

Datové rozhraní VZP ČR

pro komunikaci mezi poskytovateli zdravotních služeb
a zdravotními pojišťovnami

Verze 6.2

Doplněk č.62 textu datového rozhraní

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

Ústředí Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR
Praha, červen 2026
(účinnost změn: 1. 9. 2026)

Obsah

I. Datové rozhraní číselníků	3
I – 3.2. Zdravotní výkony	3
I – 3.3. Cenová pásma	4
I – 3.6.3. Zdravotnické prostředky	5
II. Datové rozhraní individuálních dokladů	7
II – 4.02. Vyúčtování výkonů v ústavní lůžkové péči	7
II – 4.02s. Vyúčtování výkonů v ústavní lůžkové stomatologické péči	9
II – 4.03. Zvlášť účtované léčivé přípravky a zdravotnické prostředky	10
II – 4.08. Průvodní list dávky	12
II – 4.15. Návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	15
II – 4.15.4.A Odpověď lázeňského zařízení zdravotní pojišťovně	15
B – forma XML datového rozhraní	16
II – 4.17. Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně	17
A – forma ASCII datového rozhraní	17
B – forma XML datového rozhraní	17
II – 4.19. Návrh na umístění dítěte v odborné léčebně, Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně	19
II – 4.19.4.A DR pro odpověď dětské odborné léčebny pojišťovně	19
II – 5.99. Dávka hospitalizační smíšená	21
II – 5.99a. Příklad uložení dávky na datovém nosiči	23

I. Datové rozhraní číselníků

I – 3.2. Zdravotní výkony

Atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
KOD	C	5	Číslo výkonu
ODB	C	3	Autorská odbornost výkonu ♣
OME	C	5	Omezení úhrady místem: ♣ A – výkony provedené ambulantně H – výkony provedené při hospitalizaci pacienta, nebo pokud to povoluje stav pacienta v rámci jednodenní péče na lůžku S – výkony provedené na specializovaném pracovišti SA – výkony provedené ambulantně na specializovaném pracovišti SH – výkony provedené na specializovaném pracovišti při hospitalizaci pacienta, nebo pokud to povoluje stav pacienta v rámci jednodenní péče na lůžku AOD – výkony provedené ambulantně agregované do ošetrovacího dne (OD) SAOD – výkony provedené ambulantně na specializovaném pracovišti agregované do ošetrovacího dne (OD) D – ošetrovací dny (OD) M – OD určený pro doprovod pacienta P – OD propustky Y – OD výkonů intenzivní péče (označených ve starém Seznamu I, J, T a P)
OMO	C	30	Omezení provádění na určité odbornosti ♣
NAZ	C	254	Název výkonu
VYS	C	254	Vysvětlivky k výkonu
ZUM	C	1	Indikace možnosti zvlášť účtovaného materiálu nebo léčivého přípravku k výkonu nabývá hodnoty ♣ „ – ZUM ne, ZULP ne Z – ZUM ano, ZULP ne L – ZUM ne, ZULP ano A – ZUM ano, ZULP ano
TVY	N	6.1	Čas výkonu – trvání výkonu (v min.) ♣
CTN	N	6.1	Čas nositele výkonu (v min.) ♣ Je uveden součet času všech nositelů výkonu ve všech kategoriích nositelů výkonu pro daný výkon. V případě, kdy výkon znamená ošetrovací den (OD), bude zahrnovat součet času nositelů výkonu zahrnutých do kalkulace OD.
PMZ	N	7	Atribut se od 1. 1. 2022 nevyužívá
PMA	N	7	Cena výkonu v Kč ♣

Název	Typ	Délka	Popis
PJP	C	1	Príznak výkonu ♣ „0“ – výkon obsažen v kapitačním paušálu odbornosti 001 a 002 „1“ – výkon obsažen v kapitačním paušálu odbornosti 001 „2“ – výkon obsažen v kapitačním paušálu odbornosti 002 „3“ – výkon obsažen v kapitačním paušálu odbornosti 603 „4“ – výkon obsažen v kapitačním paušálu odborností 001, 002 a 603 „5“ – výkon obsažen v kapitačním paušálu odborností 001 a 603 „6“ – výkon obsažen v kapitačním paušálu odborností 002 a 603 „M“ – označení markerového čísla výkonu „D“ – vedle výkonu je zapotřebí uvést výkon s PJP = „M“ „P“ – označení regulačního poplatku „N“ – výkon vystavení a ukončení pracovní neschopnosti.
BOD	N	6	Body za výkon (body) ♣ Atribut je vyplněn bodovou hodnotou výkonu dle vyhlášky č. 134/1998 Sb. V případě, kdy výkon znamená OD, bude naplněn hodnotou „0“. Součet bodové hodnoty OD (v lineární i sestupné platbě), bodové hodnoty výkonů agregovaných do OD podle odbornosti pracoviště a bodové hodnoty režie přiřazené k OD podle kategorie PZS ústavní lůžkové péče je uveden v číselníku „Cenová pásma“.
KAT	C	2	Kategorie úhrady z vyhlášky č. 134/1998 Sb. (P, W, Z nebo „“) ♣
UMA	\$	6.2	Atribut se od 1. 1. 2022 nevyužívá
UBO	\$	6.2	Atribut se od 1. 1. 2022 nevyužívá

