

# **Datové rozhraní VZP ČR**

**Verze 6.2**

**Doplněk č. 47 textu datového rozhraní**

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

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

**Ústředí Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR**

Praha, květen 2021



(účinnost změn: 1. 9. 2021)

## Obsah

DR – číselníky: I – 3.6.1. Hromadně vyráběné léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely .....	3
DR – individuální doklady: II – 4.08. Průvodní list dávky .....	10
DR – individuální doklady: II – 4.12. Poukaz na brýle a optické pomůcky .....	11
DR – individuální doklady: II – 4.13. Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku.....	13
DR – individuální doklady: II – 4.14. Poukaz na foniatickou pomůcku .....	14
DR – individuální doklady: II – 4.15. Návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči.....	15
DR – individuální doklady: II – 4.17. Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně.....	16
B – forma XML datového rozhraní.....	16
DR – individuální doklady: II – 4.18. Návrh na umístění dítěte v ozdravovně .....	18
B – forma XML datového rozhraní.....	18
DR – individuální doklady: II – 4.19. Návrh na umístění dítěte v odborné léčebně, Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně.....	19
B – forma XML datového rozhraní.....	19

## DR – číselníky: I – 3.6.1. Hromadně vyráběné léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely

*Atributy:*



Název	Typ	Délka	Popis
KOD	C	7	Kód léčivého přípravku (LP)
NAZ	C	70	Název LP
DOP	C	75	Doplňek názvu
CESTA	C	15	Cesta podání
FORMA	C	27	Forma podání
BALENI	C	22	Balení
SILA	C	24	Síla
OBAL	C	3	Obal
VYR	C	3	Výrobce
ZEM	C	3	Země výrobce
DRZ	C	4	Držitel rozhodnutí o registraci
ZEMDRZ	C	3	Země držitele
UHR1	\$	13.2	Úhrada LP 
LEG_JUHR1	C	1	Právní základ pro stanovení výše a podmínek jádrové úhrady  <p>LP/PZLÚ ze zdravotního pojištění; nabývá hodnot:</p> <p>1 – první dočasná úhrada vysoce inovativního léčivého přípravku dle § 39d zákona č. 48/1997 Sb.</p> <p>2 – druhá dočasná úhrada vysoce inovativního léčivého přípravku dle § 39d zákona č. 48/1997 Sb.</p> <p>A – ex lege (ze zákona) úhrada léčivého přípravku obsahujícího léčivou látku vyjmenovanou v §15 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů</p> <p>E – rozhodnutí o výši a podmínkách první dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné</p> <p>F – rozhodnutí o výši a podmínkách druhé dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné</p> <p>G – stanovena ex lege, tj. stanovena ze zákona podle § 39g odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb.</p> <p>M – stanoveno vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 63/2007Sb. a platnost se řídí zákonem č. 261/2007 Sb.</p> <p>O – snížení úhrady jako součást opatření schváleného vládou k zajištění finanční stability systému zdravotního pojištění dle § 39i odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb.</p> <p>P – přechodné snížení úhrady ex lege, tj. přechodné snížené úhrady ze zákona</p> <p>Q – přípravky s úhradou přímo ovlivněnou US, které nemají úhradu ve výši úhrady vítěze US</p> <p>S – stanovena nebo změněna ve správním řízení podle zákona č. 48/1997 Sb. ve znění účinném od 1. 1. 2008</p> <p>T – trvalá úhrada vysoce inovativního léčivého přípravku dle § 39d odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb.</p>

