – úvodní věta dávky
CHAR	C	1	1	Charakter dávky (viz dále ♠) – určuje stav předkládaných dokladů v dávce
DTYP	C	2	2	Typ dávky (viz dále ♠♠) – je určen druhem dokladu, který dávka obsahuje, resp. přesně definovanou posloupností druhů dokladů
DICO	C	8	4	Identifikační číslo smluvního PZS (IČZ), které dávku předkládá. Nepovinné pro ZZP.
DPOB	C	4	12	Územní pracoviště VZP – kód územního pracoviště podle číselníku „Územní pracoviště VZP“, kterému je dávka předkládána











Obsah atributu RLEKD se vztahuje na ten z předepsaných léčivých přípravků, který má omezenou preskripci (do atributu je lékárnou umístěn údaj uvedený na tiskopisu receptu). Dva druhy léčivých přípravků s omezenou preskripcí lze předepsat na jednom tiskopisu receptu jen v případě, když doporučující lékař je stejný.

Hodnota „D“ v attributech RDOP1, RDOP2 se vyplňuje jen tehdy, pokud je léčivý přípravek doprodáván za původní (vyšší) cenu dle platného Cenového předpisu (v současnosti režim tříměsíčního doprodeje v případě změny maximální ceny).

Elektronický identifikátor receptu a elektronický identifikátor výdeje (EIDE/EIDV) musí splňovat formální náležitosti pro identifikaci dokladů dle aktuální verze dokumentu „Obecné informace k IS eRecept“ technické dokumentace systému eRecept.

Pole EIDE, EIDV se v případě výdeje na listinný recept nevyplňují.

## II – 4.12. Poukaz na brýle a optické pomůcky

Skládá se ze dvou typů vět:

1. typ vět – poukaz na optickou pomůcku – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ vět – množství – výskyt podle počtu vykazovaných položek, min. počet = 1, max. počet = 10.

Atributy 1. typu vět – poukaz na opt. pomůcku:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ vět „B“ – poukaz na optickou pomůcku
BPOR	N	3	1	Pořadové číslo dokladu Poukaz na optickou pomůcku v dávce. Povoleno rozsah od 1 do 999.
BROD	C	10	4	Číslo pojištěnce
BDAT	D	8	14	Datum uplatnění poukazu
BLEK	C	8	22	Identifikační číslo pracoviště, které doklad vystavilo
BPRI	C	1	30	Rodinný příslušník – v případě, že jde o rodinného příslušník vyplní se „X“, jinak se údaj nevyplňuje
BVYD	D	8	31	Datum vydání optické pomůcky
BZVL	C	1	39	Zvláštní položka – v případě schválení zdravotní pojišťovnou (viz. Metodika – Společné zásady – Místo pro záznamy pojišťovny) se vyplní „X“, jinak se údaj nevyplňuje
BDG1	C	5	40	Diagnóza, pro kterou je pomůcka vydána
BDNE	D	8	45	Datum vystavení poukazu na brýle
EIDE	C	36	53	Elektronický identifikátor poukazu v CÚER. Povinné vyplnění u ePoukazu*.
EIDV	C	36	89	Elektronický identifikátor výdeje poukazu v CÚER. Povinné vyplnění u ePoukazu*.
<b>Celková délka vět 125</b>				

\*ePoukaz je poukaz pro konkrétního pacienta vytvářený v elektronické podobě

Atributy 2. typu vět – množství:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „M“ – množství
MKO1	C	7	1	Kód. Vypĺňuje se podle číselníku ZP, pro skupinu 09.
MFI1	\$	7.2	8	Předkládaná úhrada za vydanou pomůcku.
PRED	C	4	15	Nabývá hodnot : „DDPO“ – do dálky pravé oko, „DDLO“ – do dálky levé oko, „NBPO“ – na blízko pravé oko, „NBLO“ – na blízko levé oko, „JOP“ – jiná optická pomůcka, „VYKO“ – výkony, „OBRU“ – obruba, „VYMS“ – výměna skel, „TVTZ“ – tvrzení, „ABSV“ – absorpční vrstva. V jednom poukazu lze vypsát pouze předpis do dálky nebo předpis na blízko nebo jinou optickou pomůcku.
ZSFDI	C	1	19	Znaménko sféry dioptrie nabývá hodnot "P" - plus, " M" – mínus, nepovinné
SFDI	\$	5.2	20	Sféra dioptrie, násobky 0,25, nepovinné
ZCYD	C	1	25	Znaménko cylindru nabývá hodnot "P" - plus, " M" – mínus, nepovinné
CYD	\$	5.2	26	Cylindr Dp, násobky 0,25, nepovinné
CYO	N	3	31	Cylindr Osa, 0-180 , nepovinné
PRID	\$	5.2	34	Prisma Dp, násobky 0,25, nepovinné
PRIB	N	3	39	Prisma Basis, 0-360, nepovinné
RPZU1	C	1	42	Uvede se: - Písmeno „Z“ v případě požadavku UHR2 - Písmeno „T“ v případě požadavku UHR3 V ostatních případech se nevyplňuje.
<b>Celkem délka věty 43</b>				

**Poznámka:**

V případě předpisu na brýle musí být pro „DDPO“, „DDLO“, „NBPO“, „NBLO“ vyplněna nejméně jedna skupina atributů (vždy všechny, které jsou uvedeny na poukazu):

- ZSFDI, SFDI
- ZCYD, CYD, CYO
- PRID, PRIB.









Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
ZAMEST	C	42	186	Název a sídlo zaměstnavatele, nebo sídlo školy a třída – pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
TEL	N	9	228	Telefon pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje
REZERVA2	C	20	237	Rezerva pro blok údajů o pacientovi, nevyplňuje se.
PRIJM_ZAS	C	30	257	Příjmení zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
JMENO_ZAS	C	24	287	Jméno zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
ADR1_ZAS	C	42	311	Adresa bydliště zákonného zástupce – ulice a číslo. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
ADR2_ZAS	C	42	353	Adresa bydliště zákonného zástupce – místo (obec, část obce). Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
PSC_ZAS	C	5	395	PSC bydliště zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
CP_ZAS	C	10	400	Číslo pojištěnce – zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
ZAMEST_ZAS	C	42	410	Název a sídlo zaměstnavatele, nebo název a sídlo školy – zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
TEL_ZAS	N	9	452	Telefon zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REZERVA3	C	20	461	Rezerva pro blok údajů o zákonném zástupci, nevyplňuje se.
ICP_NAV	C	8	481	IČP navrhujícího lékaře
ODB_NAV	C	3	489	Kód smluvní odbornosti pracoviště navrhujícího lékaře
PRIJM_VYS	C	30	492	Příjmení lékaře, který vystavil doklad.
JMENO_VYS	C	24	522	Jméno lékaře, který vystavil doklad.
TELEF_VYS	N	9	546	Telefon lékaře, který vystavil doklad.
INDIKACE	C	9	555	Kód podle indikačního seznamu.
DG_LECBA	C	5	564	Kód diagnózy pro léčbu.
DELKAPOB	N	3	569	Délka pobytu (údaj ve sloupci č. 3, respektive č. 4 Indikačního seznamu)
KOMP_PRISP	C	1	572	Navrhující lékař vyplní: K – pro komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči P – pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
POR_NAL	C	2	573	Navrhující lékař vyplní pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče: I – dodržet termín nástupu do 1 měsíce ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou II – dodržet termín nástupu do 3 měsíců ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou D – dětský pacient (do 18 let), dodržet termín nástupu do 6 měsíců ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou Pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči se nevyplňuje.
PRUVODCE	C	1	575	V případě návrhu průvodce navrhující lékař vyplní: M – Muž F – Žena Pokud se průvodce nenavrhuje, nevyplňuje se.
NAVL_LZ1	C	50	576	Doporučené místo pro lázeňskou léčbu.
NAVL_LZ2	C	50	626	Náhradní místo pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
DAT_NAVR H	D	8	676	Datum vystavení návrhu.
ZPRAVA_A	C	500	684	Text lékařské zprávy – část „Důležitá anamnestická data“ *)
ZPRAVA_B	C	250	1184	Text lékařské zprávy - část „Nynější onemocnění“ *)
ZPRAVA_C	C	350	1434	Text lékařské zprávy – část „Obj. nález a funkční stav“ *)
ZPRAVA_D	C	250	1784	Text lékařské zprávy – část „Labor. a další potřeb. vyšetření“ *)
ZPRAVA_E	C	120	2034	Text lékařské zprávy – část „Diagnostický závěr, vč. vedlejší diagnózy“ *)
ZPRAVA_F	C	120	2154	Text lékařské zprávy – část „Lékařem doporučené zvl. požadavky na láz. léčbu“ *)
ZPRAVA_G	C	120	2274	Text lékařské zprávy - část „Zdůvodnění průvodce pro pobyt“ *)
PRILOHY	C	30	2394	Vyplní se název souboru tvořícího přílohu; soubor tvořící přílohu je vždy typu .zip (i když obsahuje jediný soubor). Přípustné jsou typy souborů „zabalené“ do .zip: .doc/.docx, .jpg/.jpeg, .pdf. Název souboru tvořícího přílohu je „ICZ_ROK_CDOK_*.zip“, kde: ICZ: IČZ předávajícího dávku (hodnota atributu DICO z úvodní věty dávky) ROK: čtyřčíslí roku (hodnota atributu DROK z úvodní věty dávky) CDOK: číslo dokladu _ : znak „_“ (znak „_“ za CDOK se nemusí vyplnit pouze tehdy, pokud za částí CDOK následuje hned tečka)

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
				*: libovolný text do maximální celkové délky položky PRILOHY = 30 znaků Název souboru se nevyplňuje, pokud neexistuje příloha.
EKG	C	1	2424	Bylo provedeno vyšetření EKG – A/N (pokud bylo provedeno vyplní se „A“; v opačném případě se vyplní „N“).
KOMPL_VYS	C	1	2425	Bylo provedeno komplexní interní vyšetření – A/N (pokud bylo provedeno vyplní se „A“; v opačném případě se vyplní „N“).
OCNI_POZADI	C	1	2426	Bylo provedeno vyšetření očního pozadí – A/N (pokud bylo provedeno vyplní se „A“; v opačném případě se vyplní „N“).
KONTRAIN D	C	1	2427	Nejsou-li obecné kontraindikace lázeňské léčebně rehabilitační péče, vyplní se „N“ (pozn.: existují-li obecné kontraindikace lázeňské léčebně rehabilitační péče, nelze návrh vystavit).
REDUKCE_HM	C	1	2428	Redukce hmotnosti při opakovaném pobytu u obézních pacientů v indikační skupině II/1, VII/9 a VII/10 – pokud došlo k redukci hmotnosti vyplní se „A“; ve všech ostatních případech se údaj nevyplňuje.
REZERVA4	C	20	2429	Rezerva pro blok údajů navrhujícího lékaře, nevyplňuje se.
REZERVA5	C	30	2449	Rezerva pro blok údajů navrhujícího lékaře, nevyplňuje se.
ICP_DOP	C	8	2479	IČP doporučujícího lékaře. Vyplní se, pokud je lázeňská léčebně rehabilitační péče indikována odborným lékařem.
ODB_DOP	C	3	2487	Kód smluvní odbornosti pracoviště doporučujícího lékaře. Vyplní se, pokud je lázeňská léčebně rehabilitační péče indikována odborným lékařem.
DAT_DOP	D	8	2490	Datum doporučení. Vyplní se, pokud je lázeňská léčebně rehabilitační péče indikována odborným lékařem.
REZERVA6	C	20	2498	Rezerva pro blok údajů doporučujícího lékaře, nevyplňuje se.
ICP_POTVRZ	C	8	2518	IČP odborníka pro nemoci z povolání. Vyplní se v případě, že lázeňská léčebně rehabilitační péče je indikována pro nemoc z povolání a navrhující lékař není odborníkem pro nemoci z povolání.
DAT_POTVRZ	D	8	2526	Datum potvrzení odborníka pro nemoci z povolání. Vyplní se v případě, že lázeňská léčebně rehabilitační péče je indikována pro nemoc z povolání a navrhující lékař není odborníkem pro nemoci z povolání.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
POTVRZ	C	64	2534	Text potvrzení odborníka pro nemoci z povolání. Vyplní se v případě, že lázeňská léčebně rehabilitační péče je indikována pro nemoc z povolání a navrhující lékař není odborníkem pro nemoci z povolání.
REZERVA7	C	20	2598	Rezerva pro blok odborníka pro nemoci z povolání, nevyplňuje se.
<b>Celkem délka věty 2618</b>				

\*) Nemusí se vyplnit, pokud je lékařská zpráva přiložena jako samostatný soubor (respektive jako jeden ze souborů obsažených v přiloženém souboru .zip, jehož název je uveden v atributu PRILOHY).

Poznámka: Pokud není lékařská zpráva připojena jako příloha (soubor), je nutno vyplnit všechny položky „ZPRAVA\_A“ až „ZPRAVA\_G“; není-li některá z těchto položek v konkrétním případě relevantní, vyplní se např. text „nevyplňuji“, „není požadováno“, apod.

## II – 4.15.2.A Odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři

Dávka smí obsahovat jediný doklad. V úvodní větě dávky je hodnota atributu CHAR = „R“ a jako DICO je ponecháno ICZ navrhujícího lékaře. Skládá se ze dvou typů vět:

1. typ věty – návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ věty – odpověď pojišťovny – vyskytuje se pro každý doklad jednou.

Atributy 1. typu věty – návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči: identické s větou DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny (kap. II – 4.15.1. A).

Atributy 2. typu věty – odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „W“ – odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři
DTYP	C	1	1	Doplňek typu věty odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři. Rezerva, nevyplňuje se.
EVCL_NAV	C	7	2	Evidenční číslo návrhu u navrhujícího lékaře. Musí být vyplněno, pokud bylo uvedeno v návrhu od navrhujícího lékaře.
REZERVA1	C	12	9	Rezerva pro blok identifikačních údajů, nevyplňuje se.
KOD_ZP	C	3	21	Kód pojišťovny.
KONTAKT_JM	C	30	24	Kontaktní osoba v pojišťovně (příjmení a jméno).
KONTAKT_TEL	N	9	54	Telefon a na kontaktní osobu v pojišťovně.
CP	C	10	63	Číslo pojištěnce – pacienta (kontrolní údaj).
EVCP_NAV	C	7	73	Evidenční číslo návrhu u pojišťovny. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
DAT_PRIJETI	D	8	80	Datum přijetí návrhu v pojišťovně.



Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
KONTAKT_TEL	N	9	69	Telefon na kontaktní osobu v pojišťovně.
PRIJMENI_RL	C	30	78	Příjmení oprávněné osoby pojišťovny
JMENO_RL	C	24	108	Jméno oprávněné osoby pojišťovny
REV_K_P	C	1	132	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní jednu z hodnot: K – schvaluji komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči P – schvaluji příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči U – upravuji návrh
REVPOR_NAL	C	2	133	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní pořadí naléhavosti u schválené komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče: I – dodržet termín nástupu do 1 měsíce ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou II – dodržet termín nástupu do 3 měsíců ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou D – dětský pacient (do 18 let), dodržet termín nástupu do 6 měsíců ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou Nevyplňuje se pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči.
REV_PRUV	C	1	135	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní pohlaví průvodce u schválené komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče: M – Muž F – Žena Pokud nebyl průvodce navržen, nebo jej zdravotní pojišťovna neschválila, tak se údaj nevyplňuje. Nevyplňuje se pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči.
REVL_LZ1	C	8	136	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní IČZ prvního místa pro lázeňskou léčbu.
REVL_TXT1	C	77	144	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní název prvního místa pro lázeňskou léčbu.
REVL_KTG1	C	3	221	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní smluvní kategorii ubytování prvního místa pro lázeňskou léčbu.
REVL_LZ2	C	8	224	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní IČZ druhého místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REVL_TXT2	C	77	232	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní název druhého místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REVL_KTG2	C	3	309	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní smluvní kategorii ubytování druhého místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REVL_LZ3	C	8	312	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní IČZ třetího místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
REVL_TXT3	C	77	320	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní název třetího místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REVL_KTG3	C	3	397	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní smluvní kategorii ubytování třetího místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REV_UPR	C	128	400	Vyplňuje se pouze pro případ „REV_K_P“=U. V takovém případě oprávněná osoba pojišťovny uvede další úpravy návrhu.
PRODL	D	8	528	Datum, do kdy byla prodloužena platnost návrhu (po dohodě s navrhuječím lékařem). Vyplní se v případě prodloužení platnosti.
DAT_REV	D	8	536	Datum odeslání návrhu lázeňskému zařízení.
REZERVA2	C	20	544	Rezerva pro blok údajů pojišťovny, nevyplňuje se.
REZERVA3	C	30	564	Rezerva pro blok údajů pojišťovny, nevyplňuje se.
<b>Celkem délka věty 594</b>				

## II – 4.15.4.A Odpověď lázeňského zařízení pojišťovně

Dávka smí obsahovat jediný doklad. V úvodní větě dávky je hodnota atributu CHAR = „V“ a jako DICO se uvede ICZ lázeňského zařízení. Skládá se ze tří typů vět:

1. typ věty – návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ věty – odsouhlasení návrhu pojišťovnou – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
3. typ věty – odpověď lázeňského zařízení – vyskytuje se pro každý doklad jednou.

*Atributy 1. typu věty – návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči:* identické s větou DR pro předání návrhu od navrhuječím lékaře do pojišťovny (kap. II – 4.15.1. A).

*Atributy 2. typu věty – odsouhlasení návrhu pojišťovnou:* identické s větou DR pro odsouhlasení návrhu pojišťovnou (kap. II – 4.15.3. A).

*Atributy 3. typu věty – odpověď lázeňského zařízení:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „Q“ – odpověď lázeňského zařízení pojišťovně.
DTYP	C	1	1	Doplnek typu věty odpověď lázeňského zařízení pojišťovně. Rezerva, nevyplňuje se.
EVCP_NAV	C	7	2	Evidenční číslo návrhu u pojišťovny. Musí být vyplněno, pokud bylo uvedeno v odsouhlasení návrhu pojišťovnou.
ICLL	N	3	9	Číslo lázeňského zařízení v rámci ICZ LZ.
REZERVA1	C	12	12	Rezerva pro blok identifikačních údajů, nevyplňuje se.
KOD_ZP	C	3	24	Kód pojišťovny, které se podává zpráva.
KONTAKT_JM	C	30	27	Kontaktní osoba v lázeňském zařízení (příjmení a jméno).
KONTAKT_TEL	N	9	57	Telefon na kontaktní osobu v lázeňském zařízení.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
CP	C	10	66	Číslo pojištěnce – pacienta (kontrolní údaj).
EVCL_NAV	C	7	76	Evidenční číslo návrhu u lázeňského zařízení. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
DAT_PRIJETI	D	8	83	Datum přijetí návrhu v lázeňském zařízení.
LAZ_STAV	C	1	91	Stav návrhu z pohledu LZ: A – akceptován V – vrácen P – předán na další LZ v pořadí Slouží k tomu, aby lázeňské zařízení uvedlo, jak s návrhem naložilo (A - Akceptujeme návrh a odléčíme u nás, V – vracíme návrh pojišťovně, P - předáváme lázeňskému zařízení).
DUVOD	C	128	92	V případě „LAZ_STAV“=V nebo „LAZ_STAV“=P uvést důvod. Jinak se nevyplňuje
DAT_LAZ	D	8	220	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v lázeňském zařízení.
REZERVA2	C	20	228	Rezerva pro blok údajů lázeňského zařízení, nevyplňuje se.
REZERVA3	C	30	248	Rezerva pro blok údajů lázeňského zařízení, nevyplňuje se.
<b>Celkem délka věty 278</b>				

## B – forma XML datového rozhraní

Použité datové typy:

- C – znakový atribut (řetězec),
- N – numerický atribut (celé číslo),
- \$ – peněžní (desetinné číslo) atribut ve tvaru **X.Y**, kde **X je celkový počet číslic (bez desetinné tečky) a Y je počet míst za desetinnou tečkou**,
- D – datum ve formátu DD.MM.YYYY.

