

# **Datové rozhraní VZP ČR**

**Verze 6.2**

## **Doplněk č. 58 textu datového rozhraní**

**pro komunikaci mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními  
pojišťovnami**

**Upravené znění na základě výsledků projednání se zástupci zdravotních pojišťoven  
a zástupci profesních sdružení poskytovatelů zdravotních služeb**

**Ústředí Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR**

Praha, září 2024

(účinnost změn: 1. 1. 2025)

## Obsah

<b>DR – číselníky</b> .....	3
I – 3.6.1.    Hromadně vyráběné léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely	3
I – 3.6.1.1.  Hromadně vyráběné léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely – další úhrady (Pomocný číselník k číselníku LEKY) .....	12
I – 3.6.2.    Individuálně připravované léčivé přípravky, výrobky transfuzních stanic a radiofarmaka .....	14
<b>DR – individuální doklady</b> .....	15
II – 4.08.    Průvodní list dávky .....	15
II – 4.10.    Recept .....	18
II – 4.15.4.A Odpověď lázeňského zařízení pojišťovně .....	21
II – 4.17.    Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně .....	23
II – 4.18.4.A DR pro odpověď ozdravovny pojišťovně .....	25
II – 4.19.4.A DR pro odpověď dětské odborné léčebny pojišťovně .....	27

## DR – číselníky

### I – 3.6.1. Hromadně vyráběné léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely

*Atributy:*

Název	Typ	Délka	Popis
KOD	C	7	Kód léčivého přípravku (LP)
NAZ	C	70	Název LP
DOP	C	75	Doplňek názvu
CESTA	C	15	Cesta podání
FORMA	C	27	Forma podání
BALENI	C	22	Balení
SILA	C	24	Síla LP
OBAL	C	3	Obal LP
VYR	C	3	Výrobce
ZEM	C	3	Země výrobce
DRZ	C	4	Držitel rozhodnutí o registraci
ZEMDRZ	C	3	Země držitele
UHR1	\$	13.2	Úhrada LP ♣
LEG_JUHR1	C	1	Právní základ pro stanovení výše a podmínek jádrové úhrady LP/PZLÚ ze zdravotního pojištění; nabývá hodnot: <b>1</b> – první dočasná úhrada vysoce inovativního léčivého přípravku dle § 39d zákona č. 48/1997 Sb. <b>2</b> – druhá dočasná úhrada vysoce inovativního léčivého přípravku dle § 39d zákona č. 48/1997 Sb. <b>A</b> – ex lege (ze zákona) úhrada léčivého přípravku obsahujícího léčivou látku vyjmenovanou v §15 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., v provedení nejméně ekonomicky náročném <b>D</b> – výše a podmínky úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění stanoveny dle § 39da zákona č. 48/1997 Sb. <b>E</b> – rozhodnutí o výši a podmínkách první dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné <b>F</b> – rozhodnutí o výši a podmínkách druhé dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné <b>I</b> – ex lege hrazené léčivé přípravky uvolněné ze systému rezervních zásob podle § 77g zákona č. 378/2007 Sb. (navýšení UHR o zvláštní obchodní přírážku stanovenou cenovým předpisem v souladu s § 39h odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.) <b>M</b> – stanoveno vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 63/2007Sb. a platnost se řídí zákonem č. 261/2007 Sb.

Název	Typ	Délka	Popis
			<p><b>O</b> – snížení úhrady jako součást opatření schváleného vládou k zajištění finanční stability systému zdravotního pojištění dle § 39i odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb.</p> <p><b>P</b> – přechodné snížení úhrady ex lege, tj. přechodné snížené úhrady ze zákona</p> <p><b>Q</b> – přípravky s úhradou přímo ovlivněnou US, které nemají úhradu ve výši úhrady vítěze US</p> <p><b>R</b> – léčivé přípravky uvolněné ze systému rezervních zásob podle § 77g zákona č. 378/2007 Sb. (navýšení UHR o zvláštní obchodní přírážku stanovenou cenovým předpisem v souladu s § 39h odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.)</p> <p><b>S</b> – stanovena nebo změněna ve správním řízení podle zákona č. 48/1997 Sb. ve znění účinném od 1. 1. 2008</p> <p><b>T</b> – trvalá úhrada vysoce inovativního léčivého přípravku dle § 39d zákona č. 48/1997 Sb.</p> <p><b>U</b> – vítěz úhradové soutěže (US)</p> <p><b>V</b> – LP je hrazen ex lege v rámci hrazené péče dle § 30 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. V provedení nejméně ekonomicky náročném.</p> <p><b>W</b> – LP je hrazen ex lege v rámci hrazené služby dle § 30 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. Týká se léčivých přípravků obsahujících očkovací látky, které schvaluje Ministerstvo zdravotnictví na základě doporučení Národní imunizační komise a zveřejňuje je formou sdělení ve Sbírce zákonů</p> <p><b>X</b> – rozhodnutí o výši a podmínkách úhrady dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné</p> <p><b>Y</b> – rozhodnutí o výši a podmínkách trvalé úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku, stanovené dle § 39d zákona č. 48/1997 Sb., dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné</p> <p><b>B</b> – výše a podmínky úhrady stanoveny podle § 32d zákona č. 48/1997 Sb.</p> <p><b>C</b> – rozhodnutí o výši a podmínkách úhrady stanovené podle § 32d zákona č. 48/1997 Sb. dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné</p>
LIM1	C	2	Limit vztažený k UHR1. Nabývá hodnot mezera, L, <del>Z, O, K,</del> <del>T, U, H, B,</del> E, W, A, D, S, C1, C2, C3 nebo přípustných kombinací předchozích znaků ♣
OME1	C	40	Specifikace preskripčního omezení, vztaženého k UHR1 ♣
IND1	C	1	Indikační omezení (P nebo mezera), vztažené k UHR1 ♣
PUHR1	C	1	<p>Příznak plné úhrady nabývá hodnot:</p> <p><b>I</b> – ekonomicky nejméně náročná varianta LP plně hrazených ze zákona dle § 15 odst. 4 nebo § 30 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb.</p> <p><b>J</b> – LP u nichž MFC &lt;= UHR1. Upozornění: Doprodeje dle cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví ČR nejsou zohledněny. V případě, že je uplatněn doprodej v souladu s cenovým předpisem Ministerstva zdravotnictví ČR za cenu</p>

