

Datové rozhraní VZP ČR

Doplněk č. 22 k verzi 6.2

**pro komunikaci mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotními
pojišťovnami**

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

Ústředí Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR

Praha, duben 2012

(účinnost všech změn od 1.7.2012)

Obsah

• I-2.1. Použité zkratky a symboly	2
• I-3.2. Zdravotní výkony	3
• I – 3.5.1. Hromadně vyráběné léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely	3
• II-2. Přijímané doklady na datovém nosiči – obecné zásady	8
• II-3. Vyplňování dokladů v DR	8
• Nepovinné vyplnění variabilního symbolu	8
• Povinné vyplnění datumu provedení výkonu	9
• II-4.10. Recept	9
• II– 4.19.1.A DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny	9
• II– 4.19.1.B DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny	10
• II – 4.36. Vyúčtování cest lékaře v návštěvní službě	10
• II–4.90. Seznam nositelů výkonů	10
• II–4.91. Reklamační protokol	10
• II–4.92. Hlášení o zdravotnickém zařízení	10
• II–5.13. Dávka poukazů na ortopedickou pomůcku	10
• Poznámka na konci kapitol II-5.15, II-5.18, II-5.19	10
• II–5.19. Dávka návrhů na umístění dítěte v odborné léčebně	10
• II-5.21. Dávka žádank o schválení (povolení)	11
• III. Úvod	11
• III-2 DR informačního centra zdravotního pojištění pro ZZ	12
• III – 3.3. Soubory pro kontrolu preskripce v nemocnicích	13

Provedené úpravy stávající verze DR jsou zvýrazněny; doplněný text šedivým podkladem, rušený text červeným podkladem.

• I-2.1. Použité zkratky a symboly

➤ Ze seznamu zkratek se odstraňuje text:

IČPP	Identifikační číslo pracovníka pracoviště (lékaře)
ICZP	Informační centrum zdravotního pojištění

• I-3.2. Zdravotní výkony

➤ Popisná část u atributu CTN se upravuje takto:

CTN	N	6.1	Čas nositele výkonu (v min.) ♣ Je uveden součet času všech nositelů výkonu ve všech kategoriích nositelů výkonu pro daný výkon. V případě, kdy výkon znamená ošetrovací den (OD), bude zahrnovat součet času nositelů výkonu zahrnutých do kalkulace OD. Tento čas se nevykazuje ICZP protože není rozdělen na jednotlivé kategorie nositelů.
-----	---	-----	--

• I – 3.5.1. Hromadně vyráběné léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely

➤ Obsah kapitoly se mění takto:

Atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
KOD	C	7	Kód léčivého přípravku (LP)
NAZ	C	70	Název LP
DOP	C	30	Doplněk názvu
CESTA	C	7	Cesta podání
FORMA	C	19	Forma podání
BALENI	C	22	Balení
SILA	C	15	Síla
OBAL	C	3	Obal
VYR	C	3	Výrobce
ZEM	C	3	Země výrobce
DRZ	C	4	Držitel rozhodnutí o registraci
ZEMDRZ	C	3	Země držitele
UHR1	\$	13.2	Úhrada LP ♣
LEG_JUHR1	C	1	Právní základ pro stanovení výše a podmínek úhrady LP/PZLÚ ze zdravotního pojištění; nabývá hodnot: S – stanovena nebo změněna ve správním řízení A – ex lege (ze zákona) úhrada léčivého přípravku obsahujícího léčivou látku vyjmenovanou v §15 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů ve výši ceny původce nejméně ekonomicky nákladné varianty. P – přechodné snížení úhrady ex lege, tj. přechodné snížené úhrady ze zákona M – stanoveno vyhláškou Ministerstva zdravotnictví. 1 – vítěz úhradové soutěže (US) Q – přípravky s úhradou přímo ovlivněnou US, které nemají úhradu ve výši úhrady vítěze US V – LP je hrazen v rámci hrazené péče dle § 30 zákona č.48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů (pouze u očkovacích látek uvedených v § 30 citovaného zákona). ♣