I – 3.3. Cenová pásma

Atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
KOD1	C	5	Číslo výkonu (ošetřovacího dne v sestupné i lineární platbě) 1. Je vytvořeno speciální číslo výkonu tak, že k číslu výkonu s významem ošetřovací den podle vyhlášky č. 134/1998 Sb. se přičte stonásobek kategorie PZS poskytujícího ústavní lůžkovou péči zvýšený o tři. Příklad: Číslo výkonu – OD 00001 bude mít pro PZS • kategorie 0 číslo 00301 • kategorie 1 00401 • kategorie 2 00501 • kategorie 3 00601 • kategorie léčebna 00701
KOD2	C	3	Kód odbornosti
OZN	N	2	Označení pásma pro sestupnou sazbu za ošetřovací den
PDNU	N	4	Standardní doba hospitalizace v pásmu ♣

SAZ	N	6	Sazba pro číslo výkonu v pásmu v ♣ Atribut je vyplněn součtem bodové hodnoty OD (v lineární i sestupné platbě), bodové hodnoty výkonů agregovaných do OD podle odbornosti pracoviště a bodové hodnoty režie přiřazené k OD podle kategorie PZS ústavní lůžkové péče.
-----	---	---	---

Příklad 1 2. Číslo výkonu podléhajícího sestupné platbě – OD 00001 vykázané v odbornosti 1H1 poskytovatelem kategorie 3 - bude mít číslo výkonu 00601 (= (kat+3)*100+00001) a číselník cenová pásma bude naplněn hodnotami:

„00601“, „1H1“, 1,4,1053 1053=609+379+65

„00601“, „1H1“, 2,4,888 888=507+316+65

„00601“, „1H1“, 3,4,724 724=406+253+65

„00601“, „1H1“, 4,12,724 724=406+253+65

„00601“, „1H1“, 5,0,477 477=254+158+65

Bodová hodnota v pásmu = body za OD+body za agregované výkony+body za kategorii

Příklad 2 3. Číslo výkonu nepodléhajícího sestupné platbě – OD 00012 vykázané v odbornosti 3H4 v daných kategoriích PZS – má speciální čísla 00x12 (= (kat+3)*100+00012) a číselník cenová pásma bude naplněn hodnotami:

„00312“, „3H4“, 1,0,595 595=479+96+20

„00412“, „3H4“, 1,0, 605 605=479+96+30

„00512“, „3H4“, 1,0,620 620=479+96+45

„00612“, „3H4“, 1,0,640 640=479+96+65

Bodová hodnota = body za OD+body za agregované výkony v pásmu B+body za kategorii PZS.

I – 3.6.3. Zdravotnické prostředky

Atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
KOD	C	7	Kód ZP.
PKOD	C	7	Původní kód ZP.
NAZ	C	70	Název ZP.
DOP	C	80	Doplňek názvu ZP.
PRO	C	1	Preskripční označení; nabývá hodnot: M – ZUM; P – ZP se předepisuje na Poukaz.
TYP	C	2	Typ skupiny ZP, kódové označení skupiny ZP.
MJD	C	6	Počet měrných jednotek v balení.
MJ	C	4	Měrná jednotka.
TBAL	C	4	Typ balení.
VYR	C	3	Výrobce.
ZEM	C	3	Země výroby.
OHL	C	80	Název ohlašovatele.
UHR1	\$	13.2	Maximální úhrada zdravotní pojišťovnou. ♣
LIM1	C	1	Příznak schválené úhrady vztažený k UHR1. Nabývá hodnot: Z – schválení zdravotní pojišťovnou; ♣