Název	Typ	Délka	Popis
			vyšší, může uplatněná cena pro konečného spotřebitele uvedenou výši úhrady přesahovat. <b>M</b> – LP obsahujících očkovací látky, které schvaluje MZ, dle § 30 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. (Úhrada stanovená ex lege je rovna MFC.) <b>U</b> – LP plně hrazený na základě dohody o úhradě dle §39c odst. 2 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.
JUHR1_PLATDO	D	8	V poli je vyplněno datum platnosti (datum do kterého je dočasná úhrada platná) ♣
SMLOUVY	N	5.2	Označení (1) smluvního ujednání, které může mít vliv na nákladovou efektivitu či dopad do rozpočtu, uzavřeného mezi osobami podle § 39f odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., a které je rozhodující pro přiznání nebo změnu výše a podmínek úhrady LP nebo PZLÚ ve správním řízení.
DNC	C	1	Označení dohodnuté nejvyšší ceny (X), podle dohody zdravotní pojišťovny s držitelem rozhodnutí o registraci léčivého přípravku, dovozcem nebo tuzemským výrobcem potraviny pro zvláštní lékařské účely nebo neregistrovaného LP zařazeném do specifického léčebného programu. V případě, že vypočtená MFC bude nižší než dohodnutá nejvyšší cena oznámená pojišťovnou, bude v označení uvedeno Y.
UHR2	\$	13.2	Druhá úhrada LP ♣
LEG_JUHR2	C	1	Právní základ pro stanovení výše a podmínek druhé jádrové úhrady LP/PZLÚ ze zdravotního pojištění; nabývá hodnot: <b>1</b> – první dočasná úhrada vysoce inovativního léčivého přípravku dle § 39d zákona č. 48/1997 Sb. <b>2</b> – druhá dočasná úhrada vysoce inovativního léčivého přípravku dle § 39d zákona č. 48/1997 Sb. <b>D</b> – výše a podmínky úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění stanoveny dle § 39da zákona č. 48/1997 Sb. <b>E</b> – rozhodnutí o výši a podmínkách první dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné <b>F</b> – rozhodnutí o výši a podmínkách druhé dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné <b>I</b> – ex lege hrazené léčivé přípravky uvolněné ze systému rezervních zásob podle § 77g zákona č. 378/2007 Sb. (navýšení UHR o zvláštní obchodní přírážku stanovenou cenovým předpisem v souladu s § 39h odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.) <b>O</b> – snížení úhrady jako součást opatření schváleného vládou k zajištění finanční stability systému zdravotního pojištění dle § 39i odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. <b>P</b> – přechodné snížení úhrady ex lege, tj. přechodné snížené úhrady ze zákona

Název	Typ	Délka	Popis
			<p><b>Q</b> – přípravky s úhradou přímo ovlivněnou US, které nemají úhradu ve výši úhrady vítěze US</p> <p><b>R</b> – léčivé přípravky uvolněné ze systému rezervních zásob podle § 77g zákona č. 378/2007 Sb. (navýšení UHR o zvláštní obchodní přírážku stanovenou cenovým předpisem v souladu s § 39h odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.)</p> <p><b>S</b> – stanovena nebo změněna ve správním řízení podle zákona č. 48/1997 Sb. ve znění účinném od 1.1.2008</p> <p><b>T</b> – trvalá úhrada vysoce inovativního léčivého přípravku dle § 39d zákona č. 48/1997 Sb.</p> <p><b>U</b> – vítěz úhradové soutěže (US)</p> <p><b>V</b> – LP je hrazen ex lege v rámci hrazené péče dle § 30 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. v provedení nejméně ekonomicky náročném</p> <p><b>W</b> – LP je hrazen ex-lege v rámci hrazené služby dle § 30 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., týká se léčivých přípravků obsahujících očkovací látky, které schvaluje Ministerstvo zdravotnictví na základě doporučení Národní imunizační komise a zveřejňuje je formou sdělení ve Sbírce zákonů a mezinárodních smluv.</p> <p><b>X</b> – rozhodnutí o výši a podmínkách úhrady dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné</p> <p><b>Y</b> – rozhodnutí o výši a podmínkách trvalé úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku, stanovené dle § 39d zákona č. 48/1997 Sb., dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné</p> <p><b>Z</b> – další zvýšená úhrada stanovená dle § 39b odst. 11 zákona č. 48/1997 Sb.</p>
LIM2	C	2	<p>Limit vztažený k UHR2. Nabývá hodnot mezer, L, E, W, A, D, S, C1, C2, C3 nebo přípustných kombinací předchozích znaků. <del>Nabývá hodnot mezer, L, Z, O, K, T, U, H, B, E, W, A, D, S, nebo přípustných kombinací předchozích znaků</del></p>
OME2	C	40	Specifikace preskripčního omezení, vztaženého k UHR2
IND2	C	1	Indikační omezení (P nebo mezer), vztažené k UHR2
PUHR2	C	1	<p>Příznak plné úhrady nabývá hodnot:</p> <p><b>I</b> – ekonomicky nejméně náročná varianta LP plně hrazených ze zákona dle § 30 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb.</p> <p><b>J</b> – pro LP, které jsou plně hrazené v případě, že <math>MFC \leq UHR2</math>. Upozornění: Doprodeje dle cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví ČR nejsou zohledněny. V případě, že je uplatněn doprodej v souladu s cenovým předpisem Ministerstva zdravotnictví ČR za cenu vyšší, může uplatněná cena pro konečného spotřebitele uvedenou výši úhrady přesahovat.</p> <p><b>M</b> – LP obsahujících očkovací látky, které schvaluje MZ, dle § 30 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. (Úhrada stanovená ex lege je rovna MFC.).</p>

Název	Typ	Délka	Popis
			U – LP plně hrazený na základě dohody o úhradě dle § 39c odst. 2 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.
JUHR2_PLATDO	D	8	V poli je vyplněno datum platnosti (datum do kterého je dočasná úhrada platná) ♣
UHR3	\$	13.2	Třetí úhrada LP ♣
LEG_JUHR3	C	1	Právní základ pro stanovení výše a podmínek třetí jádrové úhrady LP/PZLÚ ze zdravotního pojištění; nabývá hodnot: <b>1</b> – první dočasná úhrada vysoce inovativního léčivého přípravku dle § 39d zákona č. 48/1997 Sb. <b>2</b> – druhá dočasná úhrada vysoce inovativního léčivého přípravku dle § 39d zákona č. 48/1997 Sb. <b>D</b> – výše a podmínky úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění stanoveny dle § 39da zákona č. 48/1997 Sb. <b>E</b> – rozhodnutí o výši a podmínkách první dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné <b>F</b> – rozhodnutí o výši a podmínkách druhé dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné <b>I</b> – ex lege hrazené léčivé přípravky uvolněné ze systému rezervních zásob podle § 77g zákona č. 378/2007 Sb. (navýšení UHR o zvláštní obchodní přírážku stanovenou cenovým předpisem v souladu s § 39h odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.) <b>O</b> – snížení úhrady jako součást opatření schváleného vládou k zajištění finanční stability systému zdravotního pojištění dle § 39i odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. <b>P</b> – přechodné snížení úhrady ex lege, tj. přechodné snížené úhrady ze zákona <b>Q</b> – přípravky s úhradou přímo ovlivněnou US, které nemají úhradu ve výši úhrady vítěze US <b>R</b> – léčivé přípravky uvolněné ze systému rezervních zásob podle § 77g zákona č. 378/2007 Sb. (navýšení UHR o zvláštní obchodní přírážku stanovenou cenovým předpisem v souladu s § 39h odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.) <b>S</b> – stanovena nebo změněna ve správním řízení podle zákona č. 48/1997 Sb. ve znění účinném od 1.1.2008 <b>T</b> – trvalá úhrada vysoce inovativního léčivého přípravku dle § 39d zákona č. 48/1997 Sb. <b>U</b> – vítěz úhradové soutěže (US) <b>V</b> – LP je hrazen ex lege v rámci hrazené péče dle § 30 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., v provedení nejméně ekonomicky náročném. <b>W</b> – LP je hrazen ex lege v rámci hrazené služby dle § 30 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., týká se léčivých přípravků obsahujících očkovací látky, které schvaluje Ministerstvo zdravotnictví na základě doporučení Národní imunizační

