Datové rozhraní VZP ČR

pro komunikaci mezi poskytovateli zdravotních služeb
a zdravotními pojišťovnami

Verze 6.2

Doplněk č.64 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, říjen 2026
(účinnost změn: 1. 1. 2027)

Obsah

II. Datové rozhraní – individuální doklady 3
II – 4.02. Vyúčtování výkonů v lůžkové péči 3
II – 4.02s. Vyúčtování výkonů v lůžkové stomatologické péči 5
II – 4.06. Poukaz na vyšetření/ošetření 6
II – 4.08. Průvodní list dávky 8
II – 4.15. Návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči 11
II – 4.15.1.A Předání návrhu od navrhujícího lékaře do zdravotní pojišťovny 11
II – 4.15.2.A Odpověď zdravotní pojišťovny navrhujícímu lékaři 15
II – 4.15.3.A Předání návrhu lázeňskému zařízení 16
II – 4.15.4.A Odpověď lázeňského zařízení zdravotní pojišťovně 18
II – 4.15.1.B Předání návrhu od navrhujícího lékaře do zdravotní pojišťovny 20
II – 4.15.2.B Odpověď zdravotní pojišťovny navrhujícímu lékaři 23
II – 4.15.3.B Předání návrhu lázeňskému zařízení 24
II – 4.15.4.B Odpověď lázeňského zařízení zdravotní pojišťovně 26
II – 4.17. Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně 27
II – 4.17.1.B DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny 29
II – 4.17.2.B DR pro odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři 31
II – 4.17.3.B DR pro předání odsouhlaseného či upraveného návrhu léčebně 32
II – 4.17.4.B DR pro odpověď léčebny pojišťovně 33
II – 4.18. Návrh na umístění dítěte v ozdravovně 34
II – 4.18.1.A DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny 35
II – 4.18.2.A DR pro odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři 38
II – 4.18.3.A DR pro předání odsouhlaseného či upraveného návrhu ozdravovně 39
II – 4.18.4.A DR pro odpověď ozdravovny pojišťovně 40
II – 4.18.1.B DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny 42
II – 4.18.2.B DR pro odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři 45
II – 4.18.3.B DR pro předání odsouhlaseného či upraveného návrhu ozdravovně 46
II – 4.18.4.B DR pro odpověď ozdravovny pojišťovně 46
II – 4.19. Návrh na umístění dítěte v odborné léčebně, Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně 48
II – 4.19.1.A DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny 48
II – 4.19.2.A DR pro odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři 50
II – 4.19.3.A DR pro předání odsouhlaseného či upraveného návrhu dětské odborné léčebně 51
II – 4.19.4.A DR pro odpověď dětské odborné léčebny pojišťovně 53
II– 4.19.1.B DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny 56

II – 4.19.2.B DR pro odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři 57
II – 4.19.3.B DR pro předání odsouhlaseného či upraveného návrhu léčebně 58
II – 4.19.4.B DR pro odpověď léčebny pojišťovně..... 60

II. Datové rozhraní – individuální doklady

II – 4.02. Vyúčtování výkonů v lůžkové péči

Vyúčtování hospitalizace se skládá ze sedmi typů vět:

1. typ – záhlaví – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ – výkony – výskyt podle počtu provedených výkonů, max. 891,
3. typ – náhrady za zdravotní péči – výskyt podle počtu uvedení, max. 2,
4. typ – ostatní diagnózy – výskyt podle počtu uvedení, max. 30,
5. typ – diagnózy chronických stavů nezahrnuté do zařazení dle klasifikace CZ – DRG – výskyt podle počtu uvedení, max. 30,
6. typ – ORPHA kódy – výskyt podle počtu uvedení, max. 10,
7. typ – kategorie pacienta – výskyt podle počtu uvedení max. 5.

Atributy 1. typu věty – záhlaví:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „H“ – záhlaví.
HCID	N	7	1	Číslo dokladu.
HSTR	N	1	8	Pořadové číslo listu dokladu.
HPOC	N	1	9	Celkový počet listů dokladu.
HPOR	N	3	10	Pořadové číslo listu v dávce. Povolený rozsah od 1 do 999.
HCPO	C	3	13	Číslo pojišťovny.
HTPP	C	1	16	Typ připojištění.
HICO	C	8	17	Identifikační číslo pracoviště (IČP).
HVAR	C	6	25	Variabilní symbol. Nepovinné vyplnění~~, nemusí se vyplnit.~~
HODB	C	3	31	Smluvní odbornost pracoviště.
HROD	C	10	34	Číslo pojištěnce.
HZDG	C	5	44	Číslo základní diagnózy.
HPOS	C	1	49	Číselný kód Typu doporučení k hospitalizaci. Vyplňuje se podle číselníku „Doporučení hospitalizace“.
HKON	C	1	50	Ukončení léčení~~ – povinné vyplnění~~. Vyplňuje se ~~po~~ dle číselníku „Ukončení léčení“.
HDOP	C	1	51	Indikace, že jde o hospitalizaci matky (příbuzného) hospitalizovaného dítěte. Nepovinné vyplnění.~~ – nevyplňuje se~~
~~HREZ~~HADM	C	10	52	~~Rezerva – nevyplňuje se~~ Druh přijetí, dle Metodiky sestavení hospitalizačního případu v systému CZ-DRG. Nabývá hodnot: A = akutní (neplánované) přijetí;

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
				P = neakutní (plánované, jiné) přijetí.
HPRI	D	8	62	Datum přijetí pacienta k hospitalizaci (otevření účtu).
HPRO	D	8	70	Datum ukončení hospitalizace (uzavření účtu).
HKAM	C	1	78	Indikace, kde pacient pokračuje v hospitalizaci. Nepovinné vyplnění. ~~– údaj se nevyplňuje~~
HCCEL	$	12.2	79	Cena celkem – nepovinný údaj.
HCBOD	N	9	91	Body celkem – nepovinný údaj.
~~DTYP~~HPOA	C	1	100	~~Doplněk typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se.~~ Příznak diagnózy, dle Pravidel kódování a vykazování diagnóz v systému CZ-DRG. Nabývá hodnot: Y = diagnóza přítomna při přijetí; N = diagnóza vznikla v průběhu hospitalizace; U = nelze určit.
Celkem délka věty 101				

Atributy 2. typu věty – výkony:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „V“ – výkony.
VDAT	D	8	1	Datum provedení výkonu.
VKOD	C	5	9	Číslo výkonu. Jako výkony se vykazují i kódy ošetřovacích dnů i dnů doprovodu pacienta.
VODB	C	3	14	Odbornost – uvádí se povinně v případě, kdy vykazovaný výkon byl proveden na pracovišti jiné smluvní odbornosti (stejného PZS), než je uvedena v záhlaví dokladu. Jinak zůstává údaj nevyplněn. Platí, že na pracovišti, které požadovaný výkon provedlo, se v tomto případě poskytnuté služby neúčtují.
VPOC	N	2	17	Počet provedení výkonu.
VBOD	N	7	19	Body za výkon. Nepovinné vyplnění. ~~– nepovinný údaj~~
~~VTYP~~VHAC	C	1	26	~~Doplněk typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se.~~ Příznak výkonu, dle Metodiky použití DRG markerů a identifikace výkonů pro stavy vzniklé za hospitalizace v systému CZ-DRG. Nabývá hodnot: H = indukovaný výkon; Null = standardní výkon.
Celkem délka věty 27				

Atributy 3. typu věty – náhrady za zdravotní péči:

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

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 diagnózy související s poskytovanou péčí.
~~GTYP~~GPOA	C	1	6	~~Doplněk typu věty ostatní diagnózy. Rezerva, nevyplňuje se~~. Příznak diagnózy, dle Pravidel kódování a vykazování diagnóz v systému CZ-DRG. Nabývá hodnot: Y = diagnóza přítomna při přijetí; N = diagnóza vznikla v průběhu hospitalizace; U = nelze určit.
Celkem délka věty 7				

Atributy 5. typu věty – diagnózy chronických stavů nezahrnuté do zařazení dle klasifikace CZ – DRG

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „J“ – diagnózy chronických stavů nezahrnuté do zařazení dle klasifikace CZ – DRG.
JCIS	C	5	1	Kód diagnózy pro chronické stavy nezahrnuté do zařazení dle klasifikace CZ – DRG.
Celkem délka věty 6				

Atributy 6. typu věty – ORPHA kódy:

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

Atributy 7. typu věty – kategorie pacienta:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „K“ – kategorie pacienta.
KTYP	C	1	1	Druh kategorie podle číselník „Kategorie pacienta“.
KDNI	N	2	2	Počet dní v kategorii.
TYPK	C	1	4	Doplněk typu věty kategorie pacienta. Rezerva, ne-vyplňuje se.
Celkem délka věty 5				

II – 4.02s. Vyúčtování výkonů v lůžkové stomatologické péči

Doklad 02s má stejné DR jako doklad 02 s výjimkou věty 2. typu, která je prodloužena o lokalitu.

