II. Datové rozhraní – individuální doklady

II. – Obsah

II – 1. Úvod ... 4
II – 2. Přijímané doklady v DR – obecné zásady ... 4
II – 3. Vyplňování dokladů v DR ... 6
II – 4. Přijímané doklady – formáty ... 7
II – 4.01. Vyúčtování výkonů v ambulantní péči ... 7
II – 4.01s. Vyúčtování výkonů v ambulantní stomatologické péči ... 8
II – 4.02. Vyúčtování výkonů v ústavní péči ... 9
II – 4.02s. Vyúčtování výkonů v ústavní stomatologické péči ... 11
II – 4.03. Zvlášť účtované léčivé přípravky a ZP ... 12
II – 4.03s. Stomatologické výrobky ... 13
II – 4.05. Vyúčtování výkonů nepravidelné péče ... 14
II – 4.06. Poukaz na vyšetření/ošetření ... 15
II – 4.08. Průvodní list dávky ... 16
II – 4.09. Průvodní list datového nosiče ... 19
II – 4.10. Recept ... 19
II – 4.12. Poukaz na brýle a optické pomůcky ... 21
II – 4.13. Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku ... 22
II – 4.13P. Přehled vrácených ZP ... 23
II – 4.14. Poukaz na foniatrickou pomůcku ... 24
II – 4.15. Návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči ... 25
A – forma ASCII datového rozhraní ... 25
II – 4.15.1. A. Předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny ... 25
II – 4.15.2. A. Odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři ... 29
II – 4.15.3. A. Předání odsouhlaseného či upraveného návrhu lázeňskému zařízení ... 30
II – 4.15.4. A. Odpověď lázeňského zařízení pojišťovně ... 31
B – forma XML datového rozhraní ... 32
II – 4.15.1.B Předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny ... 34
II – 4.15.2.B Odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři ... 37
II – 4.15.3.B Předání odsouhlaseného či upraveného návrhu lázeňskému zařízení ... 38
II – 4.15.4.B Odpověď lázeňského zařízení pojišťovně ... 39
II – 4.16. Vyúčtování lázeňské léčebně rehabilitační péče ... 40
II – 4.17. Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně ... 42
A – forma ASCII datového rozhraní ... 42
B – forma XML datového rozhraní ... 42
II – 4.17.1. B DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny ... 43
II – 4.17.2. B DR pro odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři ... 46
II – 4.17.3. B DR pro předání odsouhlaseného či upraveného návrhu léčebně ... 46
II – 4.17.4. B DR pro odpověď léčebny pojišťovně ... 48
II – 4.18. Návrh na umístění dítěte v ozdravovně ... 49
A – forma ASCII datového rozhraní ... 49
II– 4.18.1. A DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny ... 49
II – 4.18.2. A DR pro odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři ... 52
II – 4.18.3. A DR pro předání odsouhlaseného či upraveného návrhu ozdravovně ... 53
II – 4.18.4. A DR pro odpověď ozdravovny pojišťovně ... 54

B – forma XML datového rozhraní 55
II– 4.18.1. B DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny 56
II – 4.18.2. B DR pro odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři 59
II – 4.18.3. B DR pro předání odsouhlaseného či upraveného návrhu ozdravovně 60
II – 4.18.4. B DR pro odpověď ozdravovny pojišťovně 60
II – 4.19. Návrh na umístění dítěte v odborné léčebně, Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně 62
A – forma ASCII datového rozhraní 62
II– 4.19.1. A DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny 62
II – 4.19.2. A DR pro odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři 64
II – 4.19.3. A DR pro předání odsouhlaseného či upraveného návrhu dětské odborné léčebně 65
II – 4.19.4. A DR pro odpověď dětské odborné léčebny pojišťovně 66
B – forma XML datového rozhraní 68
II– 4.19.1. B DR pro předání návrhu od navrhujícího lékaře do pojišťovny 69
II – 4.19.2.B DR pro odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři 70
II – 4.19.3. B DR pro předání odsouhlaseného či upraveného návrhu léčebně 71
II – 4.19.4.B DR pro odpověď léčebny pojišťovně 73
II – 4.20. Výpis z receptu 74
II – 4.21. Žádanka o schválení (povolení) 74
II – 4.22. Hlášení úrazu nebo jiného poškození zdraví 77
II – 4.23. Vyúčtování ozdravenské péče 78
II – 4.30. Registrační list 80
II – 4.31. Faktura - žádost o vyúčtování 80
II – 4.34. Příkaz ke zdravotnímu transportu 82
II – 4.35. Záznam o provozu zdravotnického vozidla 85
II – 4.36. Vyúčtování cest lékaře v návštěvní službě 85
II – 4.37. Vyúčtování výkonů záchranné služby 86
II – 4.39. Vyúčtování náhrady cestovních nákladů soukr. vozidlem 88
II – 4.80. Přihláška registrovaných pojištěnců 88
II – 4.85. Hlášení o nepřítomnosti / zastupování lékaře 89
II – 5. Sémantická kritéria pro přijetí dokladů 90
II – 5.05. Dávka vyúčtování výkonů nepravidelné péče a LSPP 90
II – 5.10. Dávka receptů smíšená 90
II – 5.12. Dávka poukazů na brýle a optické pomůcky 90
II – 5.13. Dávka poukazů na ortopedickou pomůcku 91
II – 5.14. Dávka poukazů na foniatrickou pomůcku 91
II – 5.15. Dávka návrhů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči 91
II – 5.16. Dávka vyúčtování lázeňské léčebně rehabilitační péče 92
II – 5.18. Dávka návrhů na umístění dítěte v ozdravovně 93
II – 5.19. Dávka návrhů na umístění dítěte v odborné léčebně 93
II – 5.21. Dávka žádanek o schválení (povolení) 94
II – 5.22. Dávka hlášení úrazu nebo jiného poškození zdraví 95
II – 5.23. Dávka vyúčtování ozdravenské péče 95
II – 5.31. Dávka faktur - žádostí o vyúčtování 96
II – 5.34. Dávka příkazů ke zdravotnímu transportu 96
II – 5.36. Dávka vyúčtování cest v návštěvní službě 97
II – 5.37. Dávka vyúčtování výkonů záchranné služby 97
II – 5.80. Dávka registračních listů 98
II – 5.81. Dávka ambulantní smíšená pro stomatologii 98
II – 5.82. Dávka hospitalizační smíšená pro stomatologii 99
II – 5.90. Dávka poukazů na vyšetření/ošetření smíšená 99

II – 5.98. Dávka ambulantní smíšená 100
II – 5.99. Dávka hospitalizační smíšená 101
II – 5.99a.Příklad uložení dávky na datovém nosiči 102

II – 1. Úvod

V části II. je popsáno datové rozhraní (dále jen DR) mezi PZS a zdravotní pojišťovnou pro případ předávání individuálních dokladů v datové formě.

Pro přijímání i předávání dokladů předepisuje soubory „ASCII“ (kódování v PC LATIN2). Použití tohoto typu souboru bylo voleno s ohledem na univerzální možnosti jejich exportu i importu. Zavádí se též používání definovaného datového rozhraní XML.

Popis vyplňování položek dokladů a předávání tiskopisů je uveden v materiálu „Metodika pro pořizování a předávání dokladů“ v platném znění (dále jen Metodika).

II – 2. Přijímané doklady v DR – obecné zásady

Každý PZS, který uzavřel smlouvu se zdravotní pojišťovnou, předkládá do pojišťovny doklady v dávkách, případně prostřednictvím přímo vyplňovaných elektronických formulářů (viz kapitola I. 1 Metodiky pro pořizování a předávání dokladů).

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

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

Atributy věty nejsou odděleny delimitory. Popis atributů vět v tomto materiálu je ve tvaru:

„zkratka“, „typ“, „délka“, „začátek“, „popis“.

kde typ je:

- „C“, znakový atribut,
- „N“, numerický atribut,
- „D“, datum, formát „DDMMRRRR“,
- „$“, peněžní atribut, formát „x. y“ („x“ míst včetně desetinné tečky, z toho „y“ desetinných míst).

U znakových atributů, jejichž hodnoty se kontrolují na číselníky, musí jejich rozsah odpovídat přesně hodnotě uvedené v číselníku. To znamená, že jsou-li v číselníku uvedeny předřazené nuly, nesmějí se místo nich uvádět v atributech mezery. Údaje ve znakových atributech se vyplňují zleva a jsou doplňovány mezerami do jejich plné délky, není-li v konkrétních případech stanoveno jinak. Atributy, které jsou nepovinné nebo se nevyplňují, jsou mezerovány.

U numerických atributů jsou povoleny pouze předřazené mezery a číslice „0“ až „9“. Nesmí se uvádět znaménko. U atributů, které jsou označeny jako nepovinné nebo se nevyplňují, je v případě jejich neuvedení nutno vyplnit poslední místo vpravo „0“ a uvést předřazené mezery (nebo nuly).

U peněžních atributů jsou povoleny pouze předřazené mezery, číslice „0“ až „9“ a desetinná tečka. Příklad – číslo 200 musí být uvedeno jako 200.00. U atributů, které jsou označeny jako nepovinné nebo se nevyplňují, je v případě jejich neuvedení nutno vyplnit poslední 4 místa vpravo „0.00“ a uvést předřazené mezery (nebo nuly).

U atributů typu datum jsou povoleny pouze číslice „0“ až „9“. Vyplnění data je v DR povinné (oproti úspornému vyplnění na tiskopisech uvedenému v Metodice). Pokud se datum nevyplňuje, atribut se vyplní mezerami.

Pokud v DR není u jednotlivých atributů výslovně uvedena poznámka „nepovinný údaj“ nebo „nevyplňuje se“, je údaj povinný. Nevyplňuje se znamená zakázané vyplnění.

Maximální počet vět na dokladech předávaných na datovém nosiči je uveden u DR jednotlivých dokladů.

Soubor na datovém nosiči je ASCII soubor a má předepsané standardní jméno KDAVKA.XXX, kde XXX představuje kód pojišťovny z číselníku „Zdravotní pojišťovny“. Soubor obsahuje buď jednu dávku, nebo několik dávek řazených za sebou. Platí zásada, že na každém datovém nosiči je jen jeden soubor.

Soubor na datovém nosiči je:

- buď ASCII soubor a má předepsané standardní jméno KDAVKA.XXX, kde XXX představuje kód pojišťovny z číselníku „Zdravotní pojišťovny“,
- nebo soubor v definovaném datovém rozhraní XML, který má volitelně buď standardní jméno XKDAVKA.XXX, nebo XKDAVKAnnnn.XXX, kde XXX představuje kód pojišťovny z číselníku „Zdravotní pojišťovny“ a nnnn jsou libovolné čtyři číslice (doporučeno pořadové číslo souboru – např. 0007) umožňující uložit více předávaných souborů do jednoho adresáře.

Soubor obsahuje buď jednu dávku, nebo několik dávek řazených za sebou. Platí zásada, že v adresáři datového nosiče je jen jeden ASCII soubor KDAVKA.XXX, nebo jeden XML soubor XKDAVKA.XXX; souborů XKDAVKAnnnn.XXX pro různé hodnoty nnnn může být v adresáři více.

II – 3. Vyplňování dokladů v DR

Pro atributy, které se vyskytují na více dokladech, platí, že pokud není uvedeno jinak, je vyplnění povinné. Dále platí, pokud není u atributu uvedeno jinak, platí obecné zásady.

Atribut	Obecná zásada, poznámka
Číslo dokladu	Jednoznačné číslo dokladu v rámci PZS a roku
Pořadové číslo listu dokladu	Nevyplňuje se
Celkový počet listů dokladu	Nevyplňuje se
Číslo pojišťovny	Vyplňuje se kódové číslo zdravotní pojišťovny
Typ připojištění	Pro zákonné pojištění se vyplňuje kód 1
Identifikační číslo pracoviště	IČP – Identifikační číslo pracoviště podle smlouvy s PZS. Vyplňuje se podle společných zásad Metodiky v platném znění.
Variabilní symbol	Je určen pro detailnější identifikaci pracoviště PZS. Vyplňují pouze PZS, kteří se k tomu smluvně zavázali.
Odbornost	Označuje smluvní odbornost jednotlivých pracovišť (oddělení) PZS. Vyplňuje se podle číselníku „Smluvní odbornosti pracovišť“.
Číslo diagnózy	Vyplňuje se vždy zleva, podle číselníku „Mezinárodní klasifikace nemocí“ (distribuovaného v datovém rozhraní JDG4). Nevyplněné pozice zprava jsou mezerovány.
Číslo výkonu	Vyplňuje se podle číselníku „Zdravotní výkony“
Skupina podaného léčivého přípravku nebo ZP	Vyplňuje se podle číselníku „Skupiny léčivých přípravků a ZP“
Kód podaného léčivého přípravku nebo ZP	Vyplňuje se podle číselníků „Hromadně vyráběné léčivé přípravky“, „Individuálně připravované léčivé přípravky, výrobky transfuzních stanic a radiofarmaka“ nebo „Zdravotnické prostředky“ podle skupiny podaného LP nebo ZP.
Kód stomatologického výrobku	Vyplňuje se podle číselníku „Stomatologické výrobky“
Typ náhrady	Vyplňuje se podle číselníku „Náhrady za zdravotní péči“
Kód kvadrantu, zubu	Vyplňuje se podle číselníku „Lokalizace“
Datum provedení výkonu, podání léčivého přípravku, …	Povinné vyplnění je ve tvaru „DDMMRRRR“
Doplněk typu věty	Rezerva pro rozlišení vět stejného typu. Nevyplňuje se.
Nevyplňuje se	Zakázané vyplnění atributu

II – 4. Přijímané doklady – formáty

Podkapitoly popisující DR jsou označeny číslem dokladu uvedeným v Metodice a doklady jsou uvedeny ve stejném pořadí jako v Metodice.