Název	Typ	Délka	Popis	
			komise a zveřejňuje je formou sdělení ve Sbírce zákonů a mezinárodních smluv. <b>X</b> – rozhodnutí o výši a podmínkách úhrady dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné <b>Y</b> – rozhodnutí o výši a podmínkách trvalé úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku, stanovené dle § 39d zákona č. 48/1997 Sb., dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné <b>Z</b> – další zvýšená úhrada stanovená dle § 39b odst. 11 zákona č. 48/1997 Sb.	
LIM3	C	2	Limit vztažený k UHR3. Nabývá hodnot mezer, L, E, W, A, D, S, C1, C2, C3 nebo přípustných kombinací předchozích znaků. <del>Nabývá hodnot mezer, L, Z, O, K, T, U, H, B, E, W, A, D, S, nebo přípustných kombinací předchozích znaků</del>	♣
OME3	C	40	Specifikace preskripčního omezení, vztaženého k UHR3	♣
IND3	C	1	Indikační omezení (P nebo mezer), vztažené k UHR3	♣
PUHR3	C	1	Příznak plné úhrady nabývá hodnot: <b>I</b> – ekonomicky nejméně náročná varianta LP plně hrazených ze zákona dle § 30 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. <b>J</b> – pro LP, které jsou plně hrazené v případě, že MFC ≤ UHR3. Upozornění: Doprodeje dle cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví ČR nejsou zohledněny. V případě, že je uplatněn doprodej v souladu s cenovým předpisem Ministerstva zdravotnictví ČR za cenu vyšší, může uplatněná cena pro konečného spotřebitele uvedenou výši úhrady přesahovat. <b>M</b> – LP obsahujících očkovací látky, které schvaluje MZ, dle § 30 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. (úhrada stanovená ex lege je rovna MFC) <b>U</b> – LP plně hrazený na základě dohody o úhradě dle § 39c odst. 2 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.	♣
JUHR3_PLATDO	D	8	V poli je vyplněno datum platnosti (datum do kterého je dočasná úhrada platná)	♣
ORC	\$	13.2	Orientační cena	♣
MFC	\$	13.2	Konečná cena - cena pro konečného spotřebitele (cena původce s maximální obchodní přírůzkou dle cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví a DPH). V případě, že pro přípravek byla uzavřena smlouva zdravotní pojišťovny s držitelem o nejvyšší dohodnuté ceně nebo platný závazek o nepřekračování ceny přijaté v cenové soutěži je v tomto poli uvedena tato cena, která je nižší než MFC. Jestliže vypočtená MFC bude nižší než dohodnutá nejvyšší cena oznámená pojišťovnou nebo cena přijatá v cenové soutěži, bude v tomto poli uvedena vypočtená hodnota MFC.	♣
RP	\$	13.2	Rezervní pole	
POCDAV	N	13.0	Počet dávek očkovací látky v balení	
ZVL	C	1	Označení zvláštní položky	♣



Název	Typ	Délka	Popis
TXL	C	1	Označení taxy laborum
TAX	\$	13.2	Taxa laborum
ATC	C	7	Anatomicko-terapeuticko-chemická skupina ♣
ATC3	C	3	Anatomicko-terapeutická skupina
ATC1	C	1	Anatomická skupina
ODTD1	\$	13.4	Obvyklá denní terapeutická dávka pro UHR1
ODTDJ1	C	5	Obvyklá denní terapeutická dávka – jednotka pro ODTD1
ODTDBAL1	N	11.4	Obvyklá denní terapeutická dávka – počet v balení pro ODTD1
ODTD2	\$	13.4	Obvyklá denní terapeutická dávka pro UHR2
ODTDJ2	C	5	Obvyklá denní terapeutická dávka – jednotka pro ODTD2
ODTDBAL2	N	11.4	Obvyklá denní terapeutická dávka – počet v balení pro ODTD2
ODTD3	\$	13.4	Obvyklá denní terapeutická dávka pro UHR3
ODTDJ3	C	5	Obvyklá denní terapeutická dávka – jednotka pro ODTD3
ODTDBAL3	N	11.4	Obvyklá denní terapeutická dávka – počet v balení pro ODTD3
ZU_ODTD1	\$	13.4	Úhrada za ODTD1
ZU_ODTD2	\$	13.4	Úhrada za ODTD2
ZU_ODTD3	\$	13.4	Úhrada za ODTD3
ZAP1	\$	13.2	Započitatelný doplatek na UHR1 ♣
NEZAP1	C	1	Příznak kategorie léčiva (započitatelnosti do limitu) ♣ <b>P</b> – obsahuje látky zařazené mezi podpůrné a doplňkové <b>U</b> – některý přípravek ve skupině (stejná ATC + stejná cesta podání) je plně hrazen <b>0</b> – přípravky, které se nevydávají pacientovi v lékárně <b>(OME: H, U, O, K, T, B)</b> (LIM: A, D, S, C1, C2, C3) <b>1</b> – přípravek má započitatelný doplatek vyšší než nula: přepočítaný podle nejlevnějšího ve skupině (stejná ATC + stejná cesta podání), ten je první v pořadí <b>Z</b> – obsahuje látky, u kterých je ve vyhlášce stanovující seznam léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě uvedeno, že neplatí u diagnóz uvedených v omezení stanoveném pro konkrétní léčivou látku. V případě předepsání v souladu s indikačním omezením, je přípravek hrazen ze zdravotního pojištění a doplatek započítáván způsobem obvyklým <b>N</b> – přípravek není na trhu <b>X</b> – nezapočítává se do limitu - nehrazený LP <b>C</b> – stanovení výše a podmínek úhrady podle ustanovení § 32c zákona č. 48/1997 Sb. (Tyto přípravky nejsou kalkulovány do výpočtu výše započitatelných doplateků do limitu podle § 16b odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.)
ZAP2	\$	13.2	Započitatelný doplatek na UHR2 ♣
NEZAP2	C	1	Příznak kategorie léčiva (započitatelnosti do limitu) ♣ <b>P</b> – obsahuje látky zařazené mezi podpůrné a doplňkové <b>U</b> – některý přípravek ve skupině (stejná ATC + stejná cesta podání) je plně hrazen

