

Datové rozhraní VZP ČR
pro komunikaci mezi poskytovateli zdravotních služeb
a zdravotními pojišťovnami

Verze 6.2

Doplněk č.63 textu datového rozhraní

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

Ústředí Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR
Praha, červen 2026
(účinnost změn: 1. 1. 2027)

Obsah

II – 4.08. Průvodní list dávky	3
II – 4.15.4.A Odpověď lázeňského zařízení zdravotní pojišťovně	5
- B – forma XML datového rozhraní	7
4.17. Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně	8
- A – forma ASCII datového rozhraní	8
- B – forma XML datového rozhraní	8
4.18.4.A DR pro odpověď ozdravovny pojišťovně	9
- B – forma XML datového rozhraní	10
4.19.4.A DR pro odpověď dětské odborné léčebny pojišťovně	12
- B – forma XML datového rozhraní	13
II – 4.31. Faktura - žádost o vyúčtování	14

II – 4.08. Průvodní list dávky

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

Atributy dávky:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „D“ – úvodní věta dávky.
CHAR	C	1	1	Charakter dávky (viz dále ♠) – určuje stav předkládaných dokladů v dávce.
DTYP	C	2	2	Typ dávky (viz dále ♠♠) – je určen druhem dokladu, který dávka obsahuje, resp. přesně definovanou posloupností druhů dokladů
DICO	C	8	4	Identifikační číslo smluvního PZS (IČZ), které dávku předkládá. Nepovinné pro ZZP.
DPOB	C	4	12	Územní pracoviště VZP – kód územního pracoviště podle číselníku „Územní pracoviště VZP“, kterému je dávka předkládána.
DROK	N	4	16	Rok, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny.
DMES	N	2	20	Měsíc, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny. Jsou povoleny pouze číslice „0“ až „9“, na první pozici „0“, nebo „1“.
DCID	N	6	22	Číslo dávky – jednoznačné číslo dávky v rámci PZS a roku.
DPOC	N	3	28	Počet dokladů v dávce – slouží ke kontrole kompletnosti dávky.
DBODY	N	11	31	Počet bodů za doklady v dávce (počet bodů za výkony, režii obsaženou ve výkonu, výkony agregované do OD, režii podle kategorie poskytovatele lůžkové péče a kategorii pacienta). Nepovinné vyplnění.
DFIN	\$	18.2	42	Celkem Kč za doklady v dávce (Pmat, cena zvlášť účtovaných léčivých přípravků a ZP, ambulantní a hospitalizační paušál). Nepovinné vyplnění.
DDPP	C	1	60	Druh pojistného vztahu: 1 = veřejné zdravotní pojištění, smíšená dávka druhu pojištění 1 a 4; 2 = smluvní připojištění, 3 = cestovní zdravotní připojištění, 4 = pojištění EU a mezinárodní smlouvy.
DVDR1	C	13	61	Verze datového rozhraní 1. V případě smíšené dávky se vyplní verze DR výkonového dokladu (01, 01s, 02, 02s nebo 06).
DVDR2	C	13	74	Verze datového rozhraní 2. V případě jednoduché dávky se nevyplňuje. V případě smíšené dávky se vyplní verze DR pro doklad 03 nebo 03s.
DDTYP	C	1	87	Doplňek typu věty záhlaví. Pro dávku 10 obsahující eRecepty* se povinně vyplní hodnota „E“. Pro dávku 10 obsahující listinné recepty s elektronickým záznamem o jejich výdeji se povinně vyplní hodnota „D“. U listinných receptů bez elektronického záznamu o jejich výdeji se nevyplňuje. Pro dávky 12, 13, 14 obsahující ePoukazy** se povinně vyplní hodnota „E“. U listinných poukazů se nevyplňuje.
Celková délka věty 88				

*eRecept je recept pro konkrétního pacienta vytvářený v elektronické podobě

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

Poznámka: Jako verze datového rozhraní se uvádí hodnota **ddd:pp.dd.ttt**, kde **ddd** je max. tříznakový druh dokladu pro který je verze DR uváděna, **pp** je max. dvouznaková první část označení verze DR, **dd** je max. dvouznaková druhá část označení verze DR a **ttt** je max. tříznaková třetí část označení verze DR. Kromě případů vyhlášeného přechodného období se uvádí aktuální verze DR, která je pro všechny druhy dokladů stejná a odpovídá verzi aktuálního "Datového rozhraní individuálních dokladů" zveřejněného na webu VZP. V případě přechodného období se pro doklad předávaný ve starší verzi DR uvede předchozí verze DR. Příklady pro situaci, že aktuálně platná verze DR je 6. 4. 28 a bezprostředně předcházející byla verze 6. 4. 25, bylo vyhlášeno přechodné období pro doklad 03 a dávky jsou předávány v časovém rámci tohoto přechodného období:

1) Jednoduchá dávka dokladů 36:

DVDR1 = "36:6.4.28", DVDR2 nevyplněno.