II – 4.01. Vyúčtování výkonů v ambulantní péči

Vyúčtování v ambulantní péči se skládá ze čtyř typů vět:

1. typ – záhlaví – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ – výkony – výskyt podle počtu provedených výkonů, max. 99,
3. typ – náhrady za zdravotní péči – výskyt podle počtu náhrad, max. 2,
4. typ – ostatní diagnózy – výskyt podle počtu diagnóz, max. 4.

Atributy 1. typu věty – záhlaví:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „A“ – 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, nemusí se vyplnit.
HODB	C	3	31	Smluvní odbornost pracoviště
HROD	C	10	34	Číslo pojištěnce
HZDG	C	5	44	Číslo základní diagnózy, pro kterou byl pacient v tomto období léčen
HKON	C	1	49	Údaj se nevyplňuje
HICZ	C	8	50	IČP žadatele – nevyplňuje se
HCDZ	N	7	58	Číslo dokladu žadatele – nevyplňuje se
HREZ	C	10	65	Rezerva – nevyplňuje se
HCCEL	$	10.2	75	Cena celkem – nepovinný údaj
HCBOD	N	7	85	Body celkem – nepovinný údaj
DTYP	C	1	92	Doplněk typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se.
Celkem: délka věty 93				

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
VPOC	N	1	14	Počet provedení výkonu
VODB	C	3	15	Odbornost - uvádí se povinně v případě, kdy vykazovaný

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
				výkon byl proveden na pracovišti jiné smluvní odbornosti (stejného PZS), než je uvedena v záhlaví dokladu. Jinak může zůstat údaj nevyplněn. Platí, že na pracovišti, které požadovaný výkon provedlo, se v tomto případě poskytnuté služby neúčtují.
VDIA	C	5	18	Diagnóza – je-li uvedena základní diagnóza, uvádí se jen u výkonů, které se k základní diagnóze nevztahují. Nevyplněná řádková diagnóza se považuje za diagnózu základní.
VBOD	N	5	23	Body za výkon – nepovinný údaj
VTYP	C	1	28	Doplněk typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 29				

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				

II – 4.01s. Vyúčtování výkonů v ambulantní stomatologické péči

Doklad 01s má stejné DR jako doklad 01 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
VPOC	N	1	14	Počet provedení výkonu
VODB	C	3	15	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 ne účtují.
VDIA	C	5	18	Diagnóza – je-li uvedena základní diagnóza, uvádí se jen u

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
				výkonů, které se k základní diagnóze nevztahují. Nevyplněná řádková diagnóza se považuje za diagnózu základní.
VBOD	N	5	23	Body za výkon – nepovinný údaj
VKVA	C	1	28	Kód kvadrantu
VZUB	C	1	29	Kód zubu
VRE1	C	1	30	Rezerva – nevyplňuje se
VRE2	C	1	31	Rezerva – nevyplňuje se
VTYP	C	1	32	Doplněk typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 33				

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 – 4.02. Vyúčtování výkonů v ústavní péči

Vyúčtování hospitalizace se skládá z pěti 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. 14,
5. 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, 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“.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
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 – 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	Doplněk 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 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	5	19	Body za výkon – nepovinný údaj
VTYP	C	1	24	Doplněk typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 25				

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	C	1	6	Doplněk typu věty ostatní diagnózy. Rezerva, nevyplňuje se.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
Celkem délka věty 7				

Atributy 5. 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 ústavní 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 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	5	19	Body za výkon – nepovinný údaj
VKVA	C	1	24	Kód kvadrantu
VZUB	C	1	25	Kód zubu
VRE1	C	1	26	Rezerva – nevyplňuje se
VRE2	C	1	27	Rezerva – nevyplňuje se
VTYP	C	1	28	Doplněk typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 29				

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 ZP

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

1. typ – záhlaví – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ – přímo podané léčivé přípravky a ZP – výskyt podle počtu přímo podaných léčivých přípravků 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
HCCEL	$	11.2	55	Cena celkem – nepovinný údaj
HTYP	C	1	66	Doplněk typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se
Celkem délka věty 67				

Atributy 2. typu věty – léčivé přípravky a ZP:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „L“ – léčivé přípravky a ZP
LDAT	D	8	1	Datum podání – je rozhodující pro určení úhrady
LTPR	C	1	9	Skupina podaného léčivého přípravku nebo ZP – může nabývat hodnot 1, 2 nebo 3
LZVL	C	1	10	Uvede se: - Písmeno „Z“ v případě zvýšené úhrady (UHR2) - Písmeno „T“ v případě požadavku na třetí úhradu LP (UHR3) - Písmeno „D“ v případě, že LKOD představuje úhradu (UHR1) „vysoce inovativního léčivého přípravku“ (VILP). - Písmeno „C“ v případě, že LKOD představuje úhradu (UHR2) „vysoce inovativního léčivého přípravku“ (VILP) - Písmeno „B“ v případě, že LKOD představuje úhradu (UHR3) „vysoce inovativního léčivého přípravku“ (VILP)

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
				- Písmeno „X“ - v případě schválení revizním lékařem, pokud LKOD je uveden v číselníku a má UHR1 = 0 . V ostatních případech se nevyplňuje.
LKOD	C	7	11	Kód podaného léčivého přípravku nebo ZP
LMNO	$	11.3	18	Množství podaného léčivého přípravku a ZP v měrných jednotkách – povinné vyplnění
LFIN	$	10.2	29	Úhrada za množství podaného léčivého přípravku a ZP – povinné vyplnění mimo výjimečné případy vykazování léčivých přípravků podskupiny 12, 13, 14 a 15 z číselníku IVLP (v situaci, že u přípravku z uvedených podskupin je v číselníku IVLP uvedena cena, není ji třeba uvádět zde).
LVDG	C	5	39	Číslo diagnózy. Vyplňuje se v případě, kdy LZVL nabývá hodnot Z, T, X nebo D, C, B.
LTYP	C	1	44	Doplněk typu věty léčiva a ZP. Rezerva, nevyplňuje se
Celkem délka věty 45				

II – 4.03s. Stomatologické výrobky

Doklad 03s má stejné DR jako doklad 03 s výjimkou věty 2. typu, která je doplněna o lokalitu, atribut LZVL se na dokladu 03s nevyplňuje. Stomatologické výrobky nemají jednoznačnou časovou vazbu na provedení výkonu.

Atributy 2. typu věty – stomatologické výrobky:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „L“ – stomatologické výrobky
LDAT	D	8	1	Datum provedení – je rozhodující pro určení ceny
LTPR	C	1	9	Skupina stomatologických výrobků může nabývat hodnoty 4. U hospitalizačních odborností může nabývat hodnot 4, 1 nebo 2 a v nezbytných případech i 3.
LZVL	C	1	10	Schválení revizním lékařem – nevyplňuje se
LKOD	C	7	11	Kód podaného stomatologického výrobku
LMNO	$	11.3	18	Množství stomatologického výrobku – povinné vyplnění
LFIN	$	10.2	29	Cena za množství stomatologického výrobku. Povinné vyplnění
LKVA	C	1	39	Kód kvadrantu. Nevyplňuje se, pokud LTPR=3.
LZUB	C	1	40	Kód zubu. Nevyplňuje se, pokud LTPR=3.
LR1	C	1	41	Rezerva – nevyplňuje se
LR2	C	1	42	Rezerva – nevyplňuje se
LTYP	C	1	43	Doplněk typu věty léčivého přípravku a ZP. Rezerva, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 44				

Atributy LKVA a LZUB se vyplňují takto:

- pokud v číselníku „Stomatologické výrobky“ atribut PVK, PVZ mají hodnotu „A“ (je předepsáno povinné vyplnění čelisti, kvadrantu nebo zubu na dokladu) atribut LKVA nebo LZUB se vyplní podle číselníku „Lokalizace“,
- pokud v číselníku „Stomatologické výrobky“ atribut PVK, PVZ mají hodnotu „N“ (není předepsáno povinné vyplnění čelisti, kvadrantu nebo zubu na dokladu) atribut LKVA nebo LZUB zůstane prázdný (hodnota = „ “).

II – 4.05. Vyúčtování výkonů nepravidelné péče

Vyúčtování se skládá ze tří typů vět:

1. typ věty – záhlaví – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ věty – výkony – výskyt podle počtu provedených výkonů, max. 99,
3. typ – náhrady za zdrav. péči – výskyt podle počtu uvedení, max. 2 pro každé číslo pojištěnce.

Atributy 1. typu věty – záhlaví:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „P“ – záhlaví
PCID	N	7	1	Číslo dokladu
PCPO	C	3	8	Číslo pojišťovny
PICO	C	8	11	Identifikační číslo pracoviště (IČP)
PVAR	C	6	19	Variabilní symbol. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
PODB	C	3	25	Smluvní odbornost pracoviště
PHCEL	$	10.2	28	Cena celkem – nepovinný údaj
PCBOD	N	7	38	Body celkem – nepovinný údaj
PPOR	N	3	45	Pořadové číslo listu v dávce
DTYP	C	1	48	Doplněk typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 49				

Atributy 2. typu věty – výkony:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „V“ – výkony
VDAT	D	8	1	Datum provedení vykázaných výkonů
VROD	C	10	9	Číslo pojištěnce
VKOD	C	5	19	Číslo výkonu
VDIA	**C**	5	24	Diagnóza
VTYP	C	1	29	Doplněk typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 30				

Atributy 3. typu věty – náhrady za zdravotní péči:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „N“ – náhrady za zdravotní péči
NROD	C	10	1	Číslo pojištěnce
NTYP	C	1	11	Typ náhrady

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYPN	C	1	12	Doplněk typu věty náhrady. Rezerva, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 13				

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 ze čtyř 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.

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
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.
Celkem délka věty 100				

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	C	1	15	Doplněk typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se.
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				

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 doklad 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

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
				„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	Doplněk 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 ozdravovně 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 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
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 – 4.09. Průvodní list datového nosiče

Doklad nemá DR.

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
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

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
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	$	5.2	41	Množství 1. LP v měrných jednotkách
RFI1	$	10.2	46	Cena za množství 1.LP předkládaná k úhradě pojišťovně
RDG1	C	5	56	Hlavní diagnóza uvedená na receptu, vážící se k 1. LP. Povinný údaj v případě, jestliže je požadována zvýšená úhrada, třetí úhrada nebo úhrada VILP.
RPDO1	C	1	61	Uvede se znak „R“ v případě, že lékař trvá na vydání předepsaného 1. LP, jinak se údaj nevyplňuje
RPZU1	C	1	62	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.
RDO1	$	10.2	63	Započitatelný doplatek do limitu pacienta za množství 1. LP
RKV1	C	1	73	Příznak vybírání poplatků z receptu: Nevyplněno – regulační poplatek za recept, nebo za výpis v souvislosti s opakovacím receptem určený pouze a přímo pro pojišťovnu (pojištěnec jej neobdrží), byl od pojištěnce vybrán, 0 – pojištěnec osvobozen od platby regulačního poplatku, 1 – regulační poplatek měl být od pojištěnce vybrán, ale ve skutečnosti vybrán nebyl, 2 – regulační poplatek nevybrán v případě výpisu z receptu vystaveného lékárnou pro potřeby pojištěnce (z výpisu souvisejícího s výdejem z opakovacího receptu vystaveného lékárnou pouze pro potřeby pojišťovny se poplatek vybírá).
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	$	5.2	92	Množství 2. vydaného léčivého přípravku
RFI2	$	10.2	97	Cena za množství 2. LP předkládaná k úhradě pojišťovně
RDG2	C	5	107	Hlavní diagnóza uvedená na receptu, vážící se ke 2. LP. Povinný údaj v případě, jestliže je požadována zvýšená úhrada, třetí úhrada nebo úhrada VILP.
RPDO2	C	1	112	Uvede se znak „R“ v případě, že lékař trvá na vydání předepsaného 2. LP, jinak se údaj nevyplňuje

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
RPZU2	C	1	113	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	114	Započitatelný doplatek do limitu pacienta za množství 2. LP
RKV2	C	1	124	Rezerva, nevyplňuje se
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.
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
Celkem délka věty 190				

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 atributech 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).

