

Datové rozhraní VZP ČR

Verze 6.2

Doplněk č. 50 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, prosinec 2021

(účinnost změn: 1. 1. 2022)

Obsah

II – 4.03. Zvlášť účtované léčivé přípravky a ZP	3
II – 4.03s. Stomatologické výrobky	5
II – 4.10. Recept	5
II – 4.12. Poukaz na brýle a optické pomůcky	8
II – 4.13. Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku.....	10
II – 4.14. Poukaz na foniatrickou pomůcku	11
II – 4.15. Návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči.....	12
II – 4.17. Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně	28
II – 4.18. Návrh na umístění dítěte v ozdravovně	36
II – 4.19. Návrh na umístění dítěte v odborné léčebně, Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně.....	49
II – 4.21. Žádanka o schválení (povolení).....	62
II – 5.21. Dávka žádanek o schválení (povolení).....	65
II – 4.37. Vyúčtování výkonů záchranné služby	65

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
Celkem délka věty 67				

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	Uvede se: <ul style="list-style-type: none"> - Písmeno „Z“ v případě požadavku na druhou úhradu (UHR2) - Písmeno „T“ v případě požadavku na třetí úhradu (UHR3) - Písmeno „D“ v případě, že LKOD představuje úhradu (UHR1) „vysoce inovativního léčivého přípravku“ (VILP). - Písmeno „C“ v případě, že LKOD představuje úhradu (UHR2) „vysoce inovativního léčivého přípravku“ (VILP) - Písmeno „B“ v případě, že LKOD představuje úhradu (UHR3) „vysoce inovativního léčivého přípravku“ (VILP)

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
				<ul style="list-style-type: none"> - Písmeno „E“ v případě, že LKOD představuje úhradu (UHR4) „vysoce inovativního léčivého přípravku“ (VILP) - Písmeno „F“ v případě, že LKOD představuje úhradu (UHR5) „vysoce inovativního léčivého přípravku“ (VILP) - Písmeno „G“ v případě, že LKOD představuje úhradu (UHR6) „vysoce inovativního léčivého přípravku“ (VILP) - Písmeno „H“ v případě, že LKOD představuje úhradu (UHR7) „vysoce inovativního léčivého přípravku“ (VILP) - Písmeno „I“ v případě, že LKOD představuje úhradu (UHR8) „vysoce inovativního léčivého přípravku“ (VILP) - Písmeno „J“ v případě, že LKOD představuje úhradu (UHR9) „vysoce inovativního léčivého přípravku“ (VILP) - Písmeno „K“ v případě, že LKOD představuje úhradu (UHR10) „vysoce inovativního léčivého přípravku“ (VILP) - Písmeno „X“ - v případě schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovnou, pokud LKOD je uveden v číselníku a má UHR1 = 0 . <p>V ostatních případech se nevyplňuje.</p>
LKOD	C	7	11	Kód podaného léčivého přípravku nebo ZP
LMNO	\$	11.3	18	Množství podaného léčivého přípravku a ZP v měrných jednotkách – povinné vyplnění
LFIN	\$	10.2	29	Úhrada za množství podaného léčivého přípravku a ZP – povinné vyplnění mimo výjimečné případy vykazování léčivých přípravků podskupiny 12, 13, 14 a 15 z číselníku IVLP (v situaci, že u přípravku z uvedených podskupin je v číselníku IVLP uvedena cena, není ji třeba uvádět zde).
LVDG	C	5	39	Číslo diagnózy. Vyplňuje se v případě, kdy LZVL nabývá hodnot Z, T, X nebo D, C, B, E, F, G, H, I, J, K.
LTYP	C	1	44	Doplňek typu věty léčiva a ZP. Rezerva, nevyplňuje se
Celkem délka věty 45				

II – 4.03s. Stomatologické výrobky

Doklad 03s má stejné DR jako doklad 03 s výjimkou věty 2. typu, která je doplněna o lokalitu, atribut LZVL se na dokladu 03s nevyplňuje. Stomatologické výrobky nemají jednoznačnou časovou vazbu na provedení výkonu.

Atributy 2. typu věty – stomatologické výrobky:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „L“ – stomatologické výrobky
LDAT	D	8	1	Datum provedení – je rozhodující pro určení ceny
LTPR	C	1	9	Skupina stomatologických výrobků může nabývat hodnoty 4. U hospitalizačních odborností může nabývat hodnot 4, 1 nebo 2 a v nezbytných případech i 3.
LZVL	C	1	10	Schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovnou – nevyplňuje se
LKOD	C	7	11	Kód podaného stomatologického výrobku
LMNO	\$	11.3	18	Množství stomatologického výrobku – povinné vyplnění
LFIN	\$	10.2	29	Cena za množství stomatologického výrobku. Povinné vyplnění
LKVA	C	1	39	Kód kvadrantu. Nevyplňuje se, pokud LTPR=3.
LZUB	C	1	40	Kód zubu. Nevyplňuje se, pokud LTPR=3.
LR1	C	1	41	Rezerva – nevyplňuje se
LR2	C	1	42	Rezerva – nevyplňuje se
LTYP	C	1	43	Doplňek typu věty léčivého přípravku a ZP. Rezerva, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 44				

Atributy LKVA a LZUB se vyplňují takto:

- pokud v číselníku „Stomatologické výrobky“ atribut PVK, PVZ mají hodnotu „A“ (je předepsáno povinné vyplnění čelisti, kvadrantu nebo zubu na dokladu) atribut LKVA nebo LZUB se vyplní podle číselníku „Lokalizace“,
- pokud v číselníku „Stomatologické výrobky“ atribut PVK, PVZ mají hodnotu „N“ (není předepsáno povinné vyplnění čelisti, kvadrantu nebo zubu na dokladu) atribut LKVA nebo LZUB zůstane prázdný (hodnota = „“).