Atributy 2. typu věty – výkony:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „V“ – výkony.
VDAT	D	8	1	Datum provedení výkonu.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
VKOD	C	5	9	Číslo výkonu. Jako výkony se vykazují i kódy ošetřovacích dnů i dnů doprovodu pacienta.
VODB	C	3	14	Odbornost – uvádí se povinně v případě, kdy vykazovaný výkon byl proveden na pracovišti, jiné smluvní odbornosti (stejného PZS), než je uvedena v záhlaví dokladu. Jinak zůstává údaj nevyplněn. Platí, že na pracovišti, které požadovaný výkon provedlo, se v tomto případě poskytnuté služby neúčtují.
VPOC	N	2	17	Počet provedení výkonu.
VBOD	N	7	19	Body za výkon. Nepovinné vyplnění. ~~– nepovinný údaj~~
VKVA	C	1	26	Kód kvadrantu.
VZUB	C	1	27	Kód zubu.
VRE1	C	1	28	Rezerva – nevyplňuje se.
VRE2	C	1	29	Rezerva – nevyplňuje se.
~~VTYP~~VHAC	C	1	30	~~Doplněk typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se.~~ Příznak výkonu, dle Metodiky použití DRG markerů a identifikace výkonů pro stavy vzniklé za hospitalizace v systému CZ-DRG. Nabývá hodnot: H = indukovaný výkon; Null = standardní výkon.
Celkem délka věty 31				

Atributy VKVA a VZUB se vyplňují takto:

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

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

II – 4.06. Poukaz na vyšetření/ošetření

DR pro tento doklad vychází z dokladu 01 – „Vyúčtování výkonů v ambulantní péči“. Všechny speciální varianty dokladu 06 mají stejné DR.

Poukaz na vyšetření/ošetření se skládá z pěti typů vět:

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

Atributy 1. typu věty – záhlaví:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „E“ – záhlaví dokladu (dílu A i dílu B).
ECID	N	7	1	Číslo dokladu.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
ESTR	N	1	8	Pořadové číslo listu dokladu.
EPOC	N	1	9	Celkový počet listů dokladu.
EPOR	N	3	10	Pořadové číslo dokladu v dávce.
ECPO	C	3	13	Číslo pojišťovny.
ETPP	C	1	16	Typ připojištění.
EICO	C	8	17	Identifikační číslo pracoviště (IČP), které výkon provedlo (poskytovatele vyžádané péče), díl B.
EVAR	C	6	25	Variabilní symbol poskytovatele. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
EODB	C	3	31	Smluvní odbornost pracoviště poskytovatele vyžádané péče (díl B).
EROD	C	10	34	Číslo pojištěnce.
EZDG	C	5	44	Číslo základní diagnózy, pro kterou byl pacient v tomto období léčen.
EKON	C	1	49	Nevyplňuje se.
EICZ	C	8	50	Identifikační číslo pracoviště (IČP) ošetřujícího lékaře (žadatele) – díl A.
ECDZ	N	7	58	Nevyplňuje se.
EDAT	D	8	65	Datum vystavení požadavku ošetřujícím lékařem.
ECCEL	$	10.2	73	Cena celkem. Nepovinné vyplnění.
ECBOD	N	7	83	Body celkem. Nepovinné vyplnění.
EODZ	C	3	90	Smluvní odbornost pracoviště žadatele.
EVARZ	C	6	93	Variabilní symbol žadatele. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
DTYP	C	1	99	Doplněk typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se.
EIDE	C	36	100	Elektronický identifikátor poukazu na vyšetření/ošetření eŽádanky*. Nepovinné vyplnění.
Celkem délka věty ~~100~~136				

**eŽádanka je poukaz na vyšetření/ošetření pro konkrétního pacienta vytvářený v elektronické podobě.*

Atributy_2. typu věty – výkony:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „V“ – výkony.
VDAT	D	8	1	Datum provedení vyšetření/ošetření.
VKOD	C	5	9	Číslo výkonu.
VPOC	N	1	14	Počet provedení výkonu.
~~VTYP~~ VHAC	C	1	15	~~Doplněk typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se.~~ Příznak výkonu, dle Metodiky použití DRG markerů a identifikace výkonů pro stavy vzniklé za hospitalizace v systému CZ-DRG. Nabývá hodnot: H = indukovaný výkon; Null = standardní výkon.
Celkem	**Délka**	**věty**	**16**	

Atributy 3. typu věty – náhrady za zdravotní péči:

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

Atributy 4. typu věty – ostatní diagnózy:

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

Atributy 5. typu věty – ORPHA kódy:

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

Poznámka: Elektronický identifikátor poukazu na vyšetření/ošetření (EIDE) musí splňovat formální náležitosti pro identifikaci dokladů dle aktuální technické dokumentace systému eŽádanka.

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.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
DBODY	N	11	31	Počet bodů za doklady v dávce (počet bodů za výkony, režii obsaženou ve výkonu, výkony agregované do OD, režii podle kategorie poskytovatele ústavní péče a kategorii pacienta). Nepovinné vyplnění.
DFIN	$	18.2	42	Celkem Kč za doklady v dávce (Pmat, cena zvlášť účtovaných léčivých přípravků a ZP, ambulantní a hospitalizační paušál). Nepovinné vyplnění.
DDPP	C	1	60	Druh pojistného vztahu: 1 = veřejné zdravotní pojištění, 2 = smluvní připojištění, 3 = cestovní zdravotní připojištění, 4 = pojištění EU a mezinárodní smlouvy.
DVDR1	C	13	61	Verze datového rozhraní 1. V případě smíšené dávky se vyplní verze DR výkonového dokladu (01, 01s, 02, 02s nebo 06).
DVDR2	C	13	74	Verze datového rozhraní 2. V případě jednoduché dávky se nevyplňuje. V případě smíšené dávky se vyplní verze DR pro doklad 03 nebo 03s.
DDTYP	C	1	87	Doplněk 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. Pro dávku 90 obsahující eŽádanky*** se nepovinně vyplní hodnota „E“. U listinných poukazů na vyšetření/ošetření 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.
***eŽádanka je poukaz na vyšetření/ošetření 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 žádanek.
Y	Dávka, kterou pojišťovna posílá předkládajícímu lékaři vyjádření ke všem schváleným či zamítnutým žádankám původní dávky.
V	Dávka, kterou lázeňské zařízení nebo ozdravenský PZS nebo léčebna vrací návrh pojišťovně.
Z	Zaplacená dávka – dávka, která je již zúčtována a je pouze předávána z jednoho ÚP do druhého (není dovoleno používat smluvním partnerům VZP).

Povolené dávky jsou: (♠♠)

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

DTYP	Povolené dávky
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~~ a 03. Doklady k témuž pacientovi se řadí za sebou tak, že za doklad 01 se ~~za~~ 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. Návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči

A – forma ASCII datového rozhraní

II – 4.15.1.A Předání návrhu od navrhujícího lékaře do zdravotní pojišťovny

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

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

Atributy 1. typu věty - návrh pro zdravotní pojišťovnu:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „Y“ – návrh pro zdravotní pojišťovnu.
DTYP	C	1	1	Doplněk typu věty návrhu pro zdravotní pojišťovnu. Rezerva, nevyplňuje se.
CDOK	N	7	2	Číslo dokladu.
UPVZP	C	4	9	Číslo vysílajícího pracoviště zdravotní 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.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
ADR2	C	42	139	Adresa bydliště pacienta – místo (obec, část obce).
PSC	C	5	181	PSČ bydliště pacienta.
TEL	N	9	186	Telefon pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
EMAIL	C	60	195	E-mail pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
PRIJM_ZAS	C	30	255	Příjmení zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
JMENO_ZAS	C	24	285	Jméno zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
ADR1_ZAS	C	42	309	Adresa bydliště zákonného zástupce – ulice a číslo. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
ADR2_ZAS	C	42	351	Adresa bydliště zákonného zástupce – místo (obec, část obce). Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
PSC_ZAS	C	5	393	PSČ bydliště zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
CP_ZAS	C	10	398	Číslo pojištěnce – zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
TEL_ZAS	N	9	408	Telefon zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
EMAIL_ZAS	C	60	417	E-mail zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
ICP_NAV	C	8	477	IČP navrhujícího lékaře.
ODB_NAV	C	3	485	Kód smluvní odbornosti pracoviště navrhujícího lékaře.
PRIJM_VYS	C	30	488	Příjmení lékaře, který vystavil doklad.
JMENO_VYS	C	24	518	Jméno lékaře, který vystavil doklad.
TELEF_VYS	N	9	542	Telefon lékaře, který vystavil doklad.
INDIKACE	C	9	551	Kód podle indikačního seznamu.
DG_LECBA	C	5	560	Kód diagnózy pro léčbu.
DELKAPOB	N	3	565	Délka pobytu (údaj ve sloupci č. 3, respektive č. 4 Indikačního seznamu). Týká se pouze příspěvkové péče poskytované jako opakovaný pobyt.
KOMP_PRISP	C	1	568	Navrhující lékař vyplní: K – pro komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči; P – pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči.
POR_NAL	C	2	569	Navrhující lékař vyplní pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče: I – dodržet termín nástupu do 1 měsíce ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou; II – dodržet termín nástupu do 3 měsíců ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou; D – dětský pacient (do 18 let), dodržet termín nástupu do 6 měsíců ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou. Pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči se nevyplňuje.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
PRUVODCE	C	1	571	Navrhující lékař vyplní navržení průvodce – A/N (pokud je průvodce navržen vyplní se „A“; v opačném případě se vyplní „N“).
NAVL_LZ1	C	50	572	Doporučené místo pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
NAVL_LZ2	C	50	622	Náhradní místo pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
DAT_NAVRH	D	8	672	Datum vystavení návrhu.
ZPRAVA_A	C	500	680	Text lékařské zprávy – část „Důležitá anamnestická data“ *).
ZPRAVA_B	C	250	1180	Text lékařské zprávy - část „Nynější onemocnění“ *).
ZPRAVA_C	C	350	1430	Text lékařské zprávy – část „Obj. nález a funkční stav“ *).
ZPRAVA_D	C	250	1780	Text lékařské zprávy – část „Labor. a další potř. vyšetření“ *).
ZPRAVA_E	C	120	2030	Text lékařské zprávy – část „Diagnostický závěr, vč. vedlejší diagnózy“ *).
ZPRAVA_F	C	120	2150	Text lékařské zprávy – část „Lékařem doporučené zvl. požadavky na láz. léčbu“ *).
ZPRAVA_G	C	120	2270	Text lékařské zprávy - část „Zdůvodnění průvodce pro pobyt“ *).
PRILOHY	C	30	2390	Vyplní se název souboru tvořícího přílohu; soubor tvořící přílohu je vždy typu .zip (i když obsahuje jediný soubor). Přípustné jsou typy souborů „zabalené“ do .zip: .doc/.docx, .jpg/.jpeg, .pdf. Název souboru tvořícího přílohu je „ICZ_ROK_CDOK_*.zip“, kde: ICZ: IČZ předávajícího dávku (hodnota atributu DICO z úvodní věty dávky) ROK: čtyřčíslí roku (hodnota atributu DROK z úvodní věty dávky) CDOK: číslo dokladu _: znak „_“ (znak „_“ za CDOK se nemusí vyplnit pouze tehdy, pokud za částí CDOK následuje hned tečka) *: libovolný text do maximální celkové délky položky PRILOHY = 30 znaků. Název souboru se nevyplňuje, pokud neexistuje příloha.
EKG	C	1	2420	Bylo provedeno vyšetření EKG – A/N (pokud bylo provedeno vyplní se „A“; v opačném případě se vyplní „N“).
KOMPL_VYS	C	1	2421	Bylo provedeno komplexní interní vyšetření – A/N (pokud bylo provedeno vyplní se „A“; v opačném případě se vyplní „N“).