II – 4.12. Poukaz na brýle a optické pomůcky

Skládá se ze dvou typů vět:

1. typ věty – poukaz na optickou pomůcku – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ věty – množství – výskyt podle počtu vykazovaných položek, min. počet = 1, max. počet = 10.

Atributy 1. typu věty – poukaz na opt. pomůcku:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „B“ – poukaz na optickou pomůcku
BPOR	N	3	1	Pořadové číslo dokladu Poukaz na optickou pomůcku v dávce. Povolený rozsah od 1 do 999.
BROD	C	10	4	Číslo pojištěnce
BDAT	D	8	14	Datum vydání pomůcky
BLEK	C	8	22	Identifikační číslo pracoviště, které doklad vystavilo
BPRI	C	1	30	Rodinný příslušník – v případě, že jde o rodinného příslušník vyplní se „X“, jinak se údaj nevyplňuje
BHRA	C	1	31	Hradí nemocný – jsou povoleny znaky: „C“ – pacient se částečně podílí, pojišťovna hradí do hodnoty MAX (úhrada pojišťovny z číselníku), „I“ – pojišťovna hradí plně
BZVL	C	1	32	Zvláštní položka – v případě schválení revizním lékařem (viz. Metodika – Společné zásady – Místo pro záznamy pojišťovny) se vyplní „X“, jinak se údaj nevyplňuje
BDG1	C	5	33	Diagnóza, pro kterou je pomůcka vydána
DTYP	C	1	38	Doplněk typu věty poukaz na optickou pomůcku. Rezerva, nevyplňuje se.
BDNE	D	8	39	Datum vystavení poukazu na brýle
Celková délka věty 47				

Atributy 2. typu věty – množství:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „M“ – množství
MKO1	C	7	1	Kód vydané pomůcky. Vyplňuje se podle číselníku ZP, pro podskupinu 09.
MFI1	$	7.2	8	Cena za vydanou pomůcku
MTYP	C	1	15	Doplněk typu věty množství. Rezerva, nevyplňuje se
Celkem délka věty 16				

II – 4.13. Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku

Skládá se z jednoho typu věty:

1. typ věty – poukaz na ortopedickou pomůcku – vyskytuje se pro každý doklad jednou.

Atributy 1. typu věty – poukaz na ort. pomůcku

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „O“ – poukaz na ortopedickou pomůcku
OPOR	N	3	1	Pořadové číslo dokladu poukaz na ortopedickou pomůcku v dávce. Povolený rozsah od 1 do 999.
OROD	C	10	4	Číslo pojištěnce
ODAT	D	8	14	Datum vystavení poukazu

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
OLEK	C	8	22	Identifikační číslo pracoviště (IČP), které doklad vystavilo
OHRA	C	1	30	Hradí nemocný – jsou povoleny znaky: „C“ – pacient se částečně podílí, pojišťovna hradí do hodnoty MAX (úhrada pojišťovny z číselníku), „I“ – pojišťovna hradí plně
OZVL	C	1	31	Zvláštní položka – v případě schválení revizním lékařem (viz. Metodika – Společné zásady – Místo pro záznamy pojišťovny) se vyplní „X“, jinak se údaj nevyplňuje
OCI1	C	2	32	Podskupina vydané pomůcky (atribut typ z číselníku ZP) – vyplňuje se podle číselníku ZP
OKO1	C	7	34	Kód vydané pomůcky. Vyplňuje se podle číselníků pro jednotlivé podskupiny z číselníku „Zdravotnické prostředky“ I. díl (ZP předepisované na poukaz).
OMN1	$	6.2	41	Množství vydané pomůcky v měr. jednotkách
OFI1	$	10.2	47	Cena za množství vydané pomůcky předkládaná k úhradě
OFI2	$	10.2	57	Doplatek pojištěnce rovnající se rozdílu mezi cenou pomůcky a úhradou pojišťovny
ODG1	C	5	67	Diagnóza, pro kterou je pomůcka vydána
OPO1	$	7.2.	72	Cena za obal a poštovné. Nepovinné vyplnění.
ODAV	D	8	79	Datum vydání pomůcky
OTRV	C	1	87	Pomůcka trvalá nebo dočasná. Nabývá hodnot: „X“ = trvalá (zapůjčeno na dobu neurčitou), „ “ = dočasná (zapůjčeno na omezenou dobu).
ONOV	C	1	88	Nová nebo repasovaná pomůcka. Nabývá hodnot: „X“ = nová, „ “ = použitá.
OODB	C	3	89	Smluvní odbornost pracoviště předepisujícího lékaře – nepovinné vyplnění
ODAN	C	6	92	Rezerva – nevyplňuje se
ODAZ	D	8	98	Předpokládané datum vrácení pomůcky. Vyplní se tak, že k datu vydání pomůcky se přičte předpokládaný počet měsíců uvedený na tiskopisu. Vyplňuje se pouze pokud OTRV=„ “.
OEVC	C	12	106	Evidenční číslo pomůcky. Uvádí se pouze u zapůjčovaných pomůcek, respektive jejich oprav a vybraných individuálně zhotovených ZP specifikovaných v Metodice k číselníku ZP. Vyplňuje se vždy zleva. Nevyplněné pozice zprava jsou mezerovány.
OSIN	C	1	118	Rezerva
DTYP	C	1	119	Doplněk typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 120				

II – 4.13P. Přehled vrácených ZP

Skládá se z jednoho typu věty:

1. typ věty – oznámení o vrácených ZP – vyskytuje se pro každou pomůcku jednou.

Atributy 1. typu věty – oznámení o vrácených ZP:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
CP	C	10	0	Číslo pojištěnce
EVIDCIS	C	12	10	Evidenční číslo ZP. Vyplňuje se vždy zleva. Nevyplněné pozice zprava jsou mezerovány.
KODZP	C	7	22	Kód vráceného ZP
DATVRAC	D	8	29	Datum vrácení ZP
TYP	C	1	37	Typ věty „C“ – oznámení
OTYP	C	1	38	Doplněk typu věty – nevyplňuje se
Celková délka věty 39				

II – 4.14. Poukaz na foniatrickou pomůcku

Skládá se ze dvou typů vět:

1. typ věty – poukaz na foniatrickou pomůcku – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ věty – množství – výskyt podle počtu vykazovaných položek, min. počet = 1, max. počet = 6.

Atributy 1. typu věty – poukaz na foniatrickou pomůcku:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „F“ – poukaz na foniatrickou pomůcku
FPOR	N	3	1	Pořadové číslo dokladu poukaz na foniatrickou pomůcku v dávce. Povolený rozsah od 1 do 999.
FROD	C	10	4	Číslo pojištěnce
FDAT	D	8	14	Datum vydání pomůcky
FLEK	C	8	22	Identit. číslo pracoviště, které doklad vystavilo
FPRI	C	1	30	Rodinný příslušník – v případě že jde o rodinného příslušníka vyplní se „X“, jinak se nevyplňuje
FHRA	C	1	31	Hradí nemocný – jsou povoleny znaky: „C“ – pacient se částečně podílí, pojišťovna hradí do hodnoty MAX (úhrada pojišťovny z číselníku), „I“ – pojišťovna hradí plně do hodnoty MFC (regulovaná cena MF v číselníku)
FZVL	C	1	32	Zvláštní položka – v případě schválení revizním lékařem (viz. Metodika – Společné zásady – Místo pro záznamy pojišťovny) se vyplní „X“, jinak se údaj nevyplňuje
MKO2	C	7	33	Kód indikační skupiny (stupeň postižení). Vyplňuje se podle číselníku ZP, podskupiny 08.
FDG1	C	5	40	Diagnóza, pro kterou je pomůcka vydána
FDATVY	D	8	45	Datum vystavení poukazu
DTYP	C	1	53	Doplněk typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se
Celková délka věty 54				

Atributy 2. typu věty – množství:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „M“ – množství
MKO1	C	7	1	Kód vydané pomůcky. Vyplňuje se podle podskupiny 08 z číselníku ZP.
MFI1	$	10.2	8	Cena za vydanou pomůcku podle číselníku „ZP“
MTYP	C	1	18	Doplněk typu věty množství. Rezerva, nevyplňuje se.
Celková délka věty 19				

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 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.
POHL	C	1	96	Pohlaví pacienta: M – Muž F – Žena
ADR1	C	42	97	Adresa bydliště pacienta – ulice a číslo.
ADR2	C	42	139	Adresa bydliště pacienta – místo (obec, část obce). Dále se zde uvede e-mail, pokud je známý.
PSC	C	5	181	PSČ bydliště pacienta.
ZAMEST	C	42	186	Název a sídlo zaměstnavatele, nebo sídlo školy a třída – pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
TEL	N	9	228	Telefon pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje
REZERVA2	C	20	237	Rezerva pro blok údajů o pacientovi, nevyplňuje se.
PRIJM_ZAS	C	30	257	Příjmení zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
JMENO_ZAS	C	24	287	Jméno zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
ADR1_ZAS	C	42	311	Adresa bydliště zákonného zástupce – ulice a číslo. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
ADR2_ZAS	C	42	353	Adresa bydliště zákonného zástupce – místo (obec, část obce). Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
PSC_ZAS	C	5	395	PSČ bydliště zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
CP_ZAS	C	10	400	Číslo pojištěnce – zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
ZAMEST_ZAS	C	42	410	Název a sídlo zaměstnavatele, nebo název a sídlo školy – zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
TEL_ZAS	N	9	452	Telefon zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REZERVA3	C	20	461	Rezerva pro blok údajů o zákonném zástupci, nevyplňuje se.
ICP_NAV	C	8	481	IČP navrhujícího lékaře
ODB_NAV	C	3	489	Kód smluvní odbornosti pracoviště navrhujícího lékaře
PRIJM_VYS	C	30	492	Příjmení lékaře, který vystavil doklad.
JMENO_VYS	C	24	522	Jméno lékaře, který vystavil doklad.
TELEF_VYS	N	9	546	Telefon lékaře, který vystavil doklad.
INDIKACE	C	9	555	Kód podle indikačního seznamu.
DG_LECBA	C	5	564	Kód diagnózy pro léčbu.
DELKAPOB	N	3	569	Délka pobytu (údaj ve sloupci č. 3, respektive č. 4 Indikačního seznamu)
KOMP_PRISP	C	1	572	Navrhující lékař vyplní: K – pro komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči P – pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči
POR_NAL	C	2	573	Navrhující lékař vyplní pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče: I – dodržet termín nástupu do 1 měsíce od data vystavení návrhu II - dodržet termín nástupu do 3 měsíců od data vystavení návrhu D – dětský pacient (do 18 let), dodržet termín nástupu do 6 měsíců od data vystavení návrhu Pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči se nevyplňuje.
PRUVODCE	C	1	575	V případě navržení průvodce navrhující lékař vyplní: M – Muž F – Žena Pokud se průvodce nenavrhuje, nevyplňuje se.
NAVL_LZ1	C	50	576	Doporučené místo pro lázeňskou léčbu.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
NAVL_LZ2	C	50	626	Náhradní místo pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
DAT_NAVRH	D	8	676	Datum vystavení návrhu.
ZPRAVA_A	C	500	684	Text lékařské zprávy – část „Důležitá anamnestická data“ *)
ZPRAVA_B	C	250	1184	Text lékařské zprávy - část „Nynější onemocnění“ *)
ZPRAVA_C	C	350	1434	Text lékařské zprávy – část „Obj. nález a funkční stav“ *)
ZPRAVA_D	C	250	1784	Text lékařské zprávy – část „Labor. a další potř. vyšetření“ *)
ZPRAVA_E	C	120	2034	Text lékařské zprávy – část „Diagnostický závěr, vč. vedlejší diagnózy“ *)
ZPRAVA_F	C	120	2154	Text lékařské zprávy – část „Lékařem doporučené zvl. požadavky na láz. léčbu“ *)
ZPRAVA_G	C	120	2274	Text lékařské zprávy - část „Zdůvodnění průvodce pro pobyt“ *)
PRILOHY	C	30	2394	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	2424	Bylo provedeno vyšetření EKG – A/N (pokud bylo provedeno vyplní se „A“; v opačném případě se vyplní „N“).
KOMPL_VYS	C	1	2425	Bylo provedeno komplexní interní vyšetření – A/N (pokud bylo provedeno vyplní se „A“; v opačném případě se vyplní „N“).
OCNI_POZADI	C	1	2426	Bylo provedeno vyšetření očního pozadí – A/N (pokud bylo provedeno vyplní se „A“; v opačném případě se vyplní „N“).