Název	Typ	Délka	Popis
			Null – úhrada nepodléhá schválení zdravotní pojišťovnou.
OME1	C	80	Specializace předepisujícího lékaře vztažená k UHR1. ♣
UHR2	\$	13.2	Druhá maximální úhrada zdravotní pojišťovnou. ♣
LIM2	C	1	Příznak schválení úhrady vztažený k UHR2. Nabývá hodnot: Z – schválení zdravotní pojišťovnou; Null – úhrada nepodléhá schválení zdravotní pojišťovnou. ♣
OME2	C	80	Specializace předepisujícího lékaře vztažená k UHR2. ♣
UHR3	\$	13.2	Třetí maximální úhrada zdravotní pojišťovnou. ♣
LIM3	C	1	Příznak schválení úhrady vztažený k UHR3. Nabývá hodnot: Z – schválení zdravotní pojišťovnou; Null – úhrada nepodléhá schválení zdravotní pojišťovnou. ♣
OME3	C	80	Specializace předepisujícího lékaře vztažená k UHR3. ♣
MFC	\$	13.2	Maximální K konečná cena koncipovaná ke konečnému spotřebiteli. ♣
DNC	C	1	Písemné ujednání o ceně ve veřejném zájmu; nabývá hodnot: 1 – DNC; 2 – DNC se závazkem; 3 – cenová soutěž; Null – není DNC.
UHS	C	15	Úhradová skupina.
UPO	C	1	Způsob úhrady zdravotní pojišťovnou; nabývá hodnot: R – zapůjčovaný ZP; I – plně hrazený ZP; Prázdné – úhrada ZP dle pole UHR1, UHR2, UHR3 Null – nezapůjčovaný ZP. ♣
UHP	N	5.2	Procento úhrady zdravotní pojišťovnou. ♣
UDOKS	N	10	Počet MJ za UDO.
UDO	C	10	Užitná doba (udána v měsících).
SKP	C	1	Skupina postižení; nabývá hodnot: S – označení pro sluchadla a řečové procesory; X – označení indikačních skupin pro předpis sluchadel; prázdné Null.
DAT	C	8	Datum změny.
KAT	C	5	Kategorie.
RP1	C	80	Rezervní pole 1.
RP2	\$	13.2	Rezervní pole 2.
RP3	C	80	Rezervní pole 3.
RP4	\$	13.2	Rezervní pole 4.
RP5	C	80	Rezervní pole 5.

I – 3.7. Smluvní odbornosti pracovišť

Atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
KOD	C	3	Kód smluvní odbornosti pracoviště
NAZ	C	60	Název smluvní odbornosti pracoviště
PH1	\$	7.2	Paušál za léčivé přípravky za ošetrovací den v hospitalizaci ♣
PH2	\$	7.2	Paušál za léčivé přípravky za ošetrovací den v hospitalizaci (rezerva) ♣
PH3	\$	7.2	Paušál za léčivé přípravky za ošetrovací den v hospitalizaci (rezerva) ♣
PH4	\$	7.2	Paušál za léčivé přípravky za ošetrovací den v hospitalizaci (rezerva) ♣
PH5	\$	7.2	Příznak pro validační výjimky: 1.00 – povolená propustka v posledních třech dnech hospitalizace ♣
PA1	\$	7.2	Paušál za léčivé přípravky v ambulanci na jedno ošetření ♣
PA2	\$	7.2	Paušál za léčivé přípravky v ambulanci – Kč na tisíc vykázaných bodů ♣
SODB	C	3	Obor ústavní lůžkové péče – nadřazená odbornost

II. Datové rozhraní individuálních dokladů

II – 4.02. Vyúčtování výkonů v **ústavní** 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.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
HCPO	C	3	13	Číslo pojišťovny
HTPP	C	1	16	Typ připojištění
HICO	C	8	17	Identifikační číslo pracoviště (IČP)
HVAR	C	6	25	Variabilní symbol. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
HODB	C	3	31	Smluvní odbornost pracoviště
HROD	C	10	34	Číslo pojištěnce
HZDG	C	5	44	Číslo základní diagnózy
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 podle číselníku „Ukončení léčení“.
HDOP	C	1	51	Indikace, že jde o hospitalizaci matky (příbuzného) hospitalizovaného dítěte – nevyplňuje se
HREZ	C	10	52	Rezerva – nevyplňuje se
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 – údaj se nevyplňuje
HCCEL	\$	12.2	79	Cena celkem – nepovinný údaj
HCBOD	N	9	91	Body celkem – nepovinný údaj
DTYP	C	1	100	Doplňek typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se.
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 ošetrovacích 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 – nepovinný údaj
VTYP	C	1	26	Doplňek typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se.
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	Doplňek typu věty náhrady. Rezerva, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 3				

Atributy 4. typu věty – ostatní diagnózy:

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

Atributy 5. typu věty – 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	Doplňek 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	Doplňek typu věty kategorie pacienta. Rezerva, ne-vyplňuje se.
Celkem délka věty 5				

II – 4.02s. Vyúčtování výkonů v **ústavní** 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
VKOD	C	5	9	Číslo výkonu. Jako výkony se vykazují i kódy ošetrovacích 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 (stejněho PZS), než je uvedena v záhlaví dokladu. Jinak zůstává údaj nevyplněn. Platí, že na pracovišti, které

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
				požadovaný výkon provedlo, se v tomto případě poskytnuté služby neúčtují.
VPOC	N	2	17	Počet provedení výkonu
VBOD	N	7	19	Body za výkon – 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	C	1	30	Doplňěk typu věty výkonu. Rezerva, nevyplňuje se.
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 – 4.03. Zvlášť účtované léčivé přípravky a zdravotnické prostředky

Tento druh dokladu je nutné vždy vázat na doklad Vyúčtování výkonů v ambulantní, resp. **ústavní** lůžkové péči. Obsahuje zvlášť vykazovaný materiál (pro výkony v číselníku „Zdravotní výkony“, které mají hodnotu atributu ZUM, nebo ZULP = „A“), léčivé přípravky (LP) a zdravotnické prostředky (ZP), které byly pacientovi přímo podány (ne předepsány na recept nebo poukaz), a které zdravotní pojišťovna neproplácí jiným způsobem. Vyúčtování se skládá ze dvou typů vět:

1. typ – záhlaví – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ – přímo podané LP a ZP – výskyt podle počtu přímo podaných LP a ZP, max. 99.