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
OCNI_POZADI	C	1	2422	Bylo provedeno vyšetření očního pozadí – A/N (pokud bylo provedeno vyplní se „A“; v opačném případě se vyplní „N“).
KONTRAIND	C	1	2423	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	2424	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	2425	Rezerva pro blok údajů navrhujícího lékaře, nevyplňuje se.
REZERVA5	C	30	2445	Rezerva pro blok údajů navrhujícího lékaře, nevyplňuje se.
ICP_DOP	C	8	2475	IČP doporučujícího lékaře. Vyplní se, pokud je lázeňská léčebně rehabilitační péče indikována odborným lékařem.
ODB_DOP	C	3	2483	Kód smluvní odbornosti pracoviště doporučujícího lékaře. Vyplní se, pokud je lázeňská léčebně rehabilitační péče indikována odborným lékařem.
DAT_DOP	D	8	2486	Datum doporučení. Vyplní se, pokud je lázeňská léčebně rehabilitační péče indikována odborným lékařem.
REZERVA6	C	20	2494	Rezerva pro blok údajů doporučujícího lékaře, nevyplňuje se.
ICP_POTVRZ	C	8	2514	IČP odborníka pro nemoci z povolání. Vyplní se v případě, že lázeňská léčebně rehabilitační péče je indikována pro nemoc z povolání a navrhující lékař není odborníkem pro nemoci z povolání.
DAT_POTVRZ	D	8	2522	Datum potvrzení odborníka pro nemoci z povolání. Vyplní se v případě, že lázeňská léčebně rehabilitační péče je indikována pro nemoc z povolání a navrhující lékař není odborníkem pro nemoci z povolání.
POTVRZ	C	64	2530	Text potvrzení odborníka pro nemoci z povolání. Vyplní se v případě, že lázeňská léčebně rehabilitační péče je indikována pro nemoc z povolání a navrhující lékař není odborníkem pro nemoci z povolání.
REZERVA7	C	20	2594	Rezerva pro blok odborníka pro nemoci z povolání, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 2614				

*) 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 zdravotní pojišťovny navrhujícímu lékaři

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

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

2. typ věty – odpověď zdravotní pojišťovny – vyskytuje se pro každý doklad jednou.

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

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

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „W“ – odpověď zdravotní pojišťovny navrhujícímu lékaři.
DTYP	C	1	1	Doplněk typu věty odpověď zdravotní 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 zdravotní pojišťovny.
KONTAKT_JM	C	30	24	Kontaktní osoba ve zdravotní pojišťovně (příjmení a jméno).
KONTAKT_TEL	N	9	54	Telefon a na kontaktní osobu ve zdravotní pojišťovně.
CP	C	10	63	Číslo pojištěnce – pacienta (kontrolní údaj).
EVCP_NAV	C	7	73	Evidenční číslo návrhu u zdravotní pojišťovny. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
DAT_PRIJETI	D	8	80	Datum přijetí návrhu ve zdravotní pojišťovně.
STAV_ZPRAC	C	1	88	Stav zpracování návrhu ve zdravotní pojišťovně. Vyplní se jedna z hodnot: K – oprávněná osoba zdravotní pojišťovny schválila komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči; P – oprávněná osoba zdravotní pojišťovny schválila příspěvkovou léčebně rehabilitační lázeňskou péči; Z – oprávněná osoba zdravotní pojišťovny zamítla návrh; D – vráceno k doplnění.
POZNAMKA	C	128	89	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 ve zdravotní pojišťovně.
REZERVA2	C	20	233	Rezerva pro blok údajů zdravotní pojišťovny, nevyplňuje se.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
REZERVA3	C	30	253	Rezerva pro blok údajů zdravotní pojišťovny, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 283				

II – 4.15.3.A Předání návrhu lázeňskému zařízení

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 lázeňskou léčebně rehabilitační péči – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ věty – odsouhlasení návrhu zdravotní 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 navrhujícího lékaře do zdravotní pojišťovny (kap. II – 4.15.1. A).

Atributy 2. typu věty – odsouhlasení návrhu zdravotní 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 (převezme se číslo dokladu z návrhu od navrhujícího lékaře).
KOD_POJ	C	3	9	Kód zdravotní pojišťovny.
EVCP_NAV	C	7	12	Evidenční číslo návrhu u zdravotní pojišťovny. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
REZERVA1	C	12	19	Rezerva pro blok identifikačních údajů, nevyplňuje se.
DAT_PRIJETI	D	8	31	Datum přijetí návrhu ve zdravotní pojišťovně.
KONTAKT_JM	C	30	39	Kontaktní osoba ve zdravotní pojišťovně (příjmení a jméno).
KONTAKT_TEL	N	9	69	Telefon na kontaktní osobu ve zdravotní pojišťovně.
PRIJMENI_RL	C	30	78	Příjmení oprávněné osoby zdravotní pojišťovny.
JMENO_RL	C	24	108	Jméno oprávněné osoby zdravotní pojišťovny.
REV_K_P	C	1	132	Oprávněná osoba zdravotní pojišťovny vyplní jednu z hodnot: K – schvaluji komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči; P – schvaluji příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
REVPOR_NAL	C	2	133	Oprávněná osoba zdravotní pojišťovny vyplní pořadí naléhavosti u schválené komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče: I – dodržet termín nástupu do 1 měsíce ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou; II – dodržet termín nástupu do 3 měsíců ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou; D – dětský pacient (do 18 let), dodržet termín nástupu do 6 měsíců ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou. Nevyplňuje se pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči.
REV_PRUV	C	1	135	Oprávněná osoba zdravotní pojišťovny vyplní přítomnost průvodce u schválené lázeňské léčebně rehabilitační péče: A – Ano; N – Ne.
REVL_LZ1	C	8	136	Oprávněná osoba zdravotní pojišťovny vyplní IČZ prvního místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REVL_TXT1	C	77	144	Oprávněná osoba zdravotní pojišťovny vyplní název prvního místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REVL_KTG1	C	3	221	Oprávněná osoba zdravotní pojišťovny vyplní smluvní kategorii ubytování prvního místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REVL_LZ2	C	8	224	Oprávněná osoba zdravotní pojišťovny vyplní IČZ druhého místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REVL_TXT2	C	77	232	Oprávněná osoba zdravotní pojišťovny vyplní název druhého místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REVL_KTG2	C	3	309	Oprávněná osoba zdravotní pojišťovny vyplní smluvní kategorii ubytování druhého místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REVL_LZ3	C	8	312	Oprávněná osoba zdravotní pojišťovny vyplní IČZ třetího místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REVL_TXT3	C	77	320	Oprávněná osoba zdravotní pojišťovny vyplní název třetího místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REVL_KTG3	C	3	397	Oprávněná osoba zdravotní pojišťovny vyplní smluvní kategorii ubytování třetího místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REV_UPR	C	128	400	Vyplňuje se pouze pro případ „REV_K_P“=U. V takovém případě oprávněná osoba zdravotní pojišťovny uvede další úpravy návrhu.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
PRODL	D	8	528	Datum, do kdy byla prodloužena platnost návrhu (po dohodě s navrhujícím 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 zdravotní pojišťovny, nevyplňuje se.
REZERVA3	C	30	564	Rezerva pro blok údajů zdravotní pojišťovny, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 594				

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	Doplněk 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.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
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 přiděleném 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.