Název	Typ	Délka	Popis
			<p><b>0</b> – přípravky, které se nevydávají pacientovi v lékárně (<del>OME: H, U, O, K, T, B,</del>) (LIM: A, D, S, C1, C2, C3)</p> <p><b>1</b> – přípravek má započitatelný doplatek vyšší než nula: přepočítaný podle nejlevnějšího ve skupině (stejná ATC + stejná cesta podání), ten je první v pořadí</p> <p><b>Z</b> – obsahuje látky, u kterých je ve vyhlášce stanovující seznam léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě uvedeno, že neplatí u diagnóz uvedených v omezení stanoveném pro konkrétní léčivou látku. V případě předepsání v souladu s indikačním omezením, je přípravek hrazen ze zdravotního pojištění a doplatek započítáván způsobem obvyklým</p> <p><b>N</b> – přípravek není na trhu</p> <p><b>X</b> – nezapočítává se do limitu</p> <p><b>C</b> – stanovení výše a podmínek úhrady podle ustanovení § 32c zákona č. 48/1997 Sb. (Tyto přípravky nejsou kalkulovány do výpočtu výše započitatelných doplatků do limitu podle § 16b odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.)</p>
ZAP3	§	13.2	Započitatelný doplatek na UHR3 ♣
NEZAP3	C	1	<p>Příznak kategorie léčiva (započitatelnosti do limitu) ♣</p> <p><b>P</b> – obsahuje látky zařazené mezi podpůrné a doplňkové</p> <p><b>U</b> – některý přípravek ve skupině (stejná ATC + stejná cesta podání) je plně hrazen</p> <p><b>0</b> – přípravky, které se nevydávají pacientovi v lékárně (<del>OME: H, U, O, K, T, B,</del>) (LIM: A, D, S, C1, C2, C3)</p> <p><b>1</b> – přípravek má započitatelný doplatek vyšší než nula: přepočítaný podle nejlevnějšího ve skupině (stejná ATC + stejná cesta podání), ten je první v pořadí</p> <p><b>Z</b> – obsahuje látky, u kterých je ve vyhlášce stanovující seznam léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě uvedeno, že neplatí u diagnóz uvedených v omezení stanoveném pro konkrétní léčivou látku. V případě předepsání v souladu s indikačním omezením, je přípravek hrazen ze zdravotního pojištění a doplatek započítáván způsobem obvyklým</p> <p><b>N</b> – přípravek není na trhu</p> <p><b>X</b> – nezapočítává se do limitu</p> <p><b>C</b> – stanovení výše a podmínek úhrady podle ustanovení § 32c zákona č. 48/1997 Sb. (Tyto přípravky nejsou kalkulovány do výpočtu výše započitatelných doplatků do limitu podle § 16b odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.)</p>
S_REG	C	2	<p>Stav registrace, základní hodnoty jsou :</p> <p><b>R</b> – registrovaný LP</p> <p><b>B</b> – LP po provedené změně může být uváděn na trh po dobu 6 měsíců a používán do uplynutí doby použitelnosti, nejdéle po dobu platnosti registrace</p> <p><b>C</b> – zrušená registrace s povoleným doprodejem LP, přípravek bude stažen z oběhu do doby uvedené v rozhodnutí o zrušení registrace</p>

Název	Typ	Délka	Popis
			<p><b>F</b> – specifický léčebný program povolený MZ ČR na základě doporučení SÚKL</p> <p><b>P</b> – PZLÚ</p> <p><b>Y</b> – registrace, která pozbyla platnost, přípravek bude stažen z oběhu do doby uvedené v rozhodnutí</p>
TCR	C	3	<p>Typ cenové regulace – nabývá hodnot</p> <p><b>MCV</b> – maximální cena výrobce,</p> <p><b>OP</b> – regulace obchodní přírážky, výrobní cena nepodléhá regulaci podle cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví ČR</p> <p><b>OPN</b> – regulace obchodní přírážky výši nominální hodnoty podle cenového předpisu MZ ČR pro LP hrazené podle § 32c zákona č. 48/1997 Sb.</p>
END	C	1	Výběhové přípravky
DAT	ED	8	Datum změny
ZPVYD	C	1	<p>Klasifikace typu výdeje LP</p> <p><b>F</b> – LP může být vydáván bez lékařského předpisu,</p> <p><b>L</b> – LP může být vydán na základě lékařského předpisu předepsaného lékařem se specializovanou způsobilostí, a to pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícímu zdravotní služby formou lůžkové péče,</p> <p><b>O</b> – LP může být vydán bez lékařského předpisu, ale je stanoveno omezení výdeje (§ 39 odst. 5 zákona o léčivech),</p> <p><b>P</b> – LP může být vydán bez lékařského předpisu, ale je stanoveno omezení množství LP, které může být vydáno jednomu pacientovi ve stanoveném období (§ 39 odst. 5 zákona o léčivech),</p> <p><b>R</b> – LP může být vydáván pouze na lékařský předpis,</p> <p><b>V</b> – vyhrazený LP</p>
RP1	\$	13.2	Rezervní pole 1
RP2	C	1	Rezervní pole 2
RP3	C	2	Rezervní pole 3
NAZ_REG	C	70	Registrační název LP
RP5	C	1	Rezervní pole 5
RP6	C	1	Rezervní pole 6
POC_UHR	\$	13.4	<p>V tomto poli bude umístěno číslo odpovídající počtu úhrad z p. v. z. p., tedy:</p> <p>0 – nehrazený LP</p> <p>X – LP s UHRX</p> <p>Toto pole slouží jako napojení na pomocný číselník k číselníku LEKY</p>
RP8	C	5	Rezervní pole 8
RP9	\$	11.4	Rezervní pole 9
RP10	\$	13.4	Rezervní pole 10
RP11	\$	13.2	Rezervní pole 11
RP12	C	1	Rezervní pole 12

### I – 3.6.1.1. Hromadně vyráběné léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely – další úhrady (Pomocný číselník k číselníku LEKY)