Atributy 1. typu věty – záhlaví:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „Z“ – záhlaví.
HCID	N	7	1	Číslo dokladu.
HSTR	N	1	8	Pořadové číslo listu dokladu.
HPOC	N	1	9	Celkový počet listů dokladu.
HPOR	N	3	10	Pořadové číslo listu v dávce. Povolený rozsah od 1 do 999.
HICO	C	8	13	Identifikační číslo pracoviště (IČP).
HVAR	C	6	21	Variabilní symbol. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
HODB	C	3	27	Smluvní odbornost pracoviště.
HROD	C	10	30	Číslo pojištěnce.
HZDG	C	5	40	Číslo základní diagnózy – nevyplňuje se.
HREZ	C	10	45	Rezerva – nevyplňuje se.
HCEL	\$	11.2	55	Cena celkem – nepovinný údaj.
HTYP	C	1	66	Doplňěk typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 67				

Atributy 2. typu věty – LP a ZP:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „L“ – LP a ZP.
LDAT	D	8	1	Datum podání – je rozhodující pro určení úhrady.
LTPR	C	1	9	Skupina podaného LP nebo ZP – může nabývat hodnot 1, 2 nebo 3.
LZVL	C	1	10	Nabývá hodnot: Z – v případě požadavku na druhou úhradu (UHR2); T – v případě požadavku na třetí úhradu (UHR3); 4 – v případě požadavku na čtvrtou úhradu (UHR4); 5 – v případě požadavku na pátou úhradu (UHR5); 6 – v případě požadavku na šestou úhradu (UHR6); 7 – v případě požadavku na sedmou úhradu (UHR7); 8 – v případě požadavku na osmou úhradu (UHR8); 9 – v případě požadavku na devátou úhradu (UHR9); D – v případě, že LKOD představuje úhradu (UHR1) vysoce inovativního léčivého přípravku (VILP). C – v případě, že LKOD představuje UHR2 VILP; B – v případě, že LKOD představuje UHR3 VILP; E – v případě, že LKOD představuje UHR4 VILP; F – v případě, že LKOD představuje UHR5 VILP; G – v případě, že LKOD představuje UHR6 VILP; H – v případě, že LKOD představuje UHR7 IVLP; I – v případě, že LKOD představuje UHR8 VILP; J – v případě, že LKOD představuje UHR9 VILP; K – v případě, že LKOD představuje UHR10 VILP; L – v případě, že LKOD představuje UHR11 VILP; M – v případě, že LKOD představuje UHR12 VILP; N – v případě, že LKOD představuje UHR13 VILP; O – v případě, že LKOD představuje UHR14 VILP; P – v případě, že LKOD představuje UHR15 VILP; Q – v případě, že LKOD představuje UHR16 VILP; R – v případě, že LKOD představuje UHR17 VILP; S – v případě, že LKOD představuje UHR18 VILP; U – v případě, že LKOD představuje UHR19 VILP; V – v případě, že LKOD představuje UHR20 VILP; X – v případě schválení zdravotní pojišťovnou, pokud LKOD je uveden v číselníku a má UHR1 = 0. V ostatních případech se nevyplňuje.
LKOD	C	7	11	Kód podaného LP nebo ZP.
LMNO	\$	11.3	18	Množství podaného LP a ZP v měrných jednotkách – povinné vyplnění.
LFIN	\$	10.2	29	Úhrada za množství podaného LP a ZP – povinné vyplnění mimo výjimečné případy vykazování LP podskupiny 12, 13, 14, 15, 16, 17 a 19 z číselníku Individuálně připravované léčivé přípravky, výrobky transfuzních stanic a radiofarmaka (IVLP) (v situaci, že u přípravku z uvedených podskupin je v číselníku IVLP uvedena cena, není ji třeba uvádět zde).