Název	Typ	Délka	Popis
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 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. Pro dávku 90 obsahující eŽádanky*** se nepovinně vyplní hodnota „E“. U listinných poukazů na vyšetření/ošetření se nevyplňuje.

*eRecept je recept pro konkrétního pacienta vytvářený v elektronické podobě.
**ePoukaz je poukaz pro konkrétního pacienta vytvářený v elektronické podobě.
***eŽádanka je poukaz na vyšetření/ošetření pro konkrétního pacienta vytvářený v elektronické podobě.

II – 4.15.1.B Předání návrhu od navrhujícího lékaře do zdravotní 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 zdravotní pojišťovně po jeho opravě je char = „O“. Element **<Doklad-15a>** obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
cdok	N	7	Číslo dokladu.
upvzp	C	4	Číslo vysílajícího pracoviště zdravotní pojišťovny.
evcl_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u navrhujícího lékaře. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
cp	C	10	Číslo pojištěnce – pacienta.

Název	Typ	Délka	Popis
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).
psc	C	5	PSČ bydliště pacienta.
tel	N	9	Telefon pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
email	C	60	E-mail 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.
email_zas	C	60	E-mail zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
icp_nav	C	8	IČP navrhujícího lékaře.
odb_nav	C	3	Kód smluvní odbornosti pracoviště navrhujícího lékaře.
prijm_vys	C	30	Příjmení lékaře, který vystavil doklad.
jmeno_vys	C	24	Jméno lékaře, který vystavil doklad.
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). Týká se pouze příspěvkové péče poskytované jako opakovaný pobyt.
komp_prisp	C	1	Navrhující lékař vyplní: K – pro komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči; P – pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči.
por_nal	C	2	Navrhující lékař vyplní pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče: I – dodržet termín nástupu do 1 měsíce ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou; II – dodržet termín nástupu do 3 měsíců ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou; D – dětský pacient (do 18 let), dodržet termín nástupu do 6 měsíců ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou. Pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči se nevyplňuje.
pruvodce	C	1	Navrhující lékař vyplní navržení průvodce – A/N (pokud je průvodce navržen vyplní se „A“; v opačném případě se vyplní „N“).

Název	Typ	Délka	Popis
navl_lz1	C	50	Doporučené místo pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
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“).
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.

Název	Typ	Délka	Popis
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 navrhující 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 navrhující 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 navrhující 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 „prilohy“).

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 <Prilohy-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 zdravotní 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 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 odpověď zdravotní 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 zdravotní pojišťovny.
kontakt_jm	C	30	Kontaktní osoba ve zdravotní pojišťovně (příjmení a jméno).
kontakt_tel	N	9	Telefon a na kontaktní osobu ve zdravotní pojišťovně.
cp	C	10	Číslo pojištěnce – pacienta (kontrolní údaj).
evcp_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u zdravotní pojišťovny. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
dat_prijeti	D	10	Datum přijetí návrhu ve zdravotní pojišťovně.
stav_zprac	C	1	Stav zpracování návrhu ve zdravotní pojišťovně. Vyplní se jedna z hodnot: K – oprávněná osoba zdravotní pojišťovny schválila komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči; P – oprávněná osoba zdravotní pojišťovny schválila příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči; Z – oprávněná osoba zdravotní pojišťovny zamítla návrh; D – vráceno k doplnění.
poznamka	C	128	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 ve zdravotní pojišťovně.

II – 4.15.3.B Předání 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 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 zdravotní 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 zdravotní pojišťovny.

Název	Typ	Délka	Popis
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 ve zdravotní pojišťovně (příjmení a jméno).
kontakt_tel	N	9	Telefon na kontaktní osobu ve zdravotní pojišťovně.
prijmeni_rl	C	30	Příjmení oprávněné osoby zdravotní pojišťovny.
jmeno_rl	C	24	Jméno oprávněné osoby zdravotní pojišťovny.
rev_k_p	C	1	Oprávněná osoba zdravotní pojišťovny vyplní jednu z hodnot: K – schvaluji komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči; P – schvaluji příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči.
revpor_nal	C	2	Oprávněná osoba zdravotní pojišťovny vyplní pořadí naléhavosti u schválené komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče: I – dodržet termín nástupu do 1 měsíce ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou; II – dodržet termín nástupu do 3 měsíců ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou; D – dětský pacient (do 18 let), dodržet termín nástupu do 6 měsíců ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou. Nevyplňuje se pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči.
rev_pruv	C	1	Oprávněná osoba zdravotní pojišťovny vyplní přítomnost průvodce u schválené lázeňské léčebně rehabilitační péče: Ano; Ne.
revl_lz1	C	8	Oprávněná osoba zdravotní pojišťovny vyplní IČZ prvního místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
revl_txt1	C	77	Oprávněná osoba zdravotní pojišťovny vyplní název prvního místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
revl_ktg1	C	3	Oprávněná osoba zdravotní pojišťovny vyplní smluvní kategorii ubytování prvního místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
revl_lz2	C	8	Oprávněná osoba zdravotní pojišťovny vyplní IČZ druhého místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
revl_txt2	C	77	Oprávněná osoba zdravotní pojišťovny vyplní název druhého místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
revl_ktg2	C	3	Oprávněná osoba zdravotní pojišťovny vyplní smluvní kategorii ubytování druhého místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
revl_lz3	C	8	Oprávněná osoba zdravotní pojišťovny vyplní IČZ třetího místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
revl_txt3	C	77	Oprávněná osoba zdravotní pojišťovny vyplní název třetího místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
revl_ktg3	C	3	Oprávněná osoba zdravotní pojišťovny vyplní smluvní kategorii ubytování třetího místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
rev_upr	C	128	Vyplňuje se pouze pro případ „rev_k_p“=U. V takovém případě oprávněná osoba zdravotní pojišťovny uvede další úpravy návrhu.

Název	Typ	Délka	Popis
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 zdravotní pojišťovně

Tato část dokladu 15 je obsažena v dávce 15. Počet výskytů v dávce: 1. Odpovídá elementu **<Doklad-15d>**, je podelementem elementu **<Davka-15>**, jeho atributy jsou stejné jako u elementu **<Doklad-15a>**. V dávkovém elementu **<Davka-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 zdravotní 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 zdravotní pojišťovny. Musí být vyplněno, pokud bylo uvedeno v odsouhlasení návrhu zdravotní pojišťovnou.
icll	N	3	Číslo lázeňského zařízení v rámci IČZ LZ.
kod_zp	C	3	Kód zdravotní 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 zdravotní pojišťovně, P - předáváme lázeňskému zařízení).
duvod	C	128	V případě „laz_stav“=V nebo „laz_stav“=P uvést důvod. Jinak se nevyplňuje.
dat_laz	D	10	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v lázeňském zařízení.

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

```
<Soubor typDR="DR">
  <Davka-15 …atributy…>
```

```
    <Doklad-15a …atributy…>
      <Prilohy-15><![CDATA[…Base64…]]></Prilohy-15>
    </Doklad-15a>
  </Davka-15>
  <Davka-15 …atributy…>
    <Doklad-15b …atributy…>
      <Prilohy-15><![CDATA[…Base64…]]></Prilohy-15>
      <OdpovedZP-15 …atributy…/>
    </Doklad-15b>
  </Davka-15>
  <Davka-15 …atributy…>
    <Doklad-15c …atributy…>
      <Prilohy-15><![CDATA[…Base64…]]></Prilohy-15>
      <OdsouhlaseniZP-15 …atributy…/>
    </Doklad-15c>
  </Davka-15>
  <Davka-15 …atributy…>
    <Doklad-15d …atributy…>
      <Prilohy-15><![CDATA[…Base64…]]></Prilohy-15>
      <OdsouhlaseniZP-15 …atributy…/>
      <OdpovedLZ-15 …atributy…/>
    </Doklad-15d>
  </Davka-15>
</Soubor>
```

II – 4.17. 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 <Davka-17> pro dávku 17 návrhů na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně je podelementem kořenového elementu <Soubor> a obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
char	C	1	Charakter dávky
dico	C	8	Identifikační číslo PZS (IČZ), které dávku předkládá. Nepovinné pro ZZP.
dpob	C	4	Kód územního pracoviště podle číselníku „Územní pracoviště VZP", kterému je dávka předkládána
drok	N	4	Rok, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny
dmes	N	2	Měsíc, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny. Jsou povoleny pouze číslice „0" až „9", na první pozici „0", nebo „1".
dcid	N	6	Číslo dávky – jednoznačné číslo dávky v rámci PZS a roku.
dpoc	N	4	Počet dokladů v dávce – slouží ke kontrole kompletnosti dávky
dbody	N	11	Počet bodů za doklady v dávce (počet bodů za výkony, režii obsaženou ve výkonu, výkony agregované do OD, režii podle kategorie PZS ústavní péče a kategorii pacienta). Nepovinné vyplnění.
dfin	$	17.2	Celkem Kč za doklady v dávce (Pmat, cena zvlášť účtovaných léčivých přípravků a ZP, ambulantní a hospitalizační paušál). Nepovinné vyplnění.
ddpp	C	1	Druh pojistného vztahu: 1 = veřejné zdravotní pojištění~~,~~; 2 = smluvní připojištění~~,~~; 3 = cestovní zdravotní připojištění~~,~~; 4 = pojištění EU a mezinárodní smlouvy.
vdr1	C	13	Verze datového rozhraní hlavního dokladu dávky – maska C(3):N(2).N(2).N(3) – např.: 01s:6.2.12
vdr2	C	13	Verze datového rozhraní vedlejšího dokladu dávky (v případě smíšené dávky) – maska C(3):N(2).N(2).N(3) – např.: 03s:6.2.12
ddtyp	C	1	Doplněk typu věty záhlaví. Pro dávku 10 obsahující eRecepty* se povinně vyplní hodnota „E". Pro dávku 10 obsahující 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. Pro dávku 90 obsahující eŽádanky*** se nepovinně vyplní hodnota „E". U listinných poukazů na vyšetření/ošetření se nevyplňuje.