Název	Typ	Délka	Popis
			U – vítěz úhradové soutěže (US) V – LP je hrazen v rámci hrazené péče dle § 30 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů (pouze u očkovacích látek uvedených v § 30 citovaného zákona). Výše úhrady nesmí překročit výši ceny nejméně ekonomicky nákladné varianty očkovací látky. X – rozhodnutí o výši a podmínkách úhrady dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné Y – rozhodnutí o výši a podmínkách trvalé úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné
LIM1	C	2	Limit vztažený k UHR1. Nabývá hodnot mezera, L, Z, O, K, T, U, H, B, E, W, A, D, S, nebo přípustných kombinací předchozích znaků ♣
OME1	C	40	Specifikace preskripčního omezení, vztaženého k UHR1 ♣
IND1	C	1	Indikační omezení (P nebo mezera), vztažené k UHR1 ♣
PUHR1	C	1	Příznak plné úhrady nabývá hodnot: I – ekonomicky nejméně náročná varianta LP plně hrazených ze zákona J – LP u nichž MFC <= UHR1. Upozornění: Doprodeje dle cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví ČR nejsou zohledněny U – LP plně hrazený na základě dohody o úhradě ♣
JUHR1_PLATDO	D	8	V poli je vyplněno datum platnosti (datum do kterého je dočasná úhrada platná) ♣
UHRPROC	N	5.2	Procento úhrady pojišťovnou
DNC	C	1	Označení dohodnuté nejvyšší ceny ( <del>„X“</del> <del>pro LP s DNC</del> ) podle dohody zdravotní pojišťovny s držitelem rozhodnutí o registraci. V případě, že vypočtená MFC bude nižší než dohodnutá nejvyšší cena oznámená pojišťovnou, bude v označení uvedeno Y.
UHR2	\$	13.2	Druhá úhrada LP ♣
LEG_JUHR2	C	1	Právní základ pro stanovení výše a podmínek druhé jádrové úhrady LP/PZLÚ ze zdravotního pojištění; nabývá hodnot: <b>1</b> – první dočasná úhrada vysoce inovativního léčivého přípravku dle § 39d zákona č. 48/1997 Sb. <b>2</b> – druhá dočasná úhrada vysoce inovativního léčivého přípravku dle § 39d zákona č. 48/1997 Sb. <b>E</b> – rozhodnutí o výši a podmínkách první dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné <b>F</b> – rozhodnutí o výši a podmínkách druhé dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné <b>G</b> – stanovena ex lege, tj. stanovena ze zákona podle § 39g odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb. <b>O</b> – snížení úhrady jako součást opatření schváleného vládou k zajištění finanční stability systému zdravotního pojištění dle § 39i odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb.

Název	Typ	Délka	Popis
			<p><b>P</b> – přechodné snížení úhrady ex lege, tj. přechodné snížené úhrady ze zákona</p> <p><b>Q</b> – přípravky s úhradou přímo ovlivněnou US, které nemají úhradu ve výši úhrady vítěze US</p> <p><b>S</b> – stanovena nebo změněna ve správním řízení podle zákona č. 48/1997 Sb. ve znění účinném od 1.1.2008</p> <p><b>T</b> – trvalá úhrada vysoce inovativního léčivého přípravku dle § 39d odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb.</p> <p><b>U</b> – vítěz úhradové soutěže (US)</p> <p><b>V</b> – LP je hrazen v rámci hrazené péče dle § 30 zákona č.48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů (pouze u očkovacích látek uvedených v § 30 citovaného zákona). <b>Výše úhrady nesmí překročit výši ceny nejméně ekonomicky nákladné varianty očkovací látky.</b></p> <p><b>X</b> – rozhodnutí o výši a podmínkách úhrady dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné</p> <p><b>Y</b> – rozhodnutí o výši a podmínkách trvalé úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné</p> <p><b>Z</b> – další zvýšená úhrada stanovena dle § 39b odst. 11 zákona č. 48/1997 Sb.</p>
LIM2	C	2	Limit vztažený k UHR2. Nabývá hodnot mezera, L, Z, O, K, T, U, H, B, E, W, A, D, S, nebo přípustných kombinací předchozích znaků ♣
OME2	C	40	Specifikace preskripčního omezení, vztaženého k UHR2 ♣
IND2	C	1	Indikační omezení (P nebo mezera), vztažené k UHR2 ♣
PUHR2	C	1	<p>Příznak plné úhrady nabývá hodnot:</p> <p><b>I</b> – ekonomicky nejméně náročná varianta LP plně hrazených ze zákona</p> <p><b>J</b> – pro LP, které jsou plně hrazené v případě, že MFC &lt;= UHR2. Upozornění: Doprodeje dle cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví ČR nejsou zohledněny</p> <p><b>U</b> – LP plně hrazený na základě dohody o úhradě ♣</p>
JUHR2_PLATDO	D	8	V poli je vyplněno datum platnosti (datum do kterého je dočasná úhrada platná) ♣
UHR3	\$	13.2	Třetí úhrada LP ♣
LEG_JUHR3	C	1	<p>Právní základ pro stanovení výše a podmínek třetí jádrové úhrady LP/PZLÚ ze zdravotního pojištění; nabývá hodnot:</p> <p><b>1</b> – první dočasná úhrada vysoce inovativního léčivého přípravku dle § 39d zákona č. 48/1997 Sb.</p> <p><b>2</b> – druhá dočasná úhrada vysoce inovativního léčivého přípravku dle § 39d zákona č. 48/1997 Sb.</p> <p><b>D</b> – vykázaní UHR3 u nepovinného očkování proti pneumokokovým infekcím u osob starších 65 let věku</p> <p><b>E</b> – rozhodnutí o výši a podmínkách první dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné</p> <p><b>F</b> – rozhodnutí o výši a podmínkách druhé dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné ♣ ♣</p>