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
LVDG	C	5	39	Číslo diagnózy. Vyplňuje se v případě, kdy LZVL nabývá hodnot null*, Z, T, X, 4, 5, 6, 7, 8, 9 nebo D, C, B, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, U, V. * Diagnóza – je-li uvedena základní diagnóza na svázaném výkonovém dokladu, uvádí se jen v případě, kdy se základní diagnóza liší od řádkové. Nevyplněná řádková diagnóza se považuje za diagnózu základní.
LTYP	C	1	44	Doplňek typu věty léčiva a ZP. Rezerva, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 45				

II – 4.08. Průvodní list dávky

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

Atributy dávky:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „D“ – úvodní věta dávky
CHAR	C	1	1	Charakter dávky (viz dále ♠) – určuje stav předkládaných dokladů v dávce
DTYP	C	2	2	Typ dávky (viz dále ♠♠) – je určen druhem dokladu, který dávka obsahuje, resp. přesně definovanou posloupností druhů dokladů
DICO	C	8	4	Identifikační číslo smluvního PZS (IČZ), které dávku předkládá. Nepovinné pro ZZP.
DPOB	C	4	12	Územní pracoviště VZP – kód územního pracoviště podle číselníku „Územní pracoviště VZP“, kterému je dávka předkládána
DROK	N	4	16	Rok, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny
DMES	N	2	20	Měsíc, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny. Jsou povoleny pouze číslice „0“ až „9“, na první pozici „0“, nebo „1“.
DCID	N	6	22	Číslo dávky – jednoznačné číslo dávky v rámci PZS a roku
DPOC	N	3	28	Počet dokladů v dávce – slouží ke kontrole kompletnosti dávky
DBODY	N	11	31	Počet bodů za doklady v dávce (počet bodů za výkony, režii obsaženou ve výkonu, výkony agregované do OD, režii podle kategorie poskytovatele ústavní lůžkové péče a kategorii pacienta). Nepovinné vyplnění.
DFIN	\$	18.2	42	Celkem Kč za doklady v dávce (Pmat, cena zvlášť účtovaných léčivých přípravků a ZP, ambulantní a hospitalizační paušál). Nepovinné vyplnění.
DDPP	C	1	60	Druh pojistného vztahu: 1 = veřejné zdravotní pojištění, 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).

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
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.
Celková délka věty 88				

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

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

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

1) Jednoduchá dávka dokladů 36:

DVDR1 = "36:6.4.28", DVDR2 nevyplněno.

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

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

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

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

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

Charakter dávky: (♣)

CHAR	Nabývá hodnot
F	Dávka, kterou dětská odborná léčebna odpovídá pojišťovně poté, co se tato vyjádřila k požadavku na doprovod.
N	Dávka, kterou pojišťovna posílá schválený návrh lázeňskému zařízení nebo ozdravenskému PZS nebo léčebně.
O	Opravná (obsahuje doklady opravené).
P	Původní dávka (obsahuje doklady poprvé předkládané).
R	Dávka, kterou pojišťovna návrh vrací navrhujícímu lékaři k opravě, doplnění nebo ho zamítá.
U	Dávka, kterou pojišťovna posílá doplněný návrh dětské odborné léčebně (odsouhlasení či zamítnutí doprovodu).

CHAR	Nabývá hodnot
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.
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.

DTYP	Povolené dávky
98	DÁVKA AMBULANTNÍ SMÍŠENÁ, obsahuje jen doklady druhu 01 a 03. Doklady k témuž pacientovi se řadí za sebou tak, že za doklad 01 se 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 – 4.15.4.A Odpověď lázeňského zařízení zdravotní pojišťovně

Dávka smí obsahovat jediný doklad. V úvodní větě dávky je hodnota atributu CHAR = „V“ a jako DICO se uvede ICZ lázeňského zařízení. Skládá se ze tří typů vět:

1. typ věty – návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ věty – odsouhlasení návrhu zdravotní pojišťovnou – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
3. typ věty – odpověď lázeňského zařízení – vyskytuje se pro každý doklad jednou.

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

Atributy 2. typu věty – odsouhlasení návrhu zdravotní pojišťovnou: identické s větou DR pro odsouhlasení návrhu zdravotní pojišťovnou (kap. II – 4.15.3. A).

Atributy 3. typu věty – odpověď lázeňského zařízení:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „Q“ – odpověď lázeňského zařízení zdravotní pojišťovně.
DTYP	C	1	1	Doplňek typu věty odpověď lázeňského zařízení zdravotní pojišťovně. Rezerva, nevyplňuje se.
EVCP_NAV	C	7	2	Evidenční číslo návrhu u zdravotní pojišťovny. Musí být vyplněno, pokud bylo uvedeno v odsouhlasení návrhu pojišťovnou.
ICLL	N	3	9	Číslo lázeňského zařízení v rámci IČZ LZ.
REZERVA1	C	12	12	Rezerva pro blok identifikačních údajů, nevyplňuje se.
KOD_ZP	C	3	24	Kód zdravotní pojišťovny, které se podává zpráva.
KONTAKT_JM	C	30	27	Kontaktní osoba v lázeňském zařízení (příjmení a jméno).
KONTAKT_TEL	N	9	57	Telefon na kontaktní osobu v lázeňském zařízení.
CP	C	10	66	Číslo pojištěnce – pacienta (kontrolní údaj).