II – 4.10. Recept

Skládá se z jednoho typu věty:

1. 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 pojištění
RDAT	D	8	14	Datum vydání léčivého přípravku

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
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
RHRA	C	1	31	Příznak vykázaní 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 revizním lékařem 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
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.
RDO1	\$	10.2	64	Započitatelný doplatek do limitu pacienta za množství 1. LP
RDOP1	C	1	74	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	75	Rezerva pro údaje 1. LP

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
RCI2	C	1	84	Skupina 2. LP (dále viz RC11)
RKO2	C	7	85	Kód 2. LP
RMN2	\$	6.2	92	Množství 2. vydaného léčivého přípravku
RFI2	\$	10.2	98	Cena za množství 2. LP předkládaná k úhradě pojišťovně
RDG2	C	5	108	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	113	Uvede se znak „R“ v případě, že lékař trvá na vydání předepsaného 2. LP, jinak se údaj nevyplňuje
RPZU2	C	1	114	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
RDO2	\$	10.2	115	Započitatelný doplatek do limitu pacienta za množství 2. LP
RDOP2	C	1	125	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	126	Rezerva pro údaje 2. LP
RDDT	D	8	135	Datum vystavení receptu na léčivý přípravek. Povinné vyplnění u eReceptů* z CÚER. Nevyplňuje se u listinného a digitalizovaného receptu*.
REZ3	C	2	143	Rezerva, nevyplňuje se
DTYP	C	1	145	Opakovací recept – v případě, že se jedná o recept na opakovaný výdej léčivého přípravku (jakož i o výpis z tohoto receptu) vyplní se „R“, jinak se údaj nevyplňuje.
RLEKD	C	8	146	IČP lékaře, který předpis LP podléhající preskripčnímu omezení doporučil. Povinně vyplňované jen v případě omezené preskripce.
EIDE	C	36	154	Elektronický identifikátor receptu v CÚER. Povinné vyplnění u eReceptu a digitalizovaného receptu.
EIDV	C	36	190	Elektronický identifikátor výdeje v CÚER. Povinné vyplnění u eReceptu a digitalizovaného receptu.
Celkem délka věty 226				

*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 údaj 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).

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

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

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „B“ – poukaz na optickou pomůcku
BPOR	N	3	1	Pořadové číslo dokladu Poukaz na optickou pomůcku v dávce. Povolený 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 revizním lékařem 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*.
Celková délka věty 125				

*ePoukaz je poukaz pro konkrétního pacienta vytvářený v elektronické podobě

Atributy 2. typu věty – 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.
MF11	\$	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.
Celkem délka věty 43				

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.

V případě předpisu na jinou optickou pomůcku je nutné vyplnit pro věty „JOP“ tyto atributy vždy, když jsou předepsány na původním papírovém poukazu.

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

II – 4.13. Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku

Skládá se z jednoho typu věty:

1. typ věty – poukaz na ortopedickou pomůcku – vyskytuje se pro každý doklad jednou.

Atributy 1. typu věty – poukaz na ort. pomůcku

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „O“ – poukaz na ortopedickou pomůcku
OPOR	N	3	1	Pořadové číslo dokladu poukaz na ortopedickou pomůcku v dávce. Povoleno rozsah od 1 do 999.
OROD	C	10	4	Číslo pojištěnce
ODAT	D	8	14	Datum vystavení poukazu
OLEK	C	8	22	Identifikační číslo pracoviště (IČP), které doklad vystavilo
OHRA	C	1	30	Vlastnictví pojišťovny, nabývá hodnot: „A“ = ano „N“ = ne
OZVL	C	1	31	Zvláštní položka – v případě schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovnou (viz. Metodika – Společné zásady – Místo pro záznamy pojišťovny) se vyplní „X“, jinak se údaj nevyplňuje
OCII	C	2	32	skupina vydané pomůcky (atribut typ z číselníku ZP) – vyplňuje se podle číselníku ZP
OKO1	C	7	34	Kód vydané pomůcky. Vyplňuje se podle číselníků pro jednotlivé skupiny z číselníku „Zdravotnické prostředky“ I. díl (ZP předepisované na poukaz).
OMN1	\$	6.2	41	Množství vydané pomůcky (podle typu balení).
OFI1	\$	10.2	47	Předkládaná úhrada za množství vydané pomůcky
OFI2	\$	10.2	57	Doplatek pojištěnce rovnající se rozdílu mezi cenou pomůcky a úhradou pojišťovny
ODG1	C	5	67	Diagnóza, pro kterou je pomůcka vydána
OPO1	\$	7.2	72	Rezerva – nevyplňuje se
ODAV	D	8	79	Datum uplatnění poukazu
OTRV	C	1	87	Pomůcka trvalá nebo dočasná. Nabývá hodnot: „X“ = trvalá (zapůjčeno na dobu neurčitou), „ “ = dočasná (zapůjčeno na omezenou dobu).
ONOV	C	1	88	Nová nebo repasovaná pomůcka. Nabývá hodnot: „X“ = nová, „ “ = použitá.
OODB	C	3	89	Smluvní odbornost pracoviště předepisujícího lékaře nebo zubního lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka se specializovanou nebo zvláštní odbornou způsobilostí podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních – nepovinné vyplnění
ODAN	C	6	92	Rezerva – nevyplňuje se

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
ODAZ	D	8	98	Předpokládané datum vrácení pomůcky. Vyplní se tak, že k datu vydání pomůcky se přičte předpokládaný počet měsíců uvedený na tiskopisu. Vyplňuje se pouze pokud OTRV=, „.
OEVC	C	12	106	Evidenční číslo pomůcky. Uvádí se pouze u zapůjčovaných pomůcek, respektive jejich oprav a vybraných individuálně zhotovených ZP zdravotnických prostředků na zakázku specifikovaných v Metodice k číselníku ZP. Vyplňuje se vždy zleva. Nevyplněné pozice zprava jsou mezerovány.
OSIN	C	1	118	Rezerva
DTYP	C	1	119	Doplňek typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se.
RPZU1	C	1	120	Uvede se: - Písmeno „Z“ v případě požadavku UHR2 - Písmeno „T“ v případě požadavku UHR3 V ostatních případech se nevyplňuje.
OVYD	D	8	121	Datum vydání pomůcky
EIDE	C	36	129	Elektronický identifikátor poukazu v CÚER. Povinné vyplnění u ePoukazu*.
EIDV	C	36	165	Elektronický identifikátor výdeje poukazu v CÚER. Povinné vyplnění u ePoukazu*.
Celkem délka věty 201				

*ePoukaz je poukaz pro konkrétního pacienta vytvářený v elektronické podobě

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

II – 4.14. Poukaz na foniatrickou pomůcku

Skládá se ze dvou typů vět:

1. typ věty – poukaz na foniatrickou pomůcku – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ věty – množství – výskyt podle počtu vykazovaných položek, min. počet = 1, max. počet = 6.