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
KONTRAIND	C	1	2427	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	2428	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	2429	Rezerva pro blok údajů navrhujícího lékaře, nevyplňuje se.
REZERVA5	C	30	2449	Rezerva pro blok údajů navrhujícího lékaře, nevyplňuje se.
ICP_DOP	C	8	2479	IČP doporučujícího lékaře. Vyplní se, pokud je lázeňská léčebně rehabilitační péče indikována odborným lékařem.
ODB_DOP	C	3	2487	Kód smluvní odbornosti pracoviště doporučujícího lékaře. Vyplní se, pokud je lázeňská léčebně rehabilitační péče indikována odborným lékařem.
DAT_DOP	D	8	2490	Datum doporučení. Vyplní se, pokud je lázeňská léčebně rehabilitační péče indikována odborným lékařem.
REZERVA6	C	20	2498	Rezerva pro blok údajů doporučujícího lékaře, nevyplňuje se.
ICP_POTVRZ	C	8	2518	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	2526	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	2534	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	2598	Rezerva pro blok odborníka pro nemoci z povolání, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 2618				

*) 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 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 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 pojišťovny (kap. II – 4.15.1. A).

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 a 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: K – RL schválil komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči P – RL schválil příspěvkovou léčebně rehabilitační lázeňskou péči U – RL upravil návrh Z – RL zamítl 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.
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 v pojišťovně.
REZERVA2	C	20	233	Rezerva pro blok údajů pojišťovny, nevyplňuje se.

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

II – 4.15.3. A. Předání odsouhlaseného či upraveného 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 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 pojišťovny (kap. II – 4.15.1. A).

Atributy 2. typu věty – odsouhlasení návrhu 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 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 revizního lékaře
JMENO_RL	C	24	108	Jméno revizního lékaře
REV_K_P	C	1	132	Revizní lékař vyplní jednu z hodnot: K – schvaluji komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči P – schvaluji příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči U – upravuji návrh
REVPOR_NAL	C	2	133	Revizní lékař vyplní pořadí naléhavosti u schválené komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče: I – dodržet termín nástupu do 1 měsíce od data vystavení návrhu II – dodržet termín nástupu do 3 měsíců od data vystavení návrhu D – dětský pacient (do 18 let), dodržet termín nástupu do 6 měsíců od data vystavení návrhu Nevyplňuje se pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
REV_PRUV	C	1	135	Revizní lékař vyplní pohlaví průvodce u schválené komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče: M – Muž F – Žena Pokud nebyl průvodce navržen, nebo jej revizní lékař neschválil, tak se údaj nevyplňuje. Nevyplňuje se pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči.
REVL_LZ1	C	8	136	Revizní lékař vyplní IČZ prvního místa pro lázeňskou léčbu.
REVL_TXT1	C	77	144	Revizní lékař vyplní název prvního místa pro lázeňskou léčbu.
REVL_KTG1	C	3	221	Revizní lékař vyplní smluvní kategorii ubytování prvního místa pro lázeňskou léčbu.
REVL_LZ2	C	8	224	Revizní lékař vyplní IČZ druhého místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REVL_TXT2	C	77	232	Revizní lékař vyplní název druhého místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REVL_KTG2	C	3	309	Revizní lékař vyplní smluvní kategorii ubytování druhého místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REVL_LZ3	C	8	312	Revizní lékař vyplní IČZ třetího místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REVL_TXT3	C	77	320	Revizní lékař vyplní název třetího místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REVL_KTG3	C	3	397	Revizní lékař 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 revizní lékař uvede další úpravy návrhu.
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 pojišťovny, nevyplňuje se.
REZERVA3	C	30	564	Rezerva pro blok údajů pojišťovny, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 594				

II – 4.15.4. A. Odpověď lázeňského zařízení 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 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 pojišťovny (kap. II – 4.15.1. A).

Atributy 2. typu věty – odsouhlasení návrhu pojišťovnou: identické s větou DR pro odsouhlasení návrhu 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 pojišťovně.
DTYP	C	1	1	Doplněk typu věty odpověď lázeňského zařízení pojišťovně. Rezerva, nevyplňuje se.
EVCP_NAV	C	7	2	Evidenční číslo návrhu u 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 pojišťovny, které se podává zpráva.
KONTAKT_JM	C	30	27	Kontaktní osoba v lázeňském zařízení (příjmení a jméno).
KONTAKT_TEL	N	9	57	Telefon na kontaktní osobu v lázeňském zařízení.
CP	C	10	66	Číslo pojištěnce – pacienta (kontrolní údaj).
EVCL_NAV	C	7	76	Evidenční číslo návrhu u lázeňského zařízení. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
DAT_PRIJETI	D	8	83	Datum přijetí návrhu v lázeňském zařízení.
LAZ_STAV	C	1	91	Stav návrhu z pohledu LZ: A – akceptován V – vrácen P – předán na další LZ v pořadí Slouží k tomu, aby lázeňské zařízení uvedlo, jak s návrhem naložilo (A - Akceptujeme návrh a odléčíme u nás, V – vracíme návrh 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 <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
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 e_recepty se povinně vyplní hodnota „E". V ostatních případech se nevyplňuje.

II – 4.15.1.B Předání návrhu od navrhujícího lékaře do 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 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 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.
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). Dále se zde uvede e-mail, pokud je známý.
psc	C	5	PSČ bydliště pacienta.
zamest	C	42	Název a sídlo zaměstnavatele, nebo sídlo školy a třída – pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
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.
zamest_zas	C	42	Název a sídlo zaměstnavatele, nebo název a sídlo školy – zákonného zástupce. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
tel_zas	N	9	Telefon 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)

Název	Typ	Délka	Popis
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 od data vystavení návrhu II - dodržet termín nástupu do 3 měsíců od data vystavení návrhu D – dětský pacient (do 18 let), dodržet termín nástupu do 6 měsíců od data vystavení návrhu Pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči se nevyplňuje.
pruvodce	C	1	V případě navržení průvodce navrhující lékař vyplní: M – Muž F – Žena Pokud se průvodce nenavrhuje, nevyplňuje se.
navl_lz1	C	50	Doporučené místo pro lázeňskou léčbu.
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.

Název	Typ	Délka	Popis
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.
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 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 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 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: K – RL schválil komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči P – RL schválil příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči U – RL upravil návrh Z – RL zamítl 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.
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 v pojišťovně.

II – 4.15.3.B Předání odsouhlaseného či upraveného 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 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 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 revizního lékaře
jmeno_rl	C	24	Jméno revizního lékaře
rev_k_p	C	1	Revizní lékař vyplní jednu z hodnot: K – schvaluji komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči P – schvaluji příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči U – upravuji návrh
revpor_nal	C	2	Revizní lékař vyplní pořadí naléhavosti u schválené komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče: I – dodržet termín nástupu do 1 měsíce od data vystavení návrhu II – dodržet termín nástupu do 3 měsíců od data vystavení návrhu D – dětský pacient (do 18 let), dodržet termín nástupu do 6 měsíců od data vystavení návrhu Nevyplňuje se pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči.
rev_pruv	C	1	Revizní lékař vyplní pohlaví průvodce u schválené komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče: M – Muž F – Žena Pokud nebyl průvodce navržen, nebo jej revizní lékař neschválil, tak se údaj nevyplňuje. Nevyplňuje se pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči.
revl_lz1	C	8	Revizní lékař vyplní IČZ prvního místa pro lázeňskou léčbu.
revl_txt1	C	77	Revizní lékař vyplní název prvního místa pro lázeňskou léčbu.
revl_ktg1	C	3	Revizní lékař vyplní smluvní kategorii ubytování prvního místa pro lázeňskou léčbu.
revl_lz2	C	8	Revizní lékař vyplní IČZ druhého místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.

Název	Typ	Délka	Popis
revl_txt2	C	77	Revizní lékař vyplní název druhého místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
revl_ktg2	C	3	Revizní lékař vyplní smluvní kategorii ubytování druhého místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
revl_lz3	C	8	Revizní lékař vyplní IČZ třetího místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
revl_txt3	C	77	Revizní lékař vyplní název třetího místa pro lázeňskou léčbu. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
revl_ktg3	C	3	Revizní lékař 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 revizní lékař uvede další úpravy návrhu.
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 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 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 pojišťovny. Musí být vyplněno, pokud bylo uvedeno v odsouhlasení návrhu pojišťovnou.
icll	N	3	Číslo lázeňského zařízení v rámci IČZ LZ.
kod_zp	C	3	Kód 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 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 – 4.16. Vyúčtování lázeňské léčebně rehabilitační péče

Skládá se ze tří typů vět:

1. věta typu „Doklad lázeňské léčebně rehabilitační péče“ – se vyskytuje za každý doklad jednou, opakuje se max. 9999 x v dávce,

2. věta typu „Náklad lázeňské léčebně rehabilitační péče“ – se vyskytuje podle počtu účtů (ubyt., stravování, léčení…), za každý doklad min. 1 a max. 50 x,
3. věta typu „Sdělení lázeňské léčebně rehabilitační péče“ – se vyskytuje za každý doklad min. 0 a max 20 x.

Atributy 1. typu věty – doklad lázeňské léčebně rehabilitační péče:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „L“ – doklad za lázeňského klienta (pacienta)
DTYP	C	1	1	Doplněk typu věty doklad. Rezerva, nevyplňuje se.
ICLL	N	3	2	Identifikační číslo poskytovatele v rámci IČZ LZ
CDOK	N	7	5	Číslo dokladu
IND_1	C	9	12	Indikace
COP	C	4	21	Číslo vysílajícího ÚP
TYP_LP	C	1	25	Typ lázeňské léčebně rehabilitační péče (K, P, D)
JMENO	C	30	26	Příjmení a jméno pacienta
CP	C	10	56	Číslo pojištěnce – pacienta
JMENO_PR	C	30	66	Příjmení a jméno průvodce
CP_PR	C	10	96	Číslo pojištěnce – průvodce
DNAST	D	8	106	Datum nástupu léčení
DUKON	D	8	114	Datum ukončení léčení
DODJ	D	8	122	Datum odjezdu
JMEVYST	C	30	130	Příjmení a jméno toho, kdo vystavil doklad
DVYST	D	8	160	Datum vystavení dokladu
PROD	N	3	168	Prodlužky z celkem odléčených dnů
KOD_UKO	C	1	171	Kód ukončení léčby
CENA_POB	N	10.2	172	Cena za pobyt – nepovinný údaj
Celkem délka věty 182				

Atributy:

DNAST se v případě vyúčtování lázeňské léčebně rehabilitační péče na více individuální účtech vyplňuje na všech individuálních účtech

DUKON, DODJ se v případě vyúčtování lázeňské léčebně rehabilitační péče na více individuálních účtech vyplňuje pouze na posledním individuálním účtu

PROD v případě vyúčtování na více individuálních účtech se údaj o prodlužkách vyplňuje pouze na posledním individuálním účtu

Atributy 2. typu věty – náklad lázeňské léčebně rehabilitační péče:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „U“ – „nákladová“ položka
DTYP	C	1	1	Doplněk typu věty nákladová položka. Rezerva, nevyplňuje se.
DATOD	D	8	2	Datum, od kdy vznikl „druh nákladu“
KOD_NAK	C	1	10	Kód „druhu nákladu“
KOD_NAK1	C	1	11	Rezerva na jemné členění nákladů – nevyplňuje se
DOBA	N	3	12	Délka trvání „druhu nákladu“ ve dnech
SAZBA	$	7.2	15	Sazba „druhu nákladu“ za den
CENA	$	9.2	22	Celková cena za „druh nákladu“ – nepovinný údaj

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
LUZKO	N	1	31	Počet lůžek na pokoji
KATEG	C	3	32	Kategorie ubytování; vyplňuje se podle číselníku „Kategorie ubytování v lázeňských zařízeních“.
KOD_PRERUS	C	1	35	Kód přerušení léčby. Vztahuje se pouze k ubytování
Celkem délka věty 36				

Atributy:

LUZKO, KATEG Vyplňují se pouze u nákladů na ubytování.

KOD_NAK Oznámení o vybrání regulačního poplatku nebo úhradě se vykazuje souběžně s vykazováním ostatních nákladů lázeňské léčebně rehabilitační péče speciálními kódy číselníku „Náklady lázeňské/ozdravenské péče:
6 - Regulační poplatek za ošetřovací den – klient,
7 - Regulační poplatek za ošetřovací den – průvodce,
8 - Regulační poplatek za klinické vyšetření – klient příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče,
9 - Příznak provedení klinického vyšetření – klient příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče.

Atributy 3. typu věty – sdělení lázeňské léčebně rehabilitační péče:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „S“ – sdělení
STYP	C	1	1	Doplněk typu věty sdělení. Rezerva, nevyplňuje se
CIS_R	N	2	2	Číslo řádku sdělení
TEXT	C	80	4	Text sdělení
Celkem délka věty 84				

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 e_recepty se povinně vyplní hodnota „E". V ostatních případech se nevyplňuje.

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).
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 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.