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
EVCL_NAV	C	7	76	Evidenční číslo návrhu u lázeňského zařízení. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
DAT_PRIJETI	D	8	83	Datum přijetí návrhu v lázeňském zařízení.
LAZ_STAV	C	1	91	Stav návrhu z pohledu LZ: A – akceptován; V – vrácen; P – předán na další LZ v pořadí. Slouží k tomu, aby lázeňské zařízení uvedlo, jak s návrhem naložilo (A – Akceptujeme návrh a odléčíme u nás, V – vracíme návrh zdravotní pojišťovně, P – předáváme lázeňskému zařízení).
DUVOD	C	128	92	V případě „LAZ_STAV“=V nebo „LAZ_STAV“=P uvést důvod. Jinak se nevyplňuje.
DAT_LAZ	D	8	220	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v lázeňském zařízení.
REZERVA2	C	20	228	Rezerva pro blok údajů lázeňského zařízení, nevyplňuje se.
REZERVA3	C	30	248	Rezerva pro blok údajů lázeňského zařízení, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 278				

B – forma XML datového rozhraní

Použité datové typy:

- C – znakový atribut (řetězec),
- N – numerický atribut (celé číslo),
- \$ – peněžní (desetinné číslo) atribut ve tvaru X.Y, kde X je celkový počet číslic (bez desetinné tečky) a Y je počet míst za desetinnou tečkou,
- D – datum ve formátu DD.MM.YYYY.

Soubor XML bude v prvním řádku obsahovat deklaraci ve tvaru:

<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-2"?>

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

Kořenový element

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

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

Dávkový element

Dávkový element <Dávka-15> pro dávku 15 návrhů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči je podelementem kořenového elementu <Soubor> a obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
char	C	1	Charakter dávky.

Název	Typ	Délka	Popis
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 lůžkové péče a kategorii pacienta). Nepovinné vyplnění.
dfin	\$	17.2	Celkem Kč za doklady v dávce (Pmat, cena zvlášť účtovaných léčivých přípravků a ZP, ambulantní a hospitalizační paušál). Nepovinné vyplnění.
ddpp	C	1	Druh pojistného vztahu: 1 = veřejné zdravotní pojištění; 2 = smluvní připojištění; 3 = cestovní zdravotní připojištění; 4 = pojištění EU a mezinárodní smlouvy.
vdr1	C	13	Verze DR hlavního dokladu dávky – maska C(3):N(2).N(2).N(3) – např.: 01s:6. 2. 12.
vdr2	C	13	Verze DR vedlejšího dokladu dávky (v případě smíšené dávky) – maska C(3):N(2).N(2).N(3) – např.: 03s:6. 2. 12.
ddtyp	C	1	Doplňek typu věty záhlaví. Pro dávku 10 obsahující eRecepty* se povinně vyplní hodnota „E“. Pro dávku 10 obsahující listinné recepty s elektronickým záznamem o jejich výdeji se povinně vyplní hodnota „D“. U listinných receptů bez elektronického záznamu o jejich výdeji se nevyplňuje. Pro dávky 12, 13, 14 obsahující ePoukazy** se povinně vyplní hodnota „E“. U listinných poukazů se nevyplňuje.

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

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

II – 4.17. Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně

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

A – forma ASCII datového rozhraní

Doklady 17 „Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně“ nemají definováno datové rozhraní ASCII (nepředávají se pojišťovně jako soubor dávek KDAVKA.XXX). Lze je předávat jen ve formě XML buď v souboru XKDAVKA.XXX, nebo XKDAVKAnnnn.XXX, kde nnnn jsou libovolné 4 číslice.

B – forma XML datového rozhraní

Použité datové typy:

- C – znakový atribut (řetězec),
- N – numerický atribut (celé číslo),
- \$ – peněžní atribut (desetinné číslo) ve tvaru X.Y, kde X je celkový počet číslic (bez desetinné tečky) a Y je počet míst za desetinnou tečkou,
- D – datum ve formátu DD.MM.YYYY

Soubor XML v prvním řádku obsahuje deklaraci ve tvaru:

`<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-2"?>`

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

Kořenový element

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

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

Dávkový element

Dávkový element <Dávka-17> pro dávku 17 návrhů na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně je podelementem kořenového elementu <Soubor> a obsahuje následující atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
char	C	1	Charakter dávky
dico	C	8	Identifikační číslo PZS (IČZ), které dávku předkládá. Nepovinné pro ZZP.
dpob	C	4	Kód územního pracoviště podle číselníku „Územní pracoviště VZP“, kterému je dávka předkládána
drok	N	4	Rok, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny
dmes	N	2	Měsíc, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny. Jsou povoleny pouze číslice „0“ až „9“, na první pozici „0“, nebo „1“.
dcid	N	6	Číslo dávky – jednoznačné číslo dávky v rámci PZS a roku.
dpoc	N	4	Počet dokladů v dávce – slouží ke kontrole kompletnosti dávky
dbody	N	11	Počet bodů za doklady v dávce (počet bodů za výkony, režii obsaženou ve výkonu, výkony agregované do OD, režii podle kategorie PZS ústavní lůžkové péče a kategorii pacienta). Nepovinné vyplnění.
dfin	\$	17.2	Celkem Kč za doklady v dávce (Pmat, cena zvlášť účtovaných léčivých přípravků a ZP, ambulantní a hospitalizační paušál). Nepovinné vyplnění.
ddpp	C	1	Druh pojistného vztahu: 1 = veřejné zdravotní pojištění, 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.
-------	---	---	---