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

***eŽádanka je poukaz na vyšetření/ošetření 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 **<Davka-17>**. V dávkovém elementu **<Davka-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.
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).

Název	Typ	Délka	Popis
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).
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 možné 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-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 navrhujícímu lékaři

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

- Pro předání lékařské zprávy (přílohy ve tvaru souboru .zip) přímo jako součást XML dokumentu je definován element **<Prilohy-17>** jako podelement elementu **<Doklad-17b>**. Jeho definice je totožná s definicí elementu **<Prilohy-17>** z části II-4.17.1. B
- Pro odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři je definován element **<OdpovedZP-17>**. Počet výskytů v dokladu: 1. Obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
evcl_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u navrhujícího lékaře. Musí být vyplněno, pokud bylo uvedeno v návrhu od navrhujícího lékaře.
kod_zp	C	3	Kód zdravotní pojišťovny.
kontakt_jm	C	30	Kontaktní osoba na pracovišti zdravotní pojišťovny (příjmení a jméno).
kontakt_tel	N	9	Telefon na kontaktní osobu na pracovišti zdravotní pojišťovny.
cp	C	10	Číslo pojištěnce – pacienta (kontrolní údaj).
evcp_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u zdravotní pojišťovny. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
dat_prijeti1	D	10	Datum přijetí návrhu na pracovišti zdravotní pojišťovny.
stav_zprac	C	1	Stav zpracování návrhu na pracovišti zdravotní pojišťovny. Vyplní se jedna z hodnot: S – oprávněná osoba pojišťovny schválila návrh U – oprávněná osoba pojišťovny upravila návrh Z – oprávněná osoba pojišťovny zamítla návrh D – vráceno k doplnění

Název	Typ	Délka	Popis
duvod	C	128	V případě „stav_zprac“=Z se vyplní důvod zamítnutí návrhu, v případě „stav_zprac“=U se stručně uvedou úpravy, v případě „stav_zprac“=D se uvede, co je třeba v návrhu doplnit, jinak nevyplněno.
dat_rev	D	10	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu ve zdravotní pojišťovně.

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

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

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

Název	Typ	Délka	Popis
cdok	N	7	Číslo dokladu (převezme 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 oprávněné osoby pojišťovny.
jmeno_rl	C	24	Jméno oprávněné osoby pojišťovny.
rev_s_u1	C	1	Stav zpracování návrhu v pojišťovně. Oprávněná osoba pojišťovny vyplní jednu z hodnot: S – schvaluji návrh; U – upravuji návrh.
revl_oz1	C	8	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní IČZ prvního místa pro léčebně rehabilitační péči.
revl_txt1	C	77	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní název prvního místa pro léčebně rehabilitační péči.
revl_oz2	C	8	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní IČZ druhého místa pro léčebně rehabilitační péči. Nepovinné vyplnění (údaje „revl_oz2“, „revl_txt2“ musí být současně buď vyplněny, nebo nevyplněny).

Název	Typ	Délka	Popis
revl_txt2	C	77	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní název druhého místa pro léčebně rehabilitační péči. Nepovinné vyplnění (údaje „revl_oz2“, „revl_txt2“ musí být současně buď vyplněny, nebo nevyplněny).
dat_rev1	D	10	Datum odpovídající schválení/upravení návrhu
poz_dop	C	1	Pokud byl odb. léčebnou vznesen požadavek na doprovod pacienta, tak se vyplní hodnota „A“. V opačném případě se vyplní „N“.
rev_s_u2	C	1	Stav zpracování požadavku na doprovod. Pro „poz_dop“=A oprávněná osoba pojišťovny vyplní jednu z hodnot: S – schvaluji návrh na doprovod; Z – zamítám návrh na doprovod. Pro „poz_dop“=N se nevyplňuje.
revlek_z2	C	85	Pro případ „rev_s_u2“=Z oprávněná osoba pojišťovny uvede důvod zamítnutí doprovodu. Pro ostatní případy se nevyplňuje.
dat_rev2	D	10	Datum vyjádření oprávněné osoby pojišťovny k požadavku na doprovod. Pro „poz_dop“=N se nevyplňuje.

Poznámka: Pro případ předání doplněného návrhu o doprovod požadovaný ze strany PZS (odlišeno charakterem dávky = „U“) se obsah původních položek (kromě “poz_dop“, „rev_s_u2“, “revlek_z2“, “dat_rev2“) nemění.