2) Ambulantní smíšená dávka, doklady předávány již v novém DR:

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

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

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

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

Charakter dávky: (♠)

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

Povolené dávky jsou: (♠♠)

DTYP	Povolené dávky
04	DÁVKA DRG, obsahuje jen doklady druhu 04.
05	DÁVKA VYÚČTOVÁNÍ VÝKONŮ NEPRAVIDELNÉ PÉČE A LSPP, obsahuje jen doklady druhu 05.
10	DÁVKA RECEPTŮ SMÍŠENÁ, obsahuje jen doklady druhu 10, 11 a 20.

DTYP	Povolené dávky
12	DÁVKA POUKAZŮ NA BRÝLE A OPTICKÉ POMŮCKY, obsahuje jen doklady druhu 12.
13	DÁVKA POUKAZŮ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU, obsahuje jen doklady druhu 13.
14	DÁVKA POUKAZŮ NA FONIATRICKOU POMŮCKU, obsahuje jen doklady druhu 14.
15	DÁVKA NÁVRHŮ NA LÁZEŇSKOU LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍ PÉČI obsahuje jen doklady druhu 15 s případnými přílohami.
16	DÁVKA VYÚČTOVÁNÍ LÁZEŇSKÉ LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍ PÉČE, obsahuje jen doklady druhu 16.
17	DÁVKA NÁVRHŮ NA LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍ PÉČI V ODBORNÉ LÉČEBNĚ, obsahuje jen doklady druhu 17.
18	DÁVKA NÁVRHŮ NA UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE V OZDRAVOVNĚ obsahuje jen doklady druhu 18 s případnými přílohami.
19	DÁVKA NÁVRHŮ NA UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE V DĚTSKÉ ODBORNÉ LÉČEBNĚ obsahuje jen doklady druhu 19 s případnými přílohami.
21	DÁVKA ŽÁDANEK O SCHVÁLENÍ obsahuje jen doklady druhu 21.
22	DÁVKA HLÁŠENÍ ÚRAZU NEBO JINÉHO POŠKOZENÍ ZDRAVÍ, obsahuje jen doklady druhu 22.
23	DÁVKA VYÚČTOVÁNÍ OZDRAVENSKÉ PÉČE, obsahuje jen doklady druhu 23.
34	DÁVKA PŘÍKAZŮ KE ZDRAVOTNÍMU TRANSPORTU, obsahuje jen doklady druhu 34.
36	DÁVKA VYÚČTOVÁNÍ CEST V NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBĚ, obsahuje jen doklady druhu 36.
37	DÁVKA VYÚČTOVÁNÍ VÝKONŮ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY, obsahuje jen doklady druhu 37.
80	DÁVKA REGISTRAČNÍCH LISTŮ, obsahuje jen doklady druhu 80.
81	DÁVKA AMBULANTNÍ SMÍŠENÁ PRO STOMATOLOGII, obsahuje jen doklady druhu 01s a 03s. Doklady k témuž pacientovi se řadí za sebou tak, že za doklad 01s se zařadí navazující doklad nebo doklady 03s.
82	DÁVKA HOSPITALIZAČNÍ SMÍŠENÁ PRO STOMATOLOGII, obsahuje jen doklady druhu 02s a 03s. Doklady k témuž pacientovi se řadí za sebou tak, že za doklad 02s se zařadí navazující doklad nebo doklady 03s.
90	DÁVKA POUKAZŮ NA VYŠETŘENÍ/OŠETŘENÍ SMÍŠENÁ, obsahuje jen doklady druhu 06 a 03. Doklady k témuž pacientovi se řadí za sebou tak, že za doklad 06 se zařadí navazující doklad nebo doklady 03.
98	DÁVKA AMBULANTNÍ SMÍŠENÁ, obsahuje jen doklady druhu 01 a 03. Doklady k témuž pacientovi se řadí za sebou tak, že za doklad 01 se zařazuje navazující doklad nebo doklady 03.
99	DÁVKA HOSPITALIZAČNÍ SMÍŠENÁ, obsahuje jen doklady druhu 02 a 03. Doklady k témuž pacientovi se řadí za sebou tak, že za doklad 02 se zařadí navazující doklad nebo doklady 03.

II – 4.15.4.A Odpověď lázeňského zařízení zdravotní 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 zdravotní pojišťovnou – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
 3. typ věty – odpověď lázeňského zařízení – vyskytuje se pro každý doklad jednou.