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

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

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

A – forma ASCII datového rozhraní

II – 4.19.4.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 – A akceptujeme návrh a odléčíme u nás, P - předáváme léčebně ..., V – vracíme návrh pojišťovně, X – žádáme o odsouhlasení doprovodu).
DUVOD	C	128	89	V případě „DOL_STAV“=V nebo „DOL_STAV“=P nebo „DOL_STAV“=X uvést důvod. Jinak se nevyplňuje.
DAT_DOL	D	8	217	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v dětské odborné léčebně.
REZERVA2	C	20	225	Rezerva pro blok údajů dětské odborné léčebny, nevyplňuje se.
REZERVA3	C	30	245	Rezerva pro blok údajů léčebny, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 275				

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

B – forma XML datového rozhraní

Použité datové typy:

- C – znakový atribut (řetězec),
- N – numerický atribut (celé číslo),
- \$ – peněžní atribut (desetinné číslo) ve tvaru X.Y, kde X je **celkový počet číslic (bez desetinné tečky)** a Y je **počet míst za desetinnou tečkou**,
- D – datum ve formátu DD.MM.YYYY

Soubor XML v prvním řádku obsahuje deklaraci ve tvaru:

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-2"?>
```

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

Kořenový element

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

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

Dávkový element

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

Název	Typ	Délka	Popis
char	C	1	Charakter dávky

dico	C	8	Identifikační číslo PZS (IČZ), které dávku předkládá. Nepovinné pro ZZP.
dpob	C	4	Kód územního pracoviště podle číselníku „Územní pracoviště VZP“, kterému je dávka předkládána
drok	N	4	Rok, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny
dmes	N	2	Měsíc, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny. Jsou povoleny pouze číslice „0“ až „9“, na první pozici „0“, nebo „1“.
dcid	N	6	Číslo dávky – jednoznačné číslo dávky v rámci PZS a roku
dpoc	N	4	Počet dokladů v dávce – slouží ke kontrole kompletnosti dávky
dbody	N	11	Počet bodů za doklady v dávce (počet bodů za výkony, režii obsaženou ve výkonu, výkony agregované do OD, režii podle kategorie PZS ústavní lůžkové péče a kategorií pacienta). Nepovinné vyplnění.
dfin	\$	17.2	Celkem Kč za doklady v dávce (Pmat, cena zvlášť účtovaných léčivých přípravků a ZP, ambulantní a hospitalizační paušál). Nepovinné vyplnění.
ddpp	C	1	Druh pojistného vztahu: 1 = veřejné zdravotní pojištění, 2 = smluvní připojištění, 3 = cestovní zdravotní připojištění, 4 = pojištění EU a mezinárodní smlouvy.
vdr1	C	13	Verze datového rozhraní hlavního dokladu dávky – maska C(3):N(2).N(2).N(3) – např.: 01s:6. 2. 12
vdr2	C	13	Verze datového rozhraní vedlejšího dokladu dávky (v případě smíšené dávky) – maska C(3):N(2).N(2).N(3) – např.: 03s:6. 2. 12
ddtyp	C	1	Doplňek typu věty záhlaví. Pro dávku 10 obsahující eRecepty* se povinně vyplní hodnota „E“. Pro dávku 10 obsahující listinné recepty s elektronickým záznamem o jejich výdeji se povinně vyplní hodnota „D“. U listinných receptů bez elektronického záznamu o jejich výdeji se nevyplňuje. Pro dávky 12, 13, 14 obsahující ePoukazy** se povinně vyplní hodnota „E“. U listinných poukazů se nevyplňuje.

*eRecept je recept pro konkrétního pacienta vytvářený v elektronické podobě

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

II – 5.99. Dávka hospitalizační smíšená

Obsahuje jen doklady druhu 02 a 03. Doklady k těmto pacientovi se řadí za sebou tak, že za doklad 02 se zařadí navazující doklad nebo doklady 03.

Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	– záhlaví	typ věty „H“
Za větou typu „H“ musí vždy následovat		
– věta typu 2	– výkony	typ věty „V“
Za větou typu „V“ může následovat		
– další věta typu 2	– výkony	typ věty „V“
– věta typu 3	– náhrady	typ věty „N“
– věta typu 4	– ostatní diagnózy	typ věty „G“

– věta typu 5	– diagnózy nezahrnuté dle CZ-DRG	typ věty „J“
– věta typu 6	– ORPHA kódy	typ věty „I“
– věta typu 7	– kategorie pacienta	typ věty „K“
– věta typu 1 – zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP při ústavní lůžkové péči	– záhlaví typ věty „Z“	