Název	Typ	Délka	Popis
			<p><b>G</b> – stanovena ex lege, tj. stanovena ze zákona podle § 39g odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb.</p> <p><b>O</b> – snížení úhrady jako součást opatření schváleného vládou k zajištění finanční stability systému zdravotního pojištění dle § 39i odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb.</p> <p><b>P</b> – přechodné snížení úhrady ex lege, tj. přechodné snížené úhrady ze zákona</p> <p><b>Q</b> – přípravky s úhradou přímo ovlivněnou US, které nemají úhradu ve výši úhrady vítěze US</p> <p><b>S</b> – stanovena nebo změněna ve správním řízení podle zákona č. 48/1997 Sb. ve znění účinném od 1.1.2008</p> <p><b>T</b> – trvalá úhrada vysoce inovativního léčivého přípravku dle § 39d odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb.</p> <p><b>U</b> – vítěz úhradové soutěže (US)</p> <p><b>V</b> – LP je hrazen v rámci hrazené péče dle § 30 zákona č.48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů (pouze u očkovacích látek uvedených v § 30 citovaného zákona). <b>Výše úhrady nesmí překročit výši ceny nejméně ekonomicky nákladné varianty očkovací látky.</b></p> <p><b>X</b> – rozhodnutí o výši a podmínkách úhrady dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné</p> <p><b>Y</b> – rozhodnutí o výši a podmínkách trvalé úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku dosud nenabylo právní moci a je předběžně vykonatelné</p> <p><b>Z</b> – další zvýšená úhrada stanovená dle § 39b odst. 11 zákona č. 48/1997 Sb.</p>
LIM3	C	2	Limit vztažený k UHR3. Nabývá hodnot mezera, L, Z, O, K, T, U, H, B, E, W, A, D, S, nebo přípustných kombinací předchozích znaků ♣
OME3	C	40	Specifikace preskripčního omezení, vztaženého k UHR3 ♣
IND3	C	1	Indikační omezení (P nebo mezera), vztažené k UHR3 ♣
PUHR3	C	1	Příznak plné úhrady nabývá hodnot: I – ekonomicky nejméně náročná varianta LP plně hrazených ze zákona J - pro LP, které jsou plně hrazené v případě, že MFC <= UHR3. Upozornění: Doprodeje dle cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví ČR nejsou zohledněny. U – LP plně hrazený na základě dohody o úhradě. ♣
JUHR3_PLATDO	D	8	V poli je vyplněno datum platnosti (datum do kterého je dočasná úhrada platná) ♣
ORC	\$	13.2	Orientační cena ♣
MFC	\$	13.2	Konečná cena - cena pro konečného spotřebitele (cena původce s maximální obchodní přírůžkou dle cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví a DPH). V případě, že pro přípravek byla uzavřena smlouva zdravotní pojišťovny s držitelem o nejvyšší dohodnuté ceně nebo platný závazek o nepřekračování ceny přijaté v cenové soutěži je v tomto poli uvedena tato cena, která je nižší než MFC. Jestliže vypočtená MFC bude nižší než dohodnutá nejvyšší cena oznámená pojišťovnou nebo cena přijatá v