Atributy 1. typu věty – poukaz na foniatrickou pomůcku:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „F“ – poukaz na foniatrickou pomůcku
FPOR	N	3	1	Pořadové číslo dokladu poukaz na foniatrickou pomůcku v dávce. Povoleno rozsah od 1 do 999.
FROD	C	10	4	Číslo pojištění
FDAT	D	8	14	Datum uplatnění poukazu
FLEK	C	8	22	Identit. číslo pracoviště, které doklad vystavilo
FPRI	C	1	30	Rodinný příslušník – v případě že jde o rodinného příslušníka vyplní se „X“, jinak se nevyplňuje
FHRA	C	1	31	Rezerva
FZVL	C	1	32	Zvláštní položka – v případě schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovnou (viz. Metodika – Společné zásady –

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
				Místo pro záznamy pojišťovny) se vyplní „X“, jinak se údaj nevyplňuje
MKO2	C	7	33	Kód indikační skupiny (stupeň postižení). Vyplňuje se podle číselníku ZP, skupiny 08.
FDG1	C	5	40	Diagnóza, pro kterou je pomůcka vydána
FDATVY	D	8	45	Datum vystavení poukazu
DTYP	C	1	53	Doplňek typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se
FVYD	D	8	54	Datum vydání pomůcky
EIDE	C	36	62	Elektronický identifikátor poukazu v CÚER. Povinné vyplnění u ePoukazu*.
EIDV	C	36	98	Elektronický identifikátor výdeje poukazu v CÚER. Povinné vyplnění u ePoukazu*.
Celková délka věty 134				

*ePoukaz je poukaz pro konkrétního pacienta vytvářený v elektronické podobě

Atributy 2. typu věty – množství:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „M“ – množství
MKO1	C	7	1	Kód vydané pomůcky. Vyplňuje se podle skupiny 08 z číselníku ZP.
MF11	\$	10.2	8	Předkládaná úhrada za vydanou pomůcku.
MTYP	C	1	18	Doplňek typu věty množství. Rezerva, nevyplňuje se.
RPZU1	C	1	19	Uvede se: - Písmeno „Z“ v případě požadavku UHR2 - Písmeno „T“ v případě požadavku UHR3 V ostatních případech se nevyplňuje.
Celková délka věty 20				

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

II – 4.15. Návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči

A – forma ASCII datového rozhraní

II – 4.15.1.A 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.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
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.
POHL	C	1	96	Pohlaví pacienta: M – Muž F – Žena
ADR1	C	42	97	Adresa bydliště pacienta – ulice a číslo.
ADR2	C	42	139	Adresa bydliště pacienta – místo (obec, část obce). Dále se zde uvede e-mail, pokud je známý.
PSC	C	5	181	PSČ bydliště pacienta.
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. Ne vyplňuje 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	PSČ 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)

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
KOMP_PRISP	C	1	572	Navrhující lékař vyplní: K – pro komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči P – pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči
POR_NAL	C	2	573	Navrhující lékař vyplní pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče: I – dodržet termín nástupu do 1 měsíce od data vystavení návrhu ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou II - dodržet termín nástupu do 3 měsíců od data vystavení návrhu ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou D – dětský pacient (do 18 let), dodržet termín nástupu do 6 měsíců od data vystavení návrhu ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou Pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči se nevyplňuje.
PRUVODCE	C	1	575	V případě návržení 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_NAVRH	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 potř. 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). Příпустné 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)

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
				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 PŘILOHY = 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.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
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 navrhuje lékař není odborníkem pro nemoci z povolání.
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 navrhuje lékař není odborníkem pro nemoci z povolání.
REZERVA7	C	20	2598	Rezerva pro blok odborníka pro nemoci z povolání, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 2618				

*) 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 navrhuje lékaři

Dávka smí obsahovat jediný doklad. V úvodní větě dávky je hodnota atributu CHAR = „R“ a jako DICO je ponecháno ICZ navrhuje 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 navrhuje lékaře do pojišťovny (kap. II – 4.15.1. A).

Atributy 2. typu věty – odpověď pojišťovny navrhuje lékaři:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „W“ – odpověď pojišťovny navrhuje lékaři
DTYP	C	1	1	Doplňek typu věty odpověď pojišťovny navrhuje lékaři. Rezerva, nevyplňuje se.
EVCL_NAV	C	7	2	Evidenční číslo návrhu u navrhuje lékaře. Musí být vyplněno, pokud bylo uvedeno v návrhu od navrhuje 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
STAV_ZPRAC	C	1	88	Stav zpracování návrhu v pojišťovně. Vyplní se jedna z hodnot: K – RL-schválil oprávněná osoba pojišťovny schválila komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči P – RL-schválil oprávněná osoba pojišťovny schválila příspěvkovou léčebně rehabilitační lázeňskou péči U – RL-upravil oprávněná osoba pojišťovny upravila návrh Z – RL-zamítl 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.
PRODL	D	8	217	Datum, do kdy byla prodloužena platnost návrhu (po dohodě s navrhujícím lékařem). Nepovinné, nemusí se vyplnit.
DAT_REV	D	8	225	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v pojišťovně.
REZERVA2	C	20	233	Rezerva pro blok údajů pojišťovny, nevyplňuje se.
REZERVA3	C	30	253	Rezerva pro blok údajů pojišťovny, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 283				

II – 4.15.3.A Předání odsouhlaseného či upraveného návrhu lázeňskému zařízení

Dávka smí obsahovat jediný doklad. V úvodní větě dávky je hodnota atributu CHAR = „N“ a jako DICO je ponecháno ICZ navrhujího 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 – odsouhlasení návrhu pojišťovnou – vyskytuje se pro každý doklad jednou.