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ústavní lůžkové péči	– záhlaví	typ věty „H“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Je-li přítomna věta typu „N“, může za ní následovat		
– další věta typu 3	– náhrady	typ věty „N“
– věta typu 4	– ostatní diagnózy	typ věty „G“
– věta typu 5	– diagnózy nezahrnuté dle CZ-DRG	typ věty „J“
– věta typu 6	– ORPHA kódy	typ věty „I“
– věta typu 7	– kategorie pacienta	typ věty „K“
– věta typu 1 – zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP při ústavní lůžkové péči	– záhlaví	typ věty „Z“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ústavní lůžkové péči	– záhlaví	typ věty „H“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Je-li přítomna věta typu „G“, může za ní následovat		
– další věta typu 4	– ostatní diagnózy	typ věty „G“
– věta typu 5	– diagnózy nezahrnuté dle CZ-DRG	typ věty „J“
– věta typu 6	– ORPHA kódy	typ věty „I“
– věta typu 7	– kategorie pacienta	typ věty „K“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ústavní lůžkové péči	– záhlaví	typ věty „Z“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ústavní lůžkové péči	– záhlaví	typ věty „H“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Je-li přítomna věta typu „J“, může za ní následovat		
– další věta typu 5	– diagnózy nezahrnuté dle CZ-DRG	typ věty „J“
– věta typu 6	– ORPHA kódy	typ věty „I“
– věta typu 7	– kategorie pacienta	typ věty „K“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ústavní lůžkové péči	– záhlaví	typ věty „Z“

– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ústavní lůžkové péči	– záhlaví	typ věty „H“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Je-li přítomna věta typu „I“, může za ní následovat		
– další věta typu 6	– ORPHA kódy	typ věty „I“
– věta typu 7	– kategorie pacienta	typ věty „K“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ústavní lůžkové péči	– záhlaví	typ věty „Z“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ústavní lůžkové péči	– záhlaví	typ věty „H“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Je-li přítomna věta typu „K“, může za ní následovat		
– další věta typu 7	– kategorie pacienta	typ věty „K“
– věta typu 1 – zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP při ústavní lůžkové péči	– záhlaví	typ věty „Z“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ústavní lůžkové péči	– záhlaví	typ věty „H“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Je-li přítomna věta typu „Z“ pro ústavní lůžkovou péči, musí vždy následovat		
– věta typu 2 – přímo podané léčivé přípravky a ZP		typ věty „L“
Za větou typu „L“ může následovat		
– další věta typu 2 – přímo podané léčivé přípravky a ZP při ústavní lůžkové péči		typ věty „L“
– věta typu 1 – zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP při ústavní lůžkové péči	– záhlaví	typ věty „Z“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ústavní lůžkové péči	– záhlaví	typ věty „H“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	

II – 5.99a. Příklad uložení dávky na datovém nosiči

Následující příklad ve zjednodušené formě ukazuje uložení souboru na datovém nosiči pro dávku hospitalizační smíšenou:

„D“	Úvodní věta dávky	
„H“	Číslo dokladu 1	Typ věty 1 – Vyúčtování výkonů v ústavní lůžkové péči
„V“	Číslo dokladu 1	typ věty 2

„V“	Číslo dokladu 1	typ věty 2
„N“	Číslo dokladu 1	typ věty 3
„N“	Číslo dokladu 1	typ věty 3
„G“	Číslo dokladu 1	typ věty 4
„G“	Číslo dokladu 1	typ věty 4
„J“	Číslo dokladu 1	typ věty 5
„J“	Číslo dokladu 1	typ věty 5
„I“	Číslo dokladu 1	typ věty 6
„K“	Číslo dokladu 1	typ věty 7
„K“	Číslo dokladu 1	typ věty 7
„Z“	Číslo dokladu 2	typ věty 1 - Vyúčtování přímo podaných léčivých přípravků a ZP
„L“	Číslo dokladu 2	typ věty 2
„L“	Číslo dokladu 2	typ věty 2
„H“	Číslo dokladu n	typ věty 1 - Vyúčtování výkonů v ústavní lůžkové péči
„V“	Číslo dokladu n	typ věty 2
„V“	Číslo dokladu n	typ věty 2
„N“	Číslo dokladu n	typ věty 3
„N“	Číslo dokladu n	typ věty 3
„G“	Číslo dokladu n	typ věty 4
„G“	Číslo dokladu n	typ věty 4
„J“	Číslo dokladu n	typ věty 5
„J“	Číslo dokladu n	typ věty 5
„I“	Číslo dokladu 1	typ věty 6
„I“	Číslo dokladu 1	typ věty 6
„K“	Číslo dokladu n	typ věty 7
„K“	Číslo dokladu n	typ věty 7