

Datové rozhraní (DR NRHZS)

dokumentace Národního registru hrazených
zdravotních služeb (NRHZS)

autoři: P. Klika, D. Klimeš, M. Blaha, L. Čačíková, L. Bartoš

verze: 20241130_005_002

datum: 30. 11. 2024

platnost: 1. 1. 2025



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost





Tuto kompletní metodiku vydal,
na základě § 70 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů,

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Palackého nám. 4, P.O.BOX 60, 128 01 Praha 2
telefon: 224 972 712, e-mail: uzis@uzis.cz.

© ÚZIS ČR

verze 155_20241130_005_002

Autorský kolektiv:

Petr Klika, Daniel Klimeš a kol.

Recenzenti:



OBSAH

Historie verzí dokumentu	5
Úvod.....	7
Použité zkratky a symboly	7
Exporty dat do Registru	8
Rozdělení typů exportů	8
Struktura a formát dat.....	8
Předepsaný formát názvů souborů	8
Formát obsahu souborů	9
Předepsaný formát názvu archivu	9
Vymezení období platnosti dat v předaných exportech.....	10
Záznamy dat o poskytnutých zdravotních službách	10
Záznamy o organizačním, technickém a personálním zabezpečení, číselníky a seznamy	10
Záznamy úhradových dat.....	11
Opravy dat v rámci Registru	11
1. Část A: Data o poskytovatelem vykázané a pojišťovnou uznané péči	12
1.1. Hlavička dávky: Věta typu AA	13
1.2. Hlavička dokladu: Věta typu AB.....	14
1.3. Řádek dokladu: Věta typu AC	17
1.4. Seznam pojištěnců: Věta typu AE	20
1.5. Jednoznačné neopakující se identifikátory záznamů, jejich stornování a opravy	21
1.5.1. Princip stornování záznamů	22
1.5.2. Příklad stornování dokladu	23
1.5.3. Příklad stornování jednotlivých řádků dokladu	23
1.5.4. Princip opravování záznamů	24
1.5.5. Princip účetních oprav pro položky.....	24
1.6. Modifikace struktury vět proti rozhraní individuálních dokladů VZP	25
1.7. Další pokyny pro vyplňování vět AA, AB, AC.....	25
1.8. Obsah vět typu AC	26
1.9. Storno doklady: Věta typu AS	32
1.9.1. Storno doklady: Věta typu AS	32
2. Část B: Data o individuálních úhradách poskytovatelů	33
2.1. Úhrada poskytovatelů dle struktury nákladů ze zdravotně pojistného plánu: Věta typu BA	33
2.2. Očekávaná úhrada dle struktury nákladů ze zdravotně pojistného plánu – stav k 30. 6.: Věta typu BC	35
3. Část C: Poskytovatelé zdravotních služeb.....	36
3.1. Poskytovatel zdravotních služeb: Věta typu CA	36
3.2. Pracoviště poskytovatele zdravotních služeb: Věta typu CC	37
3.3. Primariáty zdravotnického zařízení: Věta typu CD	38
3.4. Místa (adresy) pracoviště: Věta typu CE.....	39
4. Část D: Data o věcném, technickém a personálním vybavení jednotlivých pracovišť.....	40



4.1. Seznam nasmlouvaných kódů výkonů: Věta typu DA.....	40
4.2. Seznam dalších smluvních položek: Věta typu DB.....	41
4.3. Seznam nasmlouvaných odborností: Věta typu DC.....	42
4.4. Seznam nasmlouvaných cenových pásem za ošetřovací dny: Věta typu DD	43
4.5. Seznam nasmlouvaných lůžek: Věta typu DE	43
4.6. Seznam zdravotnické techniky: Věta typu DF.....	45
4.7. Seznam pracovníků poskytující péči na pracovišti: Věta typu DI.....	46
4.8. Ordinační doby: Věta typu DJ	47
5. Část E: Číselníky a seznamy.....	50
5.1. Popis předaných číselníků VZP a SZP: Věta typu EB	50
5.1.1. Seznam typů číselníků.....	51
5.2. Číselník zdravotnické techniky: Věta typu EC	52
5.3. Seznam indikačních skupin specializované péče: Věta typu ED	53
5.4. Číselník specifických položek: Věta typu EE.....	54
6. Část Z: Popis předaných exportů	55
6.1. Popis exportu: Předávací protokol	55
6.2. Souhrnné validační údaje („validační sady“) exportu: Věta typu ZB	57
6.2.1. Seznam validačních sad.....	58
6.2.2. Příklad s obsahem validačních údajů	59
6.3. Protokol o převzetí	60
6.4. Protokol o akceptaci / odmítnutí exportu	62
7. Stornování a oprava exportovaných dat.....	64
7.1. Opravné exporty	64
7.2. Storno částí exportu podle typu záznamu	65
7.2.1. Storno všech záznamů daného typu v exportu: Věta typu ZS	65
7.3. Oprava celého exportu	66
7.4. Opravy standardních číselníků.....	66
7.5. Kompletní náhrada všech dřívějších exportů za určené období.....	66
7.6. Opakovaná storna exportů nebo jejich částí	67
Příloha A: Mapování datového rozhraní VZP na navrhované rozhraní NRHZS	68
Doklad 01 – Vyúčtování výkonů v ambulantní péči.....	68
Doklad 02 – Vyúčtování výkonů v ústavní péči.....	71
Doklad 03 - Zvlášť účtované léčivé přípravky a ZP.....	74
Doklad 05 - Vyúčtování výkonů nepravdivé péče	76
Doklad 06 - Poukaz na vyšetření/ošetření.....	77
Doklad 08 – Průvodní list dávky.....	79
Doklad 10 - Recept.....	81
Doklad 12 - Poukaz na brýle a optické pomůcky	85
Doklad 13 - Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku	86
Doklad 14 - Poukaz na foniatričskou pomůcku	89
Doklad 16 - Vyúčtování lázeňské léčebně rehabilitační péče.....	91
Doklad 23 - Vyúčtování ozdravenské péče	93
Doklad 34 – Příkaz ke zdravotnímu transportu	95
Doklad 36 - Vyúčtování cest lékaře v návštěvní službě	98
Doklad 37 – Vyúčtování výkonů záchranné služby	101
Doklad 64 – Kapitální platba na pojištěnce	104
Doklad 66 – Jiné zdravotní služby poskytnuté pojištěnci	105