Název	Typ	Délka	Popis
			cenové soutěži, bude v tomto poli uvedena vypočtená hodnota MFC.
ENNV	\$	13.2	Výše úhrady ekonomicky nejméně náročné varianty očkovací látky hrazené podle zákona
POCDAV	N	13.0	Počet dávek očkovací látky v balení
ZVL	C	1	Označení zvláštní položky ♣
TXL	C	1	Označení taxy laborum
TAX	\$	13.2	Taxa laborum
ATC	C	7	Anatomicko-terapeuticko-chemická skupina ♣
ATC3	C	3	Anatomicko-terapeutická skupina
ATC1	C	1	Anatomická skupina
ODTD1	\$	13.4	Obvyklá denní terapeutická dávka pro UHR1
ODTDJ1	C	5	Obvyklá denní terapeutická dávka – jednotka pro ODTD1
ODTDBAL1	N	11.4	Obvyklá denní terapeutická dávka – počet v balení pro ODTD1
ODTD2	\$	13.4	Obvyklá denní terapeutická dávka pro UHR2
ODTDJ2	C	5	Obvyklá denní terapeutická dávka – jednotka pro ODTD2
ODTDBAL2	N	11.4	Obvyklá denní terapeutická dávka – počet v balení pro ODTD2
ODTD3	\$	13.4	Obvyklá denní terapeutická dávka pro UHR3
ODTDJ3	C	5	Obvyklá denní terapeutická dávka – jednotka pro ODTD3
ODTDBAL3	N	11.4	Obvyklá denní terapeutická dávka – počet v balení pro ODTD3
EKV1	\$	13.4	Úhrada za ODTD1
EKV2	\$	13.4	Úhrada za ODTD2
EKV3	\$	13.4	Úhrada za ODTD3
ZAP1	\$	13.2	Započitatelný doplatek na UHR1 ♣
NEZAP1	C	1	Příznak kategorie léčiva (započitatelnosti do limitu) ♣ <b>P</b> – obsahuje látky zařazené mezi podpůrné a doplňkové <b>U</b> – některý přípravek ve skupině (stejná ATC + stejná cesta podání) je plně hrazen <b>0</b> - přípravky, které se nevydávají pacientovi v lékárně (OME: H, U, O, K, T, B) <b>1</b> – přípravek má započitatelný doplatek vyšší než nula: přepočítaný podle nejlevnějšího ve skupině (stejná ATC + stejná cesta podání), ten je první v pořadí <b>Z</b> – obsahuje látky, u kterých je ve vyhlášce stanovující seznam léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě uvedeno, že neplatí u diagnóz uvedených v omezení stanoveném pro konkrétní léčivou látku. V případě předepsání v souladu s indikačním omezením, je přípravek hrazen ze zdravotního pojištění a doplatek započítáván způsobem obvyklým <b>N</b> – přípravek není na trhu <b>X</b> – nezapočítává se do limitu - nehrazený LP
ZAP2	\$	13.2	Započitatelný doplatek na UHR2 ♣
NEZAP2	C	1	Příznak kategorie léčiva (započitatelnosti do limitu) ♣ <b>P</b> - obsahuje látky zařazené mezi podpůrné a doplňkové