Název	Typ	Délka	Popis
			Výše úhrady nesmí překročit výši ceny nejméně ekonomicky nákladné varianty očkovací látky. O – snížení úhrady jako součást opatření schváleného vládou k zajištění finanční stability systému zdravotního pojištění. G – stanovena ex lege, tj. stanovena ze zákona. D – dočasná úhrada vysoce inovativního přípravku.
LIM1	C	2	Limit vztažený k UHR1. Nabývá hodnot mezera, L, Z, O, K, T, U, H, B, L , E, W, A, D, S, nebo přípustných kombinací předchozích znaků ♣
OME1	C	40	Specifikace preskripčního omezení, vztaženého k UHR1 ♣
IND1	C	1	Indikační omezení (P nebo mezera), vztažené k UHR1 ♣
PUHR1	C	1	Způsob úhrady pojišťovnou, vztaženo k UHR1: ♣ N – nehrazený LP Mezera – částečně hrazený LP Příznak plné úhrady nabývá hodnot: I – ekonomicky nejméně náročná varianta LP plně hrazených ze zákona J - LP u nichž MFC <= UHR1. Upozornění: Doprodeje dle cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví ČR nejsou zohledněny U – LP plně hrazený na základě dohody o úhradě
JUHR1_PLATDO	D	8	V poli je vyplněno datum platnosti (datum do kterého je dočasná úhrada platná), je vyplněno pokud LEG_JUHR1 nabývá hodnoty D ♣
UHRPROC	N	5.2	Procento úhrady pojišťovnou
DNC	C	1	Označení dohodnuté nejvyšší ceny ("X" pro LP s DNC)
UHR2	\$	13.2	Druhá úhrada LP ♣
LEG_JUHR2	C	1	Právní základ pro stanovení výše a podmínek druhé jádrové úhrady LP/PZLÚ ze zdravotního pojištění; nabývá hodnot: ♣ P – přechodné snížení úhrady ex lege, tj. přechodné snížené úhrady ze zákona 1 – vítěz úhradové soutěže (US) Q – přípravky s úhradou ovlivněnou US, které nemají úhradu ve výši úhrady vítěze US O – snížení úhrady jako součást opatření schváleného vládou k zajištění finanční stability systému zdravotního pojištění dle § 39i odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. G – stanovena ex lege, tj. stanovena ze zákona. D – dočasná úhrada vysoce inovativního přípravku. Z – další zvýšená úhrada.
LIM2	C	2	Limit vztažený k UHR2. Nabývá hodnot mezera, L, Z, O, K, T, U, H, B, L , E, W, A, D, S, nebo přípustných kombinací předchozích znaků ♣
OME2	C	40	Specifikace preskripčního omezení, vztaženého k UHR2 ♣
IND2	C	1	Indikační omezení (P nebo mezera), vztažené k UHR2 ♣
PUHR2	C	1	Způsob úhrady pojišťovnou, vztaženo k UHR2: ♣ N – nehrazený LP

Název	Typ	Délka	Popis
			Mezera – částečně hrazený LP Příznak plné úhrady nabývá hodnot: J – pro LP, které jsou plně hrazené v případě, že MFC <= UHR2. Upozornění: Doprodeje dle cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví ČR nejsou zohledněny U – LP plně hrazený na základě dohody o úhradě
JUHR2_PLATDO	D	8	V poli je vyplněno datum platnosti (datum do kterého je dočasná úhrada platná), je vyplněno pokud LEG_JUHR2 nabývá hodnoty D
UHR3	\$	13.2	Třetí úhrada LP
LEG_JUHR3	C	1	Právní základ pro stanovení výše a podmínek třetí jádrové úhrady LP/PZLÚ ze zdravotního pojištění; nabývá hodnot: P – přechodné snížení úhrady ex lege, tj. přechodné snížené úhrady ze zákona O – snížení úhrady jako součást opatření schváleného vládou k zajištění finanční stability systému zdravotního pojištění. D – dočasná úhrada vysoce inovativního přípravku.
LIM3	C	2	Limit vztažený k UHR3. Nabývá hodnot mezera, L, Z, O, K, T, U, H, B, L, E, W, A, D, S, Y nebo přípustných kombinací předchozích znaků
OME3	C	40	Specifikace preskripčního omezení, vztaženého k UHR3
IND3	C	1	Indikační omezení (P nebo mezera), vztažené k UHR3
PUHR3	C	1	Způsob úhrady pojišťovnou, vztaženo k UHR2 UHR3: N – nehrazený LP Mezera – částečně hrazený LP Příznak plné úhrady nabývá hodnot: J - pro LP, které jsou plně hrazené v případě, že MFC <= UHR3. Upozornění: Doprodeje dle cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví ČR nejsou zohledněny. U – LP plně hrazený na základě dohody o úhradě.
JUHR3_PLATDO	D	8	V poli je vyplněno datum platnosti (datum do kterého je dočasná úhrada platná), je vyplněno pokud LEG_JUHR3 nabývá hodnoty D
ORC	\$	13.2	Orientační cena
MFC	\$	13.2	Konečná cena - cena pro konečného spotřebitele (cena původce s maximální obchodní přírážkou dle cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví a DPH). V případě, že pro přípravek byla uzavřena smlouva zdravotní pojišťovny s držitelem o nejvyšší dohodnuté ceně nebo platný závazek o nepřekračování ceny přijaté v cenové soutěži je v tomto poli uvedena tato cena, která je nižší než MFC. Jestliže vypočtená MFC bude nižší než dohodnutá nejvyšší cena oznámená pojišťovnou nebo cena přijatá v cenové soutěži, bude v tomto poli uvedena vypočtená hodnota MFC.
ENNV	\$	13.2	Výše úhrady ekonomicky nejméně náročné varianty očkovací látky hrazené podle zákona