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

Atributy 2. typu věty – odsouhlasení návrhu zdravotní pojišťovnou: identické s větou DR pro odsouhlasení návrhu zdravotní 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 zdravotní pojišťovně.
DTYP	C	1	1	Doplňek typu věty odpověď lázeňského zařízení zdravotní pojišťovně. Rezerva, nevyplňuje se.
EVCP_NAV	C	7	2	Evidenční číslo návrhu u zdravotní pojišťovny. Musí být vyplněno, pokud bylo uvedeno v odsouhlasení návrhu pojišťovnou.
ICLL	N	3	9	Číslo lázeňského zařízení v rámci IČZ LZ.
REZERVA1	C	12	12	Rezerva pro blok identifikačních údajů, nevyplňuje se.
KOD_ZP	C	3	24	Kód zdravotní 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 zdravotní 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 <Dávka-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 lůžkové 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; smíšená dávka druhu pojištění 1 a 4; 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.

Název	Typ	Délka	Popis
vdr2	C	13	Verze DR vedlejšího dokladu dávky (v případě smíšené dávky) – maska C(3):N(2).N(2).N(3) – např.: 03s:6. 2. 12.
ddtyp	C	1	Doplňek typu věty záhlaví. Pro dávku 10 obsahující eRecepty* se povinně vyplní hodnota „E“. Pro dávku 10 obsahující listinné recepty s elektronickým záznamem o jejich výdeji se povinně vyplní hodnota „D“. U listinných receptů bez elektronického záznamu o jejich výdeji se nevyplňuje. Pro dávky 12, 13, 14 obsahující ePoukazy** se povinně vyplní hodnota „E“. U listinných poukazů se nevyplňuje.

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

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

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 XKDAVKAnnnn.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 lůžkové 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, smíšená dávka druhu pojištění 1 a 4; 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 listinné recepty s elektronickým záznamem o jejich výdeji se povinně vyplní hodnota „D“. U listinných receptů bez elektronického záznamu o jejich výdeji se nevyplňuje. Pro dávky 12, 13, 14 obsahující ePoukazy** se povinně vyplní hodnota „E“. U listinných poukazů se nevyplňuje.

*eRecept je recept pro konkrétního pacienta vytvářený v elektronické podobě

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

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 IČZ 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	Doplňek typu věty odpověď ozdravovny pojišťovně. Rezerva, nevyplňuje se.
EVCP_NAV	C	7	2	Evidenční číslo návrhu u pojišťovny. Musí být vyplněno, pokud bylo uvedeno v odsouhlasení návrhu pojišťovnou.
REZERVA1	C	12	9	Rezerva pro blok identifikačních údajů, nevyplňuje se.
KOD_ZP	C	3	21	Kód pojišťovny, které se podává zpráva.
KONTAKT_JM	C	30	24	Kontaktní osoba v ozdravenském PZS (příjmení a jméno).
KONTAKT_TEL	N	9	54	Telefon na kontaktní osobu v ozdravenském PZS.
CP	C	10	63	Číslo pojištěnce - pacienta (kontrolní údaj).
EVCL_NAV	C	7	73	Evidenční číslo návrhu u ozdravenského PZS. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
DAT_PRIJETI	D	8	80	Datum přijetí návrhu v ozdravenském PZS.
OZD_STAV	C	1	88	Stav návrhu z pohledu ozdravovny: A – akceptován V – vrácen P – předán na další ozdravovnu v pořadí Slouží k tomu, aby ozdravenský PZS uvedlo, jak s návrhem naložilo (A - Akceptujeme návrh a odléčíme u nás, V – vracíme návrh pojišťovně, P - předáváme ozdravovně ...).
DUVOD	C	128	89	V případě „OZD_STAV“=V nebo „OZD_STAV“=P uvést důvod. Jinak se nevyplňuje.
DAT_OZD	D	8	217	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v ozdravenském PZS.
REZERVA2	C	20	225	Rezerva pro blok údajů ozdravenského PZS, nevyplňuje se.
REZERVA3	C	30	245	Rezerva pro blok údajů ozdravenského PZS, nevyplňuje se.
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 zvlášť účtovaných léčivých přípravků a ZP, ambulantní a hospitalizační paušál). Nepovinné vyplnění.
ddpp	C	1	Druh pojistného vztahu: 1 = veřejné zdravotní pojištění, smíšená dávka druhu pojištění 1 a 4; 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 listinné recepty s elektronickým záznamem o jejich výdeji se povinně vyplní hodnota „D“. U listinných receptů bez elektronického záznamu o jejich výdeji se nevyplňuje. Pro dávky 12, 13, 14 obsahující ePoukazy** se povinně vyplní hodnota „E“. U listinných poukazů se nevyplňuje.