II – 4.17.4.B DR pro odpověď léčebny pojišťovně

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

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

Název	Typ	Délka	Popis
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 – ~~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 nerozepisovány)

```
<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.
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. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
TEL_MATKA	N	9	388	Telefon matky pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
ZAM_MATKA	C	42	397	Název a sídlo zaměstnavatele, nebo sídlo školy matky pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.

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

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
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.
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.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
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	Doplněk typu věty odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři. Rezerva, nevyplňuje se.
EVCL_NAV	C	7	2	Evidenční číslo návrhu u navrhujícího lékaře. Musí být vyplněno, pokud bylo uvedeno v návrhu od navrhujícího lékaře.
REZERVA1	C	12	9	Rezerva pro blok identifikačních údajů, nevyplňuje se.
KOD_ZP	C	3	21	Kód pojišťovny.
KONTAKT_JM	C	30	24	Kontaktní osoba v pojišťovně (příjmení a jméno).
KONTAKT_TEL	N	9	54	Telefon na kontaktní osobu v pojišťovně.
CP	C	10	63	Číslo pojištěnce - pacienta, kontrolní údaj.
EVCP_NAV	C	7	73	Evidenční číslo návrhu u pojišťovny. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
DAT_PRIJETI	D	8	80	Datum přijetí návrhu v pojišťovně.
STAV_ZPRAC	C	1	88	Stav zpracování návrhu v pojišťovně. Vyplní se jedna z hodnot: S – oprávněná osoba pojišťovny schválila návrh; U – oprávněná osoba pojišťovny upravila návrh; Z – oprávněná osoba pojišťovny zamítla návrh; D – vráceno k doplnění.
DUVOD	C	128	89	V případě „STAV_ZPRAC“=Z se vyplní důvod zamítnutí návrhu, v případě „STAV_ZPRAC“=U se stručně uvedou úpravy, v případě „STAV_ZPRAC“=D se uvede, co je třeba v návrhu doplnit, jinak nevyplněno.
DAT_REV	D	8	217	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v pojišťovně.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
REZERVA2	C	20	225	Rezerva pro blok údajů pojišťovny, nevyplňuje se.
REZERVA3	C	30	245	Rezerva pro blok údajů pojišťovny, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 275				

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

Dávka smí obsahovat jediný doklad. V úvodní větě dávky je hodnota atributu CHAR = „N“ a jako DICO je ponecháno ICZ navrhujícího lékaře. Skládá se ze dvou typů vět:
1. typ věty – návrh na umístění dítěte v ozdravovně – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ věty – odsouhlasení návrhu pojišťovnou – vyskytuje se pro každý doklad jednou.

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

Atributy 2. typu věty – odsouhlasení návrhu pojišťovnou:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „Z“ – návrh pro dětskou ozdravovnu.
DTYP	C	1	1	Doplněk typu věty návrhu pro dětskou ozdravovnu. Rezerva, nevyplňuje se.
CDOK	N	7	2	Číslo dokladu (převezme 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_JM	C	30	39	Kontaktní osoba v pojišťovně (příjmení a jméno).
KONTAKT_TEL	N	9	69	Telefon na kontaktní osobu v pojišťovně.
PRIJMENI_RL	C	30	78	Příjmení oprávněné osoby pojišťovny.
JMENO_RL	C	24	108	Jméno oprávněné osoby pojišťovny.
REV_S_U	C	1	132	Stav zpracování návrhu v pojišťovně. Oprávněná osoba pojišťovny vyplní jednu z hodnot: S – schvaluji návrh; U – upravuji návrh.
REVL_OZ1	C	8	133	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní IČZ první vhodné ozdravovny.
REVL_TXT1	C	77	141	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní název první vhodné ozdravovny.
REVL_OZ2	C	8	218	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní IČZ druhé vhodné ozdravovny. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REVL_TXT2	C	77	226	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní název druhé vhodné ozdravovny. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
REV_UPR	C	128	303	Oprávněná osoba pojišťovny zde uvede úpravy návrhu. Vyplňuje se pouze pro případ „REV_S_U“=U.
DAT_REV	D	8	431	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v pojišťovně.
REZERVA2	C	20	439	Rezerva pro blok údajů pojišťovny, nevyplňuje se.
REZERVA3	C	30	459	Rezerva pro blok údajů pojišťovny, nevyplňuje se.
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.
EVCP_NAV	C	7	2	Evidenční číslo návrhu u pojišťovny. Musí být vyplněno, pokud bylo uvedeno v odsouhlasení návrhu pojišťovnou.
REZERVA1	C	12	9	Rezerva pro blok identifikačních údajů, nevyplňuje se.
KOD_ZP	C	3	21	Kód pojišťovny, které se podává zpráva.
KONTAKT_JM	C	30	24	Kontaktní osoba v ozdravenském PZS (příjmení a jméno).
KONTAKT_TEL	N	9	54	Telefon na kontaktní osobu v ozdravenském PZS.
CP	C	10	63	Číslo pojištěnce – pacienta (kontrolní údaj).
EVCL_NAV	C	7	73	Evidenční číslo návrhu u ozdravenského PZS. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
DAT_PRIJETI	D	8	80	Datum přijetí návrhu v ozdravenském PZS.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
OZD_STAV	C	1	88	Stav návrhu z pohledu ozdravovny: A – akceptován; V – vrácen; P – předán na další ozdravovnu v pořadí. Slouží k tomu, aby ozdravenský PZS uvedlo, jak s návrhem naložilo (A - ~~–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 <Davka-18> pro dávku 18 návrhů na umístění dítěte v ozdravovně je podelementem kořenového elementu <Soubor> a obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
char	C	1	Charakter dávky.
dico	C	8	Identifikační číslo smluvního PZS (IČZ), které dávku předkládá. Nepovinné pro ZZP.

dpob	C	4	Kód územního pracoviště podle číselníku „Územní pracoviště VZP“, kterému je dávka předkládána.
drok	N	4	Rok, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny.
dmes	N	2	Měsíc, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny. Jsou povoleny pouze číslice „0“ až „9“, na první pozici „0“, nebo „1“.
dcid	N	6	Číslo dávky – jednoznačné číslo dávky v rámci PZS a roku.
dpoc	N	4	Počet dokladů v dávce – slouží ke kontrole kompletnosti dávky.
dbody	N	11	Počet bodů za doklady v dávce (počet bodů za výkony, režii obsaženou ve výkonu, výkony agregované do OD, režii podle kategorie PZS ústavní péče a kategorii pacienta). Nepovinné vyplnění.
dfin	$	17.2	Celkem Kč za doklady v dávce (Pmat, cena zvlášť účtovaných léčivých přípravků a ZP, ambulantní a hospitalizační paušál). Nepovinné vyplnění.
ddpp	C	1	Druh pojistného vztahu: 1 = veřejné zdravotní pojištění; 2 = smluvní připojištění; 3 = cestovní zdravotní připojištění; 4 = pojištění EU a mezinárodní smlouvy.
vdr1	C	13	Verze datového rozhraní hlavního dokladu dávky – maska C(3):N(2).N(2).N(3) – např.: 01s:6. 2. 12.
vdr2	C	13	Verze datového rozhraní vedlejšího dokladu dávky (v případě smíšené dávky) – maska C(3):N(2).N(2).N(3) – např.: 03s:6. 2. 12.
ddtyp	C	1	Doplněk 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. Pro dávku 90 obsahující eŽádanky*** se nepovinně vyplní hodnota „E“. U listinných poukazů na vyšetření/ošetření se nevyplňuje.

*eRecept je recept pro konkrétního pacienta vytvářený v elektronické podobě.
**ePoukaz je poukaz pro konkrétního pacienta vytvářený v elektronické podobě.
***eŽádanka je poukaz na vyšetření/ošetření 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 **<Davka-18>**. V dávkovém elementu **<Davka-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.

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.
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.
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.

Název	Typ	Délka	Popis
dat_zadost	D	10	Datum podpisu žádosti.
icp_nav	C	8	IČP navrhujícího lékaře.
odb_nav	C	3	Kód smluvní odbornosti pracoviště navrhujícího lékaře.
prijm_vys	C	30	Příjmení lékaře, který vystavil doklad.
jmeno_vys	C	24	Jméno lékaře, který vystavil doklad.
telef_vys	N	9	Telefon lékaře, který vystavil doklad.
nemoc_rod	C	250	Nemoci a úmrtí v rodině (část lékařského vyšetření).
nemoc_pac	C	250	Prodělaná závažná onemocnění dítěte (část lékařského vyšetření).
ockovani	C	250	Výčet aplikovaných očkování vč. roku a reakce.
ock_potv	C	1	Potvrzení o aplikaci (dalších) předepsaných očkování se vyznačí písmenem „A“ (v opačném případě nelze návrh vystavit).
vaha	$	4.1	Váha v kg (část lékařského vyšetření).
vaha_odch	N	3	Směrodatná odchylka váhy (část lékařského vyšetření).
vyska	N	3	Výška v cm (část lékařského vyšetření).
vyska_odch	N	3	Směrodatná odchylka výšky (část lékařského vyšetření).
obtize	C	350	Nynější zdravotní obtíže a rizika (část lékařského vyšetření).
labor	C	250	Výsledky laboratorního vyšetření (část lékařského vyšetření).
somat	C	250	Ostatní somatický nález (část lékařského vyšetření).
stan_nl	C	120	Stanovisko navrhujícího lékaře.
typ_prog	C	3	Typ ozdravenského programu (vyplní se jedna z hodnot I, II, III).
delkapob	N	3	Doporučená délka pobytu (počet dnů).
navz_1	C	50	Doporučená ozdravovna.
navz_2	C	50	Náhradní ozdravovna. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
dat_navrh	D	10	Datum vystavení návrhu.
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 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 definovány 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 <**Davka-18**>, jeho atributy jsou stejné jako u elementu <**Doklad-18a**>. V dávkovém elementu <**Davka-18**> je hodnota atributu char = „R“ a dico = ICZ navrhujícího lékaře. Element <**Doklad-18b**> 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 odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři je definován element <**OdpovedZP-18**>. Počet výskytů v dokladu: 1. Obsahuje následující atributy:

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

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

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

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

Název	Typ	Délka	Popis
cdok	N	7	Číslo dokladu (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 oprávněné osoby pojišťovny.
jmeno_rl	C	24	Jméno oprávněné osoby pojišťovny.
rev_s_u	C	1	Stav zpracování návrhu v pojišťovně. Oprávněná osoba pojišťovny vyplní jednu z hodnot: S – schvaluji návrh; U – upravuji návrh.
revl_oz1	C	8	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní IČZ první vhodné ozdravovny.
revl_txt1	C	77	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní název první vhodné ozdravovny.
revl_oz2	C	8	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní IČZ druhé vhodné ozdravovny. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
revl_txt2	C	77	Oprávněná osoba pojišťovny vyplní název druhé vhodné ozdravovny. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
rev_upr	C	128	Oprávněná osoba pojišťovny zde uvede úpravy návrhu. Vyplňuje se pouze pro případ „rev_s_u “=U.
dat_rev	D	10	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v pojišťovně.

II – 4.18.4.B DR pro odpověď ozdravovny pojišťovně

Tato část dokladu 18 je obsažena v dávce 18. Počet výskytů v dávce: 1. Odpovídá elementu <**Doklad-18d**>, je podelementem elementu <**Davka-18**>, jeho atributy jsou stejné jako u elementu <**Doklad-18a**>. V dávkovém elementu <**Davka-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 - ~~A~~akceptujeme návrh a odléčíme u nás, V – vracíme návrh pojišťovně, P - předáváme ozdravovně …).
duvod	C	128	V případě „~~-~~ozd_stav “=V nebo „ ozd_stav “=P uvést důvod. Jinak se nevyplňuje.
dat_ozd	D	10	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v ozdravenském PZS.

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

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