Název	Typ	Délka	Popis
POCDAV	N	13.0	Počet dávek očkovací látky v balení
ZVL	C	1	Označení zvláštní položky ♣
TXL	C	1	Označení taxy laborum
TAX	\$	13.2	Taxa laborum
ATC	C	7	Anatomicko-terapeuticko-chemická skupina ♣
ATC3	C	3	Anatomicko-terapeutická skupina
ATC1	C	1	Anatomická skupina
ODTD1	\$	13.4	Obvyklá denní terapeutická dávka pro UHR1
ODTDJ1	C	5	Obvyklá denní terapeutická dávka – jednotka pro ODTD1
ODTDBAL1	N	11.4	Obvyklá denní terapeutická dávka – počet v balení pro ODTD1
ODTD2	\$	13.4	Obvyklá denní terapeutická dávka pro UHR2
ODTDJ2	C	5	Obvyklá denní terapeutická dávka – jednotka pro ODTD2
ODTDBAL2	N	11.4	Obvyklá denní terapeutická dávka – počet v balení pro ODTD2
ODTD3	\$	13.4	Obvyklá denní terapeutická dávka pro UHR3
ODTDJ3	C	5	Obvyklá denní terapeutická dávka – jednotka pro ODTD3
ODTDBAL3	N	11.4	Obvyklá denní terapeutická dávka – počet v balení pro ODTD3
EKV1	\$	13.4	Úhrada za ODTD1
EKV2	\$	13.4	Úhrada za ODTD2
EKV3	\$	13.4	Úhrada za ODTD3
ZAP1	\$	13.2	Započitatelný doplatek na UHR1 ♣
NEZAP1	C	1	<p>Příznak kategorie léčiva (započitatelnosti do limitu)</p> <p>P – obsahuje látky zařazené mezi podpůrné a doplňkové</p> <p>U – některý přípravek ve skupině (stejná ATC + stejná cesta podání) je plně hrazen</p> <p>0 - přípravky, které se nevydávají pacientovi v lékárně (OME: H, U, O, K, T, B)</p> <p>1 – přípravek má započitatelný doplatek vyšší než nula: přepočítaný podle nejlevnějšího ve skupině (stejná ATC + stejná cesta podání), ten je první v pořadí</p> <p>Z – obsahuje látky, u kterých je ve vyhlášce stanovující seznam léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě uvedeno, že neplatí u diagnóz uvedených v omezení stanoveném pro konkrétní léčivou látku. V případě předepsání v souladu s indikačním omezením, je přípravek hrazen ze zdravotního pojištění a doplatek započítáván způsobem obvyklým</p> <p>N – přípravek není na trhu</p> <p>X – nezapočítává se do limitu - nehrazený LP</p>
ZAP2	\$	13.2	Započitatelný doplatek na UHR2 ♣
NEZAP2	C	1	<p>Příznak kategorie léčiva (započitatelnosti do limitu)</p> <p>P - obsahuje látky zařazené mezi podpůrné a doplňkové</p> <p>U - některý přípravek ve skupině (stejná ATC + stejná cesta podání) je plně hrazen</p> <p>0 - přípravky, které se nevydávají pacientovi v lékárně (OME: H, U, O, K, T, B)</p>