Soubor XML bude v prvním řádku obsahovat deklaraci ve tvaru:

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-2"?>
```

která definuje použité kódování ISO-8859-2 (standard pro databázi).

### Kořenový element

Kořenový element má název <Soubor>. Obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
typDR	C	3	Obsahuje typ použitého XML datového rozhraní. Povolená hodnota: “DR“. (Pro ostatní typy DR budou jiné povolené hodnoty)

### Dávkový element

Dávkový element <Davka-15> pro dávku 15 návrhů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči je podelementem kořenového elementu <Soubor> a obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
char	C	1	Charakter dávky
dico	C	8	Identifikační číslo PZS (IČZ), které dávku předkládá. Nepovinné pro ZZP.
dpob	C	4	kód územního pracoviště podle číselníku „Územní pracoviště VZP“, kterému je dávka předkládána
drok	N	4	Rok, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny
dmes	N	2	Měsíc, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny. Jsou povoleny pouze číslice „0“ až „9“, na první pozici „0“, nebo „1“.
dcid	N	6	Číslo dávky – jednoznačné číslo dávky v rámci PZS a roku
dpoc	N	4	Počet dokladů v dávce – slouží ke kontrole kompletnosti dávky
dbody	N	11	Počet bodů za doklady v dávce (počet bodů za výkony, režii obsaženou ve výkonu, výkony agregované do OD, režii podle kategorie PZS ústavní péče a kategorii pacienta). Nepovinné vyplnění.
dfin	\$	17.2	Celkem Kč za doklady v dávce (Pmat, cena zvlášť účtovaných léčivých přípravků a ZP, ambulantní a hospitalizační paušál). Nepovinné vyplnění.
ddpp	C	1	Druh pojistného vztahu: 1 = veřejné zdravotní pojištění, 2 = smluvní připojištění, 3 = cestovní zdravotní připojištění, 4 = pojištění EU a mezinárodní smlouvy.
vdr1	C	13	Verze DR hlavního dokladu dávky – maska C(3):N(2).N(2).N(3) – např.: 01s:6. 2. 12
vdr2	C	13	Verze DR vedlejšího dokladu dávky (v případě smíšené dávky) – maska C(3):N(2).N(2).N(3) – např.: 03s:6. 2. 12
ddtyp	C	1	Doplňek typu věty záhlaví. Pro dávku 10 obsahující eRecepty* se povinně vyplní hodnota „E“. Pro dávku 10 obsahující digitalizované recepty* se povinně vyplní hodnota „D“. U listinných receptů se nevyplňuje. Pro dávky 12, 13, 14 obsahující ePoukazy** se povinně vyplní hodnota „E“. U listinných poukazů se nevyplňuje.

\*eRecept je recept pro konkrétního pacienta vytvářený v elektronické podobě

\*digitalizovaný recept je listinný recept, který byl převeden do elektronické podoby

\*\*ePoukaz je poukaz pro konkrétního pacienta vytvářený v elektronické podobě

#### II – 4.15.1.B Předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny

Tato část dokladu 15 je obsažena v dávce 15. Počet výskytů v dávce: 1. Odpovídá elementu <Doklad-15a>, je podelementem elementu <Dávka-15>. V dávkovém elementu <Dávka-15> je hodnota atributu char = „P“, v případě opětovného předání téhož návrhu pojišťovně po jeho opravě je char = „O“. Element <Doklad-15a> obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
cdok	N	7	Číslo dokladu.
upvzp	C	4	Číslo vysílajícího pracoviště pojišťovny.
evcl_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u navrhujícího lékaře. Nepovinné, nemusí se vyplnit.

<b>Název</b>	<b>Typ</b>	<b>Délka</b>	<b>Popis</b>
cp	C	10	Číslo pojištěnce – pacienta.
prijmeni	C	30	Příjmení pacienta.
jmeno	C	24	Jméno pacienta.
pohl	C	1	Pohlaví pacienta: M – Muž F – Žena
adr1	C	42	Adresa bydliště pacienta – ulice a číslo.
adr2	C	42	Adresa bydliště pacienta – místo (obec, část obce). Dále se zde uvede e-mail, pokud je známý.
psc	C	5	PSČ bydliště pacienta.
zamest	C	42	Název a sídlo zaměstnavatele, nebo sídlo školy a třída – pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
tel	N	9	Telefon pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
prijm_zas	C	30	Příjmení zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
jmeno_zas	C	24	Jméno zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
adr1_zas	C	42	Adresa bydliště zákonného zástupce – ulice a číslo. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
adr2_zas	C	42	Adresa bydliště zákonného zástupce – místo (obec, část obce). Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
psc_zas	C	5	PSČ bydliště zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
cp_zas	C	10	Číslo pojištěnce – zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
zamest_zas	C	42	Název a sídlo zaměstnavatele, nebo název a sídlo školy – zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
tel_zas	N	9	Telefon zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
icp_nav	C	8	IČP navrhujícího lékaře
odb_nav	C	3	Kód smluvní odbornosti pracoviště navrhujícího lékaře
prijm_vys	C	30	Příjmení lékaře, který vystavil doklad.
jmeno_vys	C	24	Jméno lékaře, který vystavil doklad.
telefon_vys	N	9	Telefon lékaře, který vystavil doklad.
indikace	C	9	Kód podle indikačního seznamu.
dg_lecba	C	5	Kód diagnózy pro léčbu.
delkapob	N	3	Délka pobytu (údaj ve sloupci č. 3, respektive č. 4 Indikačního seznamu)
komp_prisp	C	1	Navrhující lékař vyplní: K – pro komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči P – pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči
por_nal	C	2	Navrhující lékař vyplní pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče: I – dodržet termín nástupu do 1 měsíce ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou II – dodržet termín nástupu do 3 měsíců ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou D – dětský pacient (do 18 let), dodržet termín nástupu do 6 měsíců ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou Pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči se nevyplňuje.





## II – 4.15.2.B Odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři

Tato část dokladu 15 je obsažena v dávce 15. Počet výskytů v dávce: 1. Odpovídá elementu <Doklad-15b>, je podelementem elementu <Dávka-15>, jeho atributy jsou stejné jako u elementu <Doklad-15a>. V dávkovém elementu <Dávka-15> je hodnota atributu char = „R“ a dico = ICZ navrhujícího lékaře. Element <Doklad-15b> má jako svůj obsah definovaný následující podelementy:

- Pro předání lékařské zprávy (přílohy ve tvaru .zip souboru) přímo jako součást XML dokumentu je definován element <Přílohy-15>. Jeho definice je totožná s definicí elementu <Přílohy-15> z části dokladu 15a.
- Pro odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři je definován element <OdpovedZP-15>. Počet výskytů v dokladu: 1. Obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
evcl_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u navrhujícího lékaře. Musí být vyplněno, pokud bylo uvedeno v návrhu od navrhujícího lékaře.
kod_zp	C	3	Kód pojišťovny.
kontakt_jm	C	30	Kontaktní osoba v pojišťovně (příjmení a jméno).
kontakt_tel	N	9	Telefon a na kontaktní osobu v pojišťovně.
cp	C	10	Číslo pojištěnce – pacienta (kontrolní údaj).
evcp_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u pojišťovny. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
dat_prijeti	D	10	Datum přijetí návrhu v pojišťovně.
stav_zprac	C	1	Stav zpracování návrhu v pojišťovně. Vyplní se jedna z hodnot: K – oprávněná osoba pojišťovny schválila komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči P – oprávněná osoba pojišťovny schválila příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči U – oprávněná osoba pojišťovny upravila návrh Z – oprávněná osoba pojišťovny zamítla návrh D – vráceno k doplnění
duvod	C	128	V případě „stav_zprac“=Z se vyplní důvod zamítnutí návrhu, v případě „stav_zprac“=U se stručně uvedou úpravy, v případě „stav_zprac“=D se uvede, co je třeba v návrhu doplnit, jinak nevyplněno.
prodl	D	10	Datum, do kdy byla prodloužena platnost návrhu (po dohodě s navrhujícím lékařem). Nepovinné, nemusí se vyplnit.
dat_rev	D	10	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v pojišťovně.





laz_stav	C	1	Stav návrhu z pohledu LZ: A – akceptován V – vrácen P – předán na další LZ v pořadí Slouží k tomu, aby lázeňské zařízení uvedlo, jak s návrhem naložilo (A - Akceptujeme návrh a odléčíme u nás, V – vracíme návrh pojišťovně, P - předáváme lázeňskému zařízení).
duvod	C	128	V případě „laz_stav“=V nebo „laz_stav“=P uvést důvod. Jinak se nevyplňuje.
dat_laz	D	10	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v lázeňském zařízení.

**Příklad použití dávky 15 a jejích elementů v kořenovém elementu**  
(pouze struktura elementů, atributy nerozepisovány)

```
<Soubor typDR="DR">
  <Davka-15 ...atributy...>
    <Doklad-15a ...atributy...>
      <Prilohy-15><![CDATA[...Base64...]]></Prilohy-15>
    </Doklad-15a>
  </Davka-15>
  <Davka-15 ...atributy...>
    <Doklad-15b ...atributy...>
      <Prilohy-15><![CDATA[...Base64...]]></Prilohy-15>
      <OdpovedZP-15 ...atributy.../>
    </Doklad-15b>
  </Davka-15>
  <Davka-15 ...atributy...>
    <Doklad-15c ...atributy...>
      <Prilohy-15><![CDATA[...Base64...]]></Prilohy-15>
      <OdsouhlaseniZP-15 ...atributy.../>
    </Doklad-15c>
  </Davka-15>
  <Davka-15 ...atributy...>
    <Doklad-15d ...atributy...>
      <Prilohy-15><![CDATA[...Base64...]]></Prilohy-15>
      <OdsouhlaseniZP-15 ...atributy.../>
      <OdpovedLZ-15 ...atributy.../>
    </Doklad-15d>
  </Davka-15>
</Soubor>
```

## II – 4.16. Vyúčtování lázeňské léčebně rehabilitační péče

Skládá se ze tří typů vět:

1. věta typu „Doklad lázeňské léčebně rehabilitační péče“ – se vyskytuje za každý doklad jednou, opakuje se max. 9999 x v dávce,
2. věta typu „Náklad lázeňské léčebně rehabilitační péče“ – se vyskytuje podle počtu účtů (ubyt., stravování, léčení...), za každý doklad min. 1 a max. 50 x,
3. věta typu „Sdělení lázeňské léčebně rehabilitační péče“ – se vyskytuje za každý doklad min. 0 a max 20 x.

*Atributy 1. typu věty – doklad lázeňské léčebně rehabilitační péče:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „L“ – doklad za lázeňského klienta (pacienta)
DTYP	C	1	1	Doplněk typu věty doklad. Rezerva, nevyplňuje se.
ICLL	N	3	2	Identifikační číslo poskytovatele v rámci IČZ LZ
CDOK	N	7	5	Číslo dokladu
IND_1	C	9	12	Indikace
COP	C	4	21	Číslo vysílajícího ÚP
TYP_LP	C	1	25	Typ lázeňské léčebně rehabilitační péče (K, P, D)
JMENO	C	30	26	Příjmení a jméno pacienta
CP	C	10	56	Číslo pojištěnce – pacienta
JMENO_PR	C	30	66	Příjmení a jméno průvodce
CP_PR	C	10	96	Číslo pojištěnce – průvodce
DNAST	D	8	106	Datum nástupu léčení
DUKON	D	8	114	Datum ukončení léčení
DODJ	D	8	122	Datum odjezdu
JMEVYST	C	30	130	Příjmení a jméno toho, kdo vystavil doklad
DVYST	D	8	160	Datum vystavení dokladu
PROD	N	3	168	Prodlužky z celkem odléčených dnů
KOD_UKO	C	1	171	Kód ukončení léčby
CENA_POB	N	10.2	172	Cena za pobyt – nepovinný údaj
<b>Celkem délka věty 182</b>				

*Atributy:*

DNAST	se v případě vyúčtování lázeňské léčebně rehabilitační péče na více individuálních účtech vyplňuje na všech individuálních účtech
DUKON, DODJ	se v případě vyúčtování lázeňské léčebně rehabilitační péče na více individuálních účtech vyplňuje pouze na posledním individuálním účtu
PROD	v případě vyúčtování na více individuálních účtech se údaj o prodlužkách vyplňuje pouze na posledním individuálním účtu

*Atributy 2. typu věty – náklad lázeňské léčebně rehabilitační péče:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „U“ – „nákladová“ položka
DTYP	C	1	1	Doplněk typu věty nákladová položka. Rezerva, nevyplňuje se.
DATOD	D	8	2	Datum, od kdy vznikl „druh nákladu“



- \$ – peněžní atribut (desetinné číslo) ve tvaru **X.Y**, kde **X** je **celkový počet číslic (bez desetinné tečky)** a **Y** je **počet míst za desetinnou tečkou**,
- D – datum ve formátu DD.MM.YYYY

Soubor XML v prvním řádku obsahuje deklaraci ve tvaru:

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-2"?>
```

která definuje použité kódování ISO-8859-2 (standard pro databázi).

### Kořenový element

Kořenový element má název <Soubor>. Obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
typDR	C	3	Obsahuje typ použitého XML datového rozhraní. Povolená hodnota: "DR". (Pro ostatní typy datových rozhraní budou jiné povolené hodnoty)

### Dávkový element

Dávkový element <Dávka-17> pro dávku 17 návrhů na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně je podelementem kořenového elementu <Soubor> a obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
char	C	1	Charakter dávky
dico	C	8	Identifikační číslo PZS (IČZ), které dávku předkládá. Nepovinné pro ZZP.
dpob	C	4	Kód územního pracoviště podle číselníku „Územní pracoviště VZP“, kterému je dávka předkládána
drok	N	4	Rok, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny
dmes	N	2	Měsíc, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny. Jsou povoleny pouze číslice „0“ až „9“, na první pozici „0“, nebo „1“.
dcid	N	6	Číslo dávky – jednoznačné číslo dávky v rámci PZS a roku.
dpoc	N	4	Počet dokladů v dávce – slouží ke kontrole kompletnosti dávky
dbody	N	11	Počet bodů za doklady v dávce (počet bodů za výkony, režii obsaženou ve výkonu, výkony agregované do OD, režii podle kategorie PZS ústavní péče a kategorie pacienta). Nepovinné vyplnění.
dfin	\$	17.2	Celkem Kč za doklady v dávce (Pmat, cena zvlášť účtovaných léčivých přípravků a ZP, ambulantní a hospitalizační paušál). Nepovinné vyplnění.
ddpp	C	1	Druh pojistného vztahu: 1 = veřejné zdravotní pojištění, 2 = smluvní připojištění, 3 = cestovní zdravotní připojištění, 4 = pojištění EU a mezinárodní smlouvy.
vdr1	C	13	Verze datového rozhraní hlavního dokladu dávky – maska C(3):N(2).N(2).N(3) – např.: 01s:6.2.12
vdr2	C	13	Verze datového rozhraní vedlejšího dokladu dávky (v případě smíšené dávky) – maska C(3):N(2).N(2).N(3) – např.: 03s:6.2.12

ddtyp	C	1	Doplněk typu věty záhlaví. Pro dávku 10 obsahující eRecepty* se povinně vyplní hodnota „E“. Pro dávku 10 obsahující digitalizované recepty* se povinně vyplní hodnota „D“. U listinných receptů se nevyplňuje. Pro dávky 12, 13, 14 obsahující ePoukazy** se povinně vyplní hodnota „E“. U listinných poukazů se nevyplňuje.
-------	---	---	--

\*eRecept je recept pro konkrétního pacienta vytvářený v elektronické podobě

\*digitalizovaný recept je listinný recept, který byl převeden do elektronické podoby

\*\*ePoukaz je poukaz pro konkrétního pacienta vytvářený v elektronické podobě

## II – 4.17.1.B DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny

Tato část dokladu 17 je obsažena v dávce 17. Počet výskytů v dávce: 1. Odpovídá elementu <Doklad-17a>, je podelementem elementu <Dávka-17>. V dávkovém elementu <Dávka-17> je hodnota atributu char = „P“, v případě opětovného předání téhož návrhu pojišťovně po jeho opravě je char = „O“. Element <Doklad-17a> obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
cdok	N	7	Číslo dokladu.
evcl_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u navrhujícího lékaře. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
cp	C	10	Číslo pojištěnce – pacienta.
prijmeni	C	30	Příjmení pacienta.
jmeno	C	24	Jméno pacienta.
adr1	C	42	Adresa bydliště pacienta – ulice a číslo.
adr2	C	42	Adresa bydliště pacienta – místo (obec, část obce).
psc	C	5	PSČ bydliště pacienta.
email	C	50	Kontaktní e-mailová adresa pacienta (pokud je známa, jinak se nevyplňuje).
tel	N	9	Telefon pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
prijm_zas	C	30	Příjmení zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
jmeno_zas	C	24	Jméno zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
adr1_zas	C	42	Adresa bydliště zákonného zástupce – ulice a číslo. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
adr2_zas	C	42	Adresa bydliště zákonného zástupce – místo (obec, část obce). Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
psc_zas	C	5	PSČ bydliště zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
cp_zas	C	10	Číslo pojištěnce – zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
tel_zas	N	9	Telefon zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
dat_zadost	D	10	Datum podpisu žádosti.
icp_nav	C	8	IČP navrhujícího lékaře.
odb_nav	C	3	Kód smluvní odbornosti pracoviště navrhujícího lékaře.
prijm_vys	C	30	Příjmení lékaře, který vystavil doklad.
jmeno_vys	C	24	Jméno lékaře, který vystavil doklad.
telef_vys	N	9	Telefon lékaře, který vystavil doklad.

Název	Typ	Délka	Popis
indikace	C	9	Kód smluvní indikace podle indikačního seznamu léčebně rehabilitační péče. Nepovinný údaj (do vydání předpisů definujících indikace pro LRP v léčebně se indikace neuvádí).
typ	C	3	Typ. Nabývá hodnot: “I” = překlád z lůžka na lůžko, “II” = ošetřujícím lékařem při hospitalizaci není požadován překlád z lůžka na lůžko, “III” = indikace praktickým lékařem nebo lékařem ambulantního poskytovatele z vlastního sociálního prostředí
dg_zakl	C	5	Kód základní diagnózy.
dg_vedl	C	5	Kód vedlejší diagnózy. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
zduvodneni	C	120	Zdůvodnění pobytu v léčebně.
navd_lec1	C	50	Navrhovaná léčebna.
navd_lec2	C	50	Náhradní léčebna. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
dat_navrh	D	10	Datum vystavení návrhu.
nemoc_rod	C	250	Nemoci a úmrtí v rodině (část lékařské zprávy). Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
nemoc_pac	C	250	Prodělaná závažná onemocnění pacienta (část lékařské zprávy).
ockovani	C	250	Uvedou se provedená očkování pacienta (jsou-li zřetele hodná); nejsou-li žádná, nevyplňuje se.
alergie	C	120	Na co je pacient alergický, event. jaká léčba (část lékařské zprávy).
driv_pobyt	C	120	Předchozí pobyt v léčebně – kde, kdy (část lékařské zprávy).
obtize	C	350	Současné zdravotní obtíže, pro které je pobyt navrhován, vč. dosavadní terapie (část lékařské zprávy).
nalez	C	350	Uvede se kompletní objektivní nález a popis funkčního postižení včetně mobility, přítomnosti dekubitů, stomie, údaje o kontinenci a soběstačnosti pacienta.
labor	C	250	Výsledky laboratorního, event. dalšího vyšetření (část lékařské zprávy).
zvlpozt	C	120	Zvláštní požadavky na pobyt (část lékařské zprávy).

Název	Typ	Délka	Popis
prilohy	C	30	<p>Vyplní se název souboru tvořícího přílohu (musí být uveden jak v případech kdy je příloha součástí XML dokumentu [preferovaná varianta], tak i v případech kdy se příloha zasílá zvlášť). Soubor tvořící přílohu je vždy typu .zip (i když obsahuje jediný soubor). Přípustné jsou tyto typy souborů „zabalené“ do .zip: doc/.docx, .jpg/.jpeg, .pdf.  Název souboru tvořícího přílohu je „ICZ_ROK_CDOK_*.zip“, kde:  ICZ: IČZ předávajícího dávku (hodnota atributu „dico“ z úvodní věty dávky)  ROK: čtyřčíslí roku (hodnota atributu „drok“ z úvodní věty dávky)  CDOK: číslo dokladu  _ : znak „_“ (znak „_“ za CDOK se nemusí vyplnit pouze tehdy, pokud za částí CDOK následuje hned tečka)  *: libovolný text do maximální možné délky položky „prilohy“ = 30 znaků  Název souboru se nevyplňuje, pokud neexistuje příloha.</p>

**Poznámka:** Pokud není lékařská zpráva připojena jako příloha (soubor) jež je buď součástí XML nebo samostatná, je nutno vyplnit všechny položky „nemoc\_rod“ až „zvlpoz“; není-li některá z těchto položek v konkrétním případě relevantní, vyplní se např. text „nevyplňuji“, „není požadováno“, apod.

Element **<Doklad-17a>** má jako svůj obsah definovány následující podelementy:

- Pro předání lékařské zprávy (přílohy ve tvaru souboru .zip) přímo jako součást XML dokumentu je definován element **<Prilohy-17>** jako podelement elementu **<Doklad-17a>**. Počet výskytů v dokladu může být následující:
  - 0: pokud se příloha nepředává jako .zip soubor, který má být součástí XML dokumentu, ale samostatně
  - 1: pokud se příloha předává jako soubor .zip uvnitř XML dokumentu

V případě předání uvnitř XML dokumentu je postup vložení následující:

1. soubor.zip se zakóduje metodou Base64,
2. takto zakódovaná Base64 data se vloží do sekce CDATA,
3. celá tato sekce CDATA se vloží jako obsah do elementu **<Prilohy-17>**.

## II – 4.17.2.B DR pro odpověď pojišťovny navrhuujícímu lékaři

Tato část dokladu 17 je obsažena v dávce 17. Počet výskytů v dávce: 1. Odpovídá elementu **<Doklad-17b>**, je podelementem elementu **<Davka-17>**, jeho atributy jsou stejné jako u elementu **<Doklad-17a>**. V dávkovém elementu **<Davka-17>** je hodnota atributu char = „R“ a dico = ICZ navrhuujícího lékaře. Element **<Doklad-17b>** má jako svůj obsah definovány následující podelementy:

- Pro předání lékařské zprávy (přílohy ve tvaru souboru .zip) přímo jako součást XML dokumentu je definován element **<Prilohy-17>** jako podelement elementu **<Doklad-17b>**. Jeho definice je totožná s definicí elementu **<Prilohy-17>** z části II-4.17.1. B

- Pro odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři je definován element <**OdpovedZP-17**>. Počet výskytů v dokladu: 1. Obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
evcl_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u navrhujícího lékaře. Musí být vyplněno, pokud bylo uvedeno v návrhu od navrhujícího lékaře.
kod_zp	C	3	Kód zdravotní pojišťovny.
kontakt_jm	C	30	Kontaktní osoba na pracovišti zdravotní pojišťovny (příjmení a jméno).
kontakt_tel	N	9	Telefon na kontaktní osobu na pracovišti zdravotní pojišťovny.
cp	C	10	Číslo pojištěnce – pacienta (kontrolní údaj).
evcp_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u zdravotní pojišťovny. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
dat_prijeti1	D	10	Datum přijetí návrhu na pracovišti zdravotní pojišťovny.
stav_zprac	C	1	Stav zpracování návrhu na pracovišti zdravotní pojišťovny. Vyplní se jedna z hodnot: S – oprávněná osoba pojišťovny schválila návrh U – oprávněná osoba pojišťovny upravila návrh Z – oprávněná osoba pojišťovny zamítla návrh D – vráceno k doplnění
duvod	C	128	V případě „stav_zprac“=Z se vyplní důvod zamítnutí návrhu, v případě „stav_zprac“=U se stručně uvedou úpravy, v případě „stav_zprac“=D se uvede, co je třeba v návrhu doplnit, jinak nevyplněno.
dat_rev	D	10	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu ve zdravotní pojišťovně.