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

Atributy 2. typu věty – odsouhlasení návrhu pojišťovnou:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „Z“ – návrh pro lázeňské zařízení
DTYP	C	1	1	Doplněk typu věty návrhu pro lázeňské zařízení. Rezerva, nevyplňuje se.
CDOK	N	7	2	Číslo dokladu (převzme se číslo dokladu z návrhu od navrhujího 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.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
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 revizního lékaře oprávněné osoby pojišťovny
JMENO_RL	C	24	108	Jméno revizního lékaře oprávněné osoby pojišťovny
REV_K_P	C	1	132	Revizní lékař 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	Revizní lékař oprávněná osoba pojišťovny vyplní pořadí naléhavosti u schválené komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče: I – dodržet termín nástupu do 1 měsíce od data vystavení návrhu ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou II – dodržet termín nástupu do 3 měsíců od data vystavení návrhu ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou D – dětský pacient (do 18 let), dodržet termín nástupu do 6 měsíců od data vystavení návrhu ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou Nevyplňuje se pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči.
REV_PRUV	C	1	135	Revizní lékař oprávněná osoba pojišťovny vyplní pohlaví průvodce u schválené komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče: M – Muž F – Žena Pokud nebyl průvodce navržen, nebo jej revizní lékař neschválil zdravotní pojišťovna neschválila, tak se údaj nevyplňuje. Nevypĺňuje se pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči.
REVL_LZ1	C	8	136	Revizní lékař oprávněná osoba pojišťovny vyplní IČZ prvního místa pro lázeňskou léčbu.
REVL_TXT1	C	77	144	Revizní lékař oprávněná osoba pojišťovny vyplní název prvního místa pro lázeňskou léčbu.
REVL_KTG1	C	3	221	Revizní lékař oprávněná osoba pojišťovny vyplní smluvní kategorii ubytování prvního místa pro lázeňskou léčbu.
REVL_LZ2	C	8	224	Revizní lékař oprávněná osoba pojišťovny vyplní IČZ druhého místa pro lázeňskou léčbu. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
REVL_TXT2	C	77	232	Revizní lékař oprávněná osoba pojišťovny vyplní název druhého místa pro lázeňskou léčbu. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
REVL_KTG2	C	3	309	Revizní lékař oprávněná osoba pojišťovny vyplní smluvní kategorii ubytování druhého místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REVL_LZ3	C	8	312	Revizní lékař oprávněná osoba pojišťovny vyplní IČZ třetího místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REVL_TXT3	C	77	320	Revizní lékař oprávněná osoba pojišťovny vyplní název třetího místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REVL_KTG3	C	3	397	Revizní lékař 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 revizní lékař 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.
Celkem délka věty 594				

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	Doplňek 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.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
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.
Celkem délka věty 278				

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	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 – 4.15.1.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 <Davka-15>. V dávkovém elementu <Davka-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.

Název	Typ	Délka	Popis
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.
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. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
tel	N	9	Telefon pacienta. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
prijm_zas	C	30	Příjmení zákonného zástupce. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
jmeno_zas	C	24	Jméno zákonného zástupce. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
adr1_zas	C	42	Adresa bydliště zákonného zástupce – ulice a číslo. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
adr2_zas	C	42	Adresa bydliště zákonného zástupce – místo (obec, část obce). Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
psc_zas	C	5	PSČ bydliště zákonného zástupce. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
cp_zas	C	10	Číslo pojištěnce – zákonného zástupce. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
zamest_zas	C	42	Název a sídlo zaměstnavatele, nebo název a sídlo školy – zákonného zástupce. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
tel_zas	N	9	Telefon zákonného zástupce. Nevypĺňuje 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.
telef_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

Název	Typ	Délka	Popis
por_nal	C	2	Navrhující lékař vyplní pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče: I – dodržet termín nástupu do 1 měsíce od data vystavení návrhu ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou II - dodržet termín nástupu do 3 měsíců od data vystavení návrhu ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou D – dětský pacient (do 18 let), dodržet termín nástupu do 6 měsíců od data vystavení návrhu ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou Pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči se nevyplňuje.
pruvodce	C	1	V případě návržení průvodce navrhující lékař vyplní: M – Muž F – Žena Pokud se průvodce nenavrhuje, nevyplňuje se.
navl_lz1	C	50	Doporučené místo pro lázeňskou léčbu.
navl_lz2	C	50	Náhradní místo pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
dat_navrh	D	10	Datum vystavení návrhu.
zprava_a	C	500	Text lékařské zprávy – část „Důležitá anamnestická data“ *)
zprava_b	C	250	Text lékařské zprávy - část „Nynější onemocnění“ *)
zprava_c	C	350	Text lékařské zprávy – část „Obj. nález a funkční stav“ *)
zprava_d	C	250	Text lékařské zprávy – část „Labor. a další potř. vyšetření“ *)
zprava_e	C	120	Text lékařské zprávy – část „Diagnostický závěr, vč. vedlejší diagnózy“ *)
zprava_f	C	120	Text lékařské zprávy – část „Lékařem doporučené zvl. požadavky na láz. léčbu“ *)
zprava_g	C	120	Text lékařské zprávy - část „Zdůvodnění průvodce pro pobyt“ *)
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.
ekg	C	1	Bylo provedeno vyšetření EKG – A/N (pokud bylo provedeno vyplní se „A“; v opačném případě se vyplní „N“).

Název	Typ	Délka	Popis
kompl_vys	C	1	Bylo provedeno komplexní interní vyšetření – A/N (pokud bylo provedeno vyplní se „A“; v opačném případě se vyplní „N“).
ocni_pozadi	C	1	Bylo provedeno vyšetření očního pozadí – A/N (pokud bylo provedeno vyplní se „A“; v opačném případě se vyplní „N“).
kontraind	C	1	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	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.
icp_dop	C	8	IČP doporučujícího lékaře. Vyplní se, pokud je lázeňská léčebně rehabilitační péče indikována odborným lékařem.
odb_dop	C	3	Kód smluvní odbornosti pracoviště doporučujícího lékaře. Vyplní se, pokud je lázeňská léčebně rehabilitační péče indikována odborným lékařem.
dat_dop	D	10	Datum doporučení. Vyplní se, pokud je lázeňská léčebně rehabilitační péče indikována odborným lékařem.
icp_potvrz	C	8	IČP odborníka pro nemoci z povolání. Vyplní se v případě, že lázeňská léčebně rehabilitační péče je indikována pro nemoc z povolání a navrhuje lékař není odborníkem pro nemoci z povolání.
dat_potvrz	D	10	Datum potvrzení odborníka pro nemoci z povolání. Vyplní se v případě, že lázeňská léčebně rehabilitační péče je indikována pro nemoc z povolání a navrhuje lékař není odborníkem pro nemoci z povolání.
potvrz	C	64	Text potvrzení odborníka pro nemoci z povolání. Vyplní se v případě, že lázeňská léčebně rehabilitační péče je indikována pro nemoc z povolání a navrhuje lékař není odborníkem pro nemoci z povolání.

*) Nemusí se vyplnit, pokud je lékařská zpráva v podobě souboru zip vložena jako součást XML dokumentu [preferovaná varianta], nebo přiložena jako samostatný soubor (respektive jako jeden ze souborů obsažených v souboru .zip, jehož název je uveden v atributu „přílohy“).