Název	Typ	Délka	Popis
			<p>U - některý přípravek ve skupině (stejná ATC + stejná cesta podání) je plně hrazen</p> <p><b>0</b> - přípravky, které se nevydávají pacientovi v lékárně (OME: H, U, O, K, T, B)</p> <p><b>1</b> - přípravek má započitatelný doplatek vyšší než nula: přepočítaný podle nejlevnějšího ve skupině (stejná ATC + stejná cesta podání), ten je první v pořadí</p> <p><b>Z</b> - obsahuje látky, u kterých je ve vyhlášce stanovující seznam léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě uvedeno, že neplatí u diagnóz uvedených v omezení stanoveném pro konkrétní léčivou látku. V případě předepsání v souladu s indikačním omezením, je přípravek hrazen ze zdravotního pojištění a doplatek započítáván způsobem obvyklým</p> <p><b>N</b> - přípravek není na trhu</p> <p><b>X</b> - nezapočítává se do limitu</p>
ZAP3	\$	13.2	Započitatelný doplatek na UHR3 
NEZAP3	C	1	<p>Příznak kategorie léčiva (započitatelnosti do limitu) </p> <p><b>P</b> - obsahuje látky zařazené mezi podpůrné a doplňkové</p> <p><b>U</b> - některý přípravek ve skupině (stejná ATC + stejná cesta podání) je plně hrazen</p> <p><b>0</b> - přípravky, které se nevydávají pacientovi v lékárně (OME: H, U, O, K, T, B)</p> <p><b>1</b> - přípravek má započitatelný doplatek vyšší než nula: přepočítaný podle nejlevnějšího ve skupině (stejná ATC + stejná cesta podání), ten je první v pořadí</p> <p><b>Z</b> - obsahuje látky, u kterých je ve vyhlášce stanovující seznam léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě uvedeno, že neplatí u diagnóz uvedených v omezení stanoveném pro konkrétní léčivou látku. V případě předepsání v souladu s indikačním omezením, je přípravek hrazen ze zdravotního pojištění a doplatek započítáván způsobem obvyklým</p> <p><b>N</b> - přípravek není na trhu</p> <p><b>X</b> - nezapočítává se do limitu</p>
S_REG	C	2	<p>Stav registrace, základní hodnoty jsou :</p> <p><b>R – registrovaný LP</b></p> <p><b>B</b> – přípravek po provedené změně může být uváděn na trh po dobu 6 měsíců a používán do uplynutí doby použitelnosti, nejdéle po dobu platnosti registrace</p> <p><b>Q</b> – přípravek mohl být uváděn na trh po dobu 6 měsíců po provedené konverzi kódů a může být používán do uplynutí doby použitelnosti, nejdéle po dobu platnosti registrace</p> <p><b>F</b> – specifický léčebný program povolený MZ ČR na základě doporučení SÚKL</p> <p><b>P – PZLÚ</b></p>



Název	Typ	Délka	Popis
TCR	C	3	Typ cenové regulace – nabývá hodnot <b>MCV</b> – maximální cena výrobce, <b>OP</b> – regulace obchodní příirážky, výrobní cena nepodléhá regulaci podle cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví ČR
END	C	1	Výběhové přípravky
DAT	C	8	Datum změny
ZPVYD	C	1	Klasifikace typu výdeje LP <b>F</b> – bez lékařského předpisu, <b>O</b> – bez lékařského předpisu s omezením, <b>R</b> – na lékařský předpis, <b>V</b> – vyhrazený LP <b>P</b> – potraviny pro zvláštní lékařské účely
RP1	\$	13.2	Rezervní pole 1
RP2	C	1	Rezervní pole 2
RP3	C	2	Rezervní pole 3
NAZ_REG	C	70	Registrační název LP
RP5	C	1	Rezervní pole 5
RP6	C	1	Rezervní pole 6
POC_UHR	\$	13.4	V tomto poli bude umístěno číslo odpovídající počtu úhrad z p. v. z. p., tedy: 0 – nehrazený LP X – LP s UHRX Toto pole slouží jako napojení na pomocný číselník k číselníku LEKY
RP8	C	5	Rezervní pole 8
RP9	\$	11.4	Rezervní pole 9
RP10	\$	13.4	Rezervní pole 10
RP11	\$	13.2	Rezervní pole 11
RP12	C	1	Rezervní pole 12

## DR – individuální doklady: II – 4.08. Průvodní list dávky

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

*Atributy dávky:*

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

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

\*digitalizovaný recept je listinný recept, který byl převeden do elektronické podoby

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

## DR – individuální doklady: 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 uplatnění poukazu
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
BVYD	D	8	31	Datum vydání optické pomůcky
BZVL	C	1	39	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	40	Diagnóza, pro kterou je pomůcka vydána
BDNE	D	8	45	Datum vystavení poukazu na brýle
EIDE	C	36	53	Elektronický identifikátor poukazu v CÚER. Povinné vyplnění u ePoukazu*.
EIDV	C	36	89	Elektronický identifikátor výdeje poukazu v CÚER. Povinné vyplnění u ePoukazu*.
<b>Celková délka věty 53-125</b>				

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

*Atributy 2. typu věty – množství:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „M“ – množství
MKO1	C	7	1	Kód. Vyplňuje se podle číselníku ZP, pro skupinu 09.
MFII	\$	7.2	8	Předkládaná úhrada za vydanou pomůcku.