#### II – 4.17.3.B DR pro předání odsouhlaseného či upraveného návrhu léčebně

Tato část dokladu 17 je obsažena v dávce 17. Počet výskytů v dávce: 1. Odpovídá elementu <**Doklad-17c**>, je podelementem elementu <**Davka-17**>, jeho atributy jsou stejné jako u elementu <**Doklad-17a**>. V dávkovém elementu <**Davka-17**> je hodnota atributu char = „N“, v případě kdy pojišťovna posílá doplněný návrh s odsouhlasením či zamítnutím doprovodu, je char = „U“. Hodnota atributu dico = ICZ navrhujícího lékaře. Element <**Doklad-17c**> má jako svůj obsah definovaný následující podelementy:

- Pro předání lékařské zprávy (přílohy ve tvaru souboru .zip) přímo jako součást XML dokumentu je definován element <**Prilohy-17**>. Jeho definice je totožná s definicí elementu <**Prilohy-17**> z části II-4.17.1. B
- Pro odsouhlasení návrhu pojišťovnou pro odbornou léčebnu, resp. odsouhlasení doprovodu je definován element <**OdsouhlaseniZP-17**>. Počet výskytů v dokladu: 1. Obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
cdok	N	7	Číslo dokladu (převzme se číslo dokladu z návrhu od navrhujícího lékaře).
kod_poj	C	3	Kód zdravotní pojišťovny.
evcp_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u zdravotní pojišťovny. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
dat_prijeti	D	10	Datum přijetí návrhu ve zdravotní pojišťovně.

Název	Typ	Délka	Popis
kontakt_jm	C	30	Kontaktní osoba v pojišťovně (příjmení a jméno).
kontakt_tel	N	9	Telefon a na kontaktní osobu v pojišťovně.
prijmeni_rl	C	30	Příjmení oprávněné osoby pojišťovny.
jmeno_rl	C	24	Jméno oprávněné osoby pojišťovny.
rev_s_u1	C	1	Stav zpracování návrhu v pojišťovně. Oprávněná osoba pojišťovny vyplní jednu z hodnot: S – schvaluji návrh U – upravuji návrh
revl_oz1	C	8	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní IČZ prvního místa pro léčebně rehabilitační péči
revl_txt1	C	77	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní název prvního místa pro léčebně rehabilitační péči
revl_oz2	C	8	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní IČZ druhého místa pro léčebně rehabilitační péči. Nepovinné vyplnění (údaje „revl_oz2“, „revl_txt2“ musí být současně buď vyplněny, nebo nevyplněny).
revl_txt2	C	77	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní název druhého místa pro léčebně rehabilitační péči. Nepovinné vyplnění (údaje „revl_oz2“, „revl_txt2“ musí být současně buď vyplněny, nebo nevyplněny).
dat_rev1	D	10	Datum odpovídající schválení/upravení návrhu
poz_dop	C	1	Pokud byl odb. léčebnou vznesen požadavek na doprovod pacienta, tak se vyplní hodnota „A“. V opačném případě se vyplní „N“.
rev_s_u2	C	1	Stav zpracování požadavku na doprovod. Pro „poz_dop“=A oprávněná osoba pojišťovny vyplní jednu z hodnot: S – schvaluji návrh na doprovod Z – zamítám návrh na doprovod. Pro „poz_dop“=N se nevyplňuje.
revlek_z2	C	85	Pro případ „rev_s_u2“=Z oprávněná osoba pojišťovny uvede důvod zamítnutí doprovodu. Pro ostatní případy se nevyplňuje.
dat_rev2	D	10	Datum vyjádření oprávněné osoby pojišťovny k požadavku na doprovod. Pro „poz_dop“=N se nevyplňuje.

**Poznámka:** Pro případ předání doplněného návrhu o doprovod požadovaný ze strany PZS (odlišeno charakterem dávky = „U“) se obsah původních položek (kromě „poz\_dop“, „rev\_s\_u2“, „revlek\_z2“, „dat\_rev2“) nemění.

## II – 4.17.4.B DR pro odpověď léčebny pojišťovně

Tato část dokladu 17 je obsažena v dávce 17. Počet výskytů v dávce: 1. Odpovídá elementu <Doklad-17d>, je podelementem elementu <Dávka-17>, jeho atributy jsou stejné jako u elementu <Doklad-17a>. V dávkovém elementu <Dávka-17> je hodnota atributu char = „V“; v případě kdy léčebna odpovídá pojišťovně poté, co se tato vyjádřila k požadavku na doprovod, je char = „F“. Hodnota atributu dico = ICZ odborné léčebny. Element <Doklad-17d> má jako svůj obsah definovány následující podelementy:



```

        <OdpovedZP-17 ...atributy...></OdpovedZP-17>
    </Doklad-17b>
</Davka-17>
<Davka-17 ...atributy...>
    <Doklad-17c ...atributy...>
        <Prilohy-17><![CDATA[...Base64...]]></Prilohy-17>
        <OdsouhlaseniZP-17 ...atributy...></OdsouhlaseniZP-17>
    </Doklad-17c>
</Davka-17>
<Davka-17 ...atributy...>
    <Doklad-17d ...atributy...>
        <Prilohy-17><![CDATA[...Base64...]]></Prilohy-17>
        <OdsouhlaseniZP-17 ...atributy...></OdsouhlaseniZP-17>
        <OdpovedOLU-17 ...atributy...></OdpovedOLU-17>
    </Doklad-17d>
</Davka-17>
</Soubor>

```

## II – 4.18. Návrh na umístění dítěte v ozdravovně

### A – forma ASCII datového rozhraní

#### II – 4.18.1.A DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny

Dávka smí obsahovat jediný doklad (návrh). V úvodní větě dávky je hodnota atributu CHAR = „P“, v případě opětovného předání téhož návrhu pojišťovně po jeho opravě je CHAR = „O“. Skládá se z jednoho typu věty:

1. typ věty – návrh pro pojišťovnu – vyskytuje se pro každý doklad jednou.

#### *Atributy 1. typu věty - návrh pro pojišťovnu:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „Y“ – návrh pro pojišťovnu
DTYP	C	1	1	Doplněk typu věty návrhu pro pojišťovnu. Rezerva, nevyplňuje se.
CDOK	N	7	2	Číslo dokladu.
UPVZP	C	4	9	Číslo vysílajícího pracoviště pojišťovny.
EVCL_NAV	C	7	13	Evidenční číslo návrhu u navrhujícího lékaře. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
REZERVA1	C	12	20	Rezerva pro blok identifikačních údajů, nevyplňuje se.
CP	C	10	32	Číslo pojištěnce - pacienta.
PRIJMENI	C	30	42	Příjmení pacienta.
JMENO	C	24	72	Jméno pacienta.
ZAMEST	C	42	96	Škola a třída pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
SOUROZENCI	C	18	138	Žijící sourozenci – starší sourozenců se uvede za sebou, oddělené čárkami. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
DRIV_POBYT	C	75	156	Dřívější pobyt v ozdravovně – kde, kdy. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REZERVA2	C	14	231	Rezerva pro blok údajů o pacientovi, nevyplňuje se.







Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
REZERVA1	C	12	9	Rezerva pro blok identifikačních údajů, nevyplňuje se.
KOD_ZP	C	3	21	Kód pojišťovny.
KONTAKT_JM	C	30	24	Kontaktní osoba v pojišťovně (příjmení a jméno).
KONTAKT_TEL	N	9	54	Telefon na kontaktní osobu v pojišťovně.
CP	C	10	63	Číslo pojištěnce - pacienta, kontrolní údaj.
EVCP_NAV	C	7	73	Evidenční číslo návrhu u pojišťovny. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
DAT_PRIJETI	D	8	80	Datum přijetí návrhu v pojišťovně.
STAV_ZPRAC	C	1	88	Stav zpracování návrhu v pojišťovně. Vyplní se jedna z hodnot: S – oprávněná osoba pojišťovny schválila návrh U – oprávněná osoba pojišťovny upravila návrh Z – oprávněná osoba pojišťovny zamítla návrh D – vráceno k doplnění
DUVOD	C	128	89	V případě „STAV_ZPRAC“=Z se vyplní důvod zamítnutí návrhu, v případě „STAV_ZPRAC“=U se stručně uvedou úpravy, v případě „STAV_ZPRAC“=D se uvede, co je třeba v návrhu doplnit, jinak nevyplněno.
DAT_REV	D	8	217	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v pojišťovně.
REZERVA2	C	20	225	Rezerva pro blok údajů pojišťovny, nevyplňuje se.
REZERVA3	C	30	245	Rezerva pro blok údajů pojišťovny, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 275				

### II – 4.18.3.A DR pro předání odsouhlaseného či upraveného návrhu ozdravovně

Dávka smí obsahovat jediný doklad. V úvodní větě dávky je hodnota atributu CHAR = „N“ a jako DICO je ponecháno ICZ navrhujícího lékaře. Skládá se ze dvou typů vět:

1. typ věty – návrh na umístění dítěte v ozdravovně – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ věty – odsouhlasení návrhu pojišťovnou – vyskytuje se pro každý doklad jednou.

*Atributy 1. typu věty – návrh na umístění dítěte v ozdravovně:* identické s větou DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny.

*Atributy 2. typu věty – odsouhlasení návrhu pojišťovnou:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „Z“ – návrh pro dětskou ozdravovnu
DTYP	C	1	1	Doplněk typu věty návrhu pro dětskou ozdravovnu. Rezerva, nevyplňuje se.
CDOK	N	7	2	Číslo dokladu (převzme se číslo dokladu z návrhu od navrhujícího lékaře).
KOD_POJ	C	3	9	Kód pojišťovny
EVCP_NAV	C	7	12	Evidenční číslo návrhu u pojišťovny. Nepovinné, nemusí se vyplnit.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
REZERVA1	C	12	19	Rezerva pro blok identifikačních údajů, nevyplňuje se.
DAT_PRIJETI	D	8	31	Datum přijetí návrhu v pojišťovně.
KONTAKT_JM	C	30	39	Kontaktní osoba v pojišťovně (příjmení a jméno).
KONTAKT_TEL	N	9	69	Telefon na kontaktní osobu v pojišťovně.
PRIJMENI_RL	C	30	78	Příjmení oprávněné osoby pojišťovny
JMENO_RL	C	24	108	Jméno oprávněné osoby pojišťovny
REV_S_U	C	1	132	Stav zpracování návrhu v pojišťovně. Oprávněná osoba pojišťovny vyplní jednu z hodnot: S – schvaluji návrh U – upravuji návrh
REVL_OZ1	C	8	133	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní IČZ první vhodné ozdravovny.
REVL_TXT1	C	77	141	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní název první vhodné ozdravovny.
REVL_OZ2	C	8	218	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní IČZ druhé vhodné ozdravovny. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REVL_TXT2	C	77	226	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní název druhé vhodné ozdravovny. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REV_UPR	C	128	303	Oprávněná osoba pojišťovny zde uvede úpravy návrhu. Vyplňuje se pouze pro případ „REV S U“=U.
DAT_REV	D	8	431	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v pojišťovně.
REZERVA2	C	20	439	Rezerva pro blok údajů pojišťovny, nevyplňuje se.
REZERVA3	C	30	459	Rezerva pro blok údajů pojišťovny, nevyplňuje se.
<b>Celkem délka věty 489</b>				

#### II – 4.18.4.A DR pro odpověď ozdravovny pojišťovně

Dávka smí obsahovat jediný doklad. V úvodní větě dávky je hodnota atributu CHAR = „V“ a jako DICO se uvede ICZ ozdravovny. Skládá se ze tří typů vět:

1. typ věty – návrh na umístění dítěte v ozdravovně – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ věty – odsouhlasení návrhu pojišťovnou – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
3. typ věty – odpověď ozdravovny – vyskytuje se pro každý doklad jednou.

*Atributy 1. typu věty – návrh na umístění dítěte v ozdravovně:* identické s větou DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny.

*Atributy 2. typu věty – odsouhlasení návrhu pojišťovnou:* identické s větou DR pro odsouhlasení návrhu pojišťovnou.

*Atributy 3. typu věty – odpověď ozdravovny:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „Q“ – odpověď ozdravovny pojišťovně.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
DTYP	C	1	1	Doplněk typu věty odpověď ozdravovny pojišťovně. Rezerva, nevyplňuje se.
EVCP_NAV	C	7	2	Evidenční číslo návrhu u pojišťovny. Musí být vyplněno, pokud bylo uvedeno v odsouhlasení návrhu pojišťovnou.
REZERVA1	C	12	9	Rezerva pro blok identifikačních údajů, nevyplňuje se.
KOD_ZP	C	3	21	Kód pojišťovny, které se podává zpráva.
KONTAKT_JM	C	30	24	Kontaktní osoba v ozdravenském PZS (příjmení a jméno).
KONTAKT_TEL	N	9	54	Telefon na kontaktní osobu v ozdravenském PZS.
CP	C	10	63	Číslo pojištěnce - pacienta (kontrolní údaj).
EVCL_NAV	C	7	73	Evidenční číslo návrhu u ozdravenského PZS. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
DAT_PRIJETI	D	8	80	Datum přijetí návrhu v ozdravenském PZS.
OZD_STAV	C	1	88	Stav návrhu z pohledu ozdravovny: A – akceptován V – vrácen P – předán na další ozdravovnu v pořadí Slouží k tomu, aby ozdravenský PZS uvedlo, jak s návrhem naložilo (A - Akceptujeme návrh a odléčíme u nás, V – vracíme návrh pojišťovně, P - předáváme ozdravovně ...).
DUVOD	C	128	89	V případě „OZD_STAV“=V nebo „OZD_STAV“=P uvést důvod. Jinak se nevyplňuje.
DAT_OZD	D	8	217	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v ozdravenském PZS.
REZERVA2	C	20	225	Rezerva pro blok údajů ozdravenského PZS, nevyplňuje se.
REZERVA3	C	30	245	Rezerva pro blok údajů ozdravenského PZS, nevyplňuje se.
<b>Celkem délka věty 275</b>				

## B – forma XML datového rozhraní

Použité datové typy:

- C – znakový atribut (řetězec),
- N – numerický atribut (celé číslo),
- \$ – peněžní atribut (desetinné číslo) ve tvaru **X.Y**, kde **X** je **celkový počet číslic (bez desetinné tečky)** a **Y** je **počet míst za desetinnou tečkou**,
- D – datum ve formátu DD.MM.YYYY

Soubor XML v prvním řádku obsahuje deklaraci ve tvaru:

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-2"?>
```

která definuje použité kódování ISO-8859-2 (standard pro databázi).



\*\*ePoukaz je poukaz pro konkrétního pacienta vytvářený v elektronické podobě

## II – 4.18.1.B DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny

Tato část dokladu 18 je obsažena v dávce 18. Počet výskytů v dávce: 1. Odpovídá elementu <Doklad-18a>, je podelementem elementu <Dávka-18>. V dávkovém elementu <Dávka-18> je hodnota atributu char = „P“, v případě opětovného předání téhož návrhu pojišťovně po jeho opravě je char = „O“. Element <Doklad-18a> obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
cdok	N	7	Číslo dokladu.
upvzp	C	4	Číslo vysílajícího pracoviště pojišťovny.
evcl_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u navrhujícího lékaře. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
cp	C	10	Číslo pojištěnce – pacienta.
prijmeni	C	30	Příjmení pacienta.
jmeno	C	24	Jméno pacienta.
zamest	C	42	Škola a třída pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
sourozenci	C	18	Žijící sourozenci – stáří sourozenců se uvede za sebou, oddělené čárkami. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
driv_pobyt	C	75	Dřívější pobyt v ozdravovně – kde, kdy. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
prij_matka	C	30	Příjmení matky pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
jm_matka	C	24	Jméno matky pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
adr1_matka	C	42	Adresa bydliště matky pacienta – ulice a číslo. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
adr2_matka	C	42	Adresa bydliště matky pacienta – místo (obec, část obce, dále e-mail, pokud je známý). Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
psc_matka	C	5	PSČ bydliště matky pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
tel_matka	N	9	Telefon matky pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
zam_matka	C	42	Název a sídlo zaměstnavatele, nebo sídlo školy matky pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
tel_zam_matka	N	9	Telefon matky pacienta do zaměstnání. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
prij_otec	C	30	Příjmení otce pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
jm_otec	C	24	Jméno otce pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
adr1_otec	C	42	Adresa bydliště otce pacienta – ulice a číslo. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
adr2_otec	C	42	Adresa bydliště otce pacienta – místo (obec, část obce, dále e-mail, pokud je známý). Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
psc_otec	C	5	PSČ bydliště otce pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
tel_otec	N	9	Telefon otce pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
zam_otec	C	42	Název a sídlo zaměstnavatele, nebo sídlo školy otce pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
tel_zam_otec	N	9	Telefon otce pacienta do zaměstnání. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
prijm_zas	C	30	Příjmení zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
jmeno_zas	C	24	Jméno zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.

Název	Typ	Délka	Popis
adr1_zas	C	42	Adresa bydliště zákonného zástupce – ulice a číslo. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
adr2_zas	C	42	Adresa bydliště zákonného zástupce – místo (obec, část obce, dále e-mail, pokud je známý). Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
psc_zas	C	5	PSC bydliště zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
tel_zas	N	9	Telefon zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
zamest_zas	C	42	Název a sídlo zaměstnavatele, nebo název a sídlo školy – zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
tel_zam_zas	N	9	Telefon zákonného zástupce do zaměstnání. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
dat_zadost	D	10	Datum podpisu žádosti.
icp_nav	C	8	IČP navrhujícího lékaře
odb_nav	C	3	Kód smluvní odbornosti pracoviště navrhujícího lékaře
prijm_vys	C	30	Příjmení lékaře, který vystavil doklad.
jmeno_vys	C	24	Jméno lékaře, který vystavil doklad.
telef_vys	N	9	Telefon lékaře, který vystavil doklad.
nemoc_rod	C	250	Nemoci a úmrtí v rodině (část lékařského vyšetření).
nemoc_pac	C	250	Prodělaná závažná onemocnění dítěte (část lékařského vyšetření).
ockovani	C	250	Výčet aplikovaných očkování vč. roku a reakce.
ock_potv	C	1	Potvrzení o aplikaci (dalších) předepsaných očkování se vyznačí písmenem „A“ (v opačném případě nelze návrh vystavit).
vaha	\$	4.1	Váha v kg (část lékařského vyšetření).
vaha_odch	N	3	Směrodatná odchylka váhy (část lékařského vyšetření).
vyska	N	3	Výška v cm (část lékařského vyšetření).
vyska_odch	N	3	Směrodatná odchylka výšky (část lékařského vyšetření).
obtize	C	350	Nynější zdravotní obtíže a rizika (část lékařského vyšetření).
labor	C	250	Výsledky laboratorního vyšetření (část lékařského vyšetření).
somat	C	250	Ostatní somatický nález (část lékařského vyšetření).
stan_nl	C	120	Stanovisko navrhujícího lékaře.
typ_prog	C	3	Typ ozdravenského programu (vyplní se jedna z hodnot I, II, III).
delkapob	N	3	Doporučená délka pobytu (počet dnů)
navz_1	C	50	Doporučená ozdravovna.
navz_2	C	50	Náhradní ozdravovna. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
dat_navrh	D	10	Datum vystavení návrhu.

Název	Typ	Délka	Popis
prilohy	C	30	<p>Vyplní se název souboru tvořícího přílohu (musí být uveden jak v případech kdy je příloha součástí XML dokumentu [preferovaná varianta], tak i v případech kdy se příloha zasílá zvlášť). Soubor tvořící přílohu je vždy typu .zip (i když obsahuje jediný soubor). Přípustné jsou tyto typy souborů „zabalené“ do .zip: doc/.docx, .jpg/.jpeg, .pdf.</p> <p>Název souboru tvořícího přílohu je „ICZ_ROK_CDOK_*.zip“, kde:</p> <p>ICZ: IČZ předávajícího dávku (hodnota atributu „dico“ z úvodní věty dávky)</p> <p>ROK: čtyřčíslí roku (hodnota atributu DROK z úvodní věty dávky)</p> <p>CDOK: číslo dokladu</p> <p>_ : znak „_“ (znak „_“ za CDOK se nemusí vyplnit pouze tehdy, pokud za částí CDOK následuje hned tečka)</p> <p>*: libovolný text do maximální celkové délky položky „prilohy“ = 30 znaků</p> <p>Název souboru se nevyplňuje, pokud neexistuje příloha.</p>

**Poznámka:** Pokud není výsledek lékařského vyšetření připojen jako příloha (soubor) jež je buď součástí XML nebo samostatná, je nutno vyplnit všechny jeho části v datovém rozhraní; není-li některá z těchto částí v konkrétním případě relevantní, vyplní se např. text „nevyplňuji“, „není požadováno“, apod.

Element <Doklad-18a> má jako svůj obsah definovaný následující podelementy:

- Pro předání lékařského vyšetření (přílohy ve tvaru .zip souboru) přímo jako součást XML dokumentu je definován element <Prilohy-18> jako podelement <Doklad-18a>. Počet výskytů v dokladu může být následující:
  - 0: pokud se příloha nepředává jako .zip soubor, který má být součástí XML dokumentu
  - 1: pokud se příloha předává jako .zip soubor uvnitř XML dokumentu

V případě předání uvnitř XML dokumentu je postup vložení následující:

1. .zip soubor se zakóduje metodou Base64
2. takto zakódovaná Base64 data se vloží do sekce CDATA
3. celá tato sekce CDATA se vloží jako obsah do elementu <Prilohy-18>

## II – 4.18.2.B DR pro odpověď pojišťovny navrhuje lékaři

Tato část dokladu 18 je obsažena v dávce 18. Počet výskytů v dávce: 1. Odpovídá elementu <Doklad-18b>, je podelementem elementu <Dávka-18>, jeho atributy jsou stejné jako u elementu <Doklad-18a>. V dávkovém elementu <Dávka-18> je hodnota atributu char = „R“ a dico = ICZ navrhuje lékaře. Element <Doklad-18b> má jako svůj obsah definovaný následující podelementy:

- Pro předání lékařské zprávy (přílohy ve tvaru .zip souboru) přímo jako součást XML dokumentu je definován element <Prilohy-18>. Jeho definice je totožná s definicí elementu <Prilohy-18> z části dokladu 18a.

- Pro odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři je definován element <OdpovedZP-18>. Počet výskytů v dokladu: 1. Obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
evcl_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u navrhujícího lékaře. Musí být vyplněno, pokud bylo uvedeno v návrhu od navrhujícího lékaře.
kod_zp	C	3	Kód pojišťovny.
kontakt_jm	C	30	Kontaktní osoba v pojišťovně (příjmení a jméno).
kontakt_tel	N	9	Telefon a na kontaktní osobu v pojišťovně.
cp	C	10	Číslo pojištěnce – pacienta (kontrolní údaj).
evcp_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u pojišťovny. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
dat_prijeti	D	10	Datum přijetí návrhu v pojišťovně.
stav_zprac	C	1	Stav zpracování návrhu v pojišťovně. Vyplní se jedna z hodnot: S – oprávněná osoba pojišťovny schválila návrh U – oprávněná osoba pojišťovny upravila návrh Z – oprávněná osoba pojišťovny zamítla návrh D – vráceno k doplnění
duvod	C	128	V případě „ stav_zprac “=Z se vyplní důvod zamítnutí návrhu, v případě „ stav_zprac “=U se stručně uvedou úpravy, v případě „ stav_zprac “=D se uvede, co je třeba v návrhu doplnit, jinak nevyplněno.
dat_rev	D	10	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v pojišťovně.

## II – 4.18.3.B DR pro předání odsouhlaseného či upraveného návrhu ozdravovně

Tato část dokladu 18 je obsažena v dávce 18. Počet výskytů v dávce: 1. Odpovídá elementu <Doklad-18c>, je podelementem elementu <Davka-18>, jeho atributy jsou stejné jako u elementu <Doklad-18a>. V dávkovém elementu <Davka-18> je hodnota atributu char = „N“ a dico = ICZ navrhujícího lékaře. Element <Doklad-18c> má jako svůj obsah definovány následující podelementy:

- Pro předání lékařské zprávy (přílohy ve tvaru .zip souboru) přímo jako součást XML dokumentu je definován element <Prilohy-18>. Jeho definice je totožná s definicí elementu <Prilohy-18> z části dokladu 18a.
- Pro odsouhlasení návrhu pojišťovnou je definován element <OdsouhlaseniZP-18>. Počet výskytů v dokladu: 1. Obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
cdok	N	7	Číslo dokladu (převzme se číslo dokladu z návrhu od navrhujícího lékaře).
kod_poj	C	3	Kód pojišťovny
evcp_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u pojišťovny. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
dat_prijeti	D	10	Datum přijetí návrhu v pojišťovně.
kontakt_jm	C	30	Kontaktní osoba v pojišťovně (příjmení a jméno).
kontakt_tel	N	9	Telefon na kontaktní osobu v pojišťovně.
prijmeni_rl	C	30	Příjmení oprávněné osoby pojišťovny
jmeno_rl	C	24	Jméno oprávněné osoby pojišťovny

Název	Typ	Délka	Popis
rev_s_u	C	1	Stav zpracování návrhu v pojišťovně. Oprávněná osoba pojišťovny vyplní jednu z hodnot: S – schvaluji návrh U – upravuji návrh
revl_oz1	C	8	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní IČZ první vhodné ozdravovny.
revl_txt1	C	77	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní název první vhodné ozdravovny.
revl_oz2	C	8	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní IČZ druhé vhodné ozdravovny. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
revl_txt2	C	77	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní název druhé vhodné ozdravovny. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
rev_upr	C	128	Oprávněná osoba pojišťovny zde uvede úpravy návrhu. Vyplňuje se pouze pro případ „ rev s u “=U.
dat_rev	D	10	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v pojišťovně.

## II – 4.18.4.B DR pro odpověď ozdravovny pojišťovně

Tato část dokladu 18 je obsažena v dávce 18. Počet výskytů v dávce: 1. Odpovídá elementu <Doklad-18d>, je podelementem elementu <Dávka-18>, jeho atributy jsou stejné jako u elementu <Doklad-18a>. V dávkovém elementu <Dávka-18> je hodnota atributu char = „V“ a dico = ICZ ozdravovny. Element <Doklad-18d> má jako svůj obsah definovány následující podelementy:

- Pro předání lékařské zprávy (přílohy ve tvaru .zip souboru) přímo jako součást XML dokumentu je definován element <Přílohy-18>. Jeho definice je totožná s definicí elementu <Přílohy-18> z části dokladu 18a.
- Pro odsouhlasení návrhu pojišťovnou je definován element <OdsouhlaseniZP-18>. Počet výskytů v dokladu: 1. Jeho definice je totožná s definicí elementu <OdsouhlaseniZP-18> z části dokladu 18c.
- Pro odpověď ozdravovny je definován element <OdpovedOZ-18>. Počet výskytů v dokladu: 1. Obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
evcp_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u pojišťovny. Musí být vyplněno, pokud bylo uvedeno v odsouhlasení návrhu pojišťovnou.
kod_zp	C	3	Kód pojišťovny, které se podává zpráva.
kontakt_jm	C	30	Kontaktní osoba ozdravenského PZS (příjmení a jméno).
kontakt_tel	N	9	Telefon na kontaktní osobu ozdravenského PZS.
cp	C	10	Číslo pojištěnce – pacienta (kontrolní údaj).
evcl_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu ozdravenského PZS. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
dat_prijeti	D	10	Datum přijetí návrhu ozdravenského PZS.

Název	Typ	Délka	Popis
ozd_stav	C	1	Stav návrhu z pohledu ozdravovny: A – akceptován V – vrácen P – předán na další ozdravovnu v pořadí Slouží k tomu, aby ozdravenský PZS uvedlo, jak s návrhem naložilo (A - Akceptujeme návrh a odléčíme u nás, V – vracíme návrh pojišťovně, P - předáváme ozdravovně ...).
duvod	C	128	V případě „ ozd_stav “=V nebo „ ozd_stav “=P uvést důvod. Jinak se nevyplňuje.
dat_ozd	D	10	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v ozdravenském PZS.

### Příklad použití dávky 18 a jejích elementů v kořenovém elementu (pouze struktura elementů, atributy nerozepisovány)

```

<Soubor typDR="DR">
  <Davka-18 ...atributy...>
    <Doklad-18a ...atributy...>
      <Prilohy-18><![CDATA[...Base64...]]></Prilohy-18>
    </Doklad-18a>
  </Davka-18>
  <Davka-18 ...atributy...>
    <Doklad-18b ...atributy...>
      <Prilohy-18><![CDATA[...Base64...]]></Prilohy-18>
      <OdpovedZP-18 ...atributy.../>
    </Doklad-18b>
  </Davka-18>
  <Davka-18 ...atributy...>
    <Doklad-18c ...atributy...>
      <Prilohy-18><![CDATA[...Base64...]]></Prilohy-18>
      <OdsouhlaseniZP-18 ...atributy.../>
    </Doklad-18c>
  </Davka-18>
  <Davka-18 ...atributy...>
    <Doklad-18d ...atributy...>
      <Prilohy-18><![CDATA[...Base64...]]></Prilohy-18>
      <OdsouhlaseniZP-18 ...atributy.../>
      <OdpovedOZ-18 ...atributy.../>
    </Doklad-18d>
  </Davka-18>
</Soubor>

```

## II – 4.19. Návrh na umístění dítěte v odborné léčebně, Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně

A – forma ASCII datového rozhraní

### II – 4.19.1.A DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny

Dávka smí obsahovat jediný doklad (návrh). V úvodní větě dávky je hodnota atributu CHAR = „P“, v případě opětovného předání téhož návrhu pojišťovně po jeho opravě je CHAR = „O“. Skládá se z jednoho typu věty:

1. typ věty – návrh pro pojišťovnu – vyskytuje se pro každý doklad jednou.

*Atributy 1. typu věty- návrh pro pojišťovnu:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „Y“ – návrh pro pojišťovnu
DTYP	C	1	1	Doplňek typu věty návrhu pro pojišťovnu. Rezerva, nevyplňuje se.
CDOK	N	7	2	Číslo dokladu.
EVCL_NAV	C	7	9	Evidenční číslo návrhu u navrhujícího lékaře. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
REZERVA1	C	12	16	Rezerva pro blok identifikačních údajů, nevyplňuje se.
CP	C	10	28	Číslo pojištěnce - pacienta.
PRIJMENI	C	30	38	Příjmení pacienta.
JMENO	C	24	68	Jméno pacienta.
REZERVA2	C	14	92	Rezerva pro blok údajů o pacientovi, nevyplňuje se.
PRIJM_ZAS	C	30	106	Příjmení rodiče nebo zákonného zástupce.
JMENO_ZAS	C	24	136	Jméno rodiče nebo zákonného zástupce.
TEL_ZAS	N	9	160	Telefon rodiče nebo zákonného zástupce.
ADR1_ZAS	C	42	169	Adresa bydliště rodiče nebo zákonného zástupce – ulice a číslo.
ADR2_ZAS	C	42	211	Adresa bydliště rodiče nebo zákonného zástupce – místo (obec, část obce). Dále se zde uvede e-mail, pokud je známý.
PSC_ZAS	C	5	253	PSC bydliště rodiče nebo zákonného zástupce.
ZAMEST_ZAS	C	42	258	Název a sídlo zaměstnavatele, nebo sídlo školy a třída – rodiče nebo zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
TEL_ZAM_ZAS	N	9	300	Telefon rodiče nebo zákonného zástupce do zaměstnání. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
DAT_ZADOST	D	8	309	Datum podpisu žádosti.
REZERVA3	C	20	317	Rezerva pro blok údajů o zákonném zástupci, nevyplňuje se.
ICP_NAV	C	8	337	IČP navrhujícího lékaře
ODB_NAV	C	3	345	Kód smluvní odbornosti pracoviště navrhujícího lékaře
DG_ZAKL	C	5	348	Kód základní diagnózy.
DG_VEDL	C	5	353	Kód vedlejší diagnózy. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
ZDUVODNENI	C	120	358	Zdůvodnění pobytu v léčebně.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
NAVD_LEC1	C	50	478	Navrhovaná léčebna.
NAVD_LEC2	C	50	528	Náhradní léčebna. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
DAT_NAVRH	D	8	578	Datum vystavení návrhu.
NEMOC_ROD	C	250	586	Nemoci a úmrtí v rodině (část lékařské zprávy). Ne vyplňuje se, pokud neexistuje.
NEMOC_PAC	C	250	836	Prodělaná závažná onemocnění dítěte (část lékařské zprávy).
OCKOVANI	C	250	1086	Potvrzení, že je dítě řádně očkováno podle platné vyhlášky, případně výčet chybějících očkování a z jakého důvodu (část lékařské zprávy).
ALERGIE	C	120	1336	Na co je pacient alergický, event. jaká léčba (část lékařské zprávy).
DRIV_POBYT	C	120	1456	Předchozí pobyt v léčebně – kde, kdy (část lékařské zprávy).
OBTIZE	C	350	1576	Současné zdravotní obtíže, pro které je pobyt navrhován, vč. dosavadní terapie (část lékařské zprávy).
NALEZ	C	350	1926	Objektivní nález a funkční stav – výška, váha, patolog. odchylky (část lékařské zprávy).
LABOR	C	250	2276	Výsledky laboratorního, event. dalšího vyšetření (část lékařské zprávy).
ZVLPOZ	C	120	2526	Zvláštní požadavky na pobyt (část lékařské zprávy).
PRILOHY	C	30	2646	Vyplní se název souboru tvořícího přílohu; soubor tvořící přílohu je vždy typu .zip (i když obsahuje jediný soubor). Přípustné jsou tyto typy souborů „zabalené“ do .zip: doc/.docx, .jpg/.jpeg, .pdf. Název souboru tvořícího přílohu je „ICZ_ROK_CDOK_*.zip“, kde: ICZ: IČZ předávajícího dávku (hodnota atributu DICO z úvodní věty dávky) ROK: čtyřčíslí roku (hodnota atributu DROK z úvodní věty dávky) CDOK: číslo dokladu _: znak „_“ (znak „_“ za CDOK se nemusí vyplnit pouze tehdy, pokud za částí CDOK následuje hned tečka) *: libovolný text do maximální celkové délky položky PRILOHY = 30 znaků Název souboru se nevyplňuje, pokud neexistuje příloha.
REZERVA4	C	20	2676	Rezerva pro blok údajů navrhujícího lékaře, nevyplňuje se.
REZERVA5	C	30	2696	Rezerva pro blok údajů navrhujícího lékaře, nevyplňuje se.
<b>Celkem délka věty 2726</b>				

**Poznámka:** Pokud není lékařská zpráva připojena jako příloha (soubor), je nutno vyplnit všechny položky „NEMOC\_ROD“ až „ZVLPOZ“; není-li některá z těchto položek v konkrétním případě relevantní, vyplní se např. text „nevyplňuji“, „není požadováno“, apod.

## II – 4.19.2.A DR pro odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři

Dávka smí obsahovat jediný doklad. V úvodní větě dávky je hodnota atributu CHAR = „R“ a jako DICO je ponecháno ICZ navrhujícího lékaře. Skládá se ze dvou typů vět:

1. typ věty – návrh na umístění dítěte v dětské odborné léčebně – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ věty – odpověď pojišťovny – vyskytuje se pro každý doklad jednou.

*Atributy 1. typu věty – návrh na umístění dítěte v dětské odborné léčebně:* identické s větou DR pro předání návrhu na umístění dítěte v dětské odborné léčebně od navrhujícího lékaře do pojišťovny.

*Atributy 2. typu věty – odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „W“ – odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři.
DTYP	C	1	1	Doplnek typu věty odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři. Rezerva, nevyplňuje se.
EVCL_NAV	C	7	2	Evidenční číslo návrhu u navrhujícího lékaře. Musí být vyplněno, pokud bylo uvedeno v návrhu od navrhujícího lékaře.
REZERVA1	C	12	9	Rezerva pro blok identifikačních údajů, nevyplňuje se.
KOD_ZP	C	3	21	Kód pojišťovny.
KONTAKT_JM	C	30	24	Kontaktní osoba na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře (příjmení a jméno).
KONTAKT_TEL	N	9	54	Telefon a na kontaktní osobu na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
CP	C	10	63	Číslo pojištěnce - pacienta (kontrolní údaj).
EVCP_NAV	C	7	73	Evidenční číslo návrhu u pojišťovny. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
DAT_PRIJETI1	D	8	80	Datum přijetí návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
STAV_ZPRAC	C	1	88	Stav zpracování návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře. Vyplní se jedna z hodnot: S – oprávněná osoba pojišťovny potvrdila návrh U – oprávněná osoba pojišťovny upravila návrh Z – oprávněná osoba pojišťovny zamítla návrh D – vráceno k doplnění
DUVOD	C	128	89	V případě „STAV_ZPRAC“=Z se vyplní důvod zamítnutí návrhu, v případě „STAV_ZPRAC“=U se stručně uvedou úpravy, v případě „STAV_ZPRAC“=D se uvede, co je třeba v návrhu doplnit, jinak nevyplněno.

DAT_REV	D	8	217	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v pojišťovně.
REZERVA2	C	20	225	Rezerva pro blok údajů pojišťovny, nevyplňuje se.
REZERVA3	C	30	245	Rezerva pro blok údajů pojišťovny, nevyplňuje se.
<b>Celkem délka věty 275</b>				

## II – 4.19.3.A DR pro předání odsouhlaseného či upraveného návrhu dětské odborné léčebně

Dávka smí obsahovat jediný doklad. V úvodní větě dávky je hodnota atributu CHAR = „N“; v případě kdy pojišťovna posílá doplněný návrh s odsouhlasením či zamítnutím doprovodu, je char = „U“. Jako DICO je ponecháno ICZ navrhujícího lékaře. Skládá se ze dvou typů vět:

1. typ věty – návrh na umístění dítěte v léčebně – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ věty – odsouhlasení návrhu pojišťovnou – vyskytuje se pro každý doklad jednou.

Atributy 1. typu věty – návrh na umístění dítěte v léčebně: identické s větou DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny.

Atributy 2. typu věty – odsouhlasení návrhu pojišťovnou:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „Z“ – návrh pro léčebnu.
DTYP	C	1	1	Doplněk typu věty návrhu pro léčebnu. Rezerva, nevyplňuje se.
CDOK	N	7	2	Číslo dokladu (převzme se číslo dokladu z návrhu od navrhujícího lékaře).
KOD_POJ	C	3	9	Kód pojišťovny
EVCP_NAV	C	7	12	Evidenční číslo návrhu u pojišťovny. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
REZERVA1	C	12	19	Rezerva pro blok identifikačních údajů, nevyplňuje se.
DAT_PRIJETI	D	8	31	Datum přijetí návrhu v pojišťovně.
KONTAKT_JM1	C	30	39	Kontaktní osoba na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře (příjmení a jméno).
KONTAKT_TEL1	N	9	69	Telefon a na kontaktní osobu na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
PRIJMENI_RL1	C	30	78	Příjmení oprávněné osoby pojišťovny na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
JMENO_RL1	C	24	108	Jméno oprávněné osoby pojišťovny na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
REV_S_U1	C	1	132	Stav zpracování návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře. Oprávněná osoba na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně vyplní jednu z hodnot: S – potvrzují návrh U – upravují návrh

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
REVLEK_S1	C	85	133	Pro případ „REV_S_U1“=S oprávněná osoba pojišťovny uvede název a IČZ léčebny. Pro případ „REV_S_U1“=U se nevyplňuje.
REVLEK_U1	C	85	218	Pro případ „REV_S_U1“=U oprávněná osoba pojišťovny uvede úpravy návrhu (např. název a IČZ jiné léčebny). Pro případ „REV_S_U1“=S se nevyplňuje.
DAT_REV1	D	8	303	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
REZERVA2	C	20	311	Rezerva pro blok údajů pojišťovny, nevyplňuje se.
KONTAKT_JM2	C	30	331	Kontaktní osoba na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně (příjmení a jméno).
KONTAKT_TEL2	N	9	361	Telefon na kontaktní osobu na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně.
PRIJMENI_RL2	C	30	370	Příjmení oprávněné osoby na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně
JMENO_RL2	C	24	400	Jméno oprávněné osoby na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně
POZ_DOP	C	1	424	Pokud byl léčebnou vznesen požadavek na doprovod pacienta, tak se vyplní hodnota „A“. V opačném případě se vyplní „N“.
REV_S_U2	C	1	425	Stav zpracování návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně. Pro „POZ_DOP“=A oprávněná osoba na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně vyplní jednu z hodnot: S – schvaluji návrh na doprovod Z – zamítám návrh na doprovod. Pro „POZ_DOP“=N se nevyplňuje.
REVLEK_Z2	C	85	426	Pro případ „REV_S_U2“=Z oprávněná osoba na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně uvede důvod zamítnutí doprovodu. Pro ostatní případy se nevyplňuje.
DAT_REV2	D	8	511	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně. Pro „POZ_DOP“=N se nevyplňuje.
REZERVA3	C	20	519	Rezerva pro blok údajů pojišťovny, nevyplňuje se.
REZERVA4	C	30	539	Rezerva pro blok údajů pojišťovny, nevyplňuje se.
<b>Celkem délka věty 569</b>				

**Poznámka:** Pro případ předání doplněného návrhu o doprovod požadovaný ze strany PZS (odlišeno charakterem dávky = „U“) se obsah původních položek (kromě POZDOP, REV\_S\_U2, REVLEK\_Z2, DAT\_REV2) nemění.

**II – 4.19.4.A DR pro odpověď dětské odborné léčebny pojišťovně**

Dávka smí obsahovat jediný doklad. V úvodní větě dávky je hodnota atributu CHAR = „V“; v případě kdy léčebna odpovídá pojišťovně poté, co se tato vyjádřila k požadavku na doprovod, je char = „F“. Jako DICO se uvede ICZ léčebny. Skládá se ze tří typů vět:

1. typ věty – návrh na umístění dítěte v léčebně – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ věty – odsouhlasení návrhu pojišťovnou – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
3. typ věty – odpověď léčebny – vyskytuje se pro každý doklad jednou.

*Atributy 1. typu věty – návrh na umístění dítěte v léčebně:* identické s větou DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny.

*Atributy 2. typu věty – odsouhlasení návrhu pojišťovnou:* identické s větou DR pro odsouhlasení návrhu pojišťovnou.

*Atributy 3. typu věty – odpověď léčebny:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „Q“ – odpověď léčebny pojišťovně.
DTYP	C	1	1	Doplnek typu věty odpověď léčebny pojišťovně. Rezerva, nevyplňuje se.
EVCP_NAV	C	7	2	Evidenční číslo návrhu u pojišťovny. Musí být vyplněno, pokud bylo uvedeno v odsouhlasení návrhu pojišťovnou.
REZERVA1	C	12	9	Rezerva pro blok identifikačních údajů, nevyplňuje se.
KOD_ZP	C	3	21	Kód pojišťovny, které se podává zpráva.
KONTAKT_JM	C	30	24	Kontaktní osoba v léčebně (příjmení a jméno).
KONTAKT_TEL	N	9	54	Telefon na kontaktní osobu v léčebně.
CP	C	10	63	Číslo pojištěnce - pacienta (kontrolní údaj).
EVCL_NAV	C	7	73	Evidenční číslo návrhu u léčebny. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
DAT_PRIJETI	D	8	80	Datum přijetí návrhu v léčebně.
DOL_STAV	C	1	88	Stav návrhu z pohledu léčebny: A – akceptován V – vrácen P – předán jiné léčebně X – požadavek na doprovod pacienta. Slouží k tomu, aby léčebna uvedla, jak s návrhem naložila (A - Akceptujeme návrh a odlčíme u nás, P - předáváme léčebně ..., V – vracíme návrh pojišťovně, X – žádáme o odsouhlasení doprovodu).
DUVOD	C	128	89	V případě „DOL_STAV“=V nebo „DOL_STAV“=P nebo „DOL_STAV“=X uvést důvod. Jinak se nevyplňuje.
DAT_DOL	D	8	217	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v dětské odborné léčebně.
REZERVA2	C	20	225	Rezerva pro blok údajů dětské odborné léčebny, nevyplňuje se.

REZERVA3	C	30	245	Rezerva pro blok údajů léčebny, nevyplňuje se.
<b>Celkem délka věty 275</b>				

**Poznámka:** Pro případ odpovědi pojišťovně poté, co se vyjádřila k požadavku na doprovod (odlišeno charakterem dávky = „F“), se změní pouze obsah položek DOL\_STAV (nesmí být znovu hodnota X), DUVOD a DAT\_DOL.

## B – forma XML datového rozhraní

Použité datové typy:

- C – znakový atribut (řetězec),
- N – numerický atribut (celé číslo),
- \$ – peněžní atribut (desetinné číslo) ve tvaru **X.Y**, kde **X** je **celkový počet číslic (bez desetinné tečky)** a **Y** je **počet míst za desetinnou tečkou**,
- D – datum ve formátu DD.MM.YYYY

Soubor XML v prvním řádku obsahuje deklaraci ve tvaru:

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-2"?>
```