*Atributy:*

Název	Typ	Délka	Popis
KOD	C	7	Kód léčivého přípravku (LP)
NAZ	C	70	Název LP
DOP	C	75	Doplňek názvu
PORADI UHRX	N	3	Číslo pořadí úhrady X
UHRX	\$	13.2	X-tá úhrada LP <span style="float: right;">♣</span>
LEG_JUHRX	C	1	Právní základ pro stanovení výše a podmínek jádrové úhrady LP/PZLÚ ze zdravotního pojištění; nabývá hodnot: <b>1</b> – první dočasná úhrada vysoce inovativního léčivého přípravku dle § 39d zákona č. 48/1997 Sb. <b>2</b> – druhá dočasná úhrada vysoce inovativního léčivého přípravku dle § 39d zákona č. 48/1997 Sb. <b>D</b> – výše a podmínky úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění stanoveny dle § 39da zákona č. 48/1997 Sb. <b>E</b> – rozhodnutí o výši a podmínkách první dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné <b>F</b> – rozhodnutí o výši a podmínkách druhé dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné <b>I</b> – ex lege hrazené léčivé přípravky uvolněné ze systému rezervních zásob podle § 77g zákona č. 378/2007 Sb. (navýšení UHR o zvláštní obchodní přírážku stanovenou cenovým předpisem v souladu s § 39h odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.) <b>R</b> – léčivé přípravky uvolněné ze systému rezervních zásob podle § 77g zákona č. 378/2007 Sb. (navýšení UHR o zvláštní obchodní přírážku stanovenou cenovým předpisem v souladu s § 39h odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.) <b>T</b> – trvalá úhrada vysoce inovativního léčivého přípravku dle § 39d zákona č. 48/1997 Sb. <b>V</b> – LP je hrazen ex lege v rámci hrazené služby dle § 30 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. v provedení nejméně ekonomicky náročném <b>W</b> – LP je hrazen ex lege v rámci hrazené služby dle § 30 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. Týká se léčivých přípravků obsahujících očkovací látky, které schvaluje Ministerstvo zdravotnictví na základě doporučení Národní imunizační komise a zveřejňuje je formou sdělení ve Sbírce zákonů. <b>Y</b> – rozhodnutí o výši a podmínkách trvalé úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku, stanovené dle § 39d zákona č. 48/1997 Sb., dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné <span style="float: right;">♣</span>

Název	Typ	Délka	Popis
LIMX	C	2	Limit vztažený k UHRX. Nabývá hodnot mezer, L, <del>Z, O, K,</del> <del>T, U, H, B,</del> E, W, A, D, S, C1, C2, C3 nebo přípustných kombinací předchozích znaků. ♣
OMEX	C	40	Specifikace preskripčního omezení, vztaženého k UHRX ♣
INDX	C	1	Indikační omezení (P nebo mezer), vztažené k UHRX ♣
PUHRX	C	1	Příznak plné úhrady nabývá hodnot: ♣ <b>I</b> – ekonomicky nejméně náročná varianta LP plně hrazených ze zákona dle § 30 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. <b>J</b> – LP u nichž MFC <= UHR1. Upozornění: Doprodeje dle cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví ČR nejsou zohledněny . <b>M</b> – LP obsahujících očkovací látky, které schvaluje MZ, dle § 30 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. (Úhrada stanovená ex lege je rovna MFC.) <b>U</b> – LP plně hrazený na základě dohody o úhradě dle §39c odst. 2 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.
JUHRX_PLATDO	D	8	V poli je vyplněno datum platnosti (datum, do kterého je dočasná úhrada platná) ♣
ODTDX	\$	13.4	Obvyklá denní terapeutická dávka pro UHRX
ODTDJX	C	5	Obvyklá denní terapeutická dávka – jednotka pro ODTDX
ODTDBALX	N	11.4	Obvyklá denní terapeutická dávka – počet v balení pro ODTDX
ZU_ODTDX	\$	13.4	Úhrada za ODTDX
ZAPX	\$	13.2	Započitatelný doplatek na UHRX ♣

NEZAPX	C	1	Příznak kategorie léčiva (započitatelnosti do limitu) ♣ <b>P</b> – obsahuje látky zařazené mezi podpůrné a doplňkové <b>U</b> – některý přípravek ve skupině (stejná ATC + stejná cesta podání) je plně hrazen <b>0</b> – přípravky, které se nevydávají pacientovi v lékárně ( <del>OME: H, U, O, K, T, B</del> ) (LIM: A, D, S, C1, C2, C3) <b>1</b> – přípravek má započitatelný doplatek vyšší než nula: přepočítaný podle nejlevnějšího ve skupině (stejná ATC + stejná cesta podání), ten je první v pořadí <b>Z</b> – obsahuje látky, u kterých je ve vyhlášce stanovující seznam léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě uvedeno, že neplatí u diagnóz uvedených v omezení stanoveném pro konkrétní léčivou látku. V případě předepsání v souladu s indikačním omezením, je přípravek hrazen ze zdravotního pojištění a doplatek započítáván způsobem obvyklým <b>N</b> – přípravek není na trhu <b>X</b> – nezapočítává se do limitu - nehrazený LP <b>C</b> – stanovení výše a podmínek úhrady podle ustanovení § 32c zákona č. 48/1997 Sb. (Tyto přípravky nejsou kalkulovány do výpočtu výše započitatelných doplateků do limitu podle § 16b odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.)
--------	---	---	---

RP1	\$	13.2	Rezervní pole 1
RP2	C	1	Rezervní pole 2

### I – 3.6.2. Individuálně připravované léčivé přípravky, výrobky transfuzních stanic a radiofarmaka

*Atributy:*

Název	Typ	Délka	Popis
KOD	C	7	Kód léku
NAZ	C	70	Název léku
DOP	C	80	Doplněk názvu
CESTA	C	7	Cesta podání
FORMA	C	19	Forma podání
BALENI	C	22	Balení
SILA	C	15	Síla
OBAL	C	3	Obal
TYP	C	2	Typ podskupiny IVLP (dle pomocného číselníku SÚKL)
MJD	C	4	Měrná jednotka
MNO	C	8	Množství
UHR1	\$	13.2	Maximální úhrada ♣
MFC	\$	13.2	Konečná cena ♣
LIM1	C	2	Limit. Nabývá hodnot mezera, D, A, L, E, S, W, C1, C2, C3, Y, X, Q, R, B nebo přípustných kombinací předchozích znaků. ♣
OME1	C	27	Specifikace preskripčního omezení ♣
IND1	C	1	Indikační omezení (P nebo jiné)
PUHR1	C	1	Způsob úhrady pojišťovnou (I, mezera, N) ♣
UHRPROC	N	5.2	Procento úhrady pojišťovnou
ZVL	C	1	Označení zvláštní položky ♣
TXL	C	1	Označení taxy laborum
TAX	\$	13.2	Taxa laborum
ATC	C	7	Anatomicko-terapeuticko-chemická skupina
ATC3	C	3	Anatomicko-terapeutická skupina
ATC1	C	1	Anatomická skupina
ZAP1	\$	13.2	Započitatelný doplatek na UHR1 ♣
UHR2	\$	13.2	Zvýšená úhrada ♣
ZAP2	\$	13.2	Započitatelný doplatek na UHR2 ♣
NEZAP	C	1	Příznak kategorie LP (započitatelnost do limitu): "0" – nezapočítává se do limitu "1" - započítává se do limitu "3" - LP, jejichž úhrada je nižší než 30% maximální ceny "N" - pro přípravky nedostupné na trhu "P" - pomocné a doplňkové LP, které se započítávají do limitu jen pojištěncům starším 65 let (vč. dne dovršení 65. roku) "U" - LP, který je ve "skupině" (stejná ATC a stejná cesta podání), kde je plně hrazený léčivý přípravek "X" - nezapočítává se do limitu – nehrazený LP ♣