Název	Typ	Délka	Popis
			<p>1 - přípravek má započitatelný doplatek vyšší než nula: přepočítaný podle nejlevnějšího ve skupině (stejná ATC + stejná cesta podání), ten je první v pořadí</p> <p>Z - obsahuje látky, u kterých je ve vyhlášce stanovující seznam léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě uvedeno, že neplatí u diagnóz uvedených v omezení stanoveném pro konkrétní léčivou látku. V případě předepsání v souladu s indikačním omezením, je přípravek hrazen ze zdravotního pojištění a doplatek započítáván způsobem obvyklým</p> <p>N - přípravek není na trhu</p> <p>X – nezapočítává se do limitu</p>
ZAP3	\$	13.2	Započitatelný doplatek na UHR3 ♣
NEZAP3	C	1	<p>Příznak kategorie léčiva (započitatelnosti do limitu) ♣</p> <p>P - obsahuje látky zařazené mezi podpůrné a doplňkové</p> <p>U - některý přípravek ve skupině (stejná ATC + stejná cesta podání) je plně hrazen</p> <p>0 - přípravky, které se nevydávají pacientovi v lékárně (OME: H, U, O, K, T, B)</p> <p>1 - přípravek má započitatelný doplatek vyšší než nula: přepočítaný podle nejlevnějšího ve skupině (stejná ATC + stejná cesta podání), ten je první v pořadí</p> <p>Z - obsahuje látky, u kterých je ve vyhlášce stanovující seznam léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě uvedeno, že neplatí u diagnóz uvedených v omezení stanoveném pro konkrétní léčivou látku. V případě předepsání v souladu s indikačním omezením, je přípravek hrazen ze zdravotního pojištění a doplatek započítáván způsobem obvyklým</p> <p>N - přípravek není na trhu</p> <p>X – nezapočítává se do limitu</p>
S_REG	C	2	<p>Stav registrace, základní hodnoty jsou :</p> <p>R – registrovaný LP</p> <p>B – přípravek po provedené změně může být uváděn na trh po dobu 6 měsíců a používán do uplynutí doby použitelnosti, nejdéle po dobu platnosti registrace</p> <p>Q – přípravek mohl být uváděn na trh po dobu 6 měsíců po provedené konverzi kódů a může být používán do uplynutí doby použitelnosti, nejdéle po dobu platnosti registrace</p> <p>F – specifický léčebný program povolený MZ ČR na základě doporučení SÚKL</p> <p>P – PZLÚ</p>
TCR	C	3	<p>Typ cenové regulace – nabývá hodnot</p> <p>MCV – maximální cena výroby,</p> <p>OP – regulace obchodní přírážky, výrobní cena nepodléhá regulaci podle cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví ČR</p>
END	C	1	Výběhové přípravky
DAT	C	8	Datum změny

Název	Typ	Délka	Popis
ZPVYD	C	1	Klasifikace typu výdeje LP F – bez lékařského předpisu, O – bez lékařského předpisu s omezením, R – na lékařský předpis, V – vyhrazený LP P – potraviny pro zvláštní lékařské účely
RP1	\$	13.2	Rezervní pole 1
RP2	C	1	Rezervní pole 2
RP3	C	2	Rezervní pole 3
RP4	C	40	Rezervní pole 4
RP5	C	1	Rezervní pole 5
RP6	C	1	Rezervní pole 6
RP7	\$	13.4	Rezervní pole 7
RP8	C	5	Rezervní pole 8
RP9	\$	11.4	Rezervní pole 9
RP10	\$	13.4	Rezervní pole 10
RP11	\$	13.2	Rezervní pole 11
RP12	C	1	Rezervní pole 12

• II-2. Přijímané doklady na datovém nosiči – obecné zásady

➤ *Název kapitoly a její první odstavec se mění takto:*

II – 2. Přijímané doklady na datovém nosiči v DR – obecné zásady

Každé zdravotnické zařízení, které uzavřelo smlouvu se zdravotní pojišťovnou VZP, předkládá do VZP pojišťovny doklady v dávkách, případně prostřednictvím přímo vyplňovaných elektronických formulářů (viz kapitola I.1 Metodiky pro pořizování a předávání dokladů).