která definuje použité kódování ISO-8859-2 (standard pro databázi).

### Kořenový element

Kořenový element má název <Soubor>. Obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
typDR	C	3	Obsahuje typ použitého XML datového rozhraní. Povolená hodnota: „DR“. (Pro ostatní typy datových rozhraní budou jiné povolené hodnoty)

### Dávkový element

Dávkový element <Dávka-19> pro dávku 19 návrhů na umístění dítěte v léčebně je podelementem kořenového elementu <Soubor> a obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
char	C	1	Charakter dávky
dico	C	8	Identifikační číslo PZS (IČZ), které dávku předkládá. Nepovinné pro ZP.
dpob	C	4	Kód územního pracoviště podle číselníku „Územní pracoviště VZP“, kterému je dávka předkládána
drok	N	4	Rok, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny
dmes	N	2	Měsíc, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny. Jsou povoleny pouze číslice „0“ až „9“, na první pozici „0“, nebo „1“.
dcid	N	6	Číslo dávky – jednoznačné číslo dávky v rámci PZS a roku
dpoc	N	4	Počet dokladů v dávce – slouží ke kontrole kompletnosti dávky
dbody	N	11	Počet bodů za doklady v dávce (počet bodů za výkony, režii obsaženou ve výkonu, výkony agregované do OD, režii podle kategorie PZS ústavní péče a kategorii pacienta). Nepovinné vyplnění.
dfin	\$	17.2	Celkem Kč za doklady v dávce (Pmat, cena zvlášť účtovaných léčivých přípravků a ZP, ambulantní a hospitalizační paušál). Nepovinné vyplnění.

ddpp	C	1	Druh pojistného vztahu: 1 = veřejné zdravotní pojištění, 2 = smluvní připojištění, 3 = cestovní zdravotní připojištění, 4 = pojištění EU a mezinárodní smlouvy.
vdr1	C	13	Verze datového rozhraní hlavního dokladu dávky – maska C(3):N(2).N(2).N(3) – např.: 01s:6. 2. 12
vdr2	C	13	Verze datového rozhraní vedlejšího dokladu dávky (v případě smíšené dávky) – maska C(3):N(2).N(2).N(3) – např.: 03s:6. 2. 12
ddtyp	C	1	Doplněk typu věty záhlaví. Pro dávku 10 obsahující eRecepty* se povinně vyplní hodnota „E“. Pro dávku 10 obsahující digitalizované recepty* se povinně vyplní hodnota „D“. U listinných receptů se nevyplňuje. Pro dávky 12, 13, 14 obsahující ePoukazy** se povinně vyplní hodnota „E“. U listinných poukazů se nevyplňuje.

\*eRecept je recept pro konkrétního pacienta vytvářený v elektronické podobě

\*digitalizovaný recept je listinný recept, který byl převeden do elektronické podoby

\*\*ePoukaz je poukaz pro konkrétního pacienta vytvářený v elektronické podobě

## II– 4.19.1.B DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny

Tato část dokladu 19 je obsažena v dávce 19. Počet výskytů v dávce: 1. Odpovídá elementu <Doklad-19a>, je podelementem elementu <Dávka-19>. V dávkovém elementu <Dávka-19> je hodnota atributu char = „P“, v případě opětovného předání téhož návrhu pojišťovně po jeho opravě je char = „O“. Element <Doklad-19a> a obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
cdok	N	7	Číslo dokladu.
evcl_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u navrhujícího lékaře. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
cp	C	10	Číslo pojištěnce – pacienta.
prijmeni	C	30	Příjmení pacienta.
jmeno	C	24	Jméno pacienta.
prijm_zas	C	30	Příjmení rodiče nebo zákonného zástupce.
jmeno_zas	C	24	Jméno rodiče nebo zákonného zástupce.
tel_zas	N	9	Telefon rodiče nebo zákonného zástupce.
adr1_zas	C	42	Adresa bydliště rodiče nebo zákonného zástupce – ulice a číslo.
adr2_zas	C	42	Adresa bydliště rodiče nebo zákonného zástupce – místo (obec, část obce). Dále se zde uvede e-mail, pokud je známý.
psc_zas	C	5	PSČ bydliště rodiče nebo zákonného zástupce.
zamest_zas	C	42	Název a sídlo zaměstnavatele, nebo sídlo školy a třída – rodiče nebo zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
tel_zam_zas	N	9	Telefon rodiče nebo zákonného zástupce do zaměstnání. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
dat_zadost	D	10	Datum podpisu žádosti.
icp_nav	C	8	IČP navrhujícího lékaře
odb_nav	C	3	Kód smluvní odbornosti pracoviště navrhujícího lékaře
dg_zakl	C	5	Kód základní diagnózy.
dg_vedl	C	5	Kód vedlejší diagnózy. Nepovinné, nemusí se vyplnit.

Název	Typ	Délka	Popis
zduvodneni	C	120	Zdůvodnění pobytu v léčebně.
navd_lec1	C	50	Navrhovaná léčebna.
navd_lec2	C	50	Náhradní léčebna. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
dat_navrh	D	10	Datum vystavení návrhu.
nemoc_rod	C	250	Nemoci a úmrtí v rodině (část lékařské zprávy). Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
nemoc_pac	C	250	Prodělaná závažná onemocnění dítěte (část lékařské zprávy).
ockovani	C	250	Potvrzení, že je dítě řádně očkováno podle platné vyhlášky, případně výčet chybějících očkování a z jakého důvodu (část lékařské zprávy).
alergie	C	120	Na co je pacient alergický, event. jaká léčba (část lékařské zprávy).
driv_pobyt	C	120	Předchozí pobyt v léčebně – kde, kdy (část lékařské zprávy).
obtize	C	350	Současné zdravotní obtíže, pro které je pobyt navrhován, vě. dosavadní terapie (část lékařské zprávy).
nalez	C	350	Objektivní nález a funkční stav – výška, váha, patolog. Odchytky (část lékařské zprávy).
labor	C	250	Výsledky laboratorního, event. dalšího vyšetření (část lékařské zprávy).
zvlpoz	C	120	Zvláštní požadavky na pobyt (část lékařské zprávy).
prilohy	C	30	Vyplní se název souboru tvořícího přílohu (musí být uveden jak v případech kdy je příloha součástí XML dokumentu [preferovaná varianta], tak i v případech kdy se příloha zasílá zvlášť). Soubor tvořící přílohu je vždy typu .zip (i když obsahuje jediný soubor). Přípustné jsou tyto typy souborů „zabalené“ do .zip: doc/.docx, .jpg/.jpeg, .pdf. Název souboru tvořícího přílohu je „ICZ_ROK_CDOK_*.zip“, kde: ICZ: IČZ předávajícího dávku (hodnota atributu „dico“ z úvodní věty dávky) ROK: čtyřčíslí roku (hodnota atributu „drok“ z úvodní věty dávky) CDOK: číslo dokladu _: znak „_“ (znak „_“ za CDOK se nemusí vyplnit pouze tehdy, pokud za částí CDOK následuje hned tečka) *: libovolný text do maximální celkové délky položky „prilohy“ = 30 znaků Název souboru se nevyplňuje, pokud neexistuje příloha.

**Poznámka:** Pokud není lékařská zpráva připojena jako příloha (soubor) jež je buď součástí XML nebo samostatná, je nutno vyplnit všechny položky „nemoc\_rod“ až „zvlpoz“; není-li některá z těchto položek v konkrétním případě relevantní, vyplní se např. text „nevyplňuji“, „není požadováno“, apod.

Element <Doklad-19a> má jako svůj obsah definovány následující podelementy:

- Pro předání lékařské zprávy (přílohy ve tvaru .zip souboru) přímo jako součást XML dokumentu je definován element <Prilohy-19> jako podelement <Doklad-19a>. Počet výskytů v dokladu může být následující:

- 0: pokud se příloha nepředává jako .zip soubor, který má být součástí XML dokumentu
- 1: pokud se příloha předává jako .zip soubor uvnitř XML dokumentu

V případě předání uvnitř XML dokumentu je postup vložení následující:

1. .zip soubor se zakóduje metodou Base64
2. takto zakódovaná Base64 data se vloží do sekce CDATA
3. celá tato sekce CDATA se vloží jako obsah do elementu <Prilohy-19>

## II – 4.19.2.B DR pro odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři

Tato část dokladu 19 je obsažena v dávce 19. Počet výskytů v dávce: 1. Odpovídá elementu <Doklad-19b>, je podelementem elementu <Dávka-19>, jeho atributy jsou stejné jako u elementu <Doklad-19a>. V dávkovém elementu <Dávka-19> je hodnota atributu char = „R“ a dico = ICZ navrhujícího lékaře. Element <Doklad-19b> má jako svůj obsah definovány následující podelementy:

- Pro předání lékařské zprávy (přílohy ve tvaru .zip souboru) přímo jako součást XML dokumentu je definován element <Prilohy-19>. Jeho definice je totožná s definicí elementu <Prilohy-19> z části dokladu 19a.
- Pro odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři je definován element <OdpovedZP-19>. Počet výskytů v dokladu: 1. Obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
evcl_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u navrhujícího lékaře. Musí být vyplněno, pokud bylo uvedeno v návrhu od navrhujícího lékaře.
kod_zp	C	3	Kód pojišťovny.
kontakt_jm	C	30	Kontaktní osoba na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře (příjmení a jméno).
kontakt_tel	N	9	Telefon a na kontaktní osobu na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
cp	C	10	Číslo pojištěnce – pacienta (kontrolní údaj).
evcp_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u pojišťovny. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
dat_prijeti1	D	10	Datum přijetí návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
stav_zprac	C	1	Stav zpracování návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře. Vyplní se jedna z hodnot: S – oprávněná osoba pojišťovny potvrdila návrh U – oprávněná osoba pojišťovny upravila návrh Z – oprávněná osoba pojišťovny zamítla návrh D – vráceno k doplnění
duvod	C	128	V případě „stav_zprac“=Z se vyplní důvod zamítnutí návrhu, v případě „stav_zprac“=U se stručně uvedou úpravy, v případě „stav_zprac“=D se uvede, co je třeba v návrhu doplnit, jinak nevyplněno.
dat_rev	D	10	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v pojišťovně.

**II – 4.19.3.B DR pro předání odsouhlaseného či upraveného návrhu léčebně**

Tato část dokladu 19 je obsažena v dávce 19. Počet výskytů v dávce: 1. Odpovídá elementu <Doklad-19c>, je podelementem elementu <Dávka-19>, jeho atributy jsou stejné jako u elementu <Doklad-19a>. V dávkovém elementu <Dávka-19> je hodnota atributu char = „N“; v případě kdy pojišťovna posílá doplněný návrh s odsouhlasením či zamítnutím doprovodu, je char = „U“. Hodnota atributu dico = ICZ navrhujícího lékaře. Element <Doklad-19c> má jako svůj obsah definovaný následující podelementy:

- Pro předání lékařské zprávy (přílohy ve tvaru .zip souboru) přímo jako součást XML dokumentu je definován element <Prilohy-19>. Jeho definice je totožná s definicí elementu <Prilohy-19> z části dokladu 19a.
- Pro odsouhlasení návrhu pojišťovny je definován element <OdsouhlaseniZP-19>. Počet výskytů v dokladu: 1. Obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
cdok	N	7	Číslo dokladu (převzme se číslo dokladu z návrhu od navrhujícího lékaře).
kod_poj	C	3	Kód pojišťovny
evcp_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u pojišťovny. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
dat_prijeti	D	10	Datum přijetí návrhu v pojišťovně.
kontakt_jm1	C	30	Kontaktní osoba na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře (příjmení a jméno).
kontakt_tel1	N	9	Telefon a na kontaktní osobu na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
prijmeni_rl1	C	30	Příjmení oprávněné osoby na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
jmeno_rl1	C	24	Jméno oprávněné osoby na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
rev_s_u1	C	1	Stav zpracování návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře. Oprávněná osoba na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně vyplní jednu z hodnot: S – potvrzují návrh U – upravují návrh
revlek_s1	C	85	Pro případ „rev_s_u1“=S oprávněná osoba pojišťovny uvede název a ICZ léčebny. Pro případ „rev_s_u1“=U se nevyplňuje.
revlek_u1	C	85	Pro případ „rev_s_u1“=U oprávněná osoba pojišťovny uvede úpravy návrhu (např. název a ICZ jiné léčebny). Pro případ „rev_s_u1“=S se nevyplňuje.
dat_rev1	D	10	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
kontakt_jm2	C	30	Kontaktní osoba na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně (příjmení a jméno).
kontakt_tel2	N	9	Telefon na kontaktní osobu na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně.
prijmeni_rl2	C	30	Příjmení oprávněné osoby na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně
jmeno_rl2	C	24	Jméno oprávněné osoby na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně

Název	Typ	Délka	Popis
poz_dop	C	1	Pokud byl léčebnou vznesen požadavek na doprovod pacienta, tak se vyplní hodnota „A“. V opačném případě se vyplní „N“.
rev_s_u2	C	1	Stav zpracování návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně. Pro „poz_dop“=A oprávněné osoby na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně vyplní jednu z hodnot: S – schvaluji návrh na doprovod Z – zamítám návrh na doprovod. Pro „POZ_DOP“=N se nevyplňuje.
revlek_z2	C	85	Pro případ „rev_s_u2“=Z oprávněné osoby na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně uvede důvod zamítnutí doprovodu. Pro ostatní případy se nevyplňuje.
dat_rev2	D	10	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k dětské odborné léčebně. Pro „poz_dop“=N se nevyplňuje.

**Poznámka:** Pro případ předání doplněného návrhu o doprovod požadovaný ze strany PZS (odlišeno charakterem dávky = „U“) se obsah původních položek (kromě „poz\_dop“, „rev\_s\_u2“, „revlek\_z2“, „dat\_rev2“) nemění.

## II – 4.19.4.B DR pro odpověď léčebny pojišťovně

Tato část dokladu 19 je obsažena v dávce 19. Počet výskytů v dávce: 1. Odpovídá elementu <Doklad-19d>, je podelementem elementu <Davka-19>, jeho atributy jsou stejné jako u elementu <Doklad-19a>. V dávkovém elementu <Davka-19> je hodnota atributu char = „V“; v případě kdy léčebna odpovídá pojišťovně poté, co se tato vyjádřila k požadavku na doprovod, je char = „F“. Hodnota atributu dico = ICZ dětské odborné léčebny. Element <Doklad-19d> má jako svůj obsah definovaný následující podelementy:

- Pro předání lékařské zprávy (přílohy ve tvaru .zip souboru) přímo jako součást XML dokumentu je definován element <Prilohy-19>. Jeho definice je totožná s definicí elementu <Prilohy-19> z části dokladu 19a.
- Pro odsouhlasení návrhu pojišťovny je definován element <OdsouhlaseniZP-19>. Počet výskytů v dokladu: 1. Jeho definice je totožná s definicí elementu <OdsouhlaseniZP-19> z části dokladu 19c.
- Pro odpověď léčebny je definován element <OdpovedDOL-19>. Počet výskytů v dokladu: 1. Obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
evcp_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u pojišťovny. Musí být vyplněno, pokud bylo uvedeno v odsouhlasení návrhu pojišťovnou.
kod_zp	C	3	Kód pojišťovny, které se podává zpráva.
kontakt_jm	C	30	Kontaktní osoba v léčebně (příjmení a jméno).
kontakt_tel	N	9	Telefon na kontaktní osobu v léčebně.
cp	C	10	Číslo pojištěnce – pacienta (kontrolní údaj).
evcl_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u léčebny. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
dat_prijeti	D	10	Datum přijetí návrhu v léčebně.

dol_stav	C	1	Stav návrhu z pohledu léčebny: A – akceptován V – vrácen P – předán jiné dětské odborné léčebně X – požadavek na doprovod pacienta. Slouží k tomu, aby dětská odborná léčebna uvedla, jak s návrhem naložila (A - Akceptujeme návrh a odléčíme u nás, P - předáváme léčebně ....., V – vracíme návrh pojišťovně, X – žádáme o odsouhlasení doprovodu).
duvod	C	128	V případě „dol_stav“=V nebo „dol_stav“=P nebo „dol_stav“=X uvést důvod. Jinak se nevyplňuje.
dat_dol	D	10	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v léčebně.

**Poznámka:** Pro případ odpovědi pojišťovně poté, co se vyjádřila k požadavku na doprovod (odlišeno charakterem dávky = „F“), se změní pouze obsah položek “dol\_stav“ (nesmí být znovu hodnota X), “duvod” a “dat\_dol“.

### **Příklad použití dávky 19 a jejích elementů v kořenovém elementu** (pouze struktura elementů, atributy nerozepisovány)

```
<Soubor typDR="DR">
  <Davka-19 ..atributy...>
    <Doklad-19a ..atributy...>
      <Prilohy-19><![CDATA[...Base64...]]></Prilohy-19>
    </Doklad-19a>
  </Davka-19>
  <Davka-19 ..atributy...>
    <Doklad-19b ..atributy...>
      <Prilohy-19><![CDATA[...Base64...]]></Prilohy-19>
      <OdpovedZP-19 ..atributy.../>
    </Doklad-19b>
  </Davka-19>
  <Davka-19 ..atributy...>
    <Doklad-19c ..atributy...>
      <Prilohy-19><![CDATA[...Base64...]]></Prilohy-19>
      <OdsouhlaseniZP-19 ..atributy.../>
    </Doklad-19c>
  </Davka-19>
  <Davka-19 ..atributy...>
    <Doklad-19d ..atributy...>
      <Prilohy-19><![CDATA[...Base64...]]></Prilohy-19>
      <OdsouhlaseniZP-19 ..atributy.../>
      <OdpovedDOL-19 ..atributy.../>
    </Doklad-19d>
  </Davka-19>
</Soubor>
```

## **II – 4.20. Výpis z receptu**

Doklad má stejné DR jako Recept na léčivý přípravek a předává se v dávce receptů.

## II – 4.21. Žádanka o schválení (povolení)

se skládá z vět následujících typů

1. věta typu „Záhlaví žádanky“ – vyskytuje se pro každý doklad jen jednou,
2. věta typu „Specifikace požadavku“,
3. věta typu „Zdůvodnění žádanky“,
4. věta typu – ostatní diagnózy – výskyt podle počtu diagnóz, max. 4,
5. věta typu „Výkon žádanky“,
6. věta typu „Stanovisko pojišťovny“.