Poznámka: Pokud není lékařská zpráva připojena jako příloha (soubor) jež je buď součástí XML nebo samostatná, 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.

Element <Doklad-15a> 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-15> jako podelement <Doklad-15a>. 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 .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-15>

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 <Davka-15>, jeho atributy jsou stejné jako u elementu <Doklad-15a>. V dávkovém elementu <Davka-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 <Prilohy-15>. Jeho definice je totožná s definicí elementu <Prilohy-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 – RL-schválil oprávněná osoba pojišťovny schválila komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči P – RL-schválil oprávněná osoba pojišťovny schválila příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči U – RL-upravil oprávněná osoba pojišťovny upravila návrh Z – RL-zamítl 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.

II – 4.15.3.B Předání odsouhlaseného či upraveného návrhu lázeňskému zařízení

Tato část dokladu 15 je obsažena v dávce 15. Počet výskytů v dávce: 1. Odpovídá elementu <Doklad-15c>, je podelementem elementu <Davka-15>, jeho atributy jsou stejné jako u elementu <Doklad-15a>. V dávkovém elementu <Davka-15> je hodnota atributu char = „N“ a dico = ICZ navrhujícího lékaře. Element <Doklad-15c> 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-15>. Jeho definice je totožná s definicí elementu <Prilohy-15> z části dokladu 15a.

- Pro odsouhlasení návrhu pojišťovnou je definován element <OdsouhlaseniZP-15>. Počet výskytů v dokladu: 1. Obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
cdok	N	7	Číslo dokladu (převezme 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 revizního lékaře oprávněné osoby pojišťovny
jmeno_rl	C	24	Jméno revizního lékaře oprávněné osoby pojišťovny
rev_k_p	C	1	Revizní lékař 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	Revizní lékař Oprávněná osoba pojišťovny vyplní pořadí naléhavosti u schválené komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče: I – dodržet termín nástupu do 1 měsíce od data vystavení návrhu ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou II – dodržet termín nástupu do 3 měsíců od data vystavení návrhu ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou D – dětský pacient (do 18 let), dodržet termín nástupu do 6 měsíců od data vystavení návrhu ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou Nevyplňuje se pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči.
rev_pruv	C	1	Revizní lékař Oprávněná osoba pojišťovny vyplní pohlaví průvodce u schválené komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče: M – Muž F – Žena Pokud nebyl průvodce navržen, nebo jej revizní lékař neschválil, tak se údaj nevyplňuje. Nevyplňuje se pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči.
revl_lz1	C	8	Revizní lékař Oprávněná osoba pojišťovny vyplní IČZ prvního místa pro lázeňskou léčbu.
revl_txt1	C	77	Revizní lékař Oprávněná osoba pojišťovny vyplní název prvního místa pro lázeňskou léčbu.
revl_ktg1	C	3	Revizní lékař Oprávněná osoba pojišťovny vyplní smluvní kategorii ubytování prvního místa pro lázeňskou léčbu.
revl_lz2	C	8	Revizní lékař Oprávněná osoba pojišťovny vyplní IČZ druhého místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
revl_txt2	C	77	Revizní lékař Oprávněná osoba pojišťovny vyplní název druhého místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
revl_ktg2	C	3	Revizní lékař Oprávněná osoba pojišťovny vyplní smluvní kategorii ubytování druhého místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.

Název	Typ	Délka	Popis
revl_lz3	C	8	Revizní lékař Oprávněná osoba pojišťovny vyplní ICZ třetího místa pro lázeňskou léčbu. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
revl_txt3	C	77	Revizní lékař Oprávněná osoba pojišťovny vyplní název třetího místa pro lázeňskou léčbu. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
revl_ktg3	C	3	Revizní lékař Oprávněná osoba pojišťovny vyplní smluvní kategorii ubytování třetího místa pro lázeňskou léčbu. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
rev_upr	C	128	Vypĺňuje se pouze pro případ „rev_k_p“=U. V takovém případě revizní lékař oprávněná osoba pojišťovny uvede další úpravy návrhu.
prodl	D	10	Datum, do kdy byla prodloužena platnost návrhu (po dohodě s navrhujícím lékařem). Vyplní se v případě prodloužení platnosti.
dat_rev	D	10	Datum odeslání návrhu lázeňskému zařízení.