*eRecept je recept pro konkrétního pacienta vytvářený v elektronické podobě

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

4.19.4.A DR pro odpověď dětské odborné léčebny pojišťovně

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

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

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

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

Atributy 3. typu věty – odpověď léčebny:

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

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

Kořenový element

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

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

Dávkový element

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

Název	Typ	Délka	Popis
char	C	1	Charakter dávky.
dico	C	8	Identifikační číslo PZS (IČZ), které dávku předkládá. Nepovinné pro 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, smíšená dávka druhu pojištění 1 a 4; 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 listinné recepty s elektronickým záznamem o jejich výdeji se povinně vyplní hodnota „D“. U listinných receptů bez elektronického záznamu o jejich výdeji se nevyplňuje. Pro dávky 12, 13, 14 obsahující ePoukazy** se povinně vyplní hodnota „E“. U listinných poukazů se nevyplňuje.

*eRecept je recept pro konkrétního pacienta vytvářený v elektronické podobě

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

II – 4.31. Faktura - žádost o vyúčtování

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

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

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

Atributy 1. typu věty - záhlaví vyúčtování:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty "F" – záhlaví vyúčtování.
FVERZE	N	4,2	1	Číslo verze.
FICZ	C	8	5	IČZ – identifikační číslo PZS.
FICO	C	8	13	IČ – identifikační číslo organizace přidělené ČSÚ.
FICOX	C	2	21	Číslo pobočky pokud existuje.
FPLATCE	C	3	23	Kód pojišťovny.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
FPOB	C	4	26	Územní pracoviště VZP – kód územního pracoviště podle číselníku " Územní pracoviště VZP", kterému je dávka předkládána.
FPOCV	N	2	30	Počet žádostí o vyúčtování.
FPOCZ	N	2	32	Počet žádostí o předběžnou úhradu (zálohu).
FBNKOD	C	4	34	Kód peněžního ústavu.
FSPEC	C	10	38	Specifický symbol.
FBNPRED	C	6	48	Číslo předčíslí bankovního účtu PZS.
FBNUCET	C	10	54	Číslo bankovního účtu PZS.
RTYP	C	1	64	Nepovinná bližší specifikace typu.
NTYP	C	4	65	Nepovinná rezerva k typu.
Celkem délka věty 69				

Atributy 2. typu věty - žádost o vyúčtování:

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

Atributy 3. typu věty - žádost o předběžnou úhradu:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty "Z" – předběžná úhrada.
ZCIS	N	10	1	Jednoznačné číslo požadavku v roce přidělené odpovědným pracovníkem PZS.
ZVYST	D	8	11	Datum vystavení požadavku.
ZSPLAT	D	8	19	Datum splatnosti.
ZMES	N	2	27	Měsíc, za který je předběžná úhrada účtována. Jsou povoleny pouze číslice "0" až "9", na první pozici "0", nebo "1".

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
ZROK	N	4	29	Rok, za který je předběžná úhrada účtována.
ZFINC	\$	18.2	33	Celkem Kč - uveďte požadovanou finanční částku.
ZPOJ	C	2	51	Druh pojistného vztahu (viz číselník druh pojistného vztahu). Druh pojistného vztahu 4 bude u zálohových segmentů vykázan jako druh pojistného vztahu 1.
ZUHR	C	1	53	Druh úhrady (viz číselník druhu úhrady).
ZTPECE	C	1	54	Časové období: M měsíční Q kvartální J jiné
ZPECE	C	2	55	Druh péče (viz číselník druhu péče).
ZPOZ	C	71	57	Poznámka nepovinná.
Celkem délka věty		128		

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

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

Atributy 5. typu věty - specifikace komunikačního rozhraní:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty "K" – komunikační rozhraní.
KKAN	C	1	1	Volba použitého kanálu, např. F – SMS na mobilní telefon; M – zaslání e-mailu.
KZPR	N	1	2	Druh zaslání zprávy: 1 – potvrzení přijetí žádosti o vyúčtování či předběžnou úhradu; 8 – informace o provedené platbě; 9 – zúčtovací zpráva.
KPLA	N	1	3	Platnost specifikace 1 – pouze pro tuto zprávu; 2 – od této zprávy.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
KKON	C	40	4	Kontakt na příjemce pro KKAN = "F" číslo mobilního telefonu ve struktuře: mezinárodní předvolba, předvolba operátora, číslo příjemce; pro KKAN = "M" adresa elektronické pošty.
Celkem délka věty			44	