*Atributy 1. typu věty - záhlaví žádanky:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
ZTYP	C	1	0	Typ věty „Z“ – záhlaví žádanky
ZTYPZAD	N	2	1	Typ žádanky 1...žádanka o schválení (povolení) 2...žádanka o zvýšení úhrady
ZZP	C	3	3	Číslo pojišťovny
ZCISLOZZ	N	7	6	Číslo žádanky PZS
ZCISLOZP #	N	7	13	Číslo žádanky pojišťovny - uvádí se při předání dat z pojišťovny PZS
ZICZ	C	8	20	IČZ žadatele
ZICP	C	8	28	IČP Je-li ZTYPZAD=1, je ZICP povinné Je-li ZTYPZAD=2, je ZICP nepovinné
ZTYP5	C	1	36	Typ subjektu P – žádanka pro pojištěnce Z – žádanka pro PZS
ZČS	C	10	37	Číslo subjektu pro který se žádanka požaduje Identifikační číslo pojištěnce pro ZTYP–P IČZ PZS pro ZTYP – Z
ZDG	C	5	47	Číslo základní diagnózy, pro kterou je péče požadována
ZDATZAD	D	8	52	Datum podání žádosti
ZDATPS #	D	8	60	Datum předběžného schválení zdravotní pojišťovnou povinné, pokud bylo předběžně projednáno nebo datum začátku platnosti omezení
ZDATPOV #	D	8	68	Datum označující omezení povolení na určité časové období
ZPOV #	C	3	76	Schváleno ANO / NE, stanovisko zdravotní pojišťovny - uvádí se při předání dat z pojišťovny PZS
ZICZVYD #	C	8	79	IČZ výdejce, u kterého je schválený zdravotnický prostředek v režimu cirkulace pro pojištěnce k dispozici. Nepovinné vyplnění.
ZEVC #	C	12	87	Evidenční číslo schváleného zdravotnického prostředku. Pouze u evidovaných ZP. Nepovinné vyplnění.
ZDATVYJ #	D	8	99	Datum vyjádření zdravotní pojišťovny, uvádí se při předání dat z pojišťovny do PZS

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
ZRL #	C	100	107	Jméno oprávněné osoby pojišťovny
PRILOHY	C	30	207	Vyplní se název souboru tvořícího přílohu; soubor tvořící přílohu je vždy typu .zip (i když obsahuje jediný soubor). Přípustné jsou tyto typy souborů „zabalené“ do .zip: .pdf. Název souboru tvořícího přílohu je „ICZ_ROK_ZCISLOPZS_*.zip“, kde: ICZ: IČZ předávajícího dávku (hodnota atributu DICO z úvodní věty dávky) ROK: čtyřčíslí roku (hodnota atributu DROK z úvodní věty dávky) ZCISLOPZS: číslo žádanky PZS _: znak „_“ (znak „_“ za ZCISLOPZS se nemusí vyplnit pouze tehdy, pokud za částí ZCISLOPZS následuje hned tečka) *: libovolný text do maximální celkové délky položky PRILOHY = 30 znaků Název souboru se nevyplňuje, pokud neexistuje příloha. Příloha slouží pro obsírnější zdůvodnění požadavku ze strany PZS, k přiložení naskenovaných podkladů, apod.
<b>Celkem délka věty</b>		<b>237</b>		

Atributy 2. typu věty -specifikace požadavku:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
STYP	C	1	0	Typ věty „S“ – specifikace požadavku
SSPECIFIKACE	C	200	1	důvod, pro který je posouzení zdravotní pojišťovnou vyžádáno
<b>Celkem délka věty</b>		<b>201</b>		

Atributy 3. typu věty - zdůvodnění žádanky:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
XTYP	C	1	0	Typ věty „X“ – zdůvodnění žádanky
XZDUVODNENI	C	200	1	Text zdůvodnění PZS
<b>Celkem délka věty</b>		<b>201</b>		

Atributy 4. typu věty – ostatní diagnózy:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „G“ – ostatní diagnózy
GCIS	C	5	1	Číslo další vyskytující se diagnózy související s poskytovanou péčí
GTYP	C	1	6	Doplňěk typu věty ostatní diagnózy. Rezerva, nevyplňuje se.
<b>Celkem délka věty</b>		<b>7</b>		

Atributy 5. typu věty – výkon žádanky:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
VTYP	C	1	0	Typ věty „V“ – péče žádanky
VSKUPINA	N	2	1	Skupina výkonů 1...HVLP 2...IVLP 3...ZP 4...stomatologie 98 doprava 99 výkony
VVYKONPOZ	C	7	3	Kód LP a ZP nebo výkonový kód péče – povinné pokud se jedná o registrovanou zdravotní péči. Pro neregistrovanou péči se uvede 99999 pro výkonový kód péče a 9999999 pro LP a ZP.
VVYKONPOV #	C	7	10	Kód LP a ZP nebo výkonový kód péče – povinné pokud se jedná o registrovanou zdravotní péči. Pro neregistrovanou péči se uvede 99999 pro výkonový kód péče a 9999999 pro LP a ZP.
VPOCETPOZ	\$	11.3	17	Požadované množství péče
VPOCETPOV #	\$	11.3	28	Množství schválené zdravotní pojišťovnou
VCENA	\$	10.2	39	Jednotková cena, povinná, pokud se jedná o požadavek na: - plnou úhradu nebo - pokud péče není registrována
VPROVEDENI	C	8	49	v jakém provedení je kód výkonu (ks,bal,mg...) – povinné pokud se jedná o péči neregistrovanou
VNAZEV	C	150	57	Název zdravotní péče – povinné pokud se jedná o péči neregistrovanou
<b>Celkem délka věty</b>		<b>207</b>		

Poznámka: Pokud PZS požaduje kód XXXXXXXX a zdravotní pojišťovna místo něj schválí kód YYYYYYYY, pak v souboru z pojišťovny k PZS budou ve větě typu „V“ vyplněny položky VVYKONPOV=YYYYYYY a VPOCETPOV>0. Pokud zdravotní pojišťovna schválí požadovaný kód XXXXXXXX (v požadovaném či jiném množství), pak v souboru z pojišťovny k PZS budou ve větě typu „V“ vyplněny položky VVYKONPOV= XXXXXXXX a VPOCETPOV>0.

*Atributy 6. typu věty - stanovisko pojišťovny:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
DTYP	C	1	0	Typ věty „R“ – stanovisko zdravotní pojišťovny
DZDUVODNENI	C	200	1	Text stanoviska zdravotní pojišťovny
<b>Celkem délka věty</b>		<b>201</b>		

# Položky mají význam až při komunikaci od pojišťovny k PZS

## II – 4.22. Hlášení úrazu nebo jiného poškození zdraví

DR pro předávání hlášení úrazů nebo jiného poškození zdraví. Doklady 22 „Hlášení úrazu nebo jiného poškození zdraví“ se předávají pojišťovně v souboru KDAVKA.XXX, která obsahuje pouze jeden typ dávky (DTYP=22). Dávka se skládá z jednoho typu věty:

1. typ věty – hlášení úrazu nebo jiného poškození zdraví – vyskytuje se pro každý doklad jednou.

*Atributy 1. typu věty – hlášení úrazu nebo jiného poškození zdraví:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „H“ – hlášení úrazu nebo jiného poškození zdraví.
UTYP	C	1	1	Doplněk typu věty hlášení úrazu nebo jiného poškození zdraví. Rezerva, nevyplňuje se.
CDOK	N	7	2	Číslo dokladu
ZCPO	C	3	9	Kód pojišťovny
ICP	C	8	12	Identifikační číslo pracoviště nahlašujícího lékaře.
CP	C	10	20	Číslo pojištěnce
PRIJM	C	30	30	Příjmení pojištěnce.
JMENO	C	24	60	Jméno pojištěnce.
ADR1_PAC	C	42	84	Adresa bydliště pacienta – ulice a číslo *)
ADR2_PAC	C	42	126	Adresa bydliště pacienta – místo (obec, část obce) *)
PSC_PAC	C	5	168	PSČ bydliště pacienta *)
ZAMEST	C	42	173	Název zaměstnavatele, nebo škola a třída – pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje. *)
ADR1_ZAM	C	42	215	Adresa zaměstnavatele – ulice a číslo *)
ADR2_ZAM	C	42	257	Adresa zaměstnavatele – místo (obec, část obce) *)
PSC_ZAM	C	5	299	PSČ zaměstnavatele *)
POVOLANI	C	40	304	Povolání pacienta *)
DRVYP	C	40	344	Druh vykonávané práce *)
DAT_UR	D	8	384	Datum úrazu (DDMMRRRR)
CAS_UR	N	4	392	Čas úrazu (HHMM) *)
ADR1_UR	C	42	396	Místo úrazu
ADR2_UR	C	42	438	Upřesnění místa úrazu *)
DG	C	5	480	Diagnóza
PODR_UR	C	250	485	Stručný děj a příčiny úrazu *)
DOPRAV	C	1	735	Zda ke zranění došlo v důsledku dopravní nehody. Vyplní se: A – ano N – ne ? – nevím
NAPADENI	C	1	736	Zda se jednalo o fyzické napadení. Vyplní se: A – ano N – ne ? – nevím

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
PRACOV	C	1	737	Zda se jedná o pracovní úraz. Vyplní se: A – ano N – ne ? – nevím
KREV	C	1	738	Zda byla zraněnému odebrána krev k prokázání přítomnosti alkoholu či jiné omamné látky. Vyplní se: A – ano N – ne
POTVRZ	C	1	739	Zda bylo zraněnému vystaveno Potvrzení pracovní neschopnosti. Vyplní se: A – ano N – ne
DAT_ODES	D	8	740	Datum, kdy byl zraněný odeslán na další vyšetření (DDMMRRRR). Nevypĺňuje se, pokud nebyl odeslán na další vyšetření.
CAS_ODES	N	4	748	Čas, kdy byl zraněný odeslán na další vyšetření (HHMM). Nevypĺňuje se, pokud nebyl odeslán na další vyšetření.
KAM_ODES	C	80	752	Místo, kam byl zraněný odeslán na další vyšetření (postačí vyplnit identifikační číslo pracoviště). Nevypĺňuje se, pokud nebyl odeslán na další vyšetření.
DAT_HOSP	D	8	832	Datum, od kdy byl pacient hospitalizován *)
DAT_HLAS	D	8	840	Datum vystavení hlášení úrazu.
REZ2	C	10	848	Rezervní pole – nevypĺňuje se.
<b>Délka věty celkem 858</b>				

\*) Pokud se údaj nepodaří zjistit do data vystavení hlášení, nebude vyplněn.

## II – 4.23. Vyúčtování ozdravenské péče

Skládá se ze tří typů vět:

1. typ věty – 'Doklad ozdravenské péče' - věta typu 'doklad' se vyskytuje za každý doklad jednou, opakuje se max. 9999x v dávce,
2. typ věty - 'Náklad ozdravenské péče' - věta typu 'náklad' se vyskytuje podle počtu účtů (ubyt., stravování, ozdravenský program, ...), min. = 1 a max. = 50,
3. typ věty – 'Sdělení ozdravenské péče' - věta typu 'sdělení' se vyskytuje za každý doklad min. = 0 a max. = 20.

*Atributy 1. typu věty – doklad ozdravenské péče:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „L“ – doklad za klienta/pacienta
DTYP	C	1	1	Doplněk typu věty. Rezerva - nevypĺňuje se
ICOL	N	3	2	Identifikační číslo poskytovatele v rámci IČZ OZ
CDOK	N	7	5	Číslo dokladu
CNAVRH	N	7	12	Číslo návrhu

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
RNAVRH	N	4	19	Rok návrhu
COP	C	4	23	Číslo vysílajícího ÚP (z návrhu)
OPLAN	C	4	27	Ozdravný program
JMENO	C	30	31	Příjmení a jméno klienta/pacienta
CP	C	10	61	Číslo klienta/pacienta
DNAST	D	8	71	Datum nástupu
DUKON	D	8	79	Datum ukončení
DODJ	D	8	87	Datum odjezdu
JMEVYST	C	30	95	Příjmení a jméno toho, kdo vystavil doklad
DVYST	D	8	125	Datum vystavení dokladu
PROD	N	3	133	Prodlužky ze dnů pobytu celkem
KOD_UKO	C	1	136	Kód ukončení pobytu
CENA_POB	\$	10.2	137	Cena za pobyt – nepovinný údaj
<b>Celkem délka věty</b>			<b>147</b>	

Atributy:

- DNAST se v případě vyúčtování ozdravenské péče na více individuálních účtech vyplňuje na všech individuálních účtech
- DUKON, DODJ se v případě vyúčtování ozdravenské péče na více individuálních účtech vyplňuje pouze na posledním individuálním účtu.
- PROD v případě vyúčtování na více individuálních účtech se údaj o prodlužkách vyplňuje pouze na posledním individuálním účtu

Atributy 2. typu věty – náklad ozdravenské péče:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „U“ – „nákladová“ položka
DTYP	C	1	1	Doplněk typu věty. Rezerva - nevyplňuje se
RADEK	N	2	2	Číslo řádku dokladu
DATOD	D	8	4	Datum od kdy vznikl „druh nákladu“
KOD_NAK	C	2	12	Kód „druhu nákladu“
DOBA	N	3	14	Délka trvání „druhu nákladu“ ve dnech
SAZBA	\$	7.2	17	Sazba „druhu nákladu“ za den
CENA	\$	9.2	24	Celková cena za „druh nákladu“ – nepovinný údaj
KOD_PRERUS	C	1	33	Kód přerušení pobytu
<b>Celkem délka věty</b>		<b>34</b>		

Atributy:

KOD\_NAK - Oznámení o vybrání regulačního poplatku se vykazuje souběžně s vykazováním ostatních nákladů ozdravenské péče speciálními kódy číselníku „Náklady lázeňské/ozdravenské péče:

6 - Regulační poplatek – klient.

Atributy 3. typu věty – sdělení ozdravenské péče

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „S“ – sdělení
DTYP	C	1	1	Doplněk typu věty. Rezerva – nevyplňuje se
RADEK	N	2	2	Číslo řádku sdělení
TEXT	C	80	4	Text sdělení
<b>Celkem délka věty</b>		<b>84</b>		

**II – 4.30. Registrační list**

Popis viz část II – 4.80.

**II – 4.31. Faktura - žádost o vyúčtování**

Upozornění: v případě nahrazení vyúčtování papírové faktury elektronickou formou DR se nepoužívá průvodní list dávky (kap. II - 4.08).

Žádosti o vyúčtování (faktury za dávky) a žádosti o předběžnou úhradu (faktury za období) se předávají v elektronické podobě v souboru FDAVKA.xxx, kde xxx představuje kód pojišťovny z číselníku zdravotních pojišťoven. Záhlaví obsahuje kontrolní údaje úplnosti přijímaných dokladů, tj. počet žádostí o vyúčtování a počet žádostí o předběžnou kontrolu (zálohu). DR se skládá z vět následujících typů:

1. věta typu “Záhlaví vyúčtování”. Vyskytuje se v dávce jen jednou,
2. věta typu “Žádost o vyúčtování”,
3. věta typu “Žádost o předběžnou úhradu”,
4. věta typu “Dávka zahrnutá do žádosti o vyúčtování”,
5. věta typu “Specifikace komunikačního rozhraní”.

Atributy 1. typu věty - záhlaví vyúčtování:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty "F" – záhlaví vyúčtování
FVERZE	N	4.2	1	Číslo verze
FICZ	C	8	5	IČZ – identifikační číslo PZS.
FICO	C	8	13	IČ – identifikační číslo organizace přidělené ČSÚ.
FICOX	C	2	21	Číslo pobočky pokud existuje
FPLATCE	C	3	23	Kód pojišťovny.
FPOB	C	4	26	Územní pracoviště VZP – kód územního pracoviště podle číselníku " Územní pracoviště VZP", kterému je dávka předkládána.
FPOCV	N	2	30	Počet žádostí o vyúčtování
FPOCZ	N	2	32	Počet žádostí o předběžnou úhradu (zálohu)
FBNKOD	C	4	34	Kód peněžního ústavu.
FSPEC	C	10	38	Specifický symbol
FBNPRED	C	6	48	Číslo předčíslí bankovního účtu PZS
FBNUCET	C	10	54	Číslo bankovního účtu PZS.
RTYP	C	1	64	Nepovinná bližší specifikace typu
NTYP	C	4	65	Nepovinná rezerva k typu
<b>Celkem délka věty</b>		<b>69</b>		

Atributy 2. typu věty - žádost o vyúčtování:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty "V" – Žádost o vyúčtování
VCIS	N	10	1	Jednoznačné číslo požadavku v roce přidělené odpovědným pracovníkem PZS.
VVYST	D	8	11	Datum vystavení.
VSPLAT	D	8	19	Datum splatnosti.
VMES	N	2	27	Měsíc, za který je poskytnutá péče účtována. Jsou povoleny pouze číslice "0" až "9", na první pozici "0", nebo "1".
VROK	N	4	29	Rok, za který je poskytnutá péče účtována.
VFINC	\$	18.2	33	Celkem Kč – předpokládaná účtovaná finanční částka.
VFINBOD	N	16	51	Celkem body v příslušných dávkách (bodové položky)
VFINKC	\$	18.2	67	Celkem Kč v příslušných dávkách (korunové položky)
VPDAV	N	6	85	Počet dávek v žádosti
VDPOJ	C	2	91	Druh pojistného vztahu (viz číselník Druh pojistného vztahu)
VDPECE	C	2	93	Druh péče (viz číselník Druh péče)
VPOZ	C	73	95	Poznámka nepovinná
<b>Celkem délka věty</b>		<b>168</b>		

Atributy 3. typu věty - žádost o předběžnou úhradu:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty "Z" – předběžná úhrada
ZCIS	N	10	1	Jednoznačné číslo požadavku v roce přidělené odpovědným pracovníkem PZS
ZVYST	D	8	11	Datum vystavení požadavku.
ZSPLAT	D	8	19	Datum splatnosti.
ZMES	N	2	27	Měsíc, za který je předběžná úhrada účtována. Jsou povoleny pouze číslice "0" až "9", na první pozici "0", nebo "1".
ZROK	N	4	29	Rok, za který je předběžná úhrada účtována.
ZFINC	\$	18.2	33	Celkem Kč - uvede se požadovaná finanční částka.
ZPOJ	C	2	51	Druh pojistného vztahu (viz číselník druh pojistného vztahu)
ZUHR	C	1	53	Druh úhrady (viz číselník druhu úhrady)
ZTPECE	C	1	54	Časové období: M měsíční Q kvartální J jiné
ZPECE	C	2	55	Druh péče (viz číselník druhu péče)
ZPOZ	C	71	57	Poznámka nepovinné
<b>Celkem délka věty</b>		<b>128</b>		

Atributy 4. typu věty - dávka zahrnutá do žádosti o vyúčtování:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty "D" – Dávka zahrnutá do žádosti o vyúčtování

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
DCIS	N	6	1	Číslo dávky - jednoznačné číslo dávky v rámci PZS a roku
DMES	N	2	7	Měsíc dávky, za který je poskytnutá péče účtována. Jsou povoleny pouze číslice "0" až "9", na první pozici "0", nebo "1".
DROK	N	4	9	Rok dávky, za který je poskytnutá péče účtována.
DUHR	C	1	13	Druh úhrady (viz číselník druh úhrady)
DBODY	N	16	14	Hodnota dávky v bodech (bodové položky)
DKC	\$	18.2	30	Hodnota dávky v Kč (korunové položky)
<b>Celkem délka věty</b>		<b>48</b>		

*Atributy 5. typu věty - specifikace komunikačního rozhraní:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty "K" – komunikační rozhraní
KKAN	C	1	1	Volba použitého kanálu, např. F – SMS na mobilní telefon M – zaslání e-mailu
KZPR	N	1	2	Druh zaslání zprávy: 1 – potvrzení přijetí žádosti o vyúčtování či předběžnou úhradu 8 – informace o provedené platbě 9 – zúčtovací zpráva
KPLA	N	1	3	Platnost specifikace 1 – pouze pro tuto zásilku 2 – od této zásilky
KKON	C	40	4	Kontakt na příjemce pro KKAN = "F" číslo mobilního telefonu ve struktuře: mezinárodní předvolba, předvolba operátora, číslo příjemce pro KKAN = "M" adresa elektronické pošty
<b>Celkem délka věty</b>		<b>44</b>		

## II – 4.34. Příkaz ke zdravotnímu transportu

Příkaz se skládá ze čtyř typů vět:

1. typ – záhlaví dokladu – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ – výkony provedené – výskyt podle počtu provedených výkonů, max. 5x,
3. typ – náhrady za zdrav. péči – výskyt podle počtu uvedení, max. 2x,
4. typ – ostatní diagnózy – výskyt podle počtu uvedení max. 2x.