II – 4.15.4.B Odpověď lázeňského zařízení pojišťovně

Tato část dokladu 15 je obsažena v dávce 15. Počet výskytů v dávce: 1. Odpovídá elementu <Doklad-15d>, je podelementem elementu <Dávka-15>, jeho atributy jsou stejné jako u elementu <Doklad-15a>. V dávkovém elementu <Dávka-15> je hodnota atributu char = „V“ a dico = ICZ lázeňského zařízení. Element <Doklad-15d> 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-15>. Jeho definice je totožná s definicí elementu <Prilohy-15> z části dokladu 15a.
- Pro odsouhlasení návrhu pojišťovnou je definován element <OdsouhlaseniZP-15>. Počet výskytů v dokladu: 1. Jeho definice je totožná s definicí elementu <OdsouhlaseniZP-15> z části dokladu 15c.
- Pro odpověď LZ je definován element <OdpovedLZ-15>. 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.
icll	N	3	Číslo lázeňského zařízení v rámci ICZ LZ.
kod_zp	C	3	Kód pojišťovny, které se podává zpráva.
kontakt_jm	C	30	Kontaktní osoba v lázeňském zařízení (příjmení a jméno).
kontakt_tel	N	9	Telefon na kontaktní osobu v lázeňském zařízení.
cp	C	10	Číslo pojištěnce – pacienta (kontrolní údaj).
evcl_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u lázeňského zařízení. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
dat_prijeti	D	10	Datum přijetí návrhu v lázeňském zařízení.
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 nezepisovány)

```

<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 – 4.17. 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	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 – 4.17.1.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” = překlad z lůžka na lůžko, “II” = ošetřujícím lékařem při hospitalizaci není požadován překlad 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).
zvlpoz	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.</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 možné délky položky „prilohy“ = 30 znaků</p> <p>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 navrhuje címu 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 = IČZ navrhuje címu 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 navrhuje címu 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 – RL-schválil oprávněná osoba pojišťovny schválila návrh U – RL-upravil oprávněná osoba pojišťovny upravila návrh Z – RL-zamítl 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 <Dávka-17>, jeho atributy jsou stejné jako u elementu <Doklad-17a>. V dávkovém elementu <Dávka-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 <Přílohy-17>. Jeho definice je totožná s definicí elementu <Přílohy-17> z části II-4.17.1. B
- Pro odsouhlasení návrhu pojišťovnou pro odbornou léčebnu, resp. odsouhlasení doprovodu je definován element <OdsouhlaseníZP-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.
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 revizního lékaře oprávněné osoby pojišťovny.
jmeno_rl	C	24	Jméno revizního lékaře oprávněné osoby pojišťovny.

Název	Typ	Délka	Popis
rev_s_u1	C	1	Stav zpracování návrhu v pojišťovně. Revizní lékař Oprávněná osoba pojišťovny vyplní jednu z hodnot: S – schvaluji návrh U – upravuji návrh
revl_oz1	C	8	Revizní lékař Oprávněná osoba pojišťovny vyplní ICZ prvního místa pro léčebně rehabilitační péči
revl_txt1	C	77	Revizní lékař Oprávněná osoba pojišťovny vyplní název prvního místa pro léčebně rehabilitační péči
revl_oz2	C	8	Revizní lékař Oprávněná osoba pojišťovny vyplní ICZ druhého místa pro léčebně rehabilitační péči. Nepovinné vyplnění (údaje „revl_oz2“, „revl_txt2“ musí být současně buď vyplněny, nebo nevyplněny).
revl_txt2	C	77	Revizní lékař 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 revizní lékař 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 revizní lékař oprávněná osoba pojišťovny uvede důvod zamítnutí doprovodu. Pro ostatní případy se nevyplňuje.
dat_rev2	D	10	Datum vyjádření revizního lékaře 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 definovaný následující podelementy:

- Pro předání lékařské zprávy (přílohy ve tvaru souboru .zip) přímo jako součást XML dokumentu je definován element <Přílohy-17>. Jeho definice je totožná s definicí elementu <Přílohy-17> z části II-4.17.1. B
- Pro odsouhlasení návrhu pojišťovnou je definován element <OdsouhlaseniZP-17>. Počet výskytů v dokladu: 1. Jeho definice je totožná s definicí elementu <OdsouhlaseniZP-17> z části II-4.17.3. B

- Pro odpověď léčebny, resp. žádost o schválení doprovodu je definován element <OdpovedOLU-17>. Počet výskytů v dokladu: 1. Obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
evcp_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u zdravotní pojišťovny. Musí být vyplněno, pokud bylo uvedeno v odsouhlasení návrhu zdravotní pojišťovnou.
kod_zp	C	3	Kód zdravotní pojišťovny, které se podává zpráva.
kontakt_jm	C	30	Kontaktní osoba v odborné léčebně (příjmení a jméno).
kontakt_tel	N	9	Telefon na kontaktní osobu v odborné léčebně.
cp	C	10	Číslo pojištěnce – pacienta (kontrolní údaj).
evcl_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u odborné léčebny. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
dat_prijeti	D	10	Datum přijetí návrhu v odborné léčebně.
ol_stav	C	1	Stav návrhu z pohledu odborné léčebny: A – akceptován V – vrácen P – předán jiné odborné léčebně X – požadavek na doprovod pacienta. Slouží k tomu, aby 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 „ol_stav“=V nebo „ol_stav“=P nebo „ol_stav“=X uvést důvod. Jinak se nevyplňuje.
dat_ol	D	10	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v odborné léčebně.

Poznámka: Pro případ odpovědi zdravotní pojišťovně poté, co se vyjádřila k požadavku na doprovod (odlišeno charakterem dávky = „F“), se změní pouze obsah položek „ol_stav“ (nesmí být znovu hodnota X), „duvod“ a „dat_ol“.

Příklad použití dávky 17 a jejích elementů v kořenovém elementu (pouze struktura elementů, atributy nezepisovány)