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
PRED	C	4	15	Nabývá hodnot : „DDPO“ – do dálky pravé oko, „DDLO“ – do dálky levé oko, „NBPO“ – na blízko pravé oko, „NBLO“ – na blízko levé oko, „JOP“ – jiná optická pomůcka, „VYKO“ – výkony, „OBRU“ – obruba, „VYMS“ – výměna skel, „TVTZ“ – tvrzení, „ABSV“ – absorpční vrstva. V jednom poukazu lze vypsát pouze předpis do dálky nebo předpis na blízko nebo jinou optickou pomůcku.
ZSFDI	C	1	19	Znaménko sféry dioptrie nabývá hodnot "P" - plus," M" – mínus, nepovinné
SFDI	\$	5.2	20	Sféra dioptrie, násobky 0,25, nepovinné
ZCYD	C	1	25	Znaménko cylindru nabývá hodnot "P" - plus," M" – mínus, nepovinné
CYD	\$	5.2	26	Cylindr Dp, násobky 0,25, nepovinné
CYO	N	3	31	Cylindr Osa, 0-180 , nepovinné
PRID	\$	5.2	34	Prisma Dp, násobky 0,25, nepovinné
PRIB	N	3	39	Prisma Basis, 0-360, nepovinné
RPZU1	C	1	42	Uvede se: - Písmeno „Z“ v případě požadavku UHR2 - Písmeno „T“ v případě požadavku UHR3 V ostatních případech se nevyplňuje.
<b>Celkem délka věty 43</b>				

Poznámka:

V případě předpisu na brýle musí být pro „DDPO“, „DDLO“, „NBPO“, „NBLO“ vyplněna nejméně jedna skupina atributů (vždy všechny, které jsou uvedeny na poukazu):

- ZSFDI, SFDI
- ZCYD, CYD, CYO
- PRID, PRIB.

V případě předpisu na jinou optickou pomůcku je nutné vyplnit pro věty „JOP“ tyto atributy vždy, když jsou předepsány na původním papírovém poukazu.

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

## DR – individuální doklady: 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 I. 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
OLEK	C	8	22	Identifikační číslo pracoviště (IČP), které doklad vystavilo
OHRA	C	1	30	Vlastnictví pojišťovny, nabývá hodnot: „A“ = ano „N“ = ne
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	skupina 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 skupiny z číselníku „Zdravotnické prostředky“ I. díl (ZP předepisované na poukaz).
OMN1	\$	6.2	41	Množství vydané pomůcky <del>v měř. jednotkách</del> (podle typu balení).
OFI1	\$	10.2	47	Předkládaná úhrada za množství vydané pomůcky
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	<del>Cena za obal a poštovné. Nepovinné vyplnění.</del> Rezerva – nevyplňuje se.
ODAV	D	8	79	Datum uplatnění poukazu
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 nebo zubního lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka se specializovanou nebo zvláštní odbornou způsobilostí podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních – 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

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
				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	Doplňek typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se.
RPZU1	C	1	120	Uvede se: - Písmeno „Z“ v případě požadavku UHR2 - Písmeno „T“ v případě požadavku UHR3 V ostatních případech se nevyplňuje.
OVYD	D	8	121	Datum vydání pomůcky
EIDE	C	36	129	Elektronický identifikátor poukazu v CÚER. Povinné vyplnění u ePoukazu*.
EIDV	C	36	165	Elektronický identifikátor výdeje poukazu v CÚER. Povinné vyplnění u ePoukazu*.
<b>Celkem délka věty 121 201</b>				