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

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

• II-3. Vyplňování dokladů v DR

➤ *Z tabulky se odstraňuje řádek:*

Identifikační číslo pracovníka pracoviště	IČPP – Identifikační číslo pracovníka pracoviště. Používá se výhradně na receptech (pro kontrolu preskripce v nemocnicích).
---	---

• Nepovinné vyplnění variabilního symbolu

➤ *Všude, kde je definováno povinné vyplňování atributu „variabilní symbol“, se toto mění na nepovinné. K této změně dochází:*

II – 4.01. Vyúčtování výkonů v ambulantní péči

HVAR	C	6	25	Variabilní symbol. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
------	---	---	----	--

II – 4.02. Vyúčtování výkonů v ústavní péči

HVAR	C	6	25	Variabilní symbol. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
------	---	---	----	--

II – 4.03. Zvlášť účtované léčivé přípravky a ZP

HVAR	C	6	21	Variabilní symbol. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
------	---	---	----	--

II – 4.05. Vyúčtování výkonů nepravidelné péče

PVAR	C	6	19	Variabilní symbol. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
------	---	---	----	--

II – 4.06. Poukaz na vyšetření/ošetření

EVAR	C	6	25	Variabilní symbol poskytovatele. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
------	---	---	----	--

EVARZ	C	6	93	Variabilní symbol žadatele. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
-------	---	---	----	---

II – 4.34. Příkaz ke zdravotnímu transportu

TVAR	C	6	25	Variabilní symbol. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
------	---	---	----	--

II – 4.37. Vyúčtování výkonů záchranné služby

HVAR	C	6	25	Variabilní symbol. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
------	---	---	----	--

• Povinné vyplnění datumu provedení výkonu

- Všude, kde je definováno povinné vyplňování datumu provedení výkonu pouze u prvního výkonu v daném dnu, se toto mění na povinné vyplnění vždy. K této změně dochází:

II – 4.01. Vyúčtování výkonů v ambulantní péči

VDAT	D	8	1	Datum provedení výkonu. Jeho uvedení je povinné u prvního výkonu v daném dnu.
------	---	---	---	---

II – 4.01s. Vyúčtování výkonů v ambulantní stomatologické péči

VDAT	D	8	1	Datum provedení výkonu. Jeho uvedení je povinné u prvního výkonu v daném dnu.
------	---	---	---	---

• II-4.10. Recept

- Atribut RLEK se mění takto:

RLEK	C	8	22	Identifikační číslo pracoviště (IČP), které doklad (recept) vystavilo. V případě nemocnic je to i dohodnuté identifikační číslo pracovníka pracoviště (IČPP).
------	---	---	----	---

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

- Atribut DG_VEDL se upravuje takto:

DG_VEDL	C	5	353	Kód vedlejší diagnózy. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
---------	---	---	-----	--

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

➤ Atribut „dg_vedl“ se upravuje takto:

dg_vedl	C	5	Kód vedlejší diagnózy. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
---------	---	---	--

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

➤ Poznámka za datovým rozhraním 1. typu věty (záhlaví) se doplňuje takto:

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

• **II–4.90. Seznam nositelů výkonů**

➤ Celá kapitola II-4.90 „Seznam nositelů výkonů“ se zrušuje.

• **II–4.91. Reklamační protokol**

➤ Kapitola II-4.91 „Reklamační protokol“ se zrušuje.

• **II–4.92. Hlášení o zdravotnickém zařízení**

➤ Kapitola II-4.92 „Hlášení o zdravotnickém zařízení“ se zrušuje.

• **II–5.13. Dávka poukazů na ortopedickou pomůcku**

➤ Z konce kapitoly se odstraňuje nepatřičný text:

▪ Upravuje se text celé kapitoly:

• **Poznámka na konci kapitol II-5.15, II-5.18, II-5.19**

➤ Poznámka na konci kapitoly

II – 5.15. Dávka návrhů na lázeňskou péči

II – 5.18. Dávka návrhů na umístění dítěte v ozdravovně

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

se mění takto:

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

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

➤ Tabulka obsažená v kapitole II-5.19. „Dávka návrhů na umístění dítěte v odborné léčebně“ se mění a doplňuje takto:

Návrh na umístění dítěte v odb. léčebně	Dávka typu P nebo O	
Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	– návrh	typ věty „Y“

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

• II-5.21. Dávka žádanek o schválení (povolení)

- První řádek tabulky obsažené v kapitole II-5.21. „Dávka žádanek o schválení (povolení)“ se mění takto:

Dávka	Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	– záhlaví žádanky	typ věty „Z“
--------------	--	-------------------	--------------

• III. Úvod

- Text úvodu kapitoly III „Datové rozhraní VZP ČR – speciální rozhraní“ se upravuje takto:

Kromě dokladů uvedených v části II. předává VZP ZZ některá další data **na magnetickém médiu** v datovém rozhraní. Tato data se týkají kombinované kapitačně-výkonové platby,

přehledu zdravotnických pracovníků (Seznam nositelů výkonů) informačního centra zdravotního pojištění a dalších služeb smluvním partnerům.