```
<Soubor typDR="DR+">
  <Davka-17 ...atributy...>
    <Doklad-17a ...atributy...>
      <Prilohy-17><![CDATA[...Base64...]]></Prilohy-17>
    </Doklad-17a>
  </Davka-17>
  <Davka-17 ...atributy...>
    <Doklad-17b ...atributy...>
      <Prilohy-17><![CDATA[...Base64...]]></Prilohy-17>
      <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 – stáří 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.
PRIJ_MATKA	C	30	245	Příjmení matky pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
JM_MATKA	C	24	275	Jméno matky pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
ADR1_MATKA	C	42	299	Adresa bydliště matky pacienta – ulice a číslo. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
ADR2_MATKA	C	42	341	Adresa bydliště matky pacienta – místo (obec, část obce, dále e-mail, pokud je známý). Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
PSC_MATKA	C	5	383	PSČ bydliště matky pacienta. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
TEL_MATKA	N	9	388	Telefon matky pacienta. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
ZAM_MATKA	C	42	397	Název a sídlo zaměstnavatele, nebo sídlo školy matky pacienta. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
TEL_ZAM_MATKA	N	9	439	Telefon matky pacienta do zaměstnání. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
PRIJ_OTEC	C	30	448	Příjmení otce pacienta. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
JM_OTEC	C	24	478	Jméno otce pacienta. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
ADR1_OTEC	C	42	502	Adresa bydliště otce pacienta – ulice a číslo. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
ADR2_OTEC	C	42	544	Adresa bydliště otce pacienta – místo (obec, část obce, dále e-mail, pokud je známý). Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
PSC_OTEC	C	5	586	PSČ bydliště otce pacienta. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
TEL_OTEC	N	9	591	Telefon otce pacienta. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
ZAM_OTEC	C	42	600	Název a sídlo zaměstnavatele, nebo sídlo školy otce pacienta. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
TEL_ZAM_OTEC	N	9	642	Telefon otce pacienta do zaměstnání. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
PRIJM_ZAS	C	30	651	Příjmení zákonného zástupce. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
JMENO_ZAS	C	24	681	Jméno zákonného zástupce. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
ADR1_ZAS	C	42	705	Adresa bydliště zákonného zástupce – ulice a číslo. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
ADR2_ZAS	C	42	747	Adresa bydliště zákonného zástupce – místo (obec, část obce, dále e-mail, pokud je známý). Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
PSC_ZAS	C	5	789	PSČ bydliště zákonného zástupce. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
TEL_ZAS	N	9	794	Telefon zákonného zástupce. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
ZAMEST_ZAS	C	42	803	Název a sídlo zaměstnavatele, nebo název a sídlo školy – zákonného zástupce. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
TEL_ZAM_ZAS	N	9	845	Telefon zákonného zástupce do zaměstnání. Nevypĺňuje se, pokud neexistuje.
DAT_ZADOST	D	8	854	Datum podpisu žádosti.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
REZERVA3	C	20	862	Rezerva pro blok údajů o rodičích pacienta (zákonném zástupci), nevyplňuje se.
ICP_NAV	C	8	882	IČP navrhujícího lékaře
ODB_NAV	C	3	890	Kód smluvní odbornosti pracoviště navrhujícího lékaře
PRIJM_VYS	C	30	893	Příjmení lékaře, který vystavil doklad.
JMENO_VYS	C	24	923	Jméno lékaře, který vystavil doklad.
TELEF_VYS	N	9	947	Telefon lékaře, který vystavil doklad.
NEMOC_ROD	C	250	956	Nemoci a úmrtí v rodině (část lékařského vyšetření).
NEMOC_PAC	C	250	1206	Prodělaná závažná onemocnění dítěte (část lékařského vyšetření).
OCKOVANI	C	250	1456	Výčet aplikovaných očkování vč. roku a reakce.
OCK_POTV	C	1	1706	Potvrzení o aplikaci (dalších) předepsaných očkování se vyznačí písmenem „A“ (v opačném případě nelze návrh vystavit).
VAHA	\$	5.1	1707	Váha v kg (část lékařského vyšetření).
VAHA_ODCH	N	3	1712	Směrodatná odchylka váhy (část lékařského vyšetření).
VYSKA	N	3	1715	Výška v cm (část lékařského vyšetření).
VYSKA_ODCH	N	3	1718	Směrodatná odchylka výšky (část lékařského vyšetření).
OBTIZE	C	350	1721	Nynější zdravotní obtíže a rizika (část lékařského vyšetření).
LABOR	C	250	2071	Výsledky laboratorního vyšetření (část lékařského vyšetření).
SOMAT	C	250	2321	Ostatní somatický nález (část lékařského vyšetření).
STAN_NL	C	120	2571	Stanovisko navrhujícího lékaře.
TYP_PROG	C	3	2691	Typ ozdravenského programu (vyplní se jedna z hodnot I, II, III).
DELKAPOB	N	3	2694	Doporučená délka pobytu (počet dnů)
NAVZ_1	C	50	2697	Doporučená ozdravovna.
NAVZ_2	C	50	2747	Náhradní ozdravovna. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
DAT_NAVRH	D	8	2797	Datum vystavení návrhu.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
PRILOHY	C	30	2805	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	2835	Rezerva pro blok údajů navrhujícího lékaře, nevyplňuje se.
REZERVA5	C	30	2855	Rezerva pro blok údajů navrhujícího lékaře, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 2885				

Poznámka: Pokud není výsledek lékařského vyšetření připojen jako příloha (soubor), 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.

II – 4.18.2.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 ozdravovně – 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 ozdravovně: identické s větou DR pro předání návrhu 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.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
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 – RL-schválil oprávněná osoba pojišťovny schválila návrh U – RL-upravil oprávněná osoba pojišťovny upravila návrh Z – RL-zamítl 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 ozdravně

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 ozdravně – 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 ozdravně: 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 ozdravnou
DTYP	C	1	1	Doplňek typu věty návrhu pro dětskou ozdravnou. 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.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
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 revizního lékaře oprávněné osoby pojišťovny
JMENO_RL	C	24	108	Jméno revizního lékaře oprávněné osoby pojišťovny
REV_S_U	C	1	132	Stav zpracování návrhu v pojišťovně. Revizní lékař oprávněná osoba pojišťovny vyplní jednu z hodnot: S – schvaluji návrh U – upravuji návrh
REVL_OZ1	C	8	133	Revizní lékař Oprávněná osoba pojišťovny vyplní IČZ první vhodné ozdravovny.
REVL_TXT1	C	77	141	Revizní lékař Oprávněná osoba pojišťovny vyplní název první vhodné ozdravovny.
REVL_OZ2	C	8	218	Revizní lékař Oprávněná osoba pojišťovny vyplní IČZ druhé vhodné ozdravovny. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REVL_TXT2	C	77	226	Revizní lékař Oprávněná osoba pojišťovny vyplní název druhé vhodné ozdravovny. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REV_UPR	C	128	303	Revizní lékař 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.
Celkem délka věty 489				

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.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
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.
Celkem délka věty 275				

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 zvláště 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 – 4.18.1.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.
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	PSČ bydliště zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
tel_zas	N	9	Telefon zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.

Název	Typ	Délka	Popis
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 očkovaní vč. roku a reakce.
ock_potv	C	1	Potvrzení o aplikaci (dalších) předepsaných očkovaní 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.
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 navrhujícímu 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 navrhujícího 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 – RL-schválil oprávněná osoba pojišťovny schválila návrh U – RL-upravil oprávněná osoba pojišťovny upravila návrh Z – RL-zamítl 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 upraven)ého návrhu ozdravovně

Tato část dokladu 18 je obsažena v dávce 18. Počet výskytů v dávce: 1. Odpovídá elementu <Doklad-18c>, je podelementem elementu <Dávka-18>, jeho atributy jsou stejné jako u elementu <Doklad-18a>. V dávkovém elementu <Dávka-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 revizního lékaře oprávněné osoby pojišťovny
jmeno_rl	C	24	Jméno revizního lékaře oprávněné osoby pojišťovny
rev_s_u	C	1	Stav zpracování návrhu v pojišťovně. Revizní lékař Oprávněná osoba pojišťovny vyplní jednu z hodnot: S – schvaluji návrh U – upravuji návrh
revl_oz1	C	8	Revizní lékař Oprávněná osoba pojišťovny vyplní IČZ první vhodné ozdravovny.
revl_txt1	C	77	Revizní lékař Oprávněná osoba pojišťovny vyplní název první vhodné ozdravovny.
revl_oz2	C	8	Revizní lékař Oprávněná osoba pojišťovny vyplní IČZ druhé vhodné ozdravovny. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
revl_txt2	C	77	Revizní lékař Oprávněná osoba pojišťovny vyplní název druhé vhodné ozdravovny. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
rev_upr	C	128	Revizní lékař 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 <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. 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.
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 nezepisovány)

```

<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.../>
    </Doklad-18d>
  </Davka-18>
</Soubor>