Název	Typ	Délka	Popis
nemoc_rod	C	250	Nemoci a úmrtí v rodině (část lékařské zprávy). Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
nemoc_pac	C	250	Přestálé závažné nemoci 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 – RL schválil návrh U – RL upravil návrh Z – RL zamítl 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 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 revizního lékaře.
jmeno_rl	C	24	Jméno revizního lékaře.
rev_s_u1	C	1	Stav zpracování návrhu v pojišťovně. Revizní lékař vyplní jednu z hodnot: S – schvaluji návrh U – upravuji návrh
revl_oz1	C	8	Revizní lékař vyplní IČZ prvního místa pro léčebně rehabilitační péči
revl_txt1	C	77	Revizní lékař vyplní název prvního místa pro léčebně rehabilitační péči
revl_oz2	C	8	Revizní lékař vyplní IČZ druhého místa pro léčebně rehabilitační péči. Nepovinné vyplnění (údaje „revl_oz2“, „revl_txt2“ musí být současně buď vyplněny, nebo nevyplněny).
revl_txt2	C	77	Revizní lékař 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 revizní lékař 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 revizní lékař uvede důvod zamítnutí doprovodu. Pro ostatní případy se nevyplňuje.
dat_rev2	D	10	Datum vyjádření revizního lékaře 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.
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 - 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.
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).
NEMOC_PAC	C	250	1206	Přestálé nemoci 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.
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 – RL schválil návrh U – RL upravil návrh Z – RL zamítl 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 – 4.18.3. 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 revizního lékaře
JMENO_RL	C	24	108	Jméno revizního lékaře
REV_S_U	C	1	132	Stav zpracování návrhu v pojišťovně. Revizní lékař vyplní jednu z hodnot: S – schvaluji návrh U – upravuji návrh
REVL_OZ1	C	8	133	Revizní lékař vyplní IČZ první vhodné ozdravovny.
REVL_TXT1	C	77	141	Revizní lékař vyplní název první vhodné ozdravovny.
REVL_OZ2	C	8	218	Revizní lékař vyplní IČZ druhé vhodné ozdravovny. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REVL_TXT2	C	77	226	Revizní lékař vyplní název druhé vhodné ozdravovny. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
REV_UPR	C	128	303	Revizní lékař 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.
OZD_STAV	C	1	88	Stav návrhu z pohledu ozdravovny: A – akceptován V – vrácen P – předán na další ozdravovnu v pořadí Slouží k tomu, aby ozdravenský PZS uvedlo, jak s návrhem naložilo (A - Akceptujeme návrh a odléčíme u nás, V – vracíme návrh pojišťovně, P - předáváme ozdravovně …).
DUVOD	C	128	89	V případě „OZD_STAV“=V nebo „OZD_STAV“=P uvést důvod. Jinak se nevyplňuje.
DAT_OZD	D	8	217	Datum odpovídající přidělenému stavu zpracování návrhu v ozdravenském PZS.
REZERVA2	C	20	225	Rezerva pro blok údajů ozdravenského PZS, nevyplňuje se.
REZERVA3	C	30	245	Rezerva pro blok údajů ozdravenského PZS, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 275				

B – forma XML datového rozhraní

Použité datové typy:

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

Soubor XML v prvním řádku obsahuje deklaraci ve tvaru:

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

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

Kořenový element

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

Název	Typ	Délka	Popis

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

Dávkový element

Dávkový element <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 e_recepty se povinně vyplní hodnota „E". V ostatních případech se nevyplňuje.

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.
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.
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	Přestálé nemoci 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 – RL schválil návrh U – RL upravil návrh Z – RL zamítl 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 revizního lékaře
jmeno_rl	C	24	Jméno revizního lékaře
rev_s_u	C	1	Stav zpracování návrhu v pojišťovně. Revizní lékař vyplní jednu z hodnot: S – schvaluji návrh U – upravuji návrh
revl_oz1	C	8	Revizní lékař vyplní IČZ první vhodné ozdravovny.
revl_txt1	C	77	Revizní lékař vyplní název první vhodné ozdravovny.
revl_oz2	C	8	Revizní lékař vyplní IČZ druhé vhodné ozdravovny. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
revl_txt2	C	77	Revizní lékař vyplní název druhé vhodné ozdravovny. Nevyplňuje se, pokud neexistuje.
rev_upr	C	128	Revizní lékař 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 - 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.
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	Přestálé nemoci 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).
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 – RL schválil návrh U – RL upravil návrh Z – RL zamítl 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).
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 revizního lékaře na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
JMENO_RL1	C	24	108	Jméno revizního lékaře 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. Revizní lékař na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně vyplní jednu z hodnot: S – schvaluji návrh U – upravuji návrh

REVLEK_S1	C	85	133	Pro případ „REV_S_U1“=S revizní lékař uvede název a IČZ léčebny. Pro případ „REV_S_U1“=U se nevyplňuje.
REVLEK_U1	C	85	218	Pro případ „REV_S_U1“=U revizní lékař 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 revizního lékaře na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně
JMENO_RL2	C	24	400	Jméno revizního lékaře 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“.
REV_S_U2	C	1	425	Stav zpracování návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně. Pro „POZ_DOP“=A revizní lékař 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 revizní lékař 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 - 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 <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 e_recepty se povinně vyplní hodnota „E“. V ostatních případech se nevyplňuje.