Název	Typ	Délka	Popis
			"Z" - započítává se u stanovených indikačních omezení "C" - stanovení výše a podmínek úhrady podle ustanovení § 32c zákona č. 48/1997 Sb. (Tyto přípravky nejsou kalkulovány do výpočtu výše započitatelných doplatků do limitu podle § 16b odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.)
ZPVYD	C	1	Klasifikace typu výdeje LP: Nevyplněno - typ výdeje není specifikován „R“ - LP s výdejem vázaným na lékařský předpis „F“ - volně prodejné LP „O“ – LP s výdejem bez lékařského předpisu s omezením „V“ - volně prodejné LP, které je možno prodávat i jinde než v lékárně (vyhrazené LP)
RP1	C	1	Rezervní pole 1
RP2	\$	13,2	Rezervní pole 2
RP3	C	15	Rezervní pole 3
RP4	\$	13.2	Rezervní pole 4
RP5	N	8	Rezervní pole 5

Typy podskupin číselníku IVLP definované k 1.1.2010 \*)

11	Individuálně připravované léčivé přípravky (magistraliter)
12	Transfuzní přípravky a krvetvorné buňky
13	Radiofarmaka
14	Parenterální výživa pro domácí terapii
15	Autologní transfuzní přípravky

\*) podskupiny budou doplňovány do číselníku IVLP dle pomocného číselníku SÚKL

## **DR – individuální doklady**

### **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.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
DPOB	C	4	12	Územní pracoviště VZP – kód územního pracoviště podle číselníku „Územní pracoviště VZP“, kterému je dávka předkládána
DROK	N	4	16	Rok, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny
DMES	N	2	20	Měsíc, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny. Jsou povoleny pouze číslice „0“ až „9“, na první pozici „0“, nebo „1“.
DCID	N	6	22	Číslo dávky – jednoznačné číslo dávky v rámci PZS a roku
DPOC	N	3	28	Počet dokladů v dávce – slouží ke kontrole kompletnosti dávky
DBODY	N	11	31	Počet bodů za doklady v dávce (počet bodů za výkony, režii obsaženou ve výkonu, výkony agregované do OD, režii podle kategorie poskytovatele ústavní péče a kategorii pacienta). Nepovinné vyplnění.
DFIN	\$	18.2	42	Celkem Kč za doklady v dávce (Pmat, cena zvlášť účtovaných léčivých přípravků a ZP, ambulantní a hospitalizační paušál). Nepovinné vyplnění.
DDPP	C	1	60	Druh pojistného vztahu: 1 = veřejné zdravotní pojištění, 2 = smluvní připojištění, 3 = cestovní zdravotní připojištění, 4 = pojištění EU a mezinárodní smlouvy.
DVDR1	C	13	61	Verze datového rozhraní 1. V případě smíšené dávky se vyplní verze DR výkonového dokladu (01, 01s, 02, 02s nebo 06).
DVDR2	C	13	74	Verze datového rozhraní 2. V případě jednoduché dávky se nevyplňuje. V případě smíšené dávky se vyplní verze DR pro doklad 03 nebo 03s.
DDTYP	C	1	87	Doplňek typu věty záhlaví. Pro dávku 10 obsahující eRecepty* se povinně vyplní hodnota „E“. Pro dávku 10 obsahující <b>digitalizované</b> listinné recepty s elektronickým záznamem o jejich výdeji* se povinně vyplní hodnota „D“. U listinných receptů bez elektronického záznamu o jejich výdeji se nevyplňuje. Pro dávky 12, 13, 14 obsahující ePoukazy** se povinně vyplní hodnota „E“. U listinných poukazů se nevyplňuje.
<b>Celková délka věty 88</b>				

\*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

Poznámka: Jako verze datového rozhraní se uvádí hodnota **ddd:pp.dd.ttt**, kde **ddd** je max. tříznakový druh dokladu pro který je verze DR uváděna, **pp** je max. dvouznaková první část označení verze DR, **dd** je max. dvouznaková druhá část označení verze DR a **ttt** je max. tříznaková třetí část označení verze DR. Kromě případů vyhlášeného přechodného období se uvádí aktuální verze DR, která je pro všechny druhy dokladů stejná a odpovídá verzi aktuálního "Datového rozhraní individuálních dokladů" zveřejněného na webu VZP.

V případě přechodného období se pro doklad předávaný ve starší verzi DR uvede předchozí verze DR. Příklady pro situaci, že aktuálně platná verze DR je 6. 4. 28 a bezprostředně předcházející byla verze 6. 4. 25, bylo vyhlášeno přechodné období pro doklad 03 a dávky jsou předávány v časovém rámci tohoto přechodného období:



Jednoduchá dávka dokladů 36:

DVDR1 = "36:6.4.28", DVDR2 nevyplněno

Ambulantní smíšená dávka, doklady předávány již v novém DR:

DVDR1 = "01:6.4.28", DVDR2 = "03:6.4.28"

Ambulantní smíšená dávka, doklad 03 předáván ještě ve starém DR:

DVDR1 = "01:6.4.28", DVDR2 = "03:6.4.25"

Upozornění: DR pro návrhy na lázeňskou léčebně rehabilitační péči, návrhy na umístění dítěte v ozdravovně a návrhy na umístění dítěte v dětské odborné léčebně, která jsou složená ze čtyř dílčích DR, budou verzována vždy jako celek (všechna čtyři dílčí DR budou označena stejnou verzí).

