

Datové rozhraní VZP ČR

Verze 6.2

Doplněk č. 39 textu datového rozhraní

**pro komunikaci mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními
pojišťovnami**

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

Ústředí Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR

Praha, říjen 2018

(účinnost změn: 1. 1. 2019)

Obsah

I – 3.2. Zdravotní výkony.....	2
I – 3.3. Cenová pásma	4
I – 3.8. Doprava.....	4
II – 4.08. Průvodní list dávky	6
II – 4.10. Recept	9

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 Pokud kód výkonu ve starém Seznamu výkonů má stejné číselné označení jako číslo výkonu v novém seznamu, ale liší se významem a cenou, jsou v atributu uvedeny oba (případně zkrácené) názvy. První s platností do 30. 6. 97, druhý s platností od 1. 7. 97
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, „ – prázdný 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	Navýšení osobních nákladů nositelů výkonů ♣
PMA	N	7	Cena přímo při výkonu spotřebovaného materiálu ♣

Název	Typ	Délka	Popis
PJP	C	1	<p>Příznak výkonu ♣</p> <p>0 – výkon obsažen v kapitačním paušálu odbornosti 001 a 002</p> <p>1 – výkon obsažen v kapitačním paušálu odbornosti 001</p> <p>2 – výkon obsažen v kapitačním paušálu odbornosti 002</p> <p>3 – výkon obsažen v kapitačním paušálu odbornosti 603</p> <p>4 – výkon obsažen v kapitačním paušálu odborností 001, 002 a 603</p> <p>5 – výkon obsažen v kapitačním paušálu odborností 001 a 603</p> <p>6 – výkon obsažen v kapitačním paušálu odborností 002 a 603</p> <p>M – označení markerového čísla výkonu</p> <p>D – vedle výkonu je zapotřebí uvést výkon s PJP = „M“</p> <p>P – označení regulačního poplatku</p> <p>N – výkon vystavení a ukončení pracovní neschopnosti.</p>
BOD	N	6	<p>Body za výkon (body) ♣</p> <p>Atribut je vyplněn součtem bodové hodnoty výkonu, režie výkonu (vypočtené jako součin času výkonu a minutové režijní sazby podle autorské odbornosti výkonu) a navýšení osobních nákladů nositelů výkonů. 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 péče je uveden v číselníku „Cenová pásma“.</p>
KAT	C	2	Kategorie úhrady z vyhlášky č. 134/1998 Sb. (P, Q, W, Z nebo „“) ♣
UMA	\$	6.2	Částečná úhrada materiálu od pojišťovny u kategorizovaných výkonů (%) ♣
UBO	\$	6.2	Částečná úhrada bodů od pojišťovny u kategorizovaných výkonů (%) Setina bodové hodnoty výkonu podle vyhlášky č. 134/1998 Sb. ♣ Atribut mění význam. Bude naplněn jednou setinou bodové hodnoty výkonu podle vyhlášky č. 134/1998 Sb.

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 z nového Seznamu výkonů podle vyhlášky č. 134/1998 Sb. se přičte stonásobek kategorie PZS poskytujícího ústavní péči zvýšený o tři. Příklad: Číslo výkonu – OD 00001 bude mít pro PZS <ul style="list-style-type: none"> • 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 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 – 3.8. Doprava

Atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
KOD	C	2	Číslo výkonu dopravy

Název	Typ	Délka	Popis
NAZ	C	254	Název dle sazebníku dopravy Pokud kód druhu dopravy ve starém Seznamu výkonů má stejné číselné označení jako číslo výkonu dopravy v novém seznamu, ale liší se významem a cenou, jsou v atributu uvedeny oba (případně zkrácené) názvy. První s platností do 30. 6. 97, druhý s platností od 1. 7. 97.
TXT	C	254	Text – vysvětlení dle sazebníku
TLE	N	6.1	Čas lékaře
TOS	N	6.1	Čas ostatní
PMN	\$	7.2	Přímé materiálové náklady ♣
PZN	\$	7.2	Přímé mzdové náklady
REN	\$	7.2	Režijní náklady
CEN	\$	7.2	Celkové náklady
BOD	\$	6.2	Počet bodů ♣
DOKL	N	2	Číslo dokladu, na kterém je dovoleno kód vykázat
PVKM	C	1	Příznak vyplnění km (počet) na dokladu A – povinné N – nepovinné Z – zakázané
PVKC	C	1	Příznak vyplnění Kč na dokladu (A, N, Z)
VAKM	C	1	Atribut km z dokladu vstupuje do výpočtu úhrady 1 – ano 0 – ne
VAKC	C	1	Atribut Kč z dokladu vstupuje do výpočtu úhrady (0,1)
SMSAZ	C	1	Sazba v Kč na 1 km ve smlouvě se PZS A – ano N – ne Z – zakázáno
SMBOD	C	1	Sazba v bodech na 1 km ve smlouvě s PZS (A, N nebo Z)
SMPAU	C	1	S PZS nasmlouván paušál v Kč (A, N nebo Z)
SMPMN	C	1	S PZS nasmlouvány přímé materiálové náklady v Kč (A, N nebo Z)
MINUH	N	1	Úhrada se počítá jako minimum z {(sazba x počet km) Kč vykázané na dokladu}: 0 – ne, 1 – ano
DRUN	N	3	Druh nákladové položky pro kód
DRUK	N	3	Druh konsolidace
MAXKM	N	3	Údaj o max. počtu km, které lze pro daný kód vykázat
REZ1	N	1	Rezerva 1
REZ2	N	1	Rezerva 2
REZ3	N	1	Rezerva 3
REZ4	N	1	Rezerva 4
REZ5	N	1	Rezerva 5