```


<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.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
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.
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). Nevyplňuje 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.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
REZERVA5	C	30	2696	Rezerva pro blok údajů navrhujícího lékaře, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 2726				

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 – RL-schválil oprávněná osoba pojišťovny potvrdila návrh U – RL-upravil oprávněná osoba pojišťovny upravila návrh Z – RL-zamítl 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 – 4.19.3.A DR pro předání odsouhlaseného či upraveného návrhu dětské odborné léčbě

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 doprodu, je char = „U“. Jako DICO je ponecháno ICZ navrhujícího lékaře. Skládá se ze dvou typů vět:

1. typ věty – návrh na umístění dítěte v léčbě – 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 léčbě: 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 léčbu.
DTYP	C	1	1	Doplňek typu věty návrhu pro léčbu. 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 revizního lékaře oprávněné osoby pojišťovny na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
JMENO_RL1	C	24	108	Jméno revizního lékaře oprávněné osoby pojišťovny na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
REV_S_U1	C	1	132	Stav zpracování návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře. Revizní lékař Oprávněná osoba na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně vyplní jednu z hodnot: S – schvaluji potvrzují návrh U – upravuji návrh
REVLEK_S1	C	85	133	Pro případ „REV_S_U1“=S revizní lékař 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 revizní lékař 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 revizního lékaře oprávněné osoby na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně
JMENO_RL2	C	24	400	Jméno revizního lékaře 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 revizní lékař 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 revizní lékař 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.
• Celkem délka věty 569				

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	Doplněk 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.
Celkem délka věty 275				

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"?>
```

kteřá 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 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 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.

Název	Typ	Délka	Popis
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 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, vč. dosavadní terapie (část lékařské zprávy).
nalez	C	350	Objektivní nález a funkční stav – výška, váha, patolog. Odchyly (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 definovaný 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 <Davka-19>, jeho atributy jsou stejné jako u elementu <Doklad-19a>. V dávkovém elementu <Davka-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 – RL-schválil oprávněná osoba pojišťovny potvrdila návrh U – RL-upravil oprávněná osoba pojišťovny upravila návrh Z – RL-zamítl 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 <Davka-19>, jeho atributy jsou stejné jako u elementu <Doklad-19a>. V dávkovém elementu <Davka-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 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 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 revizního lékaře oprávněné osoby na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
jmeno_rl1	C	24	Jméno revizního lékaře 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. Revizní lékař Oprávněná osoba na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně vyplní jednu z hodnot: S – schvaluji potvrzují návrh U – upravuji návrh
revlek_s1	C	85	Pro případ „rev_s_u1“=S revizní lékař oprávněná osoba pojišťovny uvede název a IČZ léčebny. Pro případ „rev_s_u1“=U se nevyplňuje.
revlek_u1	C	85	Pro případ „rev_s_u1“=U revizní lékař oprávněná osoba pojišťovny uvede úpravy návrhu (např. název a IČZ 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 revizního lékaře oprávněné osoby na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně
jmeno_rl2	C	24	Jméno revizního lékaře oprávněné osoby na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně
poz_dop	C	1	Pokud byl léčebnou vznesen požadavek na doprovod pacienta, tak se vyplní hodnota „A“. V opačném případě se vyplní „N“.

Název	Typ	Délka	Popis
rev_s_u2	C	1	Stav zpracování návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně. Pro „poz_dop“=A revizní lékař 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	Pro případ „rev_s_u2“=Z revizní lékař oprávněná osoba 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 <Dávka-19>, jeho atributy jsou stejné jako u elementu <Doklad-19a>. V dávkovém elementu <Dávka-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 změni 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 – 4.21. 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
ZTYPS	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 RL 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 RL zdravotní pojišťovny - uvádí se při předání dat z pojišťovny PZS
ZDATVYJ #	D	8	79	Datum vyjádření RL zdravotní pojišťovny - uvádí se při předání dat z pojišťovny do PZS
ZRL #	C	100	87	Jméno schvaluje RL oprávněné osoby pojišťovny
PRILOHY	C	30	187	Vyplní se název souboru tvořícího přílohu; soubor tvořící přílohu je vždy typu .zip (i když obsahuje

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
				<p>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.</p>
Celkem délka věty		217		

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 RL zdravotní pojišťovnou vyžádáno
Celkem délka věty		201		

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
Celkem délka věty		201		

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	Doplňek typu věty ostatní diagnózy. Rezerva, nevyplňuje se.
Celkem délka věty		7		

Atributy 5. typu věty – výkon žádanky:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
VTYP	C	1	0	Typ věty „V“ – péče žádanky

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
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 RL 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
Celkem délka věty		207		

Poznámka: Pokud PZS požaduje kód XXXXXXXX a **RL** 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 **RL** 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 RL zdravotní pojišťovny
DZDUVODNENI	C	200	1	Text stanoviska RL zdravotní pojišťovny
Celkem délka věty		201		

Položky mají význam až při komunikaci od pojišťovny k PZS

II – 5.21. Dávka žádánek 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	- výkon žádanky	typ věty „V“
Za větou typu „S“ může následovat		
- věta typu 2, pokud je ZTYPZAD=1	- specifikace požadavku	typ věty „S“
- věta typu 3	- zdůvodnění žádanky	typ věty „X“
- věta typu 4	- výkon žádanky	typ věty „V“
Za větou typu „X“ může následovat		
- věta typu 3	- zdůvodnění žádanky	typ věty „X“
- věta typu 4	- 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 5. (typ věty „R“) – stanovisko **revizního lékaře** zdravotní pojišťovny.

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. Nevyplňuje se u jednolistového dokladu
HPOC	N	1	9	Celkový počet listů dokladu. Nevyplňuje se u jednolistového dokladu
HPOR	N	3	10	Pořadové číslo listu v dávce. Povolovaný rozsah od 1 do 999

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
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
HCEL	\$	10.2	49	Cena celkem – nepovinný údaj
HCOD	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 revizního lékaře pojišťovny zdravotní pojišťovny, v případě potvrzení nabývá hodnoty „X“
DTYP	C	1	135	Doplňek typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 136				

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 zarovnáva 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	Doplňek typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 17				

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	Doplňek typu věty náhrady. Rezerva, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 3				

Atributy 4. typu věty – Ostatní diagnózy:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty – „G“ – ostatní diagnózy

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
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.
Celkem délka věty 7				

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	Doplněk typu věty léčivého přípravku a ZP. Rezerva, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 27				

Účinnost změny: 1. 1. 2022