```
   <Davka-18 …atributy…>
      <Doklad-18d …atributy…>
         <Prilohy-18><![CDATA[…Base64…]]></Prilohy-18>
         <OdsouhlaseniZP-18 …atributy…/>
         <OdpovedOZ-18 …atributy…/>
      </Doklad-18d>
   </Davka-18>
</Soubor>
```

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

A – forma ASCII datového rozhraní

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

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

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

Atributy 1. typu věty - návrh pro pojišťovnu:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „Y“ – návrh pro pojišťovnu.
DTYP	C	1	1	Doplněk 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	PSČ 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.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TEL_ZAM_ZAS	N	9	300	Telefon rodiče nebo zákonného zástupce do zaměstnání. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
DAT_ZADOST	D	8	309	Datum podpisu žádosti.
REZERVA3	C	20	317	Rezerva pro blok údajů o zákonném zástupci, nevyplňuje se.
ICP_NAV	C	8	337	IČP navrhujícího lékaře.
ODB_NAV	C	3	345	Kód smluvní odbornosti pracoviště navrhujícího lékaře.
DG_ZAKL	C	5	348	Kód základní diagnózy.
DG_VEDL	C	5	353	Kód vedlejší diagnózy. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
ZDUVODNENI	C	120	358	Zdůvodnění pobytu v léčebně.
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).

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
PRILOHY	C	30	2646	Vyplní se název souboru tvořícího přílohu; soubor tvořící přílohu je vždy typu .zip (i když obsahuje jediný soubor). Přípustné jsou tyto typy souborů „zabalené“ do .zip: -doc/.docx, .jpg/.jpeg, .pdf. Název souboru tvořícího přílohu je „ICZ_ROK_CDOK_*.zip“, kde: ICZ: IČZ předávajícího dávku (hodnota atributu DICO z úvodní věty dávky) ROK: čtyřčíslí roku (hodnota atributu DROK z úvodní věty dávky) CDOK: číslo dokladu _: znak „_“ (znak „_“ za CDOK se nemusí vyplnit pouze tehdy, pokud za částí CDOK následuje hned tečka) *: libovolný text do maximální celkové délky položky PRILOHY = 30 znaků Název souboru se nevyplňuje, pokud neexistuje příloha.
REZERVA4	C	20	2676	Rezerva pro blok údajů navrhujícího lékaře, nevyplňuje se.
REZERVA5	C	30	2696	Rezerva pro blok údajů navrhujícího lékaře, nevyplňuje se.
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	Doplněk typu věty odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři. Rezerva, nevyplňuje se.
EVCL_NAV	C	7	2	Evidenční číslo návrhu u navrhujícího lékaře. Musí být vyplněno, pokud bylo uvedeno v návrhu od navrhujícího lékaře.
REZERVA1	C	12	9	Rezerva pro blok identifikačních údajů, nevyplňuje se.

KOD_ZP	C	3	21	Kód pojišťovny.
KONTAKT_JM	C	30	24	Kontaktní osoba na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře (příjmení a jméno).
KONTAKT_TEL	N	9	54	Telefon a na kontaktní osobu na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
CP	C	10	63	Číslo pojištěnce - pacienta (kontrolní údaj).
EVCP_NAV	C	7	73	Evidenční číslo návrhu u pojišťovny. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
DAT_PRIJETI1	D	8	80	Datum přijetí návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
STAV_ZPRAC	C	1	88	Stav zpracování návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře. Vyplní se jedna z hodnot: S – oprávněná osoba pojišťovny potvrdila návrh; U – oprávněná osoba pojišťovny upravila návrh. Z – oprávněná osoba pojišťovny zamítla návrh. D – vráceno k doplnění.
DUVOD	C	128	89	V případě „STAV_ZPRAC“=Z se vyplní důvod zamítnutí návrhu, v případě „STAV_ZPRAC“=U se stručně uvedou úpravy, v případě „STAV_ZPRAC“=D se uvede, co je třeba v návrhu doplnit, jinak nevyplněno.
DAT_REV	D	8	217	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v pojišťovně.
REZERVA2	C	20	225	Rezerva pro blok údajů pojišťovny, nevyplňuje se.
REZERVA3	C	30	245	Rezerva pro blok údajů pojišťovny, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 275				

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

Dávka smí obsahovat jediný doklad. V úvodní větě dávky je hodnota atributu CHAR = „N“; v případě kdy pojišťovna posílá doplněný návrh s odsouhlasením či zamítnutím doprovodu, je char = „U“. Jako DICO je ponecháno ICZ navrhujícího lékaře. Skládá se ze dvou typů vět:
1. typ věty – návrh na umístění dítěte v léčebně – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ věty – odsouhlasení návrhu pojišťovnou – vyskytuje se pro každý doklad jednou.

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

Atributy 2. typu věty – odsouhlasení návrhu pojišťovnou:

Název	**Typ**	**Délka**	**Začátek**	**Popis**
TYP	C	1	0	Typ věty „Z“ – návrh pro léčebnu.
DTYP	C	1	1	Doplněk typu věty návrhu pro léčebnu. Rezerva, nevyplňuje se.
CDOK	N	7	2	Číslo dokladu (převezme se číslo dokladu z návrhu od navrhujícího lékaře).

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
KOD_POJ	C	3	9	Kód pojišťovny.
EVCP_NAV	C	7	12	Evidenční číslo návrhu u pojišťovny. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
REZERVA1	C	12	19	Rezerva pro blok identifikačních údajů, nevyplňuje se.
DAT_PRIJETI	D	8	31	Datum přijetí návrhu v pojišťovně.
KONTAKT_JM1	C	30	39	Kontaktní osoba na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře (příjmení a jméno).
KONTAKT_TEL1	N	9	69	Telefon a na kontaktní osobu na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
PRIJMENI_RL1	C	30	78	Příjmení oprávněné osoby pojišťovny na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
JMENO_RL1	C	24	108	Jméno oprávněné osoby pojišťovny na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
REV_S_U1	C	1	132	Stav zpracování návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře. Oprávněná osoba na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně vyplní jednu z hodnot: S – potvrzuji návrh; U – upravuji návrh.
REVLEK_S1	C	85	133	Pro případ „REV_S_U1“=S oprávněná osoba pojišťovny uvede název a IČZ léčebny. Pro případ „REV_S_U1“=U se nevyplňuje.
REVLEK_U1	C	85	218	Pro případ „REV_S_U1“=U oprávněná osoba pojišťovny uvede úpravy návrhu (např. název a IČZ jiné léčebny). Pro případ „REV_S_U1“=S se nevyplňuje.
DAT_REV1	D	8	303	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
REZERVA2	C	20	311	Rezerva pro blok údajů pojišťovny, nevyplňuje se.
KONTAKT_JM2	C	30	331	Kontaktní osoba na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně (příjmení a jméno).
KONTAKT_TEL2	N	9	361	Telefon na kontaktní osobu na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně.
PRIJMENI_RL2	C	30	370	Příjmení oprávněné osoby na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně.
JMENO_RL2	C	24	400	Jméno oprávněné osoby na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně.
POZ_DOP	C	1	424	Pokud byl léčebnou vznesen požadavek na doprovod pacienta, tak se vyplní hodnota „A“. V opačném případě se vyplní „N“.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
REV_S_U2	C	1	425	Stav zpracování návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně. Pro „POZ_DOP“=A oprávněná osoba na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně vyplní jednu z hodnot: S – schvaluji návrh na doprovod; Z – zamítám návrh na doprovod. Pro „POZ_DOP“=N se nevyplňuje.
REVLEK_Z2	C	85	426	Pro případ „REV_S_U2“=Z oprávněná osoba na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně uvede důvod zamítnutí doprovodu. Pro ostatní případy se nevyplňuje.
DAT_REV2	D	8	511	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně. Pro „POZ_DOP“=N se nevyplňuje.
REZERVA3	C	20	519	Rezerva pro blok údajů pojišťovny, nevyplňuje se.
REZERVA4	C	30	539	Rezerva pro blok údajů pojišťovny, nevyplňuje se.
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 – Aakceptujeme 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 <**Davka-19**> pro dávku 19 návrhů na umístění dítěte v léčebně je podelementem kořenového elementu <**Soubor**> a obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
char	C	1	Charakter dávky.
dico	C	8	Identifikační číslo PZS (IČZ), které dávku předkládá. Nepovinné pro ZZP.
dpob	C	4	Kód územního pracoviště podle číselníku „Územní pracoviště VZP“, kterému je dávka předkládána.
drok	N	4	Rok, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny.
dmes	N	2	Měsíc, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny. Jsou povoleny pouze číslice „0“ až „9“, na první pozici „0“, nebo „1“.
dcid	N	6	Číslo dávky – jednoznačné číslo dávky v rámci PZS a roku.
dpoc	N	4	Počet dokladů v dávce – slouží ke kontrole kompletnosti dávky
dbody	N	11	Počet bodů za doklady v dávce (počet bodů za výkony, režii obsaženou ve výkonu, výkony agregované do OD, režii podle kategorie PZS ústavní péče a kategorii pacienta). Nepovinné vyplnění.
dfin	$	17.2	Celkem Kč za doklady v dávce (Pmat, cena zvlášť účtovaných léčivých přípravků a ZP, ambulantní a hospitalizační paušál). Nepovinné vyplnění.
ddpp	C	1	Druh pojistného vztahu: 1 = veřejné zdravotní pojištění~~,~~; 2 = smluvní připojištění~~,~~; 3 = cestovní zdravotní připojištění~~,~~; 4 = pojištění EU a mezinárodní smlouvy.
vdr1	C	13	Verze datového rozhraní hlavního dokladu dávky – maska C(3):N(2).N(2).N(3) – např.: 01s:6. 2. 12.
vdr2	C	13	Verze datového rozhraní vedlejšího dokladu dávky (v případě smíšené dávky) – maska C(3):N(2).N(2).N(3) – např.: 03s:6. 2. 12.
ddtyp	C	1	Doplněk typu věty záhlaví. Pro dávku 10 obsahující eRecepty* se povinně vyplní hodnota „E“. Pro dávku 10 obsahující 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. Pro dávku 90 obsahující eŽádanky*** se nepovinně vyplní hodnota „E“. U listinných poukazů na vyšetření/ošetření se nevyplňuje.