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	Přestálé nemoci 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).
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 – RL schválil návrh U – RL upravil návrh Z – RL zamítl 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.
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 revizního lékaře na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
jmeno_rl1	C	24	Jméno revizního lékaře na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře.
rev_s_u1	C	1	Stav zpracování návrhu na pracovišti pojišťovny příslušném k pracovišti navrhujícího lékaře. Revizní lékař na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně vyplní jednu z hodnot: S – schvaluji návrh U – upravuji návrh
revlek_s1	C	85	Pro případ „rev_s_u1“=S revizní lékař uvede název a IČZ léčebny. Pro případ „rev_s_u1“=U se nevyplňuje.
revlek_u1	C	85	Pro případ „rev_s_u1“=U revizní lékař 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 revizního lékaře na pracovišti pojišťovny příslušném k léčebně
jmeno_rl2	C	24	Jméno revizního lékaře 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 revizní lékař 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 revizní lékař 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>
```

II – 4.20. Výpis z receptu

Doklad má stejné DR jako Recept na léčivý přípravek a předává se v dávce receptů.

II – 4.21. Žádanka o schválení (povolení)

se skládá z vět následujících typů

1. věta typu „Záhlaví žádanky“ – vyskytuje se pro každý doklad jen jednou,
2. věta typu „Specifikace požadavku“,
3. věta typu „Zdůvodnění žádanky“,
4. věta typu „Výkon žádanky“,
5. věta typu „Stanovisko pojišťovny“.

Atributy 1. typu věty - záhlaví žádanky:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
ZTYP	C	1	0	Typ věty „Z“ – záhlaví žádanky
ZTYPZAD	N	2	1	Typ žádanky 1….žádanka o schválení (povolení) 2….žádanka o zvýšení úhrady
ZZP	C	3	3	Číslo pojišťovny
ZCISLOZZ	N	7	6	Číslo žádanky PZS
ZCISLOZP	N	7	13	Číslo žádanky pojišťovny povinné, pokud již bylo přiděleno

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
ZICZ	C	8	20	IČZ žadatele
ZICP	C	8	28	IČP Je-li ZTYPZAD=1, je ZICP povinné Je-li ZTYPZAD=2, je ZICP nepovinné
ZTYPS	C	1	36	Typ subjektu P – žádanka pro pojištěnce Z – žádanka pro PZS
ZČS	C	10	37	Číslo subjektu pro který se žádanka požaduje Identifikační číslo pojištěnce pro ZTYP–P IČZ PZS pro ZTYP – Z
ZDATZAD	D	8	47	Datum podání žádosti
ZDATPS #	D	8	55	Datum předběžného schválení RL povinné, pokud bylo předběžně projednáno nebo datum začátku platnosti omezení
ZDATPOV #	D	8	63	Datum označující omezení povolení na určité časové období
ZPOV #	C	3	71	Schváleno ANO / NE, stanovisko RL - uvádí se při předání dat z pojišťovny PZS
ZDATVYJ #	D	8	74	Datum vyjádření RL, uvádí se při předání dat z pojišťovny do PZS
PRILOHY	C	30	82	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_ZCISLOPZS _*.zip“, kde: ICZ: IČZ předávajícího dávku (hodnota atributu DICO z úvodní věty dávky) ROK: čtyřčíslí roku (hodnota atributu DROK z úvodní věty dávky) ZCISLOPZS: číslo žádanky PZS _: znak „_“ (znak „_“ za ZCISLOPZS se nemusí vyplnit pouze tehdy, pokud za částí ZCISLOPZS následuje hned tečka) *: libovolný text do maximální celkové délky položky PRILOHY = 30 znaků Název souboru se nevyplňuje, pokud neexistuje příloha. Příloha slouží pro obšírnější zdůvodnění požadavku ze strany PZS, k přiložení naskenovaných podkladů, apod.
Celkem délka věty		**112**		

Atributy 2. typu věty -specifikace požadavku:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
STYP	C	1	0	Typ věty „S“ – specifikace požadavku
SSPECIFIKACE	C	200	1	důvod, pro který je posouzení RL vyžádáno

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
Celkem délka věty 201				

Atributy 3. typu věty - zdůvodnění žádanky:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
XTYP	C	1	0	Typ věty „X“ – zdůvodnění žádanky
XZDUVODNENI	C	200	1	Text zdůvodnění PZS
Celkem délka věty 201				

Atributy 4. typu věty – výkon žádanky:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
VTYP	C	1	0	Typ věty „V“ – péče žádanky
VSKUPINA	N	2	1	Skupina výkonů 1…HVLP 2…IVLP 3…ZP 4…stomatologie 98 doprava 99 výkony
VZACKODUPOZ	C	2	3	Pouze pro začátek požadovaného kódu LP a ZP (první dva znaky kódu zleva)
VVYKONPOZ	C	5	5	Pokračování požadovaného kódu LP a ZP nebo výkonový kód péče – povinné pokud se jedná o registrovanou zdravotní péči, jinak 99999
VZACKODUPOV #	C	2	10	Pouze pro začátek povoleného kódu LP a ZP (první dva znaky kódu zleva)
VVYKONPOV #	C	5	12	Pokračování povoleného kódu LP a ZP nebo výkonový kód péče – povinné pokud se jedná o registrovanou zdravotní péči, jinak 99999
VPOCETPOZ	$	11.3	17	Požadované množství péče
VPOCETPOV #	$	11.3	28	Množství schválené RL
VCENA	$	10.2	39	Jednotková cena, povinná, pokud se jedná o požadavek na: - plnou úhradu nebo - pokud péče není registrována
VPROVEDENI	C	8	49	v jakém provedení je kód výkonu (ks,bal,mg…) – povinné pokud se jedná o péči neregistrovanou
VNAZEV	C	150	57	Název zdravotní péče – povinné pokud se jedná o péči neregistrovanou
Celkem délka věty 207				

Poznámka: Pokud PZS požaduje kód XX(XXXXX) a RL místo něj schválí kód (YY)YYYYY, pak v souboru z pojišťovny k PZS budou ve větě typu „V“ vyplněny položky VZACKODUPOV=YY, VVYKONPOV=YYYYY a VPOCETPOV>0. Pokud RL schválí požadovaný kód XX(XXXXX) (v požadovaném či jiném množství), pak v souboru z pojišťovny k PZS budou ve větě typu „V“ vyplněny položky VZACKODUPOV=XX, VVYKONPOV= XXXXX a VPOCETPOV>0.

Atributy 5. typu věty - stanovisko pojišťovny:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
DTYP	C	1	0	Typ věty „R“ – stanovisko RL
DZDUVODNENI	C	200	1	Text stanoviska RL
Celkem délka věty	**201**			

Položky mají význam až při komunikaci od pojišťovny k PZS

II – 4.22. Hlášení úrazu nebo jiného poškození zdraví

DR pro předávání hlášení úrazů nebo jiného poškození zdraví. Doklady 22 „Hlášení úrazu nebo jiného poškození zdraví“ se předávají pojišťovně v souboru KDAVKA.XXX, která obsahuje pouze jeden typ dávky (DTYP=22). Dávka se skládá z jednoho typu věty:

1. typ věty – hlášení úrazu nebo jiného poškození zdraví – vyskytuje se pro každý doklad jednou.

Atributy 1. typu věty – hlášení úrazu nebo jiného poškození zdraví:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „H“ – hlášení úrazu nebo jiného poškození zdraví.
UTYP	C	1	1	Doplněk typu věty hlášení úrazu nebo jiného poškození zdraví. Rezerva, nevyplňuje se.
CDOK	N	7	2	Číslo dokladu
ZCPO	C	3	9	Kód pojišťovny
ICP	C	8	12	Identifikační číslo pracoviště nahlašujícího lékaře.
CP	C	10	20	Číslo pojištěnce
PRIJM	C	30	30	Příjmení pojištěnce.
JMENO	C	24	60	Jméno pojištěnce.
ADR1_PAC	C	42	84	Adresa bydliště pacienta – ulice a číslo *)
ADR2_PAC	C	42	126	Adresa bydliště pacienta – místo (obec, část obce) *)
PSC_PAC	C	5	168	PSČ bydliště pacienta *)
ZAMEST	C	42	173	Název zaměstnavatele, nebo škola a třída – pacienta. Nevyplňuje se, pokud neexistuje. *)
ADR1_ZAM	C	42	215	Adresa zaměstnavatele – ulice a číslo *)
ADR2_ZAM	C	42	257	Adresa zaměstnavatele – místo (obec, část obce) *)
PSC_ZAM	C	5	299	PSČ zaměstnavatele *)
POVOLANI	C	40	304	Povolání pacienta *)
DRVYP	C	40	344	Druh vykonávané práce *)
DAT_UR	D	8	384	Datum úrazu (DDMMRRRR)
CAS_UR	N	4	392	Čas úrazu (HHMM) *)
ADR1_UR	C	42	396	Místo úrazu
ADR2_UR	C	42	438	Upřesnění místa úrazu *)
DG	C	5	480	Diagnóza

PODR_UR	C	250	485	Stručný děj a příčiny úrazu *)
DOPRAV	C	1	735	Zda ke zranění došlo v důsledku dopravní nehody. Vyplní se: A – ano N – ne ? – nevím
NAPADENI	C	1	736	Zda se jednalo o fyzické napadení. Vyplní se: A – ano N – ne ? – nevím
PRACOV	C	1	737	Zda se jedná o pracovní úraz. Vyplní se: A – ano N – ne ? – nevím
KREV	C	1	738	Zda byla zraněnému odebrána krev k prokázání přítomnosti alkoholu či jiné omamné látky. Vyplní se: A – ano N – ne
POTVRZ	C	1	739	Zda bylo zraněnému vystaveno Potvrzení pracovní neschopnosti. Vyplní se: A – ano N – ne
DAT_ODES	D	8	740	Datum, kdy byl zraněný odeslán na další vyšetření (DDMMRRRR). Nevyplňuje se, pokud nebyl odeslán na další vyšetření.
CAS_ODES	N	4	748	Čas, kdy byl zraněný odeslán na další vyšetření (HHMM). Nevyplňuje se, pokud nebyl odeslán na další vyšetření.
KAM_ODES	C	80	752	Místo, kam byl zraněný odeslán na další vyšetření (postačí vyplnit identifikační číslo pracoviště). Nevyplňuje se, pokud nebyl odeslán na další vyšetření.
DAT_HOSP	D	8	832	Datum, od kdy byl pacient hospitalizován *)
DAT_HLAS	D	8	840	Datum vystavení hlášení úrazu.
REZ2	C	10	848	Rezervní pole – nevyplňuje se.
Délka věty celkem 858				

*) Pokud se údaj nepodaří zjistit do data vystavení hlášení, nebude vyplněn.

II – 4.23. Vyúčtování ozdravenské péče

Skládá se ze tří typů vět:

1. typ věty – 'Doklad ozdravenské péče' - věta typu 'doklad' se vyskytuje za každý doklad jednou, opakuje se max. 9999x v dávce,
2. typ věty - ' Náklad ozdravenské péče' - věta typu ' náklad ' se vyskytuje podle počtu účtů (ubyt., stravování, ozdravenský program, …), min. = 1 a max. = 50,
3. typ věty – 'Sdělení ozdravenské péče' - věta typu 'sdělení' se vyskytuje za každý doklad min. = 0 a max. = 20.

Atributy 1. typu věty – doklad ozdravenské péče:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „L“ – doklad za klienta/pacienta
DTYP	C	1	1	Doplněk typu věty. Rezerva - nevyplňuje se
ICOL	N	3	2	Identifikační číslo poskytovatele v rámci IČZ OZ
CDOK	N	7	5	Číslo dokladu
CNAVRH	N	7	12	Číslo návrhu
RNAVRH	N	4	19	Rok návrhu
COP	C	4	23	Číslo vysílajícího ÚP (z návrhu)
OPLAN	C	4	27	Ozdravný program
JMENO	C	30	31	Příjmení a jméno klienta/pacienta
CP	C	10	61	Číslo klienta/pacienta
DNAST	D	8	71	Datum nástupu
DUKON	D	8	79	Datum ukončení
DODJ	D	8	87	Datum odjezdu
JMEVYST	C	30	95	Příjmení a jméno toho, kdo vystavil doklad
DVYST	D	8	125	Datum vystavení dokladu
PROD	N	3	133	Prodlužky ze dnů pobytu celkem
KOD_UKO	C	1	136	Kód ukončení pobytu
CENA_POB	$	10.2	137	Cena za pobyt – nepovinný údaj
Celkem délka věty			**147**	

Atributy:

DNAST — se v případě vyúčtování ozdravenské péče na více individuální účtech vyplňuje na všech individuálních účtech

DUKON, DODJ — se v případě vyúčtování ozdravenské péče na více individuálních účtech vyplňuje pouze na posledním individuálním účtu.

PROD — v případě vyúčtování na více individuálních účtech se údaj o prodlužkách vyplňuje pouze na posledním individuálním účtu

Atributy 2. typu věty – náklad ozdravenské péče:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „U“ – „nákladová“ položka
DTYP	C	1	1	Doplněk typu věty. Rezerva - nevyplňuje se
RADEK	N	2	2	Číslo řádku dokladu
DATOD	D	8	4	Datum od kdy vznikl „druh nákladu“
KOD_NAK	C	2	12	Kód „druhu nákladu“
DOBA	N	3	14	Délka trvání „druhu nákladu“ ve dnech
SAZBA	$	7.2	17	Sazba „druhu nákladu“ za den
CENA	$	9.2	24	Celková cena za „druh nákladu“ – nepovinný údaj
KOD_PRERUS	C	1	33	Kód přerušení pobytu
Celkem délka věty		**34**		

Atributy:

KOD_NAK - Oznámení o vybrání regulačního poplatku se vykazuje souběžně s vykazováním ostatních nákladů ozdravenské péče speciálními kódy číselníku „Náklady lázeňské/ozdravenské péče:

6 - Regulační poplatek – klient.

Atributy 3. typu věty – sdělení ozdravenské péče

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „S“ – sdělení
DTYP	C	1	1	Doplněk typu věty. Rezerva – nevyplňuje se
RADEK	N	2	2	Číslo řádku sdělení
TEXT	C	80	4	Text sdělení
Celkem délka věty		**84**		

II – 4.30. Registrační list

Popis viz část II – 4.80.

II – 4.31. Faktura - žádost o vyúčtování

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

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

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

Atributy 1. typu věty - záhlaví vyúčtování:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty "F" – záhlaví vyúčtování
FVERZE	N	4.2	1	Číslo verze
FICZ	C	8	5	IČZ – identifikační číslo PZS.
FICO	C	8	13	IČ – identifikační číslo organizace přidělené ČSÚ.
FICOX	C	2	21	Číslo pobočky pokud existuje
FPLATCE	C	3	23	Kód pojišťovny.
FPOB	C	4	26	Územní pracoviště VZP – kód územního pracoviště podle číselníku " Územní pracoviště VZP", kterému je dávka předkládána.
FPOCV	N	2	30	Počet žádostí o vyúčtování
FPOCZ	N	2	32	Počet žádostí o předběžnou úhradu (zálohu)
FBNKOD	C	4	34	Kód peněžního ústavu.
FSPEC	C	10	38	Specifický symbol
FBNPRED	C	6	48	Číslo předčíslí bankovního účtu PZS
FBNUCET	C	10	54	Číslo bankovního účtu PZS.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
RTYP	C	1	64	Nepovinná bližší specifikace typu
NTYP	C	4	65	Nepovinná rezerva k typu
Celkem délka věty		**69**		

Atributy 2. typu věty - žádost o vyúčtování:

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

Atributy 3. typu věty - žádost o předběžnou úhradu:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty "Z" – předběžná úhrada
ZCIS	N	10	1	Jednoznačné číslo požadavku v roce přidělené odpovědným pracovníkem PZS
ZVYST	D	8	11	Datum vystavení požadavku.
ZSPLAT	D	8	19	Datum splatnosti.
ZMES	N	2	27	Měsíc, za který je předběžná úhrada účtována. Jsou povoleny pouze číslice "0" až "9", na první pozici "0", nebo "1".
ZROK	N	4	29	Rok, za který je předběžná úhrada účtována.
ZFINC	$	18.2	33	Celkem Kč - uvede se požadovaná finanční částka.
ZPOJ	C	2	51	Druh pojistného vztahu (viz číselník druh pojistného vztahu)
ZUHR	C	1	53	Druh úhrady (viz číselník druhu úhrady)
ZTPECE	C	1	54	Časové období: M měsíční Q kvartální

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
				J jiné
ZPECE	C	2	55	Druh péče (viz číselník druhu péče)
ZPOZ	C	71	57	Poznámka nepovinné
Celkem délka věty		**128**		

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

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

Atributy 5. typu věty - specifikace komunikačního rozhraní:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty "K" – komunikační rozhraní
KKAN	C	1	1	Volba použitého kanálu, např. F – SMS na mobilní telefon M – zaslání e-mailu
KZPR	N	1	2	Druh zaslané zprávy: 1 – potvrzení přijetí žádosti o vyúčtování či předběžnou úhradu 8 – informace o provedené platbě 9 – zúčtovací zpráva
KPLA	N	1	3	Platnost specifikace 1 – pouze pro tuto zásilku 2 – od této zásilky
KKON	C	40	4	Kontakt na příjemce pro KKAN = “F” číslo mobilního telefonu ve struktuře: mezinárodní předvolba, předvolba operátora, číslo příjemce pro KKAN = “M” adresa elektronické pošty
Celkem délka věty		**44**		

II – 4.34. Příkaz ke zdravotnímu transportu