Účinnost změny: 1. 1. 2019

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 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	Doplňek typu věty záhlaví. Pro dávku 10 obsahující e_recepty se povinně vyplní hodnota „E“. V ostatních případech se nevyplňuje.
Celková délka věty 88				

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 ozdravně a návrhy na umístění dítěte v dětské odborné léčebně, která jsou složená ze čtyř dílčích DR, budou verzována 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 ozdravnému PZS nebo léčebně
O	Opravná (obsahuje doklady opravené)
P	Původní dávka (obsahuje doklady poprvé předkládané)
R	Dávka, kterou pojišťovna návrh vrací navrhujičímu 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 ozdravný 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 VYUČTOVÁNÍ 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

DTYP	Povolené dávky
16	DÁVKA VYÚČTOVÁNÍ LAZEŇSKÉ 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 ŽADANEK 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 těmto 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 těmto 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 těmto pacientovi se řadí za sebou tak, že za doklad 06 se zařadí navazující doklad nebo doklady 03.
98	DÁVKA AMBULANTNÍ SMÍŠENÁ, obsahuje jen doklady druhu 01 a 03. Doklady k těmto pacientovi se řadí za sebou tak, že za doklad 01 se zařazuje navazující doklad nebo doklady 03.
99	DÁVKA HOSPITALIZAČNÍ SMÍŠENÁ, obsahuje jen doklady druhu 02 a 03. Doklady k těmto pacientovi se řadí za sebou tak, že za doklad 02 se zařadí navazující doklad nebo doklady 03.

Účinnost změny: 1. 1. 2019

II – 4.10. Recept

Skládá se z jednoho typu věty:

1. typ věty – recepty – vyskytuje se pro každý doklad jednou.