*Charakter dávky: (♠)*

CHAR	Nabývá hodnot
F	Dávka, kterou dětská odborná léčebna odpovídá pojišťovně poté, co se tato vyjádřila k požadavku na doprovod
N	Dávka, kterou pojišťovna posílá schválený návrh lázeňskému zařízení nebo ozdravenskému PZS nebo léčebně
O	Opravná (obsahuje doklady opravené)
P	Původní dávka (obsahuje doklady poprvé předkládané)
R	Dávka, kterou pojišťovna návrh vrací navrhujícímu lékaři k opravě, doplnění nebo ho zamítá
U	Dávka, kterou pojišťovna posílá doplněný návrh dětské odborné léčebně (odsouhlasení či zamítnutí doprovodu)
X	Dávka, kterou pojišťovna posílá předkládajícímu lékaři dílčí vyjádření k původní dávce žádanek
Y	Dávka, kterou pojišťovna posílá předkládajícímu lékaři vyjádření ke všem schváleným či zamítnutým žádankám původní dávky
V	Dávka, kterou lázeňské zařízení nebo ozdravenský PZS nebo léčebna vrací návrh pojišťovně
Z	Zaplacená dávka – dávka, která je již zúčtována a je pouze předávána z jednoho ÚP do druhého (není dovoleno používat smluvním partnerům VZP)

*Povolené dávky jsou: (♠♠)*

DTYP	Povolené dávky
04	DÁVKA DRG, obsahuje jen doklady druhu 04
05	DÁVKA VYÚČTOVÁNÍ VÝKONŮ NEPRAVIDELNÉ PÉČE A LSPP, obsahuje jen doklady druhu 05
10	DÁVKA RECEPTŮ SMÍŠENÁ, obsahuje jen doklady druhu 10, 11 a 20
12	DÁVKA POUKAZŮ NA BRÝLE A OPTICKÉ POMŮCKY, obsahuje jen doklady druhu 12
13	DÁVKA POUKAZŮ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU, obsahuje jen doklady druhu 13
14	DÁVKA POUKAZŮ NA FONIATRICKOU POMŮCKU, obsahuje jen doklady druhu 14
15	DÁVKA NÁVRHŮ NA LÁZEŇSKOU LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍ PÉČI obsahuje jen doklady druhu 15 s případnými přílohami
16	DÁVKA VYÚČTOVÁNÍ LÁZEŇSKÉ LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍ PÉČE, obsahuje jen doklady druhu 16
17	DÁVKA NÁVRHŮ NA LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍ PÉČI V ODBORNÉ LÉČEBNĚ, obsahuje jen doklady druhu 17

DTYP	Povolené dávky
18	DÁVKA NÁVRHŮ NA UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE V OZDRAVOVNĚ obsahuje jen doklady druhu 18 s případnými přílohami
19	DÁVKA NÁVRHŮ NA UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE V DĚTSKÉ ODBORNÉ LÉČEBNĚ obsahuje jen doklady druhu 19 s případnými přílohami
21	DÁVKA ŽÁDANEK O SCHVÁLENÍ obsahuje jen doklady druhu 21
22	DÁVKA HLÁŠENÍ ÚRAZU NEBO JINÉHO POŠKOZENÍ ZDRAVÍ, obsahuje jen doklady druhu 22
23	DÁVKA VYÚČTOVÁNÍ OZDRAVENSKÉ PÉČE, obsahuje jen doklady druhu 23
34	DÁVKA PŘÍKAZŮ KE ZDRAVOTNÍMU TRANSPORTU, obsahuje jen doklady druhu 34
36	DÁVKA VYÚČTOVÁNÍ CEST V NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBĚ, obsahuje jen doklady druhu 36
37	DÁVKA VYÚČTOVÁNÍ VÝKONŮ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY, obsahuje jen doklady druhu 37
80	DÁVKA REGISTRAČNÍCH LISTŮ, obsahuje jen doklady druhu 80
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.
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.
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.
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 zařazuje navazující doklad nebo doklady 03.
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.

## II – 4.10. Recept

Skládá se z jednoho typu věty:

typ věty – recepty – vyskytuje se pro každý doklad jednou.

*Atributy 1. typu věty – recepty:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „R“ – recept
RPOR	N	3	1	Pořadové číslo dokladu receptu v dávce. Povolený rozsah od 1 do 999
RROD	C	10	4	Číslo pojištěnce
RDAT	D	8	14	Datum vydání léčivého přípravku
RLEK	C	8	22	Identifikační číslo pracoviště (IČP), které doklad (recept) vystavilo.
RPRI	C	1	30	Rodinný příslušník – v případě, že jde o rodinného příslušníka, vyplní se „X“, jinak se údaj nevyplňuje

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
RHRA	C	1	31	Příznak vykázání signálního výkonu 09552: „A“ – výkon nebyl proveden v souvislosti s přípravkem RKO1 ani RKO2 „B“ – výkon byl proveden v souvislosti s přípravkem RKO1 „C“ – výkon byl proveden v souvislosti s přípravkem RKO2 „D“ – výkon byl proveden v souvislosti s přípravkem RKO1 i RKO2.
RZVL	C	1	32	Zvláštní položka – v případě schválení zdravotní pojišťovnou nebo ATB střediskem (viz. Metodika – Společné zásady – Místo pro záznamy pojišťovny) se vyplní „X“, jinak se údaj nevyplňuje
RCII	C	1	33	Skupina 1. vydaného léčivého přípravku (dále jen LP). Povolené znaky jsou: 1 – Hromadně vyráběné léčivé přípravky, 2 – Individuálně připravované léčivé přípravky.
RKO1	C	7	34	Kód 1. LP
RMN1	\$	6.2	41	Množství 1. LP v měrných jednotkách
RFI1	\$	10.2	47	Cena za množství 1.LP předkládaná k úhradě pojišťovně vyjma úhrady za signální výkon a doplatku nad ochranný limit pojištěnce.
RDG1	C	5	57	Hlavní diagnóza uvedená na receptu, vážící se k 1. LP. Povinný údaj v případě, jestliže je požadována zvýšená úhrada, třetí úhrada nebo úhrada VILP.
RPDO1	C	1	62	Uvede se znak „R“ v případě, že lékař trvá na vydání předepsaného 1. LP, jinak se údaj nevyplňuje
RPZU1	C	1	63	Příznak zvýšené úhrady 1. LP- uvede se znak „Z“, příznak třetí úhrady 1. LP - uvede se znak „T“, příznak pro UHR1 VILP 1. LP - uvede se znak „D“, příznak pro UHR2 VILP 1. LP - uvede se znak „C“, příznak pro UHR3 VILP 1. LP - uvede se znak „B“, příznak pro UHR4 VILP 1. LP - uvede se znak „E“, příznak pro UHR5 VILP 1. LP - uvede se znak „F“, příznak pro UHR6 VILP 1. LP - uvede se znak „G“, příznak pro UHR7 VILP 1. LP - uvede se znak „H“, příznak pro UHR8 VILP 1. LP - uvede se znak „I“, příznak pro UHR9 VILP 1. LP - uvede se znak „J“, příznak pro UHR10 VILP 1. LP - uvede se znak „K“. jinak se údaj nevyplňuje.
RDPL1	\$	10.2	64	Částka doplatku započitatelného do ochranného limitu pojištěnce, uhrazená pojištěncem nebo jeho zákonným zástupcem lékárně při nepřekročení ochranného limitu pojištěnce za množství 1. LP.
RDZP1	\$	10.2	74	Částka doplatku započitatelného do ochranného limitu pojištěnce, kterou z důvodu překročení ochranného limitu pojištěnce uhradí zdravotní pojišťovna lékárně za množství 1. LP.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
RDOP1	C	1	84	Uvede se znak „D“ v případě, že výdej 1. LP je dle platného Rozhodnutí SÚKL o maximální ceně nebo v případě snížení maximální ceny na základě zákona realizován v režimu tříměsíčního doprodeje dle platného Cenového předpisu MZČR, jinak se údaj nevyplňuje.
REZ1	C	9	85	Rezerva pro údaje 1. LP
RCI2	C	1	94	Skupina 2. LP (dále viz RCII)
RKO2	C	7	95	Kód 2. LP
RMN2	\$	6.2	102	Množství 2. vydaného léčivého přípravku
RFI2	\$	10.2	108	Cena za množství 2. LP předkládaná k úhradě pojišťovně
RDG2	C	5	118	Hlavní diagnóza uvedená na receptu, vážící se ke 2. LP. Povinný údaj v případě, jestliže je požadována zvýšená úhrada, třetí úhrada nebo úhrada VILP.
RPDO2	C	1	123	Uvede se znak „R“ v případě, že lékař trvá na vydání předepsaného 2. LP, jinak se údaj nevyplňuje
RPZU2	C	1	124	Příznak zvýšené úhrady 2. LP - uvede se znak „Z“, příznak třetí úhrady 2. LP - uvede se znak „T“, příznak pro UHR1 VILP 2. LP - uvede se znak „D“, příznak pro UHR2 VILP 2. LP - uvede se znak „C“, příznak pro UHR3 VILP 2. LP - uvede se znak „B“, příznak pro UHR4 VILP 2. LP - uvede se znak „E“, příznak pro UHR5 VILP 2. LP - uvede se znak „F“, příznak pro UHR6 VILP 2. LP - uvede se znak „G“, příznak pro UHR7 VILP 2. LP - uvede se znak „H“, příznak pro UHR8 VILP 2. LP - uvede se znak „I“, příznak pro UHR9 VILP 2. LP - uvede se znak „J“, příznak pro UHR10 VILP 2. LP - uvede se znak „K“, jinak se údaj nevyplňuje
RDPL2	\$	10.2	125	Částka doplatku započitatelného do ochranného limitu pojištěnce, uhrazená pojištěncem nebo jeho zákonným zástupcem lékárně při nepřekročení ochranného limitu pojištěnce za množství 2. LP.
RDZP2	\$	10.2	135	Částka doplatku započitatelného do ochranného limitu pojištěnce, kterou z důvodu překročení ochranného limitu pojištěnce uhradí zdravotní pojišťovna lékárně za množství 2. LP.
RDOP2	C	1	145	Uvede se znak „D“ v případě, že výdej 2. LP je dle platného Rozhodnutí SÚKL o maximální ceně nebo v případě snížení maximální ceny na základě zákona realizován v režimu tříměsíčního doprodeje dle platného Cenového předpisu MZČR, jinak se údaj nevyplňuje.
REZ2	C	9	146	Rezerva pro údaje 2. LP
RDDT	D	8	155	Datum vystavení receptu na léčivý přípravek. Povinné vyplnění u eReceptů* z CÚER. Ne vyplňuje se u listinného receptu ani u <b>digitalizovaného listinného receptu*</b> s elektronickým záznamem o jeho výdeji.
REZ3	C	2	163	Rezerva, nevyplňuje se