*eRecept je recept pro konkrétního pacienta vytvářený v elektronické podobě.
**ePoukaz je poukaz pro konkrétního pacienta vytvářený v elektronické podobě.
***eŽádanka je poukaz na vyšetření/ošetření 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 <**Davka-19**>. V dávkovém elementu <**Davka-19**> je hodnota atributu char = „P“, v případě opětovného předání téhož návrhu pojišťovně po jeho opravě je char = „O“. Element <**Doklad-19a**> a obsahuje následující atributy:

Název	**Typ**	**Délka**	**Popis**
cdok	N	7	Číslo dokladu.
evcl_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u navrhujícího lékaře. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
cp	C	10	Číslo pojištěnce – pacienta.
prijmeni	C	30	Příjmení pacienta.
jmeno	C	24	Jméno pacienta.
prijm_zas	C	30	Příjmení rodiče nebo zákonného zástupce.
jmeno_zas	C	24	Jméno rodiče nebo zákonného zástupce.
tel_zas	N	9	Telefon rodiče nebo zákonného zástupce.
adr1_zas	C	42	Adresa bydliště rodiče nebo zákonného zástupce – ulice a číslo.
adr2_zas	C	42	Adresa bydliště rodiče nebo zákonného zástupce – místo (obec, část obce). Dále se zde uvede e-mail, pokud je známý.
psc_zas	C	5	PSČ bydliště rodiče nebo zákonného zástupce.
zamest_zas	C	42	Název a sídlo zaměstnavatele, nebo sídlo školy a třída – rodiče nebo zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
tel_zam_zas	N	9	Telefon rodiče nebo zákonného zástupce do zaměstnání. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
dat_zadost	D	10	Datum podpisu žádosti.
icp_nav	C	8	IČP navrhujícího lékaře.
odb_nav	C	3	Kód smluvní odbornosti pracoviště navrhujícího lékaře.
dg_zakl	C	5	Kód základní diagnózy.
dg_vedl	C	5	Kód vedlejší diagnózy. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
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. Odchylky (část lékařské zprávy).
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	Vyplní se název souboru tvořícího přílohu (musí být uveden, jak v případech, kdy je příloha součástí XML dokumentu [preferovaná varianta], tak i v případech kdy se příloha zasílá zvlášť). Soubor tvořící přílohu je vždy typu .zip (i když obsahuje jediný soubor). Přípustné jsou tyto typy souborů „zabalené“ do .zip: doc/.docx, .jpg/.jpeg, .pdf. Název souboru tvořícího přílohu je „ICZ_ROK_CDOK_*.zip“, kde: ICZ: IČZ předávajícího dávku (hodnota atributu “dico” z úvodní věty dávky) ROK: čtyřčíslí roku (hodnota atributu “drok” z úvodní věty dávky) CDOK: číslo dokladu _: znak „_“ (znak „_“ za CDOK se nemusí vyplnit pouze tehdy, pokud za částí CDOK následuje hned tečka) *: libovolný text do maximální celkové délky položky “prilohy” = 30 znaků Název souboru se nevyplňuje, pokud neexistuje příloha.

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

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

- Pro předání lékařské zprávy (přílohy ve tvaru .zip souboru) přímo jako součást XML dokumentu je definován element <**Prilohy-19**> jako podelement <**Doklad-19a**>. Počet výskytů v dokladu může být následující:
  - 0: pokud se příloha nepředává jako .zip soubor, který má být součástí XML dokumentu
  - 1: pokud se příloha předává jako .zip soubor uvnitř XML dokumentu

  V případě předání uvnitř XML dokumentu je postup vložení následující:
  1. .zip soubor se zakóduje metodou Base64
  2. takto zakódovaná Base64 data se vloží do sekce CDATA
  3. celá tato sekce CDATA se vloží jako obsah do elementu <Prilohy-19>

II – 4.19.2.B DR pro odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři

Tato část dokladu 19 je obsažena v dávce 19. Počet výskytů v dávce: 1. Odpovídá elementu <**Doklad-19b**>, je podelementem elementu <**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 – oprávněná osoba pojišťovny potvrdila návrh; U – oprávněná osoba pojišťovny upravila návrh; Z – oprávněná osoba pojišťovny zamítla návrh; D – vráceno k doplnění.
duvod	C	128	V případě „stav_zprac“=Z se vyplní důvod zamítnutí návrhu, v případě „stav_zprac“=U se stručně uvedou úpravy, v případě „stav_zprac“=D se uvede, co je třeba v návrhu doplnit, jinak nevyplněno.
dat_rev	D	10	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v pojišťovně.

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

Tato část dokladu 19 je obsažena v dávce 19. Počet výskytů v dávce: 1. Odpovídá elementu <**Doklad-19c**>, je podelementem elementu <**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 (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.

Název	Typ	Délka	Popis
kontakt_jm1	C	30	Kontaktní osoba na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře (příjmení a jméno).
kontakt_tel1	N	9	Telefon a na kontaktní osobu na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
prijmeni_rl1	C	30	Příjmení oprávněné osoby na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
jmeno_rl1	C	24	Jméno oprávněné osoby na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
rev_s_u1	C	1	Stav zpracování návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře. Oprávněná osoba na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně vyplní jednu z hodnot: S – potvrzuji návrh; U – upravuji návrh.
revlek_s1	C	85	Pro případ „rev_s_u1“=S oprávněná osoba pojišťovny uvede název a IČZ léčebny. Pro případ „rev_s_u1“=U se nevyplňuje.
revlek_u1	C	85	Pro případ „rev_s_u1“=U oprávněná osoba pojišťovny uvede úpravy návrhu (např. název a IČZ jiné léčebny). Pro případ „rev_s_u1“=S se nevyplňuje.
dat_rev1	D	10	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
kontakt_jm2	C	30	Kontaktní osoba na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně (příjmení a jméno).
kontakt_tel2	N	9	Telefon na kontaktní osobu na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně.
prijmeni_rl2	C	30	Příjmení oprávněné osoby na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně.
jmeno_rl2	C	24	Jméno oprávněné osoby na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně.
poz_dop	C	1	Pokud byl léčebnou vznesen požadavek na doprovod pacienta, tak se vyplní hodnota „A“. V opačném případě se vyplní „N“.
rev_s_u2	C	1	Stav zpracování návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně. Pro „poz_dop“=A oprávněné osoby na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně vyplní jednu z hodnot: S – schvaluji návrh na doprovod; Z – zamítám návrh na doprovod. Pro „POZ_DOP“=N se nevyplňuje.
revlek_z2	C	85	Pro případ „rev_s_u2“=Z oprávněné osoby na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně uvede důvod zamítnutí doprovodu. Pro ostatní případy se nevyplňuje.
dat_rev2	D	10	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k dětské odborné léčebně. Pro „poz_dop“=N se nevyplňuje.

Poznámka: Pro případ předání doplněného návrhu o doprovod požadovaný ze strany PZS (odlišeno charakterem dávky = „U“) se obsah původních položek (kromě “poz_dop“, „rev_s_u2“, “revlek_z2“, “dat_rev2“) nemění.

II – 4.19.4.B DR pro odpověď léčebny pojišťovně

Tato část dokladu 19 je obsažena v dávce 19. Počet výskytů v dávce: 1. Odpovídá elementu <**Doklad-19d**>, je podelementem elementu <**Davka-19**>, jeho atributy jsou stejné jako u elementu <**Doklad-19a**>. V dávkovém elementu <**Davka-19**> je hodnota atributu char = „V“; v případě kdy léčebna odpovídá pojišťovně poté, co se tato vyjádřila k požadavku na doprovod, je char = „F“. Hodnota atributu dico = ICZ dětské odborné léčebny. Element <**Doklad-19d**> má jako svůj obsah 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. Jeho definice je totožná s definicí elementu <**OdsouhlaseniZP-19**> z části dokladu 19c.
- Pro odpověď léčebny je definován element <**OdpovedDOL-19**>. Počet výskytů v dokladu: 1. Obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
evcp_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u pojišťovny. Musí být vyplněno, pokud bylo uvedeno v odsouhlasení návrhu pojišťovnou.
kod_zp	C	3	Kód pojišťovny, které se podává zpráva.
kontakt_jm	C	30	Kontaktní osoba v léčebně (příjmení a jméno).
kontakt_tel	N	9	Telefon na kontaktní osobu v léčebně.
cp	C	10	Číslo pojištěnce – pacienta (kontrolní údaj).
evcl_nav	C	7	Evidenční číslo návrhu u léčebny. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
dat_prijeti	D	10	Datum přijetí návrhu v léčebně.
dol_stav	C	1	Stav návrhu z pohledu léčebny: A – akceptován; V – vrácen; P – předán jiné dětské odborné léčebně; X – požadavek na doprovod pacienta. Slouží k tomu, aby dětská odborná léčebna uvedla, jak s návrhem naložila (A - Akceptujeme návrh a odléčíme u nás, P - předáváme léčebně …., V – vracíme návrh pojišťovně, X – žádáme o odsouhlasení doprovodu).
duvod	C	128	V případě „dol_stav“=V nebo „dol_stav“=P nebo „dol_stav“=X uvést důvod. Jinak se nevyplňuje.
dat_dol	D	10	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v léčebně.

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

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

```
<Soubor typDR="DR">
   <Davka-19 …atributy…>
      <Doklad-19a …atributy…>
         <Prilohy-19><![CDATA[…Base64…]]></Prilohy-19>
      </Doklad-19a>
   </Davka-19>
```

```
   <Davka-19 …atributy…>
      <Doklad-19b …atributy…>
         <Prilohy-19><![CDATA[…Base64…]]></Prilohy-19>
         <OdpovedZP-19 …atributy…/>
      </Doklad-19b>
   </Davka-19>
   <Davka-19 …atributy…>
      <Doklad-19c …atributy…>
         <Prilohy-19><![CDATA[…Base64…]]></Prilohy-19>
         <OdsouhlaseniZP-19 …atributy…/>
      </Doklad-19c>
   </Davka-19>
   <Davka-19 …atributy…>
      <Doklad-19d …atributy…>
         <Prilohy-19><![CDATA[…Base64…]]></Prilohy-19>
         <OdsouhlaseniZP-19 …atributy…/>
         <OdpovedDOL-19 …atributy…/>
      </Doklad-19d>
   </Davka-19>
</Soubor>
```