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

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

## DR – individuální doklady: II – 4.14. Poukaz na foniatickou pomůcku

Skládá se ze dvou typů vět:

1. typ věty – poukaz na foniatickou 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 foniatickou pomůcku:*

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
TYP	C	1	0	Typ věty „F“ – poukaz na foniatickou pomůcku
FPOR	N	3	1	Pořadové číslo dokladu poukaz na foniatickou pomůcku v dávce. Povolený rozsah od 1 do 999.
FROD	C	10	4	Číslo pojištění
FDAT	D	8	14	Datum uplatnění poukazu
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	Rezerva
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

Název	Typ	Délka	Začátek	Popis
MKO2	C	7	33	Kód indikační skupiny (stupeň postižení). Vyplňuje se podle číselníku ZP, skupiny 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
FVYD	D	8	54	Datum vydání pomůcky
EIDE	C	36	62	Elektronický identifikátor poukazu v CÚER. Povinné vyplnění u ePoukazu*.
EIDV	C	36	98	Elektronický identifikátor výdeje poukazu v CÚER. Povinné vyplnění u ePoukazu*.
<b>Celková délka věty 54 134</b>				

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

*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 skupiny 08 z číselníku ZP.
MFI1	\$	10.2	8	Předkládaná úhrada za vydanou pomůcku.
MTYP	C	1	18	Doplněk typu věty množství. Rezerva, nevyplňuje se.
RPZU1	C	1	19	Uvede se: - Písmeno „Z“ v případě požadavku UHR2 - Písmeno „T“ v případě požadavku UHR3 V ostatních případech se nevyplňuje.
<b>Celková délka věty 20</b>				

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

## **DR – individuální doklady: II – 4.15. Návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči**

### **B – forma XML datového rozhraní**

#### **II – 4.15.4. A. Odpověď lázeňského zařízení pojišťovně**

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).

## 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 eRecepty* se povinně vyplní hodnota „E“. Pro dávku 10 obsahující digitalizované recepty* se povinně vyplní hodnota „D“. U listinných receptů se nevyplňuje. Pro dávky 12, 13, 14 obsahující ePoukazy** se povinně vyplní hodnota „E“. U listinných poukazů se nevyplňuje.

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

\*digitalizovaný recept je listinný recept, který byl převeden do elektronické podoby

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

## DR – individuální doklady: II – 4.17. Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně

### 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).

### Dávkový element

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

Název	Typ	Délka	Popis
char	C	1	Charakter dávky
dico	C	8	Identifikační číslo PZS (IČZ), které dávku předkládá. Nepovinné pro ZZP.
dprob	C	4	Kód územního pracoviště podle číselníku „Územní pracoviště VZP“, kterému je dávka předkládána
drok	N	4	Rok, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny
dmes	N	2	Měsíc, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny. Jsou povoleny pouze číslice „0“ až „9“, na první pozici „0“, nebo „1“.
dcid	N	6	Číslo dávky – jednoznačné číslo dávky v rámci PZS a roku.
dpoc	N	4	Počet dokladů v dávce – slouží ke kontrole kompletnosti dávky
dbody	N	11	Počet bodů za doklady v dávce (počet bodů za výkony, režii obsaženou ve výkonu, výkony agregované do OD, režii podle kategorie PZS ústavní péče a kategorii pacienta). Nepovinné vyplnění.
dfin	\$	17.2	Celkem Kč za doklady v dávce (Pmat, cena zvláště účtovaných léčivých přípravků a ZP, ambulantní a hospitalizační paušál). Nepovinné vyplnění.
ddpp	C	1	Druh pojistného vztahu: 1 = veřejné zdravotní pojištění, 2 = smluvní připojištění, 3 = cestovní zdravotní připojištění, 4 = pojištění EU a mezinárodní smlouvy.
vdr1	C	13	Verze datového rozhraní hlavního dokladu dávky – maska C(3):N(2).N(2).N(3) – např.: 01s:6.2.12
vdr2	C	13	Verze datového rozhraní vedlejšího dokladu dávky (v případě smíšené dávky) – maska C(3):N(2).N(2).N(3) – např.: 03s:6.2.12
ddtyp	C	1	Doplňek typu věty záhlaví. Pro dávku 10 obsahující eRecepty* se povinně vyplní hodnota „E“. Pro dávku 10 obsahující digitalizované recepty* se povinně vyplní hodnota „D“. U listinných receptů se nevyplňuje. Pro dávky 12, 13, 14 obsahující ePoukazy** se povinně vyplní hodnota „E“. U listinných poukazů se nevyplňuje.