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
DTYP	C	1	165	Opakovací recept – v případě, že se jedná o recept na opakovaný výdej léčivého přípravku vyplní se „R“, jinak se údaj nevyplňuje.
RLEKD	C	8	166	IČP lékaře, který předpis LP podléhající preskripčnímu omezení doporučil. Povinně vyplňované jen v případě omezené preskripce.
EIDE	C	36	174	Elektronický identifikátor receptu v CÚER. Povinné vyplnění u eReceptu a <b>digitalizovaného listinného receptu s elektronickým záznamem o jeho výdeji.</b>
EIDV	C	36	210	Elektronický identifikátor výdeje v CÚER. Povinné vyplnění u eReceptu a <b>digitalizovaného listinného receptu s elektronickým záznamem o jeho výdeji.</b>
<b>Celkem délka věty 246</b>				

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

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

Poznámky:

2. LP a údaje k němu se vztahující se vyplňují jen v případě uvedení 2. položky na receptu. 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 LP na listinný recept **nevyplňují**, vyplní lékárna při převedení listinného receptu do elektronické podoby ve formě elektronického záznamu zasílaného do systému eRecept.

## 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 navrhujícího 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	Doplněk 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 IČZ 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.
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 ZZZP.
dpob	C	4	kód územního pracoviště podle číselníku „Územní pracoviště VZZP“, 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 PZZS 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 PZZS ústavní péče a kategorii pacienta). Nepovinné vyplnění.
dřin	\$	17.2	Celkem Kč za doklady v dávce (Pmat, cena zvlášť účtovaných léčivých přípravků a ZZP, 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 <b>digitalizované listinné recepty*</b> s elektronickým záznamem o jejich výdeji se povinně vyplní hodnota „D“. U listinných receptů bez elektronického záznamu o jejich výdeji 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. Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně

Jedná se o návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně pro dospělé s OD 00022.

A – forma ASCII datového rozhraní

Doklady 17 „Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně“ nemají definováno datové rozhraní ASCII (nepředávají se pojišťovně jako soubor dávek KDAVKA.XXX). Lze

je předávat jen ve formě XML buď v souboru XKDAVKA.XXX, nebo XKDAVKAnnn.XXX, kde nnnn jsou libovolné 4 číslice.

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-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 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 <b>digitalizované</b> listinné recepty* s elektronickým záznamem o jejich výdeji se povinně vyplní hodnota „D“. U listinných receptů bez elektronického záznamu o jejich výdeji 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 – 4.18.4.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.
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.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
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).

### 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-18> pro dávku 18 návrhů na umístění dítěte v ozdravovně je podelementem kořenového elementu <Soubor> a obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
char	C	1	Charakter dávky
dico	C	8	Identifikační číslo smluvního 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 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	Doplňek typu věty záhlaví. Pro dávku 10 obsahující eRecepty* se povinně vyplní hodnota „E“. Pro dávku 10 obsahující <b>digitalizované listinné recepty*</b> s elektronickým záznamem o jejich výdeji se povinně vyplní hodnota „D“. U listinných receptů bez elektronického záznamu o jejich výdeji 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 – 4.19.4.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	Doplňek 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 odléčíme 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 <Davka-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 ZZZP.
dpob	C	4	Kód územního pracoviště podle číselníku „Územní pracoviště VZZP“, 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 PZZS 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 PZZS ústavní péče a kategorii pacienta). Nepovinné vyplnění.
dřin	\$	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	Doplňek typu věty záhlaví. Pro dávku 10 obsahující eRecepty* se povinně vyplní hodnota „E“. Pro dávku 10 obsahující <b>digitalizované</b> listinné recepty* s elektronickým záznamem o jejich výdeji se povinně vyplní hodnota „D“. U listinných receptů bez elektronického záznamu o jejich výdeji 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