*Atributy 1. typu věty – záhlaví:*

Název	Typ	Délka	Zač.	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „T“ – záhlaví dokladu (dílu A i dílu B)
TCID	N	7	1	Číslo dokladu
TSTR	N	1	8	Pořadové číslo listu dokladu. Nevyplňuje se.
TPOC	N	1	9	Celkový počet listů dokladu. Nevyplňuje se.
TPOR	N	3	10	Pořadové číslo dokladu v dávce
TCPO	C	3	13	Číslo pojišťovny
TTPP	C	1	16	Typ připojištění
TICO	C	8	17	Identifikační číslo pracoviště poskytovatele vyžádané péče – přepravce (IČP – díl B)
TVAR	C	6	25	Variabilní symbol. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
TODB	C	3	31	Smluvní odbornost pracoviště žadatele
TROD	C	10	34	Číslo pojištění
TZDG	C	5	44	Číslo základní diagnózy, pro kterou byl pacient v tomto období léčen
TKON	C	1	49	Ne vyplňuje se
TICZ	C	8	50	Identifikační číslo pracoviště žadatele – ošetřujícího lékaře (IČP – díl A.
TCDZ	N	7	58	Číslo jednoho z individuálních výkonových dokladů, které má ošetřující lékař otevřen pro příslušného pacienta. Nepovinný údaj.
TCCEL	\$	10.2	65	Cena celkem. Nepovinný údaj.
TCBOD	N	7	75	Body celkem. Nepovinný údaj.
TSPZ	C	7	82	SPZ vozidla, pokud má SPZ 6 znaků, první znak vlevo je mezera
TDUT	D	8	89	Datum uskutečnění transportu
TODJ	N	4	97	Čas odjezdu ve tvaru HHMM
TPRI	N	4	101	Čas příjezdu ve tvaru HHMM
OIDADR	C	8	105	*) Číselná identifikace místa, odkud se transport provádí dle databáze registru adres RÚIAN (uvádí se vždy nejpřesnější dostupný údaj). Nepovinný údaj, pokud jsou vyplněny ODK1 a ODK2.

Název	Typ	Délka	Zač.	Popis
OTYPADR	N	1	113	*) Vyplňuje pro údaj v OIDADR: 0 – v případě, že OIDADR je nevyplněno, 1 – identifikace adresy, 2 – identifikace ulice, 3 – identifikace části obce, 4 – identifikace obce.
ODK1	C	30	114	*) Odkud – místo (obec, část obce). Nepovinný údaj, pokud uvedena položka OIDADR.
ODK2	C	30	144	*) Odkud – ulice a číslo. Nepovinný údaj, pokud uvedena položka OIDADR.
OPSC	C	5	174	*) PSČ místa odkud se transport provádí.
TIDADR	C	8	179	Číselná identifikace místa nároku na hrazení transportu pojišťovnou (nejbližšího vhodného PZS) dle databáze registru adres RÚIAN (uvádí se vždy nejpřesnější dostupný údaj). Nepovinný údaj, pokud jsou vyplněny TADR1 a TADR2.
TYPADR	N	1	187	Vyplňuje se, pro údaj v TIDADR: 0 – v případě, že TIDADR je nevyplněno, 1 – identifikace adresy, 2 – identifikace ulice, 3 – identifikace části obce, 4 – identifikace obce.
TADR1	C	30	188	Místo nároku na hrazení transportu zdr. poj. (1. část adresy - obec, část obce). Nepovinný údaj, pokud uvedena položka TIDADR.
TADR2	C	30	218	Pokračování adresy místa nároku na hrazení transportu zdr. poj. (2. část adresy - ulice a číslo). Nepovinný údaj, pokud uvedena položka TIDADR.
TPSC	C	5	248	PSČ místa nároku na hrazení transportu.
TDOPR	C	1	253	Doprovod, pokud je indikován doprovod = „X“, jinak mezera
IPAC	C	1	254	Imobilní pacient, pokud je indikován (odnést vsedě, odnést vleže) = X
<b>Celkem délka věty 255</b>				

\*) v případě transportu při cestě zpět z jiného PZS, než bylo lékařem určené nejbližší vhodné místo na příkazu pro cestu tam, se do této adresové položky uvede adresace lékařem indikovaného nejbližšího vhodného místa na příkazu pro cestu tam.

*Atributy 2. typu věty – výkony:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „V“ – výkony
VKOD	C	5	1	Kód výkonu přepravy – vyplňuje se podle číselníku Doprava, zarovnává se doprava
VPOC	N	4	6	Počet ujetých km
VBOD	N	5	10	Body za výkon – nepovinný údaj
VTYP	C	1	15	Doplňek typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se.
<b>Celkem délka věty 16</b>				

Atributy 3. typu věty – náhrady za zdravotní péči:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „N“ – náhrady za zdravotní péči
NTYP	C	1	1	Typ náhrady
TYPN	C	1	2	Doplněk typu věty náhrady. Rezerva, nevyplňuje se
<b>Celkem délka věty 3</b>				

Atributy 4. typu věty – Ostatní diagnózy:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty – „G“ – ostatní diagnózy
GCIS	C	5	1	Číslo další vyskytující se diagnózy související s poskytovanou péčí.
GTYP	C	1	6	Doplněk typu věty ostatní diagnózy. Rezerva, nevyplňuje se
<b>Celkem délka věty 7</b>				

**II – 4.35. Záznam o provozu zdravotnického vozidla**

Doklad nemá DR.

**II – 4.36. Vyúčtování cest lékaře v návštěvní službě**

Vyúčtování se skládá ze dvou typů vět:

1. typ věty – záhlaví – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ věty – výkony – výskyt podle počtu provedených výkonů, max. 99 x.

Atributy 1. typu věty – záhlaví:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „J“ – záhlaví
HCID	N	7	1	Číslo dokladu
HCPO	C	3	8	Číslo pojišťovny
HICO	C	8	11	Identifikační číslo pracoviště (IČP)
HVAR	C	6	19	Variabilní symbol – nepovinný údaj
HODB	C	3	25	Smluvní odbornost pracoviště
HCEL	\$	10.2	28	Cena celkem – nepovinný údaj
HBOD	N	7	38	Body celkem – nepovinný údaj
HPOR	N	3	45	Pořadové číslo listu v dávce
HKOD	C	2	48	Kód druhu dopravy podle číselníku „Doprava“
DTYP	C	1	50	Doplněk typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se
HICP	C	8	51	Identifikační číslo pracoviště (IČP) požadujícího použití vozidla ZDS
VKC	\$	9.2	59	Množství Kč, vyplní se pouze v případě pokud je smluvně stanoven paušál na jeden měsíc
<b>Celkem délka věty 68</b>				

Pozn.: „Číslo pojišťovny“ je kód té pojišťovny, které je celé vyúčtování předkládáno. Číslo dokladu je přiřazeno podle zásady samostatných číselných řad pro jednotlivé pojišťovny.

Atributy 2. typu věty – výkony:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „V“ – výkony
VDAT	D	8	1	Datum provedení vykázaných výkonů
VROD	C	10	9	Číslo pojištěnce, vyplní se pouze pro pojišťovnu, které se poskytnutá péče vyúčtovává
VKM	N	4	19	Počet km, nepovinný údaj pro případ nasmlouvaného paušálu na jeden měsíc nebo na jednu návštěvu
VKN	C	1	23	Kód náhrady, nepovinný údaj
OIDADR	C	8	24	Číselná identifikace adresy odkud se vyjede k návštěvě pojištěnce dle databáze registru adres RÚIAN (uvádí se vždy nejpřesnější dostupný údaj). Nepovinný údaj, pokud jsou vyplněny ODKUD1 a ODKUD2
OTYPA DR	N	1	32	Vyplňuje se pro údaj v OIDADR: 0 – v případě, že OIDADR je nevyplněno, 1 – identifikace adresy, 2 – identifikace ulice, 3 – identifikace části obce, 4 – identifikace obce
ODKUD 1	C	30	33	Místo odkud se vyjede k návštěvě pojištěnce. Nepovinný údaj, pokud uvedena položka OIDADR
ODKUD 2	C	30	63	Ulice a číslo (druhá část adresy) odkud se vyjede k návštěvě pojištěnce. Nepovinný údaj, pokud uvedena položka OIDADR
OPSC	C	5	93	PSČ místa odkud se vyjede k návštěvě pojištěnce
KIDADR	C	8	98	Číselná identifikace adresy místa pobytu ošetřovaného pojištěnce dle databáze registru adres RÚIAN (uvádí se vždy nejpřesnější dostupný údaj). Nepovinný údaj, pokud jsou vyplněny KAM1 a KAM2
KTYPA DR	N	1	106	Vyplňuje se pro údaj v KIDADR: 0 – v případě, že KIDADR je nevyplněno, 1 – identifikace adresy, 2 – identifikace ulice, 3 – identifikace části obce, 4 – identifikace obce
KAM1	C	30	107	Místo pobytu ošetřovaného pojištěnce. Nepovinný údaj, pokud uvedena položka KIDADR
KAM2	C	30	137	Ulice a číslo (druhá část adresy) pobytu ošetřovaného pojištěnce. Nepovinný údaj, pokud uvedena položka KIDADR
KPSC	C	5	167	PSČ místa pobytu ošetřovaného pojištěnce
VTYP	C	1	172	Doplňek typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se
VCPO	C	3	173	Číslo pojišťovny, které je konkrétní výkon účtován
<b>Celkem délka věty 176</b>				

Pozn.: Pokud má smluvní PZS nasmlouván paušál na měsíc, budou všechny atributy věty – výkony, s výjimkou atributu TYP, nevyplněné. Číslo pojištěnce je vyplněno hodnotou „999999999“. Pokud adresa ODKUD je totožná s adresou KAM z předchozí věty (z předchozího řádku dokladu č. 36), tak se atributy této adresy ODKUD nemusí vyplňovat.

## II – 4.37. Vyúčtování výkonů záchranné služby

Vyúčtování se skládá z pěti typů vět:

1. typ – záhlaví – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ – výkony – výskyt podle počtu provedených výkonů, max. 18, z toho min. 1 a max. 9 zdravotních výkonů (musí se vyskytovat alespoň jeden zdravotní výkon),
3. typ – náhrady za zdravotní péči – výskyt podle počtu náhrad, max. 2,
4. typ – ostatní diagnózy – výskyt podle počtu diagnóz, max. 4,
5. typ – zvlášť účtovaný materiál – výskyt podle počtu přímo poskytnutého materiálu max. 10 x.

*Atributy 1. typu věty – záhlaví:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „W“ – záhlaví
HCID	N	7	1	Číslo dokladu
HSTR	N	1	8	Pořadové číslo listu dokladu. Nevypĺňuje se u jednolistového dokladu
HPOC	N	1	9	Celkový počet listů dokladu. Nevypĺňuje se u jednolistového dokladu
HPOR	N	3	10	Pořadové číslo listu v dávce. Povolený rozsah od 1 do 999
HCPO	C	3	13	Číslo pojišťovny
HTPP	C	1	16	Typ připojištění
HICO	C	8	17	Identifikační číslo pracoviště (IČP), které doklad předkládá
HVAR	C	6	25	Variabilní symbol. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
HODB	C	3	31	Smluvní odbornost pracoviště
HROD	C	10	34	Číslo pojištěnce
HZDG	C	5	44	Číslo základní diagnózy, pro kterou byl pacient transportován
HCCEL	\$	10.2	49	Cena celkem – nepovinný údaj
HCBOD	N	7	59	Body celkem – nepovinný údaj
HSPZ	C	7	66	SPZ vozidla. Pokud na 6 znaků, první znak vlevo mezera
HDAT	D	8	73	Datum provedení zásahu
HZCAS	N	4	81	Čas začátku zásahu ve tvaru HHMM
HKCAS	N	4	85	Čas konce zásahu ve tvaru HHMM
HPRJ	C	25	89	Příjmení pojištěnce. Povinný údaj v případě, kdy nelze identifikovat pacienta číslem pojištěnce.
HJME	C	20	114	Jméno pojištěnce. Povinný údaj v případě, kdy nelze identifikovat pacienta číslem pojištěnce.
HPRL	C	1	134	Potvrzení zdravotní pojišťovny, v případě potvrzení nabývá hodnoty „X“

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
DTYP	C	1	135	Doplňěk typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se.
<b>Celkem délka věty 136</b>				

Atributy 2. typu věty – výkony:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „V“ – výkony
VKOD	C	5	1	Číslo výkonu – vyplňuje se podle číselníků „Zdravotní výkony“ a „Doprava“. Číslo výkonu přepravy se zarovnáává doprava.
VPOC	N	3	6	Počet provedení výkonu nebo počet ujetých km, počet zdravotních výkonů max. 9. Počet km max. 999.
VBOD	N	7	9	Body za výkon – nepovinný údaj
VTYP	C	1	16	Doplňěk typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se.
<b>Celkem délka věty 17</b>				

Atributy 3. typu věty – náhrady za zdravotní péči:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „N“ – náhrady za zdravotní péči
NTYP	C	1	1	Typ náhrady
TYPN	C	1	2	Doplňěk typu věty náhrady. Rezerva, nevyplňuje se.
<b>Celkem délka věty 3</b>				

Atributy 4. typu věty – Ostatní diagnózy:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty – „G“ – ostatní diagnózy
GCIS	C	5	1	Číslo další vyskytující se diagnózy související s poskytovanou péčí
GTYP	C	1	6	Doplňěk typu věty ostatní diagnózy. Rezerva, nevyplňuje se.
<b>Celkem délka věty 7</b>				

Atributy 5. typu věty – léčivé přípravky a ZP:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „L“ – léčivé přípravky a ZP
LTPR	C	1	1	Skupina podaného léčivého přípravku nebo ZP
LKOD	C	7	2	Kód podaného léčivého přípravku a ZP
LMNO	\$	7.3	9	Množství podaného léčivého přípravku a ZP v měrných jednotkách
LFIN	\$	10.2	16	Cena za množství podaného léčivého přípravku a ZP.
LTYP	C	1	26	Doplňěk typu věty léčivého přípravku a ZP. Rezerva, nevyplňuje se.
<b>Celkem délka věty 27</b>				

**II – 4.39. Vyúčtování náhrady cestovních nákladů soukr. vozidlem**

Doklad nemá DR.

**II – 4.80. Přihláška registrovaných pojištěnců**

DR pro předávání registrovaných pojištěnců pojišťovně. Doklady 80/1997 VZP – „Přihláška registrovaných pojištěnců“ se předávají pojišťovně v souboru KDAVKA.XXX, která obsahuje pouze jeden typ dávky (DTYP=80) s průvodním listem dávky (viz DR část II. – 4.08). Dávka se skládá ze dvou typů vět:

- 1. typ věty – záhlaví, vyskytuje se pro každý doklad jedenkrát,
- 2 typ věty – registrace pojištěnce. Při prvotním hlášení se uvedou všichni registrovaní pojištěnci. Při druhém a dalším pouze nově registrovaní pojištěnci. Maximální počet vět je 9999.

Úvodní věty dávky odpovídají DR – část II. – 4.08 s tím, že CHAR = „P“ a DTYP = „80“.

*Atributy 1. typu věty – záhlaví:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „H“ – záhlaví
HCPO	C	3	1	Kód pojišťovny
HICP	C	8	4	Přidělené identifikační číslo pracoviště (IČP) lékaře, který provedl registraci
HCID	N	7	12	Jednoznačné číslo dokladu v rámci PZS a roku
HROK	N	4	19	Rok
HMES	N	2	23	Měsíc, ke kterému je registrace podávána
HODB	C	3	25	Smluvní odbornost pracoviště registrujícího lékaře
DTYP	C	1	28	Doplňek typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se.
<b>Délka věty celkem 29</b>				

*Atributy 2. typu věty – registrovaní pojištěnci:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „I“ – registrace
IPOR	N	4	1	Pořadové číslo řádku
IPRI	C	30	5	Příjmení pojištěnce
IJME	C	24	35	Jméno pojištěnce
ICIP	C	10	59	Číslo pojištěnce
IDAT	D	8	69	Datum registrace pojištěnce u lékaře ve tvaru DDMMRRRR
ITYP	C	1	77	Doplňek typu věty registrace. Rezerva, nevyplňuje se.
<b>Délka věty celkem 78</b>				

**II – 4.85. Hlášení o nepřítomnosti / zastupování lékaře**

Doklad nemá DR.

## II – 5. Sémantická kritéria pro přijetí dokladů

V případě ASCII formy DR je soubor na datovém nosiči ASCII soubor (kódování PC LATIN2) s předepsaným jménem KDAVKA.XXX, kde XXX je kód pojišťovny.

Obsahuje buď jednu nebo několik dávek různého či stejného typu. Každá dávka povinně začíná úvodní větou dávky, a dále obsahuje libovolný nenulový počet celistvých dokladů. Každý doklad povinně začíná záhlavím dokladu a obsahuje nenulový počet vět. Pořadí typů vět je určeno druhem dokladu.

V případě XML formy DR jsou sémantická kritéria pro přijetí dokladů dána přímo konkrétním datovým rozhraním XML (jsou jeho nedílnou součástí). Bude použito kódování ISO-8859-2 (standard pro databázi).

### II – 5.05. Dávka vyúčtování výkonů nepravidelné péče a LSPP

Obsahuje jen doklady druhu 05.

<b>Doklad musí</b> vždy začínat větou 1. typu	záhlaví	typ věty „P“
Za větou <b>typu „P“</b> musí vždy následovat	– věta typu 2 – výkony	typ věty „V“
Za větou <b>typu „V“</b> může následovat		
– další věta typu 2	– výkony	typ věty „V“
– věta typu 3	– náhrady	typ věty „N“
– věta typu 1	– záhlaví	typ věty „P“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru	
Je-li přítomna <b>věta typu „N“</b> , může za ní následovat	– náhrady	
– další věta typu 3		typ věty „N“
– věta typu 1	– záhlaví	typ věty „P“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru	

### II – 5.10. Dávka receptů smíšená

Obsahuje jen doklady druhu 10 a 20.

<b>Doklad musí</b> vždy začínat větou 1. typu	– recepty	typ věty „R“
Za větou <b>typu „R“</b> může následovat		
– další věta typu 1	– recepty	typ věty „R“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru	

## II – 5.12. Dávka poukazů na brýle a optické pomůcky

Osahuje jen doklady druhu 12.

<b>Doklad musí</b> vždy začínat větou 1. typu	– záhlaví	typ věty „B“
Za větou <b>typu „B“ musí</b> vždy následovat		
– věta typu 2	– množství	typ věty „M“
Za větou <b>typu „M“ může</b> následovat		
– další věta typu 2	– množství	typ věty „M“
– věta typu 1	– záhlaví	typ věty „B“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	

## II – 5.13. Dávka poukazů na ortopedickou pomůcku

Obsahuje jen doklady druhu 13.

<b>Doklad musí</b> vždy začínat větou 1. typu	– záhlaví	typ věty „O“
Za větou <b>typu „O“ může</b> následovat		
– další věta typu 1	– záhlaví	typ věty „O“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	

## II – 5.14. Dávka poukazů na foniatrickou pomůcku

Obsahuje jen doklady druhu 14.

<b>Doklad musí</b> vždy začínat větou 1. typu	– záhlaví	typ věty „F“
Za větou <b>typu „F“ musí</b> vždy následovat		
– věta typu 2	– množství	typ věty „M“
Za větou <b>typu „M“ může</b> následovat		
– další věta typu 2	– množství	typ věty „M“
– věta typu 1	– záhlaví	typ věty „F“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“

## II – 5.15. Dávka návrhů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči

Obsahuje jen doklady druhu 15.

<b>Návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	Dávka typu P nebo O	
<b>Doklad musí</b> vždy začínat větou 1. typu	– návrh	typ věty „Y“
Za větou <b>typu „Y“ může</b> následovat		
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru	
<b>Odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři</b>	Dávka typu R	
<b>Doklad musí</b> vždy začínat větou 1. typu	– návrh	typ věty „Y“
Za větou <b>typu „Y“ musí</b> následovat		

– věta typu 2	– odpověď pojišťovny	typ věty „W“
<b>Za větou typu „W“ může následovat</b>		
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
<b>Odsouhlasení návrhu pojišťovnou</b>	Dávka typu N	
<b>Doklad musí vždy začínat větou 1. typu</b>	– návrh	typ věty „Y“
<b>Za větou typu „Y“ musí následovat</b>		
– věta typu 2	– odsouhlasení návrhu pojišťovnou	typ věty „Z“
<b>Za větou typu „Z“ může následovat</b>		
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
<b>Odpověď lázeňského zařízení</b>	Dávka typu V	
<b>Doklad musí vždy začínat větou 1. typu</b>	– návrh	typ věty „Y“
<b>Za větou typu „Y“ musí následovat</b>		
– věta typu 2	– odsouhlasení návrhu pojišťovnou	typ věty „Z“
<b>Za větou typu „Z“ musí následovat</b>		
– věta typu 3	– odpověď lázeňského zařízení	Typ věty Q
<b>Za větou typu „Q“ může následovat</b>		
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	

Poznámka: Přílohy jsou představovány samostatnými soubory, jejichž jméno začíná IČZ\_ROK\_CDOK, kde IČZ je kód IČZ navrhujícího lékaře, ROK je čtyřčíslí roku vystavení návrhu a CDOK je číslo dokladu návrhu (atribut CDOK věty typu „Y“).

## II – 5.16. Dávka vyúčtování lázeňské léčebně rehabilitační péče

Obsahuje jen doklady druhu 16.

<b>Doklad musí vždy začínat větou 1. typu</b>	– doklad	typ věty „L“
<b>Za větou typu „L“ musí vždy následovat</b>		
– věta typu 2	– náklad	typ věty „U“
<b>Za větou typu „U“ může následovat</b>		
– další věta typu 2	– náklad	typ věty „U“
– věta typu 1	– doklad	typ věty „L“
– věta typu 3	– sdělení	typ věty „S“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
<b>Za větou typu „S“ může následovat</b>		
– věta typu 1	– doklad	typ věty „L“
– věta typu 3	– sdělení	typ věty „S“

– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	

## II – 5.18. Dávka návrhů na umístění dítěte v ozdravovně

Obsahuje jen doklady druhu 18.