Příkaz se skládá ze čtyř typů vět:

1. typ – záhlaví dokladu – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ – výkony provedené – výskyt podle počtu provedených výkonů, max. 5 x,

3. typ – náhrady za zdrav. péči – výskyt podle počtu uvedení, max. 2 x,
4. typ – ostatní diagnózy – výskyt podle počtu uvedení max. 2.x.

Atributy 1. typu věty – záhlaví:

Název	Typ	Délka	Zač.	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „T“ – záhlaví dokladu (dílu A i dílu B)
TCID	N	7	1	Číslo dokladu
TSTR	N	1	8	Pořadové číslo listu dokladu. Nevyplňuje se.
TPOC	N	1	9	Celkový počet listů dokladu. Nevyplňuje se.
TPOR	N	3	10	Pořadové číslo dokladu v dávce
TCPO	C	3	13	Číslo pojišťovny
TTPP	C	1	16	Typ připojištění
TICO	C	8	17	Identifikační číslo pracoviště poskytovatele vyžádané péče – přepravce (IČP – díl B)
TVAR	C	6	25	Variabilní symbol. Nepovinné, nemusí se vyplnit.
TODB	C	3	31	Smluvní odbornost pracoviště žadatele
TROD	C	10	34	Číslo pojištěnce
TZDG	C	5	44	Číslo základní diagnózy, pro kterou byl pacient v tomto období léčen
TKON	C	1	49	Nevyplňuje se
TICZ	C	8	50	Identifikační číslo pracoviště žadatele – ošetřujícího lékaře (IČP – díl A.
TCDZ	N	7	58	Číslo jednoho z individuálních výkonových dokladů, které má ošetřující lékař otevřen pro příslušného pacienta. Nepovinný údaj.
TCCEL	$	10.2	65	Cena celkem. Nepovinný údaj.
TCBOD	N	7	75	Body celkem. Nepovinný údaj.
TSPZ	C	7	82	SPZ vozidla, pokud má SPZ 6 znaků, první znak vlevo je mezera
TDUT	D	8	89	Datum uskutečnění transportu
TODJ	N	4	97	Čas odjezdu ve tvaru HHMM
TPRI	N	4	101	Čas příjezdu ve tvaru HHMM
OIDADR	C	8	105	*) Číselná identifikace místa, odkud se transport provádí dle databáze registru adres UIRADR (uvádí se vždy nejpřesnější dostupný údaj). Nepovinný údaj, pokud jsou vyplněny ODK1 a ODK2.
OTYPADR	N	1	113	*) Vyplňuje pro údaj v OIDADR: 0 – v případě, že OIDADR je nevyplněno, 1 – identifikace adresy, 2 – identifikace ulice, 3 – identifikace části obce, 4 – identifikace obce.
ODK1	C	30	114	*) Odkud – místo (obec, část obce). Nepovinný údaj, pokud uvedena položka OIDADR.
ODK2	C	30	144	*) Odkud – ulice a číslo. Nepovinný údaj, pokud uvedena položka OIDADR.
OPSC	C	5	174	*) PSČ místa odkud se transport provádí.

Název	Typ	Délka	Zač.	Popis
TIDADR	C	8	179	Číselná identifikace místa nároku na hrazení transportu pojišťovnou (nejbližšího vhodného PZS) dle databáze registru adres UIRADR (uvádí se vždy nejpřesnější dostupný údaj). Nepovinný údaj, pokud jsou vyplněny TADR1 a TADR2.
TYPADR	N	1	187	Vyplňuje se, pro údaj v TIDADR: 0 – v případě, že TIDADR je nevyplněno, 1 – identifikace adresy, 2 – identifikace ulice, 3 – identifikace části obce, 4 – identifikace obce.
TADR1	C	30	188	Místo nároku na hrazení transportu zdr. poj. (1. část adresy - obec, část obce). Nepovinný údaj, pokud uvedena položka TIDADR.
TADR2	C	30	218	Pokračování adresy místa nároku na hrazení transportu zdr. poj. (2. část adresy - ulice a číslo). Nepovinný údaj, pokud uvedena položka TIDADR.
TPSC	C	5	248	PSČ místa nároku na hrazení transportu.
TDOPR	C	1	253	Doprovod, pokud je indikován doprovod =„X“, jinak mezera
DTYP	C	1	254	Doplněk typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se
Celkem délka věty 255				

*) v případě transportu při cestě zpět z jiného PZS, než bylo lékařem určené nejbližší vhodné místo na příkazu pro cestu tam, se do této adresové položky uvede adresace lékařem indikovaného nejbližšího vhodného místa na příkazu pro cestu tam.

Pozn.: po přechodné období do konce roku 2009 (kdy lze souběžně používat původní i nový vzor tiskopisu) lze vykazovat údaje z původních tiskopisů i v novém DR.

Atributy 2. typu věty – výkony:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „V“ – výkony
VKOD	C	5	1	Kód výkonu přepravy – vyplňuje se podle číselníku Doprava, zarovnává se doprava
VPOC	N	4	6	Počet ujetých km
VBOD	N	5	10	Body za výkon – nepovinný údaj
VTYP	C	1	15	Doplněk typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se.
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

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				

II – 4.35. Záznam o provozu zdravotnického vozidla

Doklad nemá DR.

II – 4.36. Vyúčtování cest lékaře v návštěvní službě

Vyúčtování se skládá ze dvou typů vět:

1. typ věty – záhlaví – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ věty – výkony – výskyt podle počtu provedených výkonů, max. 99 x.

Atributy 1. typu věty – záhlaví:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „J“ – záhlaví
HCID	N	7	1	Číslo dokladu
HCPO	C	3	8	Číslo pojišťovny
HICO	C	8	11	Identifikační číslo pracoviště (IČP)
HVAR	C	6	19	Variabilní symbol – nepovinný údaj
HODB	C	3	25	Smluvní odbornost pracoviště
HCEL	$	10.2	28	Cena celkem – nepovinný údaj
HBOD	N	7	38	Body celkem – nepovinný údaj
HPOR	N	3	45	Pořadové číslo listu v dávce
HKOD	C	2	48	Kód druhu dopravy podle číselníku „Doprava“
DTYP	C	1	50	Doplněk typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se
HICP	C	8	51	Identifikační číslo pracoviště (IČP) požadujícího použití vozidla ZDS
VKC	$	9.2	59	Množství Kč, vyplní se pouze v případě pokud je smluvně stanoven paušál na jeden měsíc
Celkem délka věty 68				

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

Atributy 2. typu věty – výkony:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „V“ – výkony
VDAT	D	8	1	Datum provedení vykázaných výkonů
VROD	C	10	9	Číslo pojištěnce, vyplní se pouze pro pojišťovnu, které se poskytnutá péče vyúčtovává

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
VKM	N	4	19	Počet km, nepovinný údaj pro případ nasmlouvaného paušálu na jeden měsíc nebo na jednu návštěvu
VKN	C	2	23	Kód náhrady, nepovinný údaj
OIDADR	C	8	25	Číselná identifikace adresy odkud se vyjede k návštěvě pojištěnce dle databáze registru adres UIRADR (uvádí se vždy nejpřesnější dostupný údaj). Nepovinný údaj, pokud jsou vyplněny ODKUD1 a ODKUD2
OTYPADR	N	1	33	Vyplňuje se pro údaj v OIDADR: 0 – v případě, že OIDADR je nevyplněno, 1 – identifikace adresy, 2 – identifikace ulice, 3 – identifikace části obce, 4 – identifikace obce
ODKUD1	C	30	34	Místo odkud se vyjede k návštěvě pojištěnce. Nepovinný údaj, pokud uvedena položka OIDADR
ODKUD2	C	30	64	Ulice a číslo (druhá část adresy) odkud se vyjede k návštěvě pojištěnce. Nepovinný údaj, pokud uvedena položka OIDADR
OPSC	C	5	94	PSČ místa odkud se vyjede k návštěvě pojištěnce
KIDADR	C	8	99	Číselná identifikace adresy místa pobytu ošetřovaného pojištěnce dle databáze registru adres UIRADR (uvádí se vždy nejpřesnější dostupný údaj). Nepovinný údaj, pokud jsou vyplněny KAM1 a KAM2
KTYPADR	N	1	107	Vyplňuje se pro údaj v KIDADR: 0 – v případě, že KIDADR je nevyplněno, 1 – identifikace adresy, 2 – identifikace ulice, 3 – identifikace části obce, 4 – identifikace obce
KAM1	C	30	108	Místo pobytu ošetřovaného pojištěnce. Nepovinný údaj, pokud uvedena položka KIDADR
KAM2	C	30	138	Ulice a číslo (druhá část adresy) pobytu ošetřovaného pojištěnce. Nepovinný údaj, pokud uvedena položka KIDADR
KPSC	C	5	168	PSČ místa pobytu ošetřovaného pojištěnce
VTYP	C	1	173	Doplněk typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se
VCPO	C	3	174	Číslo pojišťovny, které je konkrétní výkon účtován
Celkem délka věty 177				

Pozn.: Pokud má smluvní PZS nasmlouván paušál na měsíc, budou všechny atributy věty – výkony, s výjimkou atributu TYP, nevyplněné. Číslo pojištěnce je vyplněno hodnotou „9999999999“. Pokud adresa ODKUD je totožná s adresou KAM z předchozí věty (z předchozího řádku dokladu č. 36), tak se atributy této adresy ODKUD nemusí vyplňovat.

II – 4.37. Vyúčtování výkonů záchranné služby

Vyúčtování se skládá z pěti typů vět:

1. typ – záhlaví – vyskytuje se pro každý doklad jednou,
2. typ – výkony – výskyt podle počtu provedených výkonů, max. 18, z toho min. 1 a max. 9 zdravotních výkonů (musí se vyskytovat alespoň jeden zdravotní výkon),
3. typ – náhrady za zdravotní péči – výskyt podle počtu náhrad, max. 2,
4. typ – ostatní diagnózy – výskyt podle počtu diagnóz, max. 4,
5. typ – zvlášť účtovaný materiál – výskyt podle počtu přímo poskytnutého materiálu max. 10 x.

Atributy 1. typu věty – záhlaví:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „**W**“ – záhlaví
HCID	N	7	1	Číslo dokladu
HSTR	N	1	8	Pořadové číslo listu dokladu. Nevyplňuje se u jednolistového dokladu
HPOC	N	1	9	Celkový počet listů dokladu. Nevyplňuje se u jednolistového 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), které doklad předkládá
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, pro kterou byl pacient transportován
HCCEL	$	10.2	49	Cena celkem – nepovinný údaj
HCBOD	N	7	59	Body celkem – nepovinný údaj
HSPZ	C	7	66	SPZ vozidla. Pokud na 6 znaků, první znak vlevo mezera
HDAT	D	8	73	Datum provedení zásahu
HZCAS	N	4	81	Čas začátku zásahu ve tvaru HHMM
HKCAS	N	4	85	Čas konce zásahu ve tvaru HHMM
HPRJ	C	25	89	Příjmení pojištěnce. Povinný údaj v případě, kdy nelze identifikovat pacienta číslem pojištěnce.
HJME	C	20	114	Jméno pojištěnce. Povinný údaj v případě, kdy nelze identifikovat pacienta číslem pojištěnce.
HPRL	C	1	134	Potvrzení revizního lékaře pojišťovny, v případě potvrzení nabývá hodnoty „X“
DTYP	C	1	135	Doplněk typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 136				

Atributy 2. typu věty – výkony:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „V“– výkony
VKOD	C	5	1	Číslo výkonu – vyplňuje se podle číselníků „Zdravotní výkony“ a „Doprava“. Číslo výkonu přepravy se zarovnává

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
				doprava.
VPOC	N	3	6	Počet provedení výkonu nebo počet ujetých km, počet zdravotních výkonů max. 9. Počet km max. 999.
VBOD	N	5	9	Body za výkon – nepovinný údaj
VTYP	C	1	14	Doplněk typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 15				

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 – léčivé přípravky a ZP:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „L“ – léčivé přípravky a ZP
LTPR	C	1	1	Skupina podaného léčivého přípravku nebo ZP
LKOD	C	7	2	Kód podaného léčivého přípravku a ZP
LMNO	$	7.3	9	Množství podaného léčivého přípravku a ZP v měrných jednotkách
LFIN	$	10.2	16	Cena za množství podaného léčivého přípravku a ZP.
LTYP	C	1	26	Doplněk typu věty léčivého přípravku a ZP. Rezerva, nevyplňuje se.
Celkem délka věty 27				

II – 4.39. Vyúčtování náhrady cestovních nákladů soukr. vozidlem

Doklad nemá DR.

II – 4.80. Přihláška registrovaných pojištěnců

DR pro předávání registrovaných pojištěnců pojišťovně. Doklady 80/1997 VZP – „Přihláška registrovaných pojištěnců“ se předávají pojišťovně na samostatné disketě v souboru KDAVKA.XXX, která obsahuje pouze jeden typ dávky (DTYP=80) s průvodním listem dávky (viz DR část II. – 4.08). Dávka se skládá ze dvou typů vět:

- 1. typ věty – záhlaví, vyskytuje se pro každý doklad jedenkrát,
- 2 typ věty – registrace pojištěnce. Při prvotním hlášení se uvedou všichni registrovaní pojištěnci. Při druhém a dalším pouze nově registrovaní pojištěnci. Maximální počet vět je 9999.

Úvodní věty dávky odpovídají DR – část II. – 4.08 s tím, že CHAR = „P“ a DTYP = „80“.

Atributy 1. typu věty – záhlaví:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „H“ – záhlaví
HCPO	C	3	1	Kód pojišťovny
HICP	C	8	4	Přidělené identifikační číslo pracoviště (IČP) lékaře, který provedl registraci
HCID	N	7	12	Jednoznačné číslo dokladu v rámci PZS a roku
HROK	N	4	19	Rok
HMES	N	2	23	Měsíc, ke kterému je registrace podávána
HODB	C	3	25	Smluvní odbornost pracoviště registrujícího lékaře
DTYP	C	1	28	Doplněk typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se.
Délka věty celkem 29				

Atributy 2. typu věty – registrovaní pojištěnci:

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „I“ – registrace
IPOR	N	4	1	Pořadové číslo řádku
IPRI	C	30	5	Příjmení pojištěnce
IJME	C	24	35	Jméno pojištěnce
ICIP	C	10	59	Číslo pojištěnce
IDAT	D	8	69	Datum registrace pojištěnce u lékaře ve tvaru DDMMRRRR
ITYP	C	1	77	Doplněk typu věty registrace. Rezerva, nevyplňuje se.
Délka věty celkem 78				

II – 4.85. Hlášení o nepřítomnosti / zastupování lékaře

Doklad nemá DR.

II – 5. Sémantická kritéria pro přijetí dokladů

V případě ASCII formy DR je soubor na datovém nosiči ASCII soubor (kódování PC LATIN2) s předepsaným jménem KDAVKA.XXX, kde XXX je kód pojišťovny.

Obsahuje buď jednu nebo několik dávek různého či stejného typu. Každá dávka povinně začíná úvodní větou dávky, a dále obsahuje libovolný nenulový počet celistvých dokladů. Každý doklad povinně začíná záhlavím dokladu a obsahuje nenulový počet vět. Pořadí typů vět je určeno druhem dokladu.

V případě XML formy DR jsou sémantická kritéria pro přijetí dokladů dána přímo konkrétním datovým rozhraním XML (jsou jeho nedílnou součástí). Bude použito kódování ISO-8859-2 (standard pro databázi).

II – 5.05. Dávka vyúčtování výkonů nepravidelné péče a LSPP

Obsahuje jen doklady druhu 05.

Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	záhlaví	typ věty „P“
Za větou **typu „P“ 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 1	– záhlaví	typ věty „P“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru	
Je-li přítomna **věta typu „N“**, **může** za ní následovat	– náhrady	
– další věta typu 3		typ věty „N“
– věta typu 1	– záhlaví	typ věty „P“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru	

II – 5.10. Dávka receptů smíšená

Obsahuje jen doklady druhu 10 a 20.

Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	– recepty	typ věty „R“
Za větou **typu „R“ může** následovat		
– další věta typu 1	– recepty	typ věty „R“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru	

II – 5.12. Dávka poukazů na brýle a optické pomůcky

Osahuje jen doklady druhu 12.

Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	– záhlaví	typ věty „B“

Za větou **typu „B“ musí** vždy následovat		
– věta typu 2	– množství	typ věty „M“
Za větou **typu „M“ může** následovat		
– další věta typu 2	– množství	typ věty „M“
– věta typu 1	– záhlaví	typ věty „B“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	

II – 5.13. Dávka poukazů na ortopedickou pomůcku

Obsahuje jen doklady druhu 13.

Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	– záhlaví	typ věty „O“
Za větou **typu „O“ může** následovat		
– další věta typu 1	– záhlaví	typ věty „O“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	

II – 5.14. Dávka poukazů na foniatrickou pomůcku

Obsahuje jen doklady druhu 14.

Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	– záhlaví	typ věty „F“
Za větou **typu „F“ musí** vždy následovat		
– věta typu 2	– množství	typ věty „M“
Za větou **typu „M“ může** následovat		
– další věta typu 2	– množství	typ věty „M“
– věta typu 1	– záhlaví	typ věty „F“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“

II – 5.15. Dávka návrhů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči

Obsahuje jen doklady druhu 15.

Návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Dávka typu P nebo O	
Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	– návrh	typ věty „Y“
Za větou **typu „Y“ může** následovat		
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru	
Odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři	Dávka typu R	
Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	– návrh	typ věty „Y“
Za větou **typu „Y“ musí** následovat		
– věta typu 2	– odpověď pojišťovny	typ věty „W“
Za větou **typu „W“ může** následovat		
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“

– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Odsouhlasení návrhu pojišťovnou	Dávka typu N	
Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	– návrh	typ věty „Y“
Za větou **typu „Y“ musí** následovat		
– věta typu 2	– odsouhlasení návrhu pojišťovnou	typ věty „Z“
Za větou **typu „Z“ může** následovat		
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Odpověď lázeňského zařízení	Dávka typu V	
Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	– návrh	typ věty „Y“
Za větou **typu „Y“ musí** následovat		
– věta typu 2	– odsouhlasení návrhu pojišťovnou	typ věty „Z“
Za větou **typu „Z“ musí** následovat		
– věta typu 3	– odpověď lázeňského zařízení	Typ věty Q
Za větou **typu „Q“ může** následovat		
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	

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

II – 5.16. Dávka vyúčtování lázeňské léčebně rehabilitační péče

Obsahuje jen doklady druhu 16.

Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	– doklad	typ věty „L“
Za větou **typu „L“ musí** vždy následovat		
– věta typu 2	– náklad	typ věty „U“
Za větou **typu „U“ může** následovat		
– další věta typu 2	– náklad	typ věty „U“
– věta typu 1	– doklad	typ věty „L“
– věta typu 3	– sdělení	typ věty „S“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Za větou **typu „S“ může** následovat		
– věta typu 1	– doklad	typ věty „L“
– věta typu 3	– sdělení	typ věty „S“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	

II – 5.18. Dávka návrhů na umístění dítěte v ozdravovně

Obsahuje jen doklady druhu 18.

Návrh na umístění dítěte v ozdravovně	Dávka typu P nebo O	
Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	– návrh	typ věty „Y“
Za větou **typu „Y“ může** následovat		
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru	
Odpověď pojišťovny navrhujícímu lékaři	Dávka typu R	
Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	– návrh	typ věty „Y“
Za větou **typu „Y“ musí** následovat		
– věta typu 2	– odpověď pojišťovny	typ věty „W“
Za větou **typu „W“ může** následovat		
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Odsouhlasení návrhu pojišťovnou	Dávka typu N	
Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	– návrh	typ věty „Y“
Za větou **typu „Y“ musí** následovat		
– věta typu 2	– odsouhlasení návrhu pojišťovnou	typ věty „Z“
Za větou **typu „Z“ může** následovat		
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Odpověď ozdravenského PZS	Dávka typu V	
Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	– návrh	typ věty „Y“
Za větou **typu „Y“ musí** následovat		
– věta typu 2	– odsouhlasení návrhu pojišťovnou	typ věty „Z“
Za větou **typu „Z“ musí** následovat		
– věta typu 3	– odpověď ozdravenského PZS	Typ věty Q
Za větou **typu „Q“ může** následovat		
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	

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

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

Obsahuje jen doklady druhu 19.

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

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

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

II – 5.21. Dávka žádanek o schválení (povolení)

Obsahuje jen doklady druhu 21.

Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	- záhlaví žádanky	typ věty „Z“
Za větou typu „Z“ může následovat		
- věta typu 2	- specifikace požadavku	typ věty „S“
- věta typu 3	- zdůvodnění žádanky	typ věty „X“
- věta typu 4	- výkon žádanky	typ věty „V“
Za větou typu „S“ může následovat		

- věta typu 2, pokud je ZTYPZAD=1	- specifikace požadavku	typ věty „S“
- věta typu 3	- zdůvodnění žádanky	typ věty „X“
- věta typu 4	- výkon žádanky	typ věty „V“
Za větou typu „X“ může následovat		
- věta typu 3	- zdůvodnění žádanky	typ věty „X“
- věta typu 4	- výkon žádanky	typ věty „V“
Za větou typu „V“ může následovat		
- věta typu 1	- záhlaví další žádanky	typ věty „Z“
- úvodní věta další dávky 21		typ věty „D“
- nic	- konec souboru	

Při předávání souboru od pojišťovny PZS platí stejná pravidla s tím, že za větou „V“ před další větou „Z“ nebo větou „D“ může ještě následovat libovolný počet vět typu 5. (typ věty „R“) – stanovisko revizního lékaře.

II – 5.22. Dávka hlášení úrazu nebo jiného poškození zdraví

Obsahuje jen doklady druhu 22.

Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	– hlášení úrazu nebo jiného poškození zdraví	typ věty „H“
Za větou **typu „H“ může** následovat		
– další věta 1. typu	– hlášení úrazu nebo jiného poškození zdraví	typ věty „H“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru	

II – 5.23. Dávka vyúčtování ozdravenské péče

Obsahuje jen doklady druhu 23.

Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	– doklad	typ věty „L“
Za větou **typu „L“ musí** vždy následovat		
– věta typu 2	– náklad	typ věty „U“
Za větou **typu „U“ může** následovat		
– další věta typu 2	– náklad	typ věty „U“
– věta typu 1	– doklad	typ věty „L“
– věta typu 3	– sdělení	typ věty „S“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Za větou **typu „S“ může** následovat		
– věta typu 1	– doklad	typ věty „L“
– věta typu 3	– sdělení	typ věty „S“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	

II – 5.31. Dávka faktur - žádostí o vyúčtování

Dávka musí vždy začínat větou 1. typu	Záhlaví vyúčtování	typ věty "F"
Za větou **typu "F" může** následovat		
- věta typu 2	- Žádost o vyúčtování	typ věty "V"
- věta typu 3	- Žádost o předběžnou úhradu (zálohu)	typ věty "Z"
- věta typu 5	- Specifikace komunikačního rozhraní	typ věty “K”
Za větou **typu "Z"**, **může** následovat		
- věta typu 2	- Žádost o vyúčtování	typ věty "V"
- věta typu 3	- Žádost o předběžnou úhradu (zálohu)	typ věty "Z"
- nic	- jednalo se o poslední větu souboru.	
Za větou **typu ”V"**, **musí** následovat		
- věta typu 4	- Dávka zahrnutá do žádosti o vyúčtování	typ věty "D"
Za větou **typu "D" může** následovat		
- věta typu 2	- Žádost o vyúčtování	typ věty "V"
- věta typu 3	- Žádost o předběžnou úhradu (záloha)	typ věty "Z"
- věta typu 4	- Dávka zahrnutá do žádosti o vyúčtování	typ věty "D"
- nic	- jednalo se o poslední větu souboru.	
Za větou **typu “K”** může následovat		
- věta typu 2	- Žádost o vyúčtování	typ věty "V"
- věta typu 3	- Žádost o předběžnou úhradu (zálohu)	typ věty "Z"
- věta typu 5	- Specifikace komunikačního rozhraní	typ věty “K”

II – 5.34. Dávka příkazů ke zdravotnímu transportu

Osahuje jen doklady druhu 34.

Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	– záhlaví	typ věty „T“
Za větou **typu „T“ 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 1 – vyúčtování výkonů přepravy	– záhlaví	typ věty „T“
– 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 1 vyúčtování výkonů přepravy	– záhlaví	typ věty „T“
– 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 1 – vyúčtování výkonů přepravy	– záhlaví	typ věty „T“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	

II – 5.36. Dávka vyúčtování cest v návštěvní službě

Obsahuje jen doklady druhu 36.

Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	– záhlaví	typ věty „J“
Za větou **typu „J“ 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 1	– záhlaví	typ věty „J“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	

II – 5.37. Dávka vyúčtování výkonů záchranné služby

Obsahuje jen doklady druhu 37.

Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	– záhlaví	typ věty „W“
Za větou **typu „W“** 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 L	– zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP	typ věty „L“
– věta typu 1 pro dalšího pacienta	– záhlaví	typ věty „W“
– 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 L	– zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP	typ věty „L“
věta typu 1 pro dalšího pacienta	– záhlaví	typ věty „W“
– 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 L	– zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP	typ věty „L“
– věta typu 1 pro dalšího pacienta	– záhlaví	typ věty „W“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru	
Za **větou typu „L“ může** následovat		
– další věta typu L	– zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP	typ věty „L“
věta typu 1	– záhlaví dokladu pro dalšího pacienta	typ věty „W“
úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	

II – 5.80. Dávka registračních listů

Obsahuje jen doklady druhu 80.

Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	– záhlaví	typ věty „H“
Za větou **typu „H“** musí vždy následovat		
– věta typu 2	– registrace	typ věty „I“
Za větou **typu „I“ může** následovat		
– další věta typu 2	– registrace	typ věty „I“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	

II – 5.81. 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.

—— pořadí vět jako u dávky 98 ——

II – 5.82. 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.

—— pořadí vět jako u dávky 99 ——

II – 5.90. 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.

Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	– záhlaví	typ věty „E“
Za větou **typu „E“** 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 Z	– zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP	typ věty „Z“
– věta typu 1 pro dalšího pacienta	– záhlaví	typ věty „E“
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 Z	– zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP	typ věty „Z“
– věta typu 1 pro dalšího pacienta	– záhlaví	typ věty „E“
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 Z	– zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP	typ věty „Z“
– věta typu 1 pro dalšího pacienta	– záhlaví	typ věty „E“
Úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	
Za větou **typu „Z“ musí** vždy následovat		
– věta typu L	– přímo podané léčivé přípravky a ZP	typ věty „L“
Za **větou typu „L“ může** následovat		
– další věta typu L	– přímo podané léčivé	typ věty „L“

	přípravky a ZP	
– další věta typu Z	– zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP	typ věty „Z“
– věta typu 1	– záhlaví dokladu pro dalšího pacienta	typ věty „E“
Úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední větu souboru.	

II – 5.98. Dávka ambulantní smíšená

Obsahuje jen doklady druhu 01 a 03. Doklady k témuž pacientovi se řadí za sebou tak, že za doklad 01 se zařadí navazující doklad nebo doklady 03.

Doklad musí vždy začínat větou 1. typu	– záhlaví	typ věty „A“
Za větou **typu „A“ 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 1 – zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP při ambulantní péči	– záhlaví	typ věty „Z“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ambulantní péči	– záhlaví	typ věty „A“
– 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 1 – zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP při ambulantní péči	– záhlaví	typ věty „Z“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ambulantní péči	– záhlaví	typ věty „A“
– 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 1 – zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP při ambulantní péči	– záhlaví	typ věty „Z“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ambulantní péči	– záhlaví	typ věty „A“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o poslední	

	větu souboru.	
Za větou **typu „Z“ 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	typ věty „L“
– další věta typu 1 – zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP při ambulantní péči	– záhlaví	typ věty „Z“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ambulantní péči	– záhlaví	typ věty „A“
– úvodní věta další dávky		typ věty „D“
– nic	– jednalo se o posl. větu souboru	

II – 5.99. 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.

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	– kategorie pacienta	typ věty „K“
– věta typu 1 – zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP při ústavní péči	– záhlaví typ věty „Z“	
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ústavní 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	– kategorie pacienta	typ věty „K“
– věta typu 1 – zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP při ústavní péči	– záhlaví	typ věty „Z“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ústavní 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	– kategorie pacienta	typ věty „K“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ústavní péči	– záhlaví	typ věty „Z“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ústavní 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 5	– kategorie pacienta	typ věty „K“
– věta typu 1 – zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP při ústavní péči	– záhlaví	typ věty „Z“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ústavní 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 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 péči		typ věty „L“
– věta typu 1 – zvlášť vykazované léčivé přípravky a ZP při ústavní péči	– záhlaví	typ věty „Z“
– věta typu 1 – vyúčtování výkonů v ústavní 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 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

„K“	Číslo dokladu 1	typ věty 5
„K“	Číslo dokladu 1	typ věty 5
„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 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
„K“	Číslo dokladu n	typ věty 5
„K“	Číslo dokladu n	typ věty 5