• III-2 DR informačního centra zdravotního pojištění pro ZZ

- Celá kapitola III-2 „DR informačního centra zdravotního pojištění pro ZZ“ se nahrazuje tímto textem:

III – 2 DR pro přehled zdravotnických pracovníků

Zdravotnická zařízení poskytují zdravotním pojišťovnám seznam jednotlivých nositelů výkonů (úplný seznam, nebo změny od posledního hlášení).

III – 2.1 DR seznamu nositelů výkonů pro pojišťovny

Souborem ICZ.QRR předává ZZ do zdravotní pojišťovny „Seznam nositelů výkonů“.

- ICZ je identifikační číslo ZZ
Q je čtvrtletí
RR je poslední dvojčíslí roku.

Sestává ze dvou typů vět:

1. typ věty - záhlaví zprávy - vyskytuje se jednou na začátku souboru,
2. typ věty - údaje nositele - výskyt podle počtu nositelů, maximálně 9999.

Atributy 1. typu věty - záhlaví zprávy:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
ICZ	C	8	0	Identifikační číslo ZZ
ICO	C	8	8	Statistické identifikační číslo přidělené ČSÚ
CTV	C	1	16	Čtvrtletí
ROK	C	4	17	Rok
SEZ	C	1	21	Seznam - nabývá hodnot: „N“ nedošlo ke změně oproti minulému období (není třeba vykazovat), „U“ v případě, že doklad obsahuje všechny nositele výkonů (nově vzniklá ZZ jsou povinna předat za uplynulé čtvrtletí vždy toto úplné hlášení, pro ostatní ZZ se doporučuje předávat úplné hlášení minimálně jednou ročně), „Z“ v případě, že se na dokladu uvádějí všechny změny oproti minulému období. Platné údaje z předcházejícího období, které už jsou v pojišťovně evidovány, není třeba vyplňovat.
Délka věty celkem			22	

Atributy 2. typu věty - údaje nositele:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
PRI	C	30	0	Příjmení nositele výkonů
JME	C	24	30	Jméno nositele výkonů
TITL	C	15	54	Titul(y) nositele výkonů
RC	C	10	69	Rodné číslo nositele výkonů

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
KATNV	C	1	79	Kategorie nositele výkonů: 1 - lékař, zubní lékař, farmaceut 2 – klinický psycholog, klinický logoped a fyzioterapeut 3 – jiný vysokoškolsky vzdělaný pracovník ve zdravotnictví 4 – nelékařský zdravotnický pracovník
PPNV	\$	4.2	80	Přepočtený počet nositele výkonů. Nevyplňuje se.
CISU	N	1	84	Ne vyplňuje se.
ODB	C	3	85	Odbornost pracoviště. Nevyplňuje se.
Délka věty celkem			88	

• III – 3.3. Soubory pro kontrolu preskripce v nemocnicích

- V kapitole III – 3.3. „Soubory pro kontrolu preskripce v nemocnicích“ se zrušují části „Soubor dat od nemocnic“, „Soubor dat pro ZZP“ a „Rozpis receptů pro nemocnice“. Název kapitoly se mění, část „Soubor z ÚP VZP pro lékárny“ se upravuje, takže celá kapitola III – 3.3. je změněna takto:

III – 3.3. Soubory pro kontrolu preskripce v nemocnicích pro lékárny

Soubor z ÚP VZP pojišťovny pro lékárny

Soubor 2: Seznam preskribujících IČPP pro lékárny (atribut IČPP obsahuje i všechna IČP)

Název souboru: PLP111RR.Oyy

(O – výstup, yy – pořadové číslo výstupního souboru v rámci období)

Popis souboru:

Název	Typ	Max. délka	Popis
IČPP	C	8	IČP nebo IČPP
ODB	C	3	Odbornost
OD	D	8	Datum od
DO	D	8	Datum do
NAZZ	C	40	Název zdravotnického zařízení
NAP	C	40	Název pracoviště
ADR2	C	40	Adresa zdravotnického zařízení - ulice
ADR1	C	40	Adresa zdravotnického zařízení - místo
PSC	C	5	Adresa zdravotnického zařízení - PSČ
PRI	C	40	Příjmení a jméno lékaře. Nevyplňuje se