<b>Návrh na umístění dítěte v ozdravovně</b>	Dávka typu P nebo O	
<b>Doklad musí</b> vždy začínat větou 1. typu	– návrh	typ věty „Y“
Za větou <b>typu „Y“ může</b> následovat		
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru	
<b>Odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři</b>	Dávka typu R	
<b>Doklad musí</b> vždy začínat větou 1. typu	– návrh	typ věty „Y“
Za větou <b>typu „Y“ musí</b> následovat		
– věta typu 2	– odpověď pojišťovny	typ věty „W“
Za větou <b>typu „W“ může</b> následovat		
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
<b>Odsouhlasení návrhu pojišťovnou</b>	Dávka typu N	
<b>Doklad musí</b> vždy začínat větou 1. typu	– návrh	typ věty „Y“
Za větou <b>typu „Y“ musí</b> následovat		
– věta typu 2	– odsouhlasení návrhu pojišťovnou	typ věty „Z“
Za větou <b>typu „Z“ může</b> následovat		
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
<b>Odpověď ozdravenského PZS</b>	Dávka typu V	
<b>Doklad musí</b> vždy začínat větou 1. typu	– návrh	typ věty „Y“
Za větou <b>typu „Y“ musí</b> následovat		
– věta typu 2	– odsouhlasení návrhu pojišťovnou	typ věty „Z“
Za větou <b>typu „Z“ musí</b> následovat		
– věta typu 3	– odpověď ozdravenského PZS	Typ věty Q
Za větou <b>typu „Q“ může</b> následovat		
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	

Poznámka: Přílohy jsou představovány samostatnými soubory, jejichž jméno začíná IČZ\_ROK\_CDOK, kde IČZ je kód IČZ navrhujícího lékaře, ROK je čtyřčíslí roku vystavení návrhu a CDOK je číslo dokladu návrhu (atribut CDOK věty typu „Y“).

**II – 5.19. Dávka návrhů na umístění dítěte v odborné léčebně**

Obsahuje jen doklady druhu 19.

<b>Návrh na umístění dítěte v odb. léčebně</b>	Dávka typu P nebo O	
<b>Doklad musí</b> vždy začínat větou 1. typu	– návrh	typ věty „Y“
Za větou <b>typu „Y“ může</b> následovat		
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru	
<b>Odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři</b>	Dávka typu R	
<b>Doklad musí</b> vždy začínat větou 1. typu	– návrh	typ věty „Y“
Za větou <b>typu „Y“ musí</b> následovat		
– věta typu 2	– odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři	typ věty „W“
Za větou <b>typu „W“ může</b> následovat		
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
<b>Odsouhlasení návrhu pojišťovnou</b>	Dávka typu N nebo U	
<b>Doklad musí</b> vždy začínat větou 1. typu	– návrh	typ věty „Y“
Za větou <b>typu „Y“ musí</b> následovat		
– věta typu 2	– odsouhlasení návrhu pojišťovnou	typ věty „Z“
Za větou <b>typu „Z“ může</b> následovat		
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
<b>Odpověď léčebny, resp. žádost o schválení doprovodu</b>	Dávka typu V nebo F	
<b>Doklad musí</b> vždy začínat větou 1. typu	– návrh	typ věty „Y“
Za větou <b>typu „Y“ musí</b> následovat		
– věta typu 2	– odsouhlasení návrhu pojišťovnou	typ věty „Z“
Za větou <b>typu „Z“ musí</b> následovat		
– věta typu 3	– odpověď léčebny	Typ věty Q
Za větou <b>typu „Q“ může</b> následovat		
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	

Poznámka: Přílohy jsou představovány samostatnými soubory, jejichž jméno začíná IČZ\_ROK\_CDOK, kde IČZ je kód IČZ navrhujícího lékaře, ROK je čtyřčíslí roku vystavení návrhu a CDOK je číslo dokladu návrhu (atribut CDOK věty typu „Y“).

## II – 5.21. Dávka žádank o schválení (povolení)

Obsahuje jen doklady druhu 21.

Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	- záhlaví žádanky	typ věty „Z“
Za větou typu „Z“ může následovat		
- věta typu 2	- specifikace požadavku	typ věty „S“
- věta typu 3	- zdůvodnění žádanky	typ věty „X“
- věta typu 4	- ostatní diagnózy	typ věty „G“
- věta typu 5	- výkon žádanky	typ věty „V“
Za větou typu „S“ může následovat		
- věta typu 2	- specifikace požadavku	typ věty „S“
- věta typu 3	- zdůvodnění žádanky	typ věty „X“
- věta typu 4	- ostatní diagnózy	typ věty „G“
- věta typu 5	- výkon žádanky	typ věty „V“
Za větou typu „X“ může následovat		
- věta typu 3	- zdůvodnění žádanky	typ věty „X“
- věta typu 4	- ostatní diagnózy	typ věty „G“
- věta typu 5	- výkon žádanky	typ věty „V“
Je-li přítomna věta typu „G“, může za ní následovat		
- další věta typu 4	- ostatní diagnózy	typ věty „G“
- věta typu 5	- výkon žádanky	typ věty „V“
Za větou typu „V“ může následovat		
- věta typu 1	- záhlaví další žádanky	typ věty „Z“
- úvodní věta další dávky 21		typ věty „D“
- nic	- konec souboru	

Při předávání souboru od pojišťovny PZS platí stejná pravidla s tím, že za větou „V“ před další větou „Z“ nebo větou „D“ může ještě následovat libovolný počet vět typu 6. (typ věty „R“) – stanovisko zdravotní pojišťovny.

## II – 5.22. Dávka hlášení úrazu nebo jiného poškození zdraví

Obsahuje jen doklady druhu 22.

<b>Doklad musí</b> vždy začínat větou 1. typu	– hlášení úrazu nebo jiného poškození zdraví	typ věty „H“
Za větou typu „H“ může následovat		
– další věta 1. typu	– hlášení úrazu nebo jiného poškození zdraví	typ věty „H“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru	

## II – 5.23. Dávka vyúčtování ozdravenské péče

Obsahuje jen doklady druhu 23.

<b>Doklad musí</b> vždy začínat větou 1. typu	– doklad	typ věty „L“
---	----------	--------------

<b>Za větou typu „L“ musí</b> vždy následovat		
- věta typu 2	- náklad	typ věty „U“
<b>Za větou typu „U“ může</b> následovat		
- další věta typu 2	- náklad	typ věty „U“
- věta typu 1	- doklad	typ věty „L“
- věta typu 3	- sdělení	typ věty „S“
- úvodní věta další dávky		typ věty „D“
- nic	- jednalo se o poslední větu souboru.	
<b>Za větou typu „S“ může</b> následovat		
- věta typu 1	- doklad	typ věty „L“
- věta typu 3	- sdělení	typ věty „S“
- úvodní věta další dávky		typ věty „D“
- nic	- jednalo se o poslední větu souboru.	

## II – 5.31. Dávka faktur - žádostí o vyúčtování

<b>Dávka musí</b> vždy začínat větou 1. typu	Záhlaví vyúčtování	typ věty "F"
<b>Za větou typu "F" může</b> následovat		
- věta typu 2	- Žádost o vyúčtování	typ věty "V"
- věta typu 3	- Žádost o předběžnou úhradu (zálohu)	typ věty "Z"
- věta typu 5	- Specifikace komunikačního rozhraní	typ věty "K"
<b>Za větou typu "Z", může</b> následovat		
- věta typu 2	- Žádost o vyúčtování	typ věty "V"
- věta typu 3	- Žádost o předběžnou úhradu (zálohu)	typ věty "Z"
- nic	- jednalo se o poslední větu souboru.	
<b>Za větou typu "V", musí</b> následovat		
- věta typu 4	- Dávka zahrnutá do žádosti o vyúčtování	typ věty "D"
<b>Za větou typu "D" může</b> následovat		
- věta typu 2	- Žádost o vyúčtování	typ věty "V"
- věta typu 3	- Žádost o předběžnou úhradu (záloha)	typ věty "Z"
- věta typu 4	- Dávka zahrnutá do žádosti o vyúčtování	typ věty "D"
- nic	- jednalo se o poslední větu souboru.	
<b>Za větou typu "K" může</b> následovat		
- věta typu 2	- Žádost o vyúčtování	typ věty "V"
- věta typu 3	- Žádost o předběžnou úhradu (zálohu)	typ věty "Z"

- věta typu 5	- Specifikace komunikačního rozhraní	typ věty "K"
---------------	---	--------------

## II – 5.34. Dávka příkazů ke zdravotnímu transportu

Osahuje jen doklady druhu 34.

<b>Doklad musí</b> vždy začínat větou 1. typu	– záhlaví	typ věty „T“
Za větou <b>typu „T“ musí</b> vždy následovat		
– věta typu 2	– výkony	typ věty „V“
Za větou <b>typu „V“ může</b> následovat		
– další věta typu 2	– výkony	typ věty „V“
– věta typu 3	– náhrady	typ věty „N“
– věta typu 4	– ostatní diagnózy	typ věty „G“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů přepravy	– záhlaví	typ věty „T“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Je-li přítomna věta <b>typu „N“, může</b> za ní následovat		
– další věta typu 3	– náhrady	typ věty „N“
– věta typu 4	– ostatní diagnózy	typ věty „G“
– věta typu 1 vyúčtování výkonů přepravy	– záhlaví	typ věty „T“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru	
Je-li přítomna věta <b>typu „G“, může</b> za ní následovat		
– další věta typu 4	– ostatní diagnózy	typ věty „G“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů přepravy	– záhlaví	typ věty „T“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	

## II – 5.36. Dávka vyúčtování cest v návštěvní službě

Obsahuje jen doklady druhu 36.

<b>Doklad musí</b> vždy začínat větou 1. typu	– záhlaví	typ věty „J“
Za větou <b>typu „J“ musí</b> vždy následovat		
– věta typu 2	– výkony	typ věty „V“
Za větou <b>typu „V“ může</b> následovat		
– další věta typu 2	– výkony	typ věty „V“
– věta typu 1	– záhlaví	typ věty „J“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	

## II – 5.37. Dávka vyúčtování výkonů záchranné služby

Obsahuje jen doklady druhu 37.

<b>Doklad musí</b> vždy začínat větou 1. typu	– záhlaví	typ věty „W“
Za větou <b>typu „W“</b> musí vždy následovat		
– věta typu 2	– výkony	typ věty „V“
<b>Za větou typu „V“ může</b> následovat		
– další věta typu 2	– výkony	typ věty „V“
– věta typu 3	– náhrady	typ věty „N“
– věta typu 4	– ostatní diagnózy	typ věty „G“
– věta typu L	– zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP	typ věty „L“
– věta typu 1 pro dalšího pacienta	– záhlaví	typ věty „W“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Je-li přítomna věta typu „N“, může za ní následovat		
– další věta typu 3	– náhrady	typ věty „N“
– věta typu 4	– ostatní diagnózy	typ věty „G“
věta typu L	– zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP	typ věty „L“
věta typu 1 pro dalšího pacienta	– záhlaví	typ věty „W“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Je-li přítomna věta typu „G“, může za ní následovat		
– další věta typu 4	– ostatní diagnózy	typ věty „G“
– věta typu L	– zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP	typ věty „L“
– věta typu 1 pro dalšího pacienta	– záhlaví	typ věty „W“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru	
<b>Za větou typu „L“ může</b> následovat		
– další věta typu L	– zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP	typ věty „L“
věta typu 1	– záhlaví dokladu pro dalšího pacienta	typ věty „W“
úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	

## II – 5.80. Dávka registračních listů

Obsahuje jen doklady druhu 80.

<b>Doklad musí</b> vždy začínat větou 1. typu	– záhlaví	typ věty „H“
Za větou <b>typu „H“</b> musí vždy následovat		
– věta typu 2	– registrace	typ věty „I“
Za větou <b>typu „I“ může</b> následovat		
– další věta typu 2	– registrace	typ věty „I“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	

## II – 5.81. Dávka ambulantní smíšená pro stomatologii

Obsahuje jen doklady druhu 01s a 03s. Doklady k témuž pacientovi se řadí za sebou tak, že za doklad 01s se zařadí navazující doklad nebo doklady 03s.

— pořadí vět jako u dávky 98 —

## II – 5.82. Dávka hospitalizační smíšená pro stomatologii

Obsahuje jen doklady druhu 02s a 03s. Doklady k témuž pacientovi se řadí za sebou tak, že za doklad 02s se zařadí navazující doklad nebo doklady 03s.

— pořadí vět jako u dávky 99 —

## II – 5.90. Dávka poukazů na vyšetření/ošetření smíšená

Obsahuje jen doklady druhu 06 a 03. Doklady k témuž pacientovi se řadí za sebou tak, že za doklad 06 se zařadí navazující doklad nebo doklady 03.

<b>Doklad musí</b> vždy začínat větou 1. typu	– záhlaví	typ věty „E“
Za větou <b>typu „E“</b> musí vždy následovat		
– věta typu 2	– výkony	typ věty „V“
Za větou <b>typu „V“ může</b> následovat		
– další věta typu 2	– výkony	typ věty „V“
– věta typu 3	– náhrady	typ věty „N“
– věta typu 4	– ostatní diagnózy	typ věty „G“
– věta typu 5	– ORPHA kódy	typ věty „I“
– věta typu Z	– zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP	typ věty „Z“
– věta typu 1 pro dalšího pacienta	– záhlaví	typ věty „E“
Úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Je-li přítomna věta <b>typu „N“</b> , může za ní následovat		
– další věta typu 3	– náhrady	typ věty „N“
– věta typu 4	– ostatní diagnózy	typ věty „G“
– věta typu 5	– ORPHA kódy	typ věty „I“
– věta typu Z	– zvlášť vykazované	typ věty „Z“

	léčivé přípravky a ZP	
– věta typu 1 pro dalšího pacienta	– záhlaví	typ věty „E“
Úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Je-li přítomna věta typu „G“, může za ní následovat		
– další věta typu 4	– ostatní diagnózy	typ věty „G“
– věta typu 5	– ORPHA kódy	typ věty „I“
– věta typu Z	– zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP	typ věty „Z“
– věta typu 1 pro dalšího pacienta	– záhlaví	typ věty „E“
Úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Je-li přítomna věta typu „K“, může za ní následovat		
– další věta typu 5	– ORPHA kódy	typ věty „I“
– věta typu Z	– zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP	typ věty „Z“
– věta typu 1 pro dalšího pacienta	– záhlaví	typ věty „E“
Úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Za větou typu „Z“ musí vždy následovat		
– věta typu L	– přímo podané léčivé přípravky a ZP	typ věty „L“
Za větou typu „L“ může následovat		
– další věta typu L	– přímo podané léčivé přípravky a ZP	typ věty „L“
– další věta typu Z	– zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP	typ věty „Z“
– věta typu 1	– záhlaví dokladu pro dalšího pacienta	typ věty „E“
Úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	

## II – 5.98. Dávka ambulantní smíšená

Obsahuje jen doklady druhu 01 a 03. Doklady k témuž pacientovi se řadí za sebou tak, že za doklad 01 se zařadí navazující doklad nebo doklady 03.

<b>Doklad musí</b> vždy začínat větou 1. typu	– záhlaví	typ věty „A“
Za větou <b>typu „A“ musí</b> vždy následovat		
– věta typu 2	– výkony	typ věty „V“
Za větou <b>typu „V“ může</b> následovat		
– další věta typu 2	– výkony	typ věty „V“

– věta typu 3	– náhrady	typ věty „N“
– věta typu 4	– ostatní diagnózy	typ věty „G“
– věta typu 5	– ORPHA kódy	typ věty „I“
– věta typu 1 – zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP při ambulantní péči	– záhlaví	typ věty „Z“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ambulantní péči	– záhlaví	typ věty „A“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Je-li přítomna věta typu „N“, může za ní následovat		
– další věta typu 3	– náhrady	typ věty „N“
– věta typu 4	– ostatní diagnózy	typ věty „G“
– věta typu 5	– ORPHA kódy	typ věty „I“
– věta typu 1 – zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP při ambulantní péči	– záhlaví	typ věty „Z“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ambulantní péči	– záhlaví	typ věty „A“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Je-li přítomna věta typu „G“, může za ní následovat		
– další věta typu 4	– ostatní diagnózy	typ věty „G“
– věta typu 5	– ORPHA kódy	typ věty „I“
– věta typu 1 – zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP při ambulantní péči	– záhlaví	typ věty „Z“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ambulantní péči	– záhlaví	typ věty „A“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Je-li přítomna věta typu „I“, může za ní následovat		
– další věta typu 5	– ORPHA kódy	typ věty „I“
– věta typu 1 – zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP při ambulantní péči	– záhlaví	typ věty „Z“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ambulantní péči	– záhlaví	typ věty „A“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Za větou typu „Z“ musí vždy následovat		
– věta typu 2	– přímo podané léčivé přípravky a ZP	typ věty „L“
Za větou typu „L“ může následovat		

– další věta typu 2	– přímo podané léčivé přípravky a ZP	typ věty „L“
– další věta typu 1 – zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP při ambulantní péči	– záhlaví	typ věty „Z“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ambulantní péči	– záhlaví	typ věty „A“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o posl. větu souboru	

## II – 5.99. Dávka hospitalizační smíšená

Obsahuje jen doklady druhu 02 a 03. Doklady k témuž pacientovi se řadí za sebou tak, že za doklad 02 se zařadí navazující doklad nebo doklady 03.

<b>Doklad musí</b> vždy začínat větou 1. typu	– záhlaví	typ věty „H“
Za větou <b>typu „H“</b> musí vždy následovat		
– věta typu 2	– výkony	typ věty „V“
Za větou <b>typu „V“</b> může následovat		
– další věta typu 2	– výkony	typ věty „V“
– věta typu 3	– náhrady	typ věty „N“
– věta typu 4	– ostatní diagnózy	typ věty „G“
– věta typu 5	– ORPHA kódy	typ věty „I“
– věta typu 6	– kategorie pacienta	typ věty „K“
– věta typu 1 – zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP při ústavní péči	– záhlaví typ věty „Z“	
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ústavní péči	– záhlaví	typ věty „H“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Je-li přítomna věta typu „N“, může za ní následovat		
– další věta typu 3	– náhrady	typ věty „N“
– věta typu 4	– ostatní diagnózy	typ věty „G“
– věta typu 5	– ORPHA kódy	typ věty „I“
– věta typu 6	– kategorie pacienta	typ věty „K“
– věta typu 1 – zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP při ústavní péči	– záhlaví	typ věty „Z“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ústavní péči	– záhlaví	typ věty „H“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Je-li přítomna věta typu „G“, může za ní následovat		
– další věta typu 4	– ostatní diagnózy	typ věty „G“
– věta typu 5	– ORPHA kódy	typ věty „I“
– věta typu 6	– kategorie pacienta	typ věty „K“

– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ústavní péči	– záhlaví	typ věty „Z“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ústavní péči	– záhlaví	typ věty „H“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Je-li přítomna věta typu „I“, může za ní následovat		
– věta typu 6	– kategorie pacienta	typ věty „K“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ústavní péči	– záhlaví	typ věty „Z“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ústavní péči	– záhlaví	typ věty „H“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Je-li přítomna věta typu „K“, může za ní následovat		
– další věta typu 6	– kategorie pacienta	typ věty „K“
– věta typu 1 – zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP při ústavní péči	– záhlaví	typ věty „Z“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ústavní péči	– záhlaví	typ věty „H“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Je-li přítomna věta typu „Z“ pro ústavní péči, musí vždy následovat		
– věta typu 2 – přímo podané léčivé přípravky a ZP		typ věty „L“
Za větou typu „L“ může následovat		
– další věta typu 2 – přímo podané léčivé přípravky a ZP při ústavní péči		typ věty „L“
– věta typu 1 – zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP při ústavní péči	– záhlaví	typ věty „Z“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ústavní péči	– záhlaví	typ věty „H“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	

## II – 5.99a. Příklad uložení dávky na datovém nosiči

Následující příklad ve zjednodušené formě ukazuje uložení souboru na datovém nosiči pro dávku hospitalizační smíšenou:

„D“	Úvodní věta dávky	
„H“	Číslo dokladu 1	Typ věty 1 – Vyúčtování výkonů v ústavní péči
„V“	Číslo dokladu 1	typ věty 2
„V“	Číslo dokladu 1	typ věty 2
„N“	Číslo dokladu 1	typ věty 3
„N“	Číslo dokladu 1	typ věty 3
„G“	Číslo dokladu 1	typ věty 4
„G“	Číslo dokladu 1	typ věty 4
„I“	Číslo dokladu 1	typ věty 5
„K“	Číslo dokladu 1	typ věty 6
„K“	Číslo dokladu 1	typ věty 6
„Z“	Číslo dokladu 2	typ věty 1 - Vyúčtování přímo podaných léčivých přípravků a ZP
„L“	Číslo dokladu 2	typ věty 2
„L“	Číslo dokladu 2	typ věty 2
„H“	Číslo dokladu n	typ věty 1 - Vyúčtování výkonů v ústavní péči
„V“	Číslo dokladu n	typ věty 2
„V“	Číslo dokladu n	typ věty 2
„N“	Číslo dokladu n	typ věty 3
„N“	Číslo dokladu n	typ věty 3
„G“	Číslo dokladu n	typ věty 4
„G“	Číslo dokladu n	typ věty 4
„I“	Číslo dokladu 1	typ věty 5
„I“	Číslo dokladu 1	typ věty 5
„K“	Číslo dokladu n	typ věty 6
„K“	Číslo dokladu n	typ věty 6