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

\*digitalizovaný recept je listinný recept, který byl převeden do elektronické podoby

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

## DR – individuální doklady: II – 4.18. Návrh na umístění dítěte v ozdravovně

### B – forma XML datového rozhraní

#### II – 4.18.4. A DR pro odpověď ozdravovny pojišťovně

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).

#### Dávkový element

Dávkový element <Dávka-18> pro dávku 18 návrhů na umístění dítěte v ozdravovně je podelementem kořenového elementu <Soubor> a obsahuje následující atributy:

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

Název	Typ	Délka	Popis
ddtyp	C	1	Doplněk typu věty záhlaví. Pro dávku 10 obsahující eRecepty* se povinně vyplní hodnota „E“. Pro dávku 10 obsahující digitalizované recepty* se povinně vyplní hodnota „D“. U listinných receptů se nevyplňuje. Pro dávky 12, 13, 14 obsahující ePoukazy** se povinně vyplní hodnota „E“. U listinných poukazů se nevyplňuje.

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

\*digitalizovaný recept je listinný recept, který byl převeden do elektronické podoby

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

## DR – individuální doklady: II – 4.19. Návrh na umístění dítěte v odborné léčebně, Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně

### B – forma XML datového rozhraní

#### II – 4.19.4. A DR pro odpověď dětské odborné léčebny pojišťovně

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).

### Dávkový element

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

Název	Typ	Délka	Popis
char	C	1	Charakter dávky
dico	C	8	Identifikační číslo PZS (IČZ), které dávku předkládá. Nepovinné pro ZZP.
dpob	C	4	Kód územního pracoviště podle číselníku „Územní pracoviště VZP“, kterému je dávka předkládána
drok	N	4	Rok, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny
dmes	N	2	Měsíc, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny. Jsou povoleny pouze číslice „0“ až „9“, na první pozici „0“, nebo „1“.
dcid	N	6	Číslo dávky – jednoznačné číslo dávky v rámci PZS a roku
dpoc	N	4	Počet dokladů v dávce – slouží ke kontrole kompletnosti dávky
dbody	N	11	Počet bodů za doklady v dávce (počet bodů za výkony, režii obsaženou ve výkonu, výkony agregované do OD, režii podle kategorie PZS ústavní péče a kategorii pacienta). Nepovinné vyplnění.

dfin	\$	17.2	Celkem Kč za doklady v dávce (Pmat, cena zvlášť účtovaných léčivých přípravků a ZP, ambulantní a hospitalizační paušál). Nepovinné vyplnění.
ddpp	C	1	Druh pojistného vztahu: 1 = veřejné zdravotní pojištění, 2 = smluvní připojištění, 3 = cestovní zdravotní připojištění, 4 = pojištění EU a mezinárodní smlouvy.
vdr1	C	13	Verze datového rozhraní hlavního dokladu dávky – maska C(3):N(2).N(2).N(3) – např.: 01s:6. 2. 12
vdr2	C	13	Verze datového rozhraní vedlejšího dokladu dávky (v případě smíšené dávky) – maska C(3):N(2).N(2).N(3) – např.: 03s:6. 2. 12
ddtyp	C	1	Doplněk typu věty záhlaví. Pro dávku 10 obsahující eRecepty* se povinně vyplní hodnota „E“. Pro dávku 10 obsahující digitalizované recepty* se povinně vyplní hodnota „D“. U listinných receptů se nevyplňuje. Pro dávky 12, 13, 14 obsahující ePoukazy** se povinně vyplní hodnota „E“. U listinných poukazů se nevyplňuje.

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

\*digitalizovaný recept je listinný recept, který byl převeden do elektronické podoby

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

**Účinnost změny: 1. 9. 2021**