Atributy 1. typu věty – recepty:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „R“ – recept
RPOR	N	3	1	Pořadové číslo dokladu receptu v dávce. Povolený rozsah od 1 do 999
RROD	C	10	4	Číslo pojištěnce
RDAT	D	8	14	Datum vydání léčivého přípravku
RLEK	C	8	22	Identifikační číslo pracoviště (IČP), které doklad (recept) vystavilo.
RPRI	C	1	30	Rodinný příslušník – v případě, že jde o rodinného příslušníka vyplní se „X“, jinak se údaj nevyplňuje
RHRA	C	1	31	Příznak vykázání signálního výkonu 09552: X – výkon byl proveden „A“ – výkon nebyl proveden v souvislosti s přípravkem RKO1 ani RKO2 „B“ – výkon byl proveden v souvislosti s přípravkem RKO1 „C“ – výkon byl proveden v souvislosti s přípravkem RKO2 „D“ – výkon byl proveden v souvislosti s přípravkem RKO1 i RKO2.
RZVL	C	1	32	Zvláštní položka – v případě schválení revizním lékařem nebo ATB střediskem (viz. Metodika – Společné zásady – Místo pro záznamy pojišťovny) se vyplní „X“, jinak se údaj nevyplňuje
RCI1	C	1	33	Skupina 1. vydaného léčivého přípravku (dále jen LP). Povolené znaky jsou: 1 – Hromadně vyráběné léčivé přípravky, 2 – Individuálně připravované léčivé přípravky.
RKO1	C	7	34	Kód 1. LP
RMN1	\$	6.2	41	Množství 1. LP v měrných jednotkách
RFI1	\$	10.2	47	Cena za množství 1.LP předkládaná k úhradě pojišťovně
RDG1	C	5	57	Hlavní diagnóza uvedená na receptu, vázící se k 1. LP. Povinný údaj v případě, jestliže je požadována zvýšená úhrada, třetí úhrada nebo úhrada VILP.
RPDO1	C	1	62	Uvede se znak „R“ v případě, že lékař trvá na vydání předepsaného 1. LP, jinak se údaj nevyplňuje
RPZU1	C	1	63	Příznak zvýšené úhrady 1. LP- uvede se znak „Z“, příznak třetí úhrady 1. LP - uvede se znak „T“, příznak pro UHR1 VILP 1. LP - uvede se znak „D“, příznak pro UHR2 VILP 1. LP - uvede se znak „C“, příznak pro UHR3 VILP 1. LP - uvede se znak „B“. jinak se údaj nevyplňuje.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
RDO1	\$	10.2	64	Započítatelný doplatek do limitu pacienta za množství 1. LP
RDOP1	C	1	74	Uvede se znak „D“ v případě, že výdej 1. LP je dle platného Rozhodnutí SÚKL o maximální ceně nebo v případě snížení maximální ceny na základě zákona realizován v režimu tříměsíčního doprodeje dle platného Cenového předpisu MZČR, jinak se údaj nevyplňuje.
REZ1	C	9	75	Rezerva pro údaje 1. LP
RCI2	C	1	84	Skupina 2. LP (dále viz RCI1)
RKO2	C	7	85	Kód 2. LP
RMN2	\$	6.2	92	Množství 2. vydaného léčivého přípravku
RFI2	\$	10.2	98	Cena za množství 2. LP předkládaná k úhradě pojišťovně
RDG2	C	5	108	Hlavní diagnóza uvedená na receptu, vázící se ke 2. LP. Povinný údaj v případě, jestliže je požadována zvýšená úhrada, třetí úhrada nebo úhrada VILP.
RPDO2	C	1	113	Uvede se znak „R“ v případě, že lékař trvá na vydání předepsaného 2. LP, jinak se údaj nevyplňuje
RPZU2	C	1	114	Příznak zvýšené úhrady 2. LP - uvede se znak „Z“, příznak třetí úhrady 2. LP - uvede se znak „T“, příznak pro UHR1 VILP 2. LP - uvede se znak „D“, příznak pro UHR2 VILP 2. LP - uvede se znak „C“, příznak pro UHR3 VILP 2. LP - uvede se znak „B“, jinak se údaj nevyplňuje
RDO2	\$	10.2	115	Započítatelný doplatek do limitu pacienta za množství 2. LP
RDOP2	C	1	125	Uvede se znak „D“ v případě, že výdej 2. LP je dle platného Rozhodnutí SÚKL o maximální ceně nebo v případě snížení maximální ceny na základě zákona realizován v režimu tříměsíčního doprodeje dle platného Cenového předpisu MZČR, jinak se údaj nevyplňuje.
REZ2	C	9	126	Rezerva pro údaje 2. LP
RDDT	D	8	135	Datum vystavení receptu na léčivý přípravek. Povinné vyplnění u elektronických receptů z Centrálního úložiště. Nevyplňuje se u papírového receptu.
REZ3	C	2	143	Rezerva, nevyplňuje se
DTYP	C	1	145	Opakovací recept – v případě, že se jedná o recept na opakovaný výdej léčivého přípravku (jakož i o výpis z tohoto receptu) vyplní se „R“, jinak se údaj nevyplňuje.
RLEKD	C	8	146	IČP lékaře, který předpis LP podléhající preskripčnímu omezení doporučil. Povinně vyplňované jen v případě omezené preskripce.
EIDE	C	36	154	Elektronický identifikátor receptu v Centrálním úložišti SÚKLu. Vyplňuje se pouze u e_receptu
EIDV	C	36	190	Elektronický identifikátor výdeje realizovaného na elektronický recept. Vyplňuje se pouze u e_receptu.
Celkem délka věty 226				

Poznámky:

2. LP a údaje k němu se vztahující se vyplňují jen v případě uvedení 2. položky na receptu.

Obsah atributu RLEKD se vztahuje na ten z předepsaných léčivých přípravků, který má omezenou preskripci (do atributu je lékárnou umístěn údaj uvedený na tiskopisu receptu). Dva druhy léčivých přípravků s omezenou preskripcí lze předepsat na jednom tiskopisu receptu jen v případě, když doporučující lékař je stejný.

Hodnota „D“ v attributech RDOP1, RDOP2 se vyplňuje jen tehdy, pokud je léčivý přípravek doprodáván za původní (vyšší) cenu dle platného Cenového předpisu (v současnosti režim tříměsíčního doprodeje v případě změny maximální ceny).

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

Účinnost změny: 1. 1. 2019