HISTORIE VERZÍ DOKUMENTU

Verze	Datum	Popis změn
001.018	31. 11. 2016	První oficiální publikovaná verze datového rozhraní
001.019	20. 1. 2017	Zpracování připomínek k předchozí verzi a opravy, zejm.: • Změna vykazování věku u pojištěnců ve větě EA • Revize popisů parametrů u dat v části A • Opravy chyb v datových typech, povinnosti polí, popisech apod. • Typografické úpravy
001.020	6. 3. 2017	Zpracování připomínek k revizi 019, zejm.: • Možnost předávání vybraných dat v až roční periodě místo kvartální • Přesunutí seznamu pojištěnců z části E (věta EA) do části A (věta AE) • Úprava popisu a povinnosti vyplnění parametrů u seznamu pojištěnců • Upřesnění významu parametrů DRUH_POJ a DRUH_POJ_RAD • Doplněna možnost použití mechanismu účetních oprav k položkám • U dokladů 05, 36 a 64 je povolena jako primární klíč kombinace UWID_AB a PACIENT • Úprava údajů o segmentech péče pro individuální úhrady PZS • Drobné opravy
001.021	31. 3. 2017	Zpracování připomínek k revizi 020: • Úprava povinnosti vyplnění parametrů u seznamu pojištěnců • Úprava popisu parametru zvláštní úhrady • Drobné úpravy
001.022	25. 4. 2017	Zpracování připomínek k revizi 021: • Navrácení povinnosti předávání statistických údajů o pojištěncích ze strany ZP
002.001	31. 1. 2018	Změny z důvodu novelizace základních předpisů a na základě výsledků testovacího provozu: • Doplněný parametr kódu obce a upraven atribut NAROZENÍ a komentáře v seznamu pojištěnců AE • Úprava povinnosti některých polí ve větě AB • Úprava přípustnosti a povinnosti některých atributů u druhů položek ve větě AC • Úprava povinnosti vyplnění ICO u vybraných segmentů a komentář věty BA • Oprava popisu atributu OKRES u vět CA, CE • Oprava datových typů u některých atributů vět AE, BA, BC, CA, CE, DA, DB, DI, EE, ZS • Oprava definice primárních klíčů u vět DB, DF • Doplněn číselník AMBU do části EB • Modifikace popisu principu indukovaného storna v kapitole 7.3 • Drobné opravy
003.001	11.4.2019	Změny na základě výsledků testovacího provozu: • Změna v kapitole 1.5.1. Storno řádku DR_VETA_AC, DRUH_POL nesmí být prázdný • Změna popisu předávaných identifikátorů pacientů • Doplněna věta AS Storno doklady • Upravena formulace storna celého a části exportu pomoci věty ZS • Upraveny popisy vyplňování bodových a korunových hodnot u výkonů, ošetřovacích dnů a lékového paušálu
003.002	24.4.2019	Změna dle připomínky ZP k verzi 003.001: • Doplněn popis datové věty AS
004.001	1.12.2022	V kap. 1.8 Obsah věty AC • doplněn DRUH_POL 25 pro předávání ORPHA kódů v návaznosti na změnu DR VZP ČR včetně pozn. 8



		- úprava poznámky 5 (upřesněno pořadí předávaných vedlejších diagnóz, jako VDG se nepředává hodnota AB.ZDG) Aktualizace mapování DR VZP na DR NRHZS (dle aktuální verze 6.2.revize XLII) (kap. 1.8) - Doklad 05 – zrušen parametr HZDG s vazbou na AB.ZDG. ZDG u dokladu 05 nebude vyplněna. - Doklad 12 – zrušen parametr BHRA s vazbou na AC.ZVLU. ZVLU u dokladu 12 nebude vyplněna. - Doklad 13 – změna obsahu parametru OHRA s vazbou na AC.ZVLU. Zůstává zachována vazba na ZVLU. - Doklad 14 – změna obsahu parametru FHRA s vazbou na AC.ZVLU. ZVLU u dokladu 14 nebude vyplněna. - Další aktualizace bez vazby na DR NRHZS (doplnění nových a zrušení neaktuálních parametrů, úpravy popisů) V kap. 2 Sada B – upřesněna úroveň členění segmentů, doplněn segment 2.1.2 a 2.1.3, změna u segmentu 10 V kap. 3.1. Věta typu CA – upřesněna definice adresního místa pro ICZ V kap. 4.4 Věta typu DD – zrušena věta DD (Seznam nasmlouvaných cenových pásem za ošetřovací dny) V kap. 4.7 Věta typu DI – doplněny nové povinné sloupce ID_ZDRAV_PRAC a RODNE_CISLO Drobné změny a upřesnění v textu (kap. 1.4, str.11, kap. 1.1, 1.2, 1.3, 1.5 a 1.5.4)
004.002	20. 1. 2023	* Doplnění odkazu na kapitolu 1.5.5 k popisu věty AS v části 1.9. * Odstraněn segment 2.1.3 a z věty BC odstraněn požadavek na členění do 3. úrovně
005.001	15. 8. 2024	Doplněn typ položky 28 – diagnózy chronických stavů a doplněno mapování z nového typu věty J dokladu 02 (str. 30, 31, 72) Aktualizace pokynů k vyplňování segmentů dle nového ZPP. Doplnění informace k předávání údajů dle DR MZ ČR. (str. 33, 34) Úprava popisu a povinnosti polí u seznamu IČZ. (str. 35, 36)
005.002	30. 11. 2024	Úprava formulace pro předávání úhradových dat (strany 34, 35) Doplnění mapování vět z dokladu 02/02s (strana 72) Úprava formulace pro předání údajů o poskytovatelích (strany 36, 37) Úprava formulace pro předání údajů o adresách pracovišť (strana 39) Úprava formulace pro opravné exporty (strana 66) Formální úpravy



ÚVOD

Datové rozhraní NRHZS (dále jen *Datové rozhraní*) je definováno za účelem standardizovaného předávání dat mezi zdravotními pojišťovnami (dále jen pojišťovny) a Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jen ÚZIS ČR) při realizaci Národního registru hrazených zdravotních služeb (dále jen *Registr*). Dokument je samostatnou přílohou Metodiky pro předávání dat do NRZHS (dále jen *Metodika*).

Oba tyto dokumenty a další metodické materiály jsou zveřejněny na adrese [HTTP://WWW.UZIS.CZ/REGISTRY/DALSI-REGISTRY/NARODNI-REGISTR-HRAZENYCH-ZDRAVOTNICH-SLUZEB](http://www.uzis.cz/registry/dalsi-registry/narodni-registr-hrazenych-zdravotnich-sluzeb).

Tento dokument definuje formát dat a jejich přesné parametry, způsob aktualizací a oprav dat. Proces vlastního předávání dat je rámcově popsán v *Metodice* a může být dále upřesněn dalšími dokumenty.

Použité zkratky a symboly

AIFO	Agendový identifikátor fyzické osoby
DR	Datové rozhraní
DRG	Systém oceňování nákladů na léčbu pacientů s příbuznými diagnózami
eGSB	eGON Service Bus
HVLP	Hromadně vyráběné léčivé přípravky
IČO	Identifikační číslo organizace
IČP	Identifikační číslo pracoviště
IČZ	Identifikační číslo poskytovatele zdravotních služeb
ISZR	Informační systémy základních registrů
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí verze 10
NRHZS	Národní registr hrazených zdravotních služeb
NRPZS	Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
RÚIAN	Registr územní identifikace, adres a nemovitostí
SZP	Svaz zdravotních pojišťoven ČR
typ „C“	znakový atribut
typ „N“	numerický atribut
typ „D“	datumový atribut
typ „T“	časový atribut
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZULM	Zvlášť účtovaná léčiva a materiál
ZZ	Poskytovatel zdravotních služeb (zdravotnické zařízení)



Exporty dat do Registru

Každá pojišťovna předává data samostatně, v samostatných balících („exportech“) předaných pomocí jednoho archivního souboru pro každé jednotlivé předání dat. Ke každému exportu je také vyplněn formulář předávacího protokolu, popsáno v části [6.1 POPIS EXPORTU: PŘEDÁVACÍ PROTOKOL](#).

Rozdělení typů exportů

Export dat může být předán dvěma způsoby: Jako kompletní balík, obsahující všechny požadované typy údajů dohromady. Alternativně každá skupina dat (části A – E) může být předána jako samostatný export, ve kterém se budou vyskytovat pouze věty této skupiny, doplněné o souhrnné údaje z části Z.

Exporty produkčních dat jsou vyžadovány s **čtvrtletní frekvencí**. V běžném provozu se tedy předpokládá, že toto období pokrývá celé předchozí čtvrtletí. Je však možné čtvrtletí rozdělit do menších částí, např. po měsících. Naopak, např. při exportu historických dat (zejm. u menších pojišťoven) může být exportován naráz celý rok. Součástí exportu produkčních dat jsou záznamy z částí A a Z.

Exporty úhradových dat jsou vyžadovány s **pololetní frekvencí** a popisují data za předcházející rok. V běžném provozu se tedy očekává předání dvou exportů úhradových dat ročně. Při exportu historických dat je možno předat data za více období současně. Obsahem exportu úhradových dat jsou data z části B a popisné záznamy z části Z.

Exporty organizační struktury, smluvních vztahů a seznamů a číselníků (části C – E) jsou vyžadovány s **čtvrtletní frekvencí** ve stejných termínech, jako exporty dat produkčních (z části A). Obsahují údaje z každé jednotlivé skupiny dat (C – E) a souhrnné údaje v části Z.

V případě předávání některých dat z částí C – E v interním formátu pojišťoven může být u vybraných typů dat (uvedených v metodice *Registru*) snížena frekvence předávání na nejméně roční periodu (vždy při uzavření předchozího kalendářního roku dat).

Jednotlivé typy exportů jsou určeny implicitně v názvu archivu, viz následující část.

Struktura a formát dat

Data jsou strukturována do řady samostatných typů vět. Jsou uložena v souborech typu CSV (přesněji DSV) s libovolnou velikostí, kde každý z nich obsahuje pouze věty jednoho typu. Rozdělení vět stejného typu do více souborů je možno díky použití jednoznačných identifikátorů zcela libovolně, pouze každá věta musí být v souboru vyplněná úplná a pouze jednou napříč všemi soubory.

Předepsaný formát názvů souborů

Je požadován následující formát názvů jednotlivých souborů:

`<cislo_pojistovny><uwid_exportu><verze_rozhrani><typ_věty><komentar>.csv`



S výjimkou komentáře mají všechna pole v názvu souboru pevnou délku:

- <cislo_pojistovny> := CCC (oficiální kód pojišťovny)
- <uwid_exportu> := NNNNNN (jednoznačné číslo exportu, doplněné nulami ze začátku)
- <verze_rozhrani> := NNN (verze *Datového rozhraní*, nyní 002)
- <typ_věty> := CC (znaky určující obsažený typ vět)
- <komentar> := nepovinně, libovolný doplněk názvu souboru

Délka názvu je limitována na 32 znaků včetně přípony. Názvy souborů nejsou case-sensitive, a obsahují pouze alfanumerické znaky anglické abecedy a znak „_“ (podtržítka), nesmí se v nich tedy objevovat česká diakritika ani jiné speciální znaky, např. mezery.

Příklad: „111012345001AAtest_1.csv“ – data pojišťovny VZP (111), číslo exportu 012345, verze *Datového rozhraní* 001, typ vět AA, komentář „test_1“

Formát obsahu souborů

Pro formát obsahu jednotlivých souborů (mimo standardních číselníků) platí následující pravidla:

- jedna věta = jeden řádek
- kódování Windows-1250
- oddělovače řádků DOS (znaky „CR“ a „LF“)
- v prvním řádku je záhlaví s názvy atributů (není case-sensitive)
- jednotlivé hodnoty jsou odděleny znakem „\t“ (tabelátor)
- textové hodnoty nejsou zabaleny do uvozovek nebo jiného oddělovače
- desetinné hodnoty jsou označeny symbolem „.“ (tečka)
- řády tisíců nejsou oddělovány žádným znakem
- datum je ve formátu „YYYYMMDD“ – např. 20150701
- čas je ve formátu „HHMM“ (24hodinový formát), pro začátek dne se používá hodnota 0000, pro konec dne 2359
- nevyplněné hodnoty jsou předány jako prázdný řetězec – čísla ani text se nedoplňují žádnými znaky – ani „“ (mezera) ani „0“ (nula)
- neznámé hodnoty zůstávají prázdné pro všechny datové typy (včetně čísel, datumů a časů)

V případech, kdy je třeba předat typ věty, který nemá v konkrétním exportu pojišťovny žádný obsah, předává se soubor daného typu vět jako prázdný, pouze s hlavičkou v prvním řádku. Standardní číselníky pojišťovny se předávají ve stejné struktuře a formátu, ve kterých jsou distribuovány dalším subjektům.

Všechny soubory stejné skupiny z daného exportu jsou zabaleny do jednoho archivu, zkomprimovaného a zašifrovaného metodou, specifikovanou v technické dokumentaci *Registru*.

Předepsaný formát názvu archivu

Názvy předaných archivních souborů musejí být v následujícím formátu:

<cislo_pojistovny><uwid_exportu><verze_rozhrani><typ_exportu><komentar>.zip



S výjimkou komentáře mají všechna pole v názvu souboru pevnou délku:

- <cislo_pojistovny> := CCC (oficiální tříčíselný kód pojišťovny)
- <uwid_exportu> := NNNNNN (jednoznačné číslo exportu, doplněné na začátku nulami)
- <verze_rozhrani> := NNN (verze *Datového rozhraní*, nyní 001)
- <typ_exportu> := C (znak určující skupinu obsažených typů vět, tj. A – E, věty typu Z jsou v každém exportu; pokud export obsahuje všechny typy vět v jednom balíku, předává se znak „_“ – podtržítka)
- <komentar> := nepovinně, libovolný doplněk názvu souboru

Délka názvu je limitována na 32 znaků včetně přípony. Názvy souborů nejsou case-sensitive, a obsahují pouze alfanumerické znaky anglické abecedy a znak „_“ (podtržítka), nesmí se v nich tedy objevovat česká diakritika ani jiné speciální znaky, např. mezery.

Pokud se v názvu archivu na pozici <typ_exportu> uvede znak „_“, musí být jeho součástí všechny typy dat, které jsou v daném období očekávány. Např. pokud mají být v daném čtvrtletí odevzdána i data o úhradách, musejí být součástí tabulky BA (data za druhé a čtvrté čtvrtletí roku), případně i BC (data za druhé čtvrtletí roku). V ostatních případech tato data nebudou předávána.

Příklad: „111012345001Atest.zip“ – data pojišťovny VZP (111), číslo exportu 012345, verze *Datového rozhraní* 001, export s produkčními daty (část A), komentář „test“.

Vymezení období platnosti dat v předaných exportech

Součástí formuláře předávacího protokolu (viz část [6.1 POPIS EXPORTU: PŘEDÁVACÍ PROTOKOL](#)) je také definice rozsahu období pojišťovny, ze kterého jsou data v tomto exportu předávána. Význam tohoto období je popsán následovně:

Záznamy dat o poskytnutých zdravotních službách

Pro záznamy dat o poskytnuté a uznané péči (část A) registru platí, že jsou exportována data, která byla pojišťovnou uznána, resp. modifikována v období, za které se data exportují. Jsou zde tedy všechny doklady a položky, které byly v tomto období pojišťovnou uznány k úhradě, resp. které byly v daném období zpětně odmítnuty (stornovány) nebo změněny po předchozím uznání zdravotní služby pojišťovnou, bez ohledu na období, kdy tato služba byla poskytnuta. Tato data jsou tedy předávána formou inkrementálních exportů dat.

Záznamy o organizačním, technickém a personálním zabezpečení, číselníky a seznamy

U popisných a číselníkových typů exportů (části C – E) předaná data zahrnují všechny záznamy, které byly jakoukoliv část daného období platné – tj. platné po celé období, zrušené v průběhu tohoto období, nebo nově vzniklé během něj. Exportují se vždy všechna data platná v tomto období, nikoliv jen změněné záznamy. Všechny tyto části tedy mají charakter úplného exportu dat za předávané období.

Parametry PLAT_OD a PLAT_DO ve všech předávaných tabulkách zůstávají nastaveny na původní hodnoty dle pojišťovny, i pokud přesahují exportované období – uměle se jejich platnost neupravuje. Záznamy, které budou platit až po konci exportovaného období, nebudou součástí tohoto exportu.



Záznamy úhradových dat

U dat o úhradách (část B) značí platnost příslušný kalendářní rok, za který jsou data předávána. Exportují se vždy všechna data platná v tomto období, nikoliv jen změněné záznamy. Jde tedy opět o úplné exporty dat, nikoliv inkrementální.

Opravy dat v rámci Registru

Možnosti opravy jednou předaných dat do *Registru* jsou popsány v kapitole [7 STORNOVÁNÍ A OPRAVA EXPORTOVANÝCH DAT](#).

1. ČÁST A: DATA O POSKYTOVATELEM VYKÁZANÉ A POJIŠŤOVNOU UZNANÉ PÉČI

Obsah (parametry) této části *Datového rozhraní* je odvozen od standardního *Datového rozhraní VZP* verze 6.2, revize XLII, část individuálních dokladů. Jsou rozdělena do tří **typů vět** (úrovní hierarchie):

- věta typu AA – dávka (obsahující jeden a více dokladů)
- věta typu AB – doklad (obsahující jeden a více řádků)
- věta typu AC – řádek dokladu (v rámci jedné struktury obsahuje řádky s různou sémantikou, jak je popsáno níže)

Uvedené typy vět jsou dále doplněny o seznam pojištěnců, které se vyskytují ve větách AB (doklad). Seznam pojištěnců je veden jako věta typu AE.

Povinnost vyplnění hodnot ve větách AA, AB a AE vyplývá ze sloupce „Povinnost vyplnění“ příslušných tabulek, způsob vyplnění položek ve větě AC je uveden v části [1.8 OBSAH VĚT TYPU AC](#).

1.1. Hlavička dávky: Věta typu AA

Odpovídá dokladu 08 – Průvodní list dávky *Datového rozhraní VZP*. V případě, že původní informace z hlaviček dávky nejsou k dispozici, může být použito nově vytvořené členění dokladů dle IČZ, roku a měsíce uzavření (slouží k základním validačním kontrolám předaných dat).

Prázdné dávky, na které nenavazují žádné doklady ve větě typu AB, se nepředávají.

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Sloupec na dokladu 08 VZP	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
UWID_AA *)	Jednoznačný neopakující se (v rámci pojišťovny) identifikátor dávky – interní nebo nově vygenerované ID	Primární klíč	-	C	40	-	Povinné
ICZ	Identifikační číslo zdravotnického zařízení (IČZ) - poskytovatele, jehož doklady jsou v dávce předávány	3.1 POSKYTOVATEL ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB: VĚTA TYPU CA	DICO	C	12	-	Povinné mimo služeb poskytnutých v zahraničí (doklady 66)
ROK	Rok, za který se předkládají doklady v této dávce (údaj z hlavičky dávky) – odpovídá období uzavření na straně poskytovatele		DROK	N	4	0	Povinné
MESIC	Měsíc, za který se předkládají doklady v této dávce (údaj z hlavičky dávky) – odpovídá období uzavření na straně poskytovatele		DMES	N	2	0	Povinné

1.2. Hlavička dokladu: Věta typu AB

Odpovídá hlavičkám předávaných dokladů, které vykazalo zdravotnické zařízení, případně může jít o nově vytvořené hlavičky dokladů.

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Vykazován na dokladech VZP	Sloupec na dokladu VZP	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
UWID_AB *)	Jednoznačný neopakující se (v rámci pojišťovny) identifikátor dokladu – interní nebo nově vygenerované ID	Primární klíč ***)	-	-	C	40	-	Povinné
UWID_AA *)	Jednoznačný identifikátor dávky	1.1 HLAVIČKA DÁVKY: VĚTA TYPU AA	-	-	C	40	-	Povinné
DRUH_POJ	Druh pojistného vztahu s hodnotami dle dat. rozhraní VZP: 1 = veřejné zdravotní pojištění, 4 = poj. EU a mezinárodní smlouvy Vyplňuje se podle skutečnosti, platné v době poskytnutí služby, evidované na straně ZP		-	-	N	1	0	Povinné, pokud není uvedeno u všech položek dokladu
DRUDOK	Druh dokladu	Číselník DDOKLVSE – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ	-	-	C	2	-	Povinné
DOPOR	Důvod přijetí k hospitalizaci	Číselník DOPHOSP – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ	02, 02s	HPOS	C	1	-	Povinné u dokladu 02, 02s
ZPUKON	Důvod ukončení hospitalizace, resp. kód ukončení péče u vyúčtování lázeňské a ozdravné péče	Číselník UKLEC, resp. LP-UKO – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ	02, 02s, 16, 23	HKON, KOD_UKO	C	1	-	Povinné u dokladu 02, 02s, 16, 23



Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Vykazován na dokladech VZP	Sloupec na dokladu VZP	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
ZDG	Základní diagnóza dle MKN 10	Číselník JDG – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ	01, 02, 06, 12 – 14, 34, 37	HZDG, EZDG, TZDG, BDG1, ODG1, FDG1	C	5	-	Povinné u dokladů 01, 02, 06, 12 – 14, 34, 37
ICP	Identifikační číslo pracoviště (IČP) poskytující zdravotní službu	3.2 PRACOVISŤE POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB: VĚTA TYPU CC	01 – 06, 10 – 14, 16, 23, 34 – 37, 64	HICO, PICO, EICO, TICO, RLEK, BLEK, OLEK, FLEK, ...	C	12	-	Povinné u dokladů 01 – 06, 10 – 14, 34 – 37, 64
ICP_ZAD	Identifikační číslo pracoviště žadatele (IČP žadatele)	3.2 PRACOVISŤE POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB: VĚTA TYPU CC	06, 34, 36	EICZ, TICZ	C	12	-	Povinné u dokladu 06, 34, 36 (pokud je známo)
ODB	Smluvní odbornost pracoviště poskytovatele	Číselník ODBORN – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ	01 – 06, 13, 36, 37, 64	HODB, PODB, EODB, OODB, ODB	C	3	-	Povinné u dokladů 01 – 06, 36, 37, 64
ODB_ZAD	Smluvní odbornost pracoviště žadatele	Číselník ODBORN – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ	06, 34	EODZ, TODB	C	3	-	Povinné u dokladu 06, 34 (pokud je známo)
DAT_VYST	Datum vystavení poukazu, receptu		06, 10 - 14	EDAT, RDDT, BDNE, ODAT, FDTVY	D	8	-	Povinné u dokladu 06, 12 – 14
PRI	Datum přijetí pacienta k hospitalizaci, přijetí k pobytu v láních / léčebně, zahájení péče		02, 02s, 16, 23, 66	HPRI, DNAST, DAT_HOSP, OD	D	8	-	Povinné u dokladu 02, 02s, 16, 23
PRO	Datum ukončení hospitalizace (uzavření účtu), ukončení pobytu v láních / léčebně, ukončení péče		02, 02s, 16, 23, 66	HPRO, DUKON, DO	D	8	-	Povinné u dokladu 02, 02s, 16, 23



Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Vykazován na dokladech VZP	Sloupec na dokladu VZP	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
PACIENT **)	Jednoznačný identifikátor pojištěnce v rámci exportu	1.4 SEZNAM POJIŠTĚNCŮ: VĚTA TYPU AE	01 – 37, 64, 66	HROD, VROD, NROD, EROD, RROD, TROD...	C	20	-	Povinné
OPRAVA	Příznak zrušeného nebo opravovaného dokladu vykázaného v dřívějším období (používá se při rušení nebo opravě celého dokladu); „S“ = storno, „O“ = oprava, prázdné = ne	Primární klíč ***)	-	-	C	1	-	*)

*) Princip použití jednoznačných identifikátorů záznamů a oprav záznamů je popsán části [1.5](#).

**) Všichni pojištěnci, jejichž doklady jsou v exportu předány ve větách typu AB, musí být ve stejném exportu popsáni (bez osobních identifikátorů, které se předávají přes služby eGovernmentu) ve větě typu AE (se stejným interním identifikátorem pojištěnce uvedeným v poli PACIENT, viz část [1.4](#)).

***) V rámci 1 exportu je primární klíč hodnota UWID_AB (bez ohledu na hodnotu pole OPRAVA). Tzn., že v jednom exportu se nemůže vyskytovat doklad nový a k němu zároveň doklad opravný či storno. V rámci všech dat jedné pojišťovny je u opravných („O“) dokladů primárním klíčem trojice UWID_AB, OPRAVA a UWID_EXP, u storno („S“) dokladů dvojice UWID_AB, OPRAVA.

1.3. Řádek dokladu: Věta typu AC

Odpovídá jednotlivým řádkům dokladů předaných poskytovatelem služeb, případně nově vytvořené řádky dokladů.

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Vykazován na dokladech VZP	Sloupec na dokladech VZP	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
UWID_AB *)	Jednoznačný identifikátor dokladu	Primární klíč *****) / 1.2 HLAVIČKA DOKLADU: VĚTA TYPU AB	-	-	C	40	-	Povinné
RADEK *)	Jednoznačné neopakující se pořadové číslo řádku v rámci jednoho dokladu a druhu kódu (DRUH_POL)	Primární klíč *****)	-	-	C	40	-	Povinné
DRUH_POL *)	Druh položky ***)	Primární klíč *****)	-	-	N	2	0	Povinné
KOD	Kód položky (zdravotního výkonu, HVLP, IVLP, PZT, stomatologie, ošetřovací kategorie, vedlejší diagnózy, ...)	Číselník odpovídající parametru DRUH_POL dle seznamu 1.8 OBSAH VĚT TYPU AC	01 – 37	VKOD, LKOD, NTYP, GCIS, KTYP, RKO1, RKO2, MKO1, OKO1, ...	C	10	-	*****)
MNOZSTVI *****)	Množství poskytnuté služby (počet výkonů, množství léčiva/materiálu, počet ujetých km, počet dnů v kategorii pacienta...)		01 – 03, 06, 10, 13, 16, 23, 34 – 37	VPOC, KDNI, LMNO, RMN1, RMN2, OMN1...	N	12	3	*****)
DEN	Datum poskytnutí zdravotní služby (provedení výkonu, podání ZULM, vydání léčiva/materiálu, provedení transportu...)		01 – 14, 16, 23, 34 – 37	VDAT, LDAT, RDAT, BDAT, ODAV, FDAT, DATOD, TDUT, HDAT	D	8	-	*****)
BODY *****)	Cena bodové části položky		01, 01s, 02, 02s, 06, 34, 37	VBOD	N	13	0	*****) ***)



Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Vykazován na dokladech VZP	Sloupec na dokladech VZP	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
KC *****)	Cena korunové části položky		03, 03s, 10 – 14, 16, 23, 37, 64, 66	LFIN, RFI1, RFI2, MFI1, OFI1, CENA, ...	N	13	2	****) ***)
ZVLU	Příznak zvýšené nebo jiné zvláštní úhrady		03, 03s, 10, 13	LZVL, RPZU1, RPZU2, FHRA	C	1	-	**)
DG_RAD	Řádková diagnóza položky – je-li uvedena základní diagnóza, je třeba uvést jen u položek, které se k základní diagnóze nevztahují. Nevyplněná řádková diagnóza se považuje za diagnózu základní.	Číselník JDG – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ	01, 01s, 03, 03s, 05, 10	VDIA, LVDG, RDG1, RDG2	C	5	-	****)
ODB_RAD	Řádková odbornost – uvádí se povinně v případě, kdy položka byla provedena na pracovišti jiné smluvní odbornosti (stejněho poskytovatele), než je uvedena v záhlaví dokladu. Jinak zůstává údaj nevyplněn.	Číselník ODBORN – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ	01, 01s, 02, 02s	VODB	C	3	-	****)
DRUH_POJ_RAD	Druh pojistného vztahu na položce s hodnotami vyplněnými dle DR VZP: 1 = veřejné zdravotní pojištění, 4 = poj. EU a mezinárodní smlouvy Vyplňuje se podle skutečnosti, platné v době poskytnutí služby, evidované na straně ZP		01, 01s, 02, 02s, 06, 34, 37	HTPP, ETPP, TTPP	N	1	0	Povinné, pokud se liší od údaje na hlavičce dokladu
OPRAVA	Identifikátor zrušeného nebo opraveného řádku vykázaného v dřívějším období (používá se při rušení nebo opravě	Primární klíč *****)	-	-	C	1	-	*)



Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Vykazován na dokladech VZP	Sloupec na dokladech VZP	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
	jednotlivých řádků v rámci dokladu, který zůstává platný); „S“ = storno, „O“ = oprava, prázdné = ne							

*) Princip použití jednoznačných identifikátorů záznamů a oprav záznamů je popsán v sekci [1.5](#).

**) Používá se u dokladů 03 (LZVL), 10 (RPZU1, RPZU2), 13 (OHRA), může obsahovat hodnoty definované datovým rozhraním VZP v aktuální verzi, jinak je prázdné.

***) Pokud je předávána bodová hodnota (u DRUH_POL=0,6) přepočtená korunová hodnota se zároveň neuvádí ve sloupci KC

****) povinnost vyplnění závisí na naplnění položky DRUH_POL a je rovněž specifikována v části [1.8 OBSAH VĚT TYPU AC](#)

*****) V rámci 1 exportu je primární klíč hodnota UWID_AB (bez ohledu na hodnotu pole OPRAVA). Tzn., že v jednom exportu se nemůže vyskytovat doklad nový a k němu zároveň doklad opravný či storno. V rámci všech dat jedné pojišťovny je u opravných („O“) dokladů primárním klíčem trojice UWID_AB, OPRAVA a UWID_EXP, u storno („S“) dokladů dvojice UWID_AB, OPRAVA.

*****) Atributy MNOZSTVI, BODY a KC mohou nabývat záporných hodnot v případě použití mechanismu účetních oprav, viz [1.5.5](#))

1.4. Seznam pojištěnců: Věta typu AE

Seznam pojištěnců dané pojišťovny je předáván v následujícím typu věty:

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
PACIENT **)	Identifikátor pojištěnce, jednoznačný nejméně v rámci exportu (interní ID nebo část SHA2 šifry čísla pojištěnce se solí nebo číslo pojištěnce)	Primární klíč	C	20	-	Povinné
ISZR_LISTEK	Identifikace šatního lístku pro překlad čísel pojištěnců na AIFO NZIS (přes služby ISZR).		C	255	-	Povinné, pokud je pojištěnec v pojišťovně ztotožněn a je použita služba zasílání šatního lístku přes služby ISZR
AIFO_REF	Odkaz na pořadové číslo osoby v rámci zásilky identifikované šatním lístkem pro konverzi AIFO (přes služby ISZR)		N	12	0	Povinné, pokud je pojištěnec v pojišťovně ztotožněn
NAROZENI	Rok narození pojištěnce ve formátu YYYY		N	4	0	Povinné
POHLAVI	Pohlaví (M = muž, Z = žena)		C	1	-	Povinné
ORP *)	Kód ORP bydliště pojištěnce dle číselníku ČSÚ (CISORP mimo Hl. město Prahu, CISSOP v Praze)		C	6	-	Povinné vyplnění ORP nebo PSC, pokud není vyplněn KOD_OBCE a je u pojištěnce s bydlištěm v ČR evidováno, jinak prázdné
PSC *)	PSČ bydliště pacienta ve formátu NNNNN		C	5	-	Povinné vyplnění ORP nebo PSC, pokud není vyplněn KOD_OBCE a je u pojištěnce s bydlištěm v ČR evidováno, jinak prázdné
KOD_OBCE *)	Kód obce dle číselníku RUIAN		N	6	0	Povinné, pokud je u pojištěnce s bydlištěm v ČR evidováno, jinak prázdné
POJ_OD	Datum zahájení posledního pojistného vztahu (doby, daný pojištěnec registrován u	Primární klíč	D	8		Povinné

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
	této zdravotní pojišťovny), platného nejpozději v období tohoto exportu					
POJ_DO	Datum ukončení posledního pojistného vztahu, platného nejpozději v období tohoto exportu		D	8		Nepovinné; pokud je pojištění stále aktivní, zůstává prázdné

*) U cizinců bez trvalého pobytu v ČR, ošetřených z v.z.p. u poskytovatelů ČR, mohou zůstat pole PSC, ORP a KOD_OBCE prázdné. Tito pojištěnci by měli mít v tomto období vykázanu zdravotní službu s atributem DRUH_POJ = 4.

**) U všech pacientů je potřeba zajistit identifikaci stejných pojištěnců napříč jednotlivými exporty. U ztotožněných pojištěnců probíhá tato identifikace v rámci služby ISZR. U neztotožněných (nemají vyplněno pole ISZR_LISTEK a AIFO_REF) musí zůstat zachována stejná hodnota "PACIENT". Pokud pojišťovna tímto způsobem nedokáže data generovat a v každém exportu má stejný pojištěnec různé hodnoty PACIENT je nutno zajistit propojení údajů náhradním způsobem. Např. lze využít prázdné pole AIFO_REF, do kterého se vyplní identifikátor pacienta, který je neměnný. Náhradní způsob je nutno vždy konzultovat se zástupci NRHZS na straně ÚZIS ČR.

1.5. Jednoznačné neopakující se identifikátory záznamů, jejich stornování a opravy

Každá věta typu AA, resp. AB (a také identifikátor exportu) je identifikována jednoznačným neopakujícím se identifikátorem věty (UWID_AA, UWID_AB, UWID_EXP), který se **u dané pojišťovny nesmí vyskytnout vícekrát pro různé záznamy daného typu věty** v rámci všech ZZ ani období, mimo storna a opravy. Jde tedy o primární klíč tabulky dávek a dokladů. Tento identifikátor může být interní identifikátor dávky, resp. dokladu, používaný v rámci pojišťovny, nebo vytvořený explicitně pro účely exportů dat do *Registru*. Výjimkou jsou doklady 05, 36 a 64, kde je jednoznačným primárním klíčem dvojice UWID_AB a PACIENT (viz část [1.6](#)).

Jediná situace, kdy se stejný identifikátor dokladu UWID_AB (případně v kombinaci s identifikátorem PACIENT u výše zmíněných dokladů) může u stejné pojišťovny vyskytnout znovu, je při rušení nebo opravě dokladu vykázaného a předaného v exportu z dřívějšího období. Pak musí být sloupec OPRAVA v příslušném typu věty roven hodnotě „S“, resp. „O“. Stejný záznam však nemůže být vícekrát stornován, pouze opravován. Storno záznamu neznámá jen odmítnutí služby z důvodu revizní činnosti, ale jakýkoliv důvod zneplatnění předchozí verze záznamu.

Věty typu AB a AC obsahují rovněž jednoznačnou identifikaci nadřazené věty (tj. věta typu AB obsahuje identifikátor věty typu AA, věta typu AC se odkazuje na větu typu AB) – cizí klíče do nadřazené tabulky (ty se samozřejmě mohou opakovat pro všechny odkazující se záznamy). Tak se zajistí provázání vět v různých tabulkách.

Věty typu AC mají kromě identifikátoru dokladu (věty typu AB) rovněž číslo řádku (RADEK), které je v rámci dokladu a daného druhu položky (DRUH_POL) jednoznačné (tj. trojice údajů UWID_AB, RADEK a DRUH_POL tvoří primární klíč věty typu AC). Žádné číslo řádku u stejného dokladu pro stejný druh položky se v datech jedné pojišťovny nesmí vyskytnout opakovaně – opět s výjimkou stornování nebo opravy konkrétního řádku dokladu v pozdějším období. V tomto případě má opět sloupec OPRAVA rušeného řádku hodnotu „S“, resp. „O“. Stejný řádek však není možno stornovat vícekrát, může být pouze vícekrát opraven (maximálně jednou v každém exportu) nebo může být stornován další řádek stejného dokladu, resp. celý doklad.

Čísla řádků (RADEK) mohou, ale nemusejí být sekvenčně uspořádaná (s výjimkou DRUH_POL=8) a mohou nebo nemusí tvořit samostatné řady pro různé druhy položek (DRUH_POL) u stejného dokladu (se stejným UWID_AB). Jsou tedy přípustné například možnosti identifikátorů (u jednoho dokladu):

- 1,2,3 pro výkony (DRUH_POL= 0) a 1,2,3 pro HVLP (DRUH_POL= 1), nebo
- 1,2,3 pro výkony a 4,5,6 pro HVLP, nebo
- 10,55,76 pro výkony a 4,18,692 pro HVLP.

V případě DRUH_POL=8 pořadí předávaných vedlejších diagnóz (dle sloupce RADEK) musí odpovídat sekvenčnímu uspořádání vedlejších diagnóz vykázaných na původním dokladu, tj. po seřazení položek dle tohoto sloupce budou vedlejší diagnózy seřazeny shodně jako v datech poskytovatele.

Datové rozhraní umožňuje tři způsoby oprav dříve předaných dokladů a jejich položek:

- Stornování původního záznamu a jeho náhrada za novou verzi (viz část [1.5.1](#))
- Předání opravného záznamu v následném období (viz část [1.5.4](#))
- Účetní opravy vykázaných položek zdravotních služeb (viz část [1.5.5](#)).

1.5.1. Princip stornování záznamů

Oprava předaných záznamů mechanismem stornování probíhá následovně: Při zrušení platnosti dokladu (věty typu AB) je původní doklad stornován (věta typu AB s původním identifikátorem UWID_AB a příznakem OPRAVA = „S“). Následně může být vykázan nový doklad (věta typu AB) s upraveným obsahem a **novým identifikátorem UWID_AB**. Podobně při změně parametru v řádku dokladu (věta typu AC), je původní řádek dokladu stornován (věta typu AC s původními identifikátory UWID_AB, DRUH_POL a RADEK a příznakem OPRAVA = „S“). Případný opravený záznam je vykázan jako nový řádek, který musí být v rámci dokladu (se stejným UWID_AB a DRUH_POL) zadán s **novým číslem řádku (RADEK)**, jež nebylo použito dříve pro jinou položku téhož dokladu (ani pokud byla následně stornována).

Stornování záznamů může samozřejmě proběhnout i samostatně, bez předání opravných verzí těchto záznamů (v případě, kdy jsou původní záznamy zneplatněny bez náhrady). Pokud jsou stornovány všechny „produkční“ položky nějakého dokladu (které mají přiřazenu bodovou nebo korunovou hodnotu, např. výkony, léčiva, doprava, kategorie, ...), implicitně se tímto stornuje příslušný doklad jako celek. Není tedy možno již takový doklad později explicitně stornovat, přidávat k němu další jednotlivé položky nebo identifikátor tohoto dokladu dále používat.

Při stornování celého exportu (viz část [7.3](#)) se ruší platnost všech identifikátorů UWID_AA a UWID_AB, které v něm byly použity. S výjimkou vlastního identifikátoru exportu (UWID_EXP) mohou být všechny identifikátory použity znovu v dalším exportu.

1.5.2. Příklad stornování dokladu

Následující ukázka ilustruje použití identifikátorů *UWID_AB* dokladu, který je následně (celý) stornován:

Věta AB (pouze vybrané sloupce) exportovaná v období 1 – vykázaný doklad

UWID_AB	...	OPRAVA
111222333444	...	

Věta AC (pouze vybrané sloupce) exportovaná v období 1 – vykázané řádky dokladu

UWID_AB	RADEK	DRUH_POL	OPRAVA
111222333444	1	0	
111222333444	2	0	
111222333444	1	1	

Věta AB (pouze vybrané sloupce) exportovaná v období 2 – stornovaný doklad

UWID_AB	...	OPRAVA
111222333444	*)	S

*) všechny ostatní sloupce mimo *UWID_AB* a *OPRAVA* mohou být prázdné, resp. mohou mít libovolnou hodnotu

Hlavička dávky (věta typu AA) ani jednotlivé řádky dokladu (věty typu AC) se při stornování celého dokladu znovu nevykazují.

Hodnota 111222333444 se ve sloupci *UWID_AB* u této pojišťovny již nikdy nesmí po jeho stornování objevit znovu pro stejný nebo jakýkoliv jiný doklad. Pokud ZZ znovu vykáže doklad 1234567 (nebo jiný) se stejným nebo upraveným obsahem, bude již identifikován pomocí nového *UWID_AB* (např. 111222333445).

1.5.3. Příklad stornování jednotlivých řádků dokladu

Následující ukázka ilustruje použití identifikátorů *UWID_AB* a *RADEK* pro položku, která je následně v pozdějším období stornována (doklad jako celek je stále platný):

Věta AB (pouze vybrané sloupce) exportovaná v období 1 – vykázaný doklad

UWID_AB	...	OPRAVA
111222333444	...	

Věta AC (pouze vybrané sloupce) exportovaná v období 1 – vykázané řádky dokladu

UWID_AB	RADEK	DRUH_POL	OPRAVA
111222333444	1	0	
111222333444	2	0	
111222333444	1	1	

Věta AC (pouze vybrané sloupce) exportovaná v období 2 – stornovaný řádek 2 dokladu

UWID_AB	RADEK	DRUH_POL	OPRAVA
111222333444 *)	2 *)	0 *)	S

*) všechny ostatní sloupce mimo *UWID_AB*, *RADEK*, *DRUH_POL* a *OPRAVA* mohou být prázdné, resp. mohou mít libovolnou hodnotu

V období 2 se při stornování jednotlivých řádků celý doklad (věta typu AB) ani hlavička dávky (věta typu AA) znovu nevykazují.

Kombinace hodnot 111222333444 ve sloupci *UWID_AB*, 0 v *DRUH_POL* a 2 ve sloupci *RADEK* se u této pojišťovny již po jeho stornování nikdy nesmí objevit znovu pro stejnou nebo jakoukoliv jinou položku tohoto dokladu. Případný nově doplněný řádek tohoto dokladu musí obsahovat nové číslo řádku, nepoužité dříve u stejného druhu kódu (v tomto případě hodnoty 3 a výše pro *DRUH_POL* = 0).

1.5.4. Princip opravování záznamů

Druhým mechanismem oprav je předání opravené verze záznamu (věty typu AB nebo AC) s původními identifikátory záznamu (*UWID_AB*, případně *DRUH_POL* a *RADEK*) s aktualizovanými hodnotami předaných parametrů a parametrem *OPRAVA* = „O“.

V tomto případě se v pozdějším období předají záznamy, které mají stejné identifikátory dokladu, resp. jeho řádku, jako záznamy původní. Ostatní parametry záznamu mají upravené hodnoty podle aktuálního stavu a příznak *OPRAVA* je nastaven na hodnotu „O“. Musejí být předány všechny atributy daného záznamu, nikoliv jen ty aktualizované. Tímto postupem není možno záznam jako celek stornovat. Je však možné vytvářet v průběhu času více oprav stejného záznamu se stejnými identifikátory. V rámci jednoho exportu se však nesmí vyskytnout více oprav jednoho záznamu – kombinace atributů *UWID_EXP*, *UWID_AB* a *OPRAVA* pro doklady (resp. *UWID_EXP*, *UWID_AB*, *DRUH_POL*, *RADEK* a *OPRAVA* pro řádky dokladu) tvoří jedinečný klíč v příslušných tabulkách AB, resp. AC. Jeden záznam je však možno opravovat postupně v dalších exportech, případně ho později celý stornovat. Platí vždy verze, která je v posledním exportu v uspořádání dle období pojišťovny exportu a data vytvoření exportu dle předávacího protokolu (viz část [6.1](#)).

Opravný záznam (ve větě AC) musí ve stejném exportu k sobě obsahovat zároveň i příslušný opravný doklad (ve větě AB). Pouze v případě, že je jedná o nový záznam ke dříve předanému dokladu (tj. jeho primární klíč se doposud v předaných datech nevyskytl), předává se pouze samotný AC záznam s parametrem „O“ bez nadřazeného dokladu ve větě AB.

1.5.5. Princip účetních oprav pro položky

Posledním způsobem, jak lze opravit již jednou předané záznamy o poskytnutých zdravotních službách je mechanismus tzv. účetního storna. Opravují se pouze položky, které označují poskytnuté zdravotní služby, u kterých se eviduje jejich množství a cena v bodech nebo Kč (výkony, léčiva a materiál, kategorie, lázeňské náklady apod.), resp. alespoň cena (lékový paušál, jiné zdravotní služby). Každá taková oprava se provádí jako **nová položka dokladu** (věta typu AC) s jedinečnou kombinací *UWID_AB*, *DRUH_POL* a *RADEK*. Do atributů pro množství a cenu se uvádí rozdílové hodnoty oproti stavu, který platil dříve. Mohou zde být uvedeny hodnoty kladné (bez znaménka) nebo záporné (se znaménkem „-“). Věta AB se v takovém případě již znovu neuvádí. Pokud se účetní oprava provádí pomocí dokladu s jiným identifikátorem *UWID_AB* než je původní doklad, je třeba uvést tuto dvojici ve větě AS.

Pokud je výsledným součtem dříve vykázaných a následně opravených položek nulové množství a nulová cena, dochází tímto implicitně ke stornování takové položky.

Celé doklady (věty AB) se tímto mechanismem přímo nestornují. Je třeba provést vynulování všech položek poskytnutých zdravotních služeb (vět AC s nenulovým množstvím a/nebo cenou) na dokladu, čímž se doklad

implicitně stornuje jako celek. Nelze takto ponechat doklad, který nemá vyplněny žádné položky o poskytnutých zdravotních službách (např. hospitalizační doklad bez ošetrovacího dne a dalších výkonů i bez lékového paušálu). U dokladů takto nelze upravovat jejich vlastnosti (diagnózu, odbornost apod.), k tomu je třeba využít opravný doklad (s atributem *OPRAVA* = „O“) nebo doklad stornovat a nahradit jej novým.

1.6. Modifikace struktury vět proti rozhraní individuálních dokladů VZP

Proti struktuře dokladů v *Datovém rozhraní VZP* je v tomto *Datovém rozhraní* provedeno několik změn:

1. Doklady 03 („Zvlášť účtované léčivé přípravky a ZP“) a 03s („Stomatologické výrobky“) se nevykazují jako samostatné vět typu *AB*. Jejich položky (vykázaná léčiva a materiál) jsou vykázané jako vět typu *AC*, zahrnuté pod větu typu *AB* reprezentující nadřazený doklad (01, 01s, 02, 02s, 06, 37). Také opravy dokladu 03 se provádějí jako doklady nadřazeného dokladu nebo vlastních řádků dokladu (vět typu *AC*).
2. V případě dokladů 05 („LSPP a nepravidelná péče“), 36 („Doprava sanitou“) a 64 („Kapitační platba na pojištěnce“) jsou na jednom dokladu uvedeny současně údaje více pacientů, což toto *Datové rozhraní* neumožňuje. V tomto případě je proto nutné doklad rozdělit do více dílčích dokladů (vět typu *AB*) pro každého pacienta zvlášť. Je-li tedy na jednom dokladu uveden pacient 1234567890 a 0987654321, je nutné v tomto *Datovém rozhraní* uvést dvě vět typu *AB*, které mohou mít každá vlastní identifikátorem *UWID_AB*, nebo mohou používat stejný *UWID_AB* a liší se v atributu *PACIENT*: První doklad pro pacienta 1234567890, na nějž budou navázány odpovídající vět typu *AC* s výkony tohoto pacienta z původního dokladu. Další věta typu *AB* bude mít uvedeno pacienta 0987654321 a na ni budou navázány výkony tohoto pacienta ve větách typu *AC*. Do věty typu *AB* pak z řádku dokladu 05, 36 a 64 přecházejí i další atributy jako diagnóza.

1.7. Další pokyny pro vyplňování vět AA, AB, AC

Datové rozhraní umožňuje variantní zápis některých údajů ve větě *AC*, tak aby bylo možné tyto údaje jednoduše získat z IS zdravotní pojišťovny. Jde o tyto údaje:

- ošetrovací dny, jejichž ocenění je možné uvést přímo u kódu ošetrovacího dne v řádku s *DRUH_POL* = 0 nebo, pokud toto ocenění není možné, pak je možno uvést souhrnné ocenění ošetrovacích dnů ve speciálním řádku s *DRUH_POL* = 9
- kategorie pacienta, jejichž ocenění je možné provést v členění po jednotlivých kódech v řádcích s *DRUH_POL* = 7 nebo, pokud toto ocenění není možné, pak je možno uvést souhrnné ocenění ve speciálním řádku s *DRUH_POL* = 11
- lékový paušál je uveden buď přímo v řádku ošetrovacího dne s *DRUH_POL* = 0 v položce *KC* nebo je uveden souhrnně ve speciálním řádku s *DRUH_POL* = 12

Pokud jsou vyplněny údaje o hospitalizačních nákladech na úrovni detailních řádků (tedy s *DRUH_POL* = 0, 7), neuvádí se řádky souhrnné (s *DRUH_POL* = 9, 11, 12). Mapování položek individuálních dokladů *Datového rozhraní VZP* na jednotlivé položky vět typu *AA*, *AB* a *AC* je podrobně popsáno v samostatné příloze ([PŘÍLOHA A: MAPOVÁNÍ DATOVÉHO ROZHRANÍ VZP NA NAVRHOVANÉ ROZHRANÍ NRHZS](#)). Následující tabulka popisuje jednotlivé možnosti vyplnění vět typu *AC*.

1.8. Obsah vět typu AC

	Výkony	HVLP	IVLP	PZT	Stomatologie
Odpovídající věta datového rozhraní VZP	Věta typu „V“ pro zdravotní výkony	Věta typu „L“ pro skupinu podaného léčivého přípravku HVLP	Věta typu „L“ pro skupinu podaného léčivého přípravku IVLP	Věta typu „L“ pro zdravotní pomůcky	Věta typu „L“ pro stomatologické přípravky
Vykazován na dokladech VZP	01, 01s, 02, 02s, 05, 06, 10, 37, 66	03, 03s, 10, 37, 66	03, 03s, 10, 37, 66	03, 03s, 12 – 14, 37, 66	03s, 66
Poznámka	1), 3), 5), 9)	6)	–	6)	–
DRUH_POL	0	1	2	3	4
KOD	Kód zdravotního výkonu dle číselníku VYKONY – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ	Kód HVLP dle číselníku LEKY, resp. HVLP – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ	Kód IVLP dle číselníku IVLP – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ	Kód PZT dle číselníku PZT, resp. ZP – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ	Kód stomatologického materiálu dle číselníku STOMAG – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ
MNOZSTVI	Počet provedení	Množství podaného HVLP	Množství podaného IVLP	Množství použitého PZT	Množství spotřebovaného materiálu
DEN	Datum provedení	Datum podání	Datum podání	Datum podání	Datum poskytnutí
BODY	Cena výkonu v bodech	–	–	–	–
KC	Cena v Kč za přímý materiál (stomatologie), lék. paušál (u oš. dnů) nebo přímo hrazené výk.	Cena v Kč za podané množství HVLP	Cena v Kč za podané množství IVLP	Cena v Kč za použité PZT	Cena v Kč za stomatologický materiál
ZVLU	–	6)	6)	6)	–
DG_RAD	?) Diagnóza položky (povinná pokud se liší od ZDG dokladu)	?) Diagnóza položky (povinná u zvláštní úhrady a VILP)	?) Diagnóza položky	–	–
ODB_RAD	?) Odbornost položky (povinná, pokud se liší od ODB dokladu)	–	–	–	–
DRUH_POJ_RAD	?) Povinné, pokud se liší od DRUH_POJ dokladu	?) Povinné, pokud se liší od DRUH_POJ dokladu	?) Povinné, pokud se liší od DRUH_POJ dokladu	?) Povinné, pokud se liší od DRUH_POJ dokladu	?) Povinné, pokud se liší od DRUH_POJ dokladu



	Doprava	Kategorie	Vedlejší diagnózy	Celková cena za výkony ošetřovacího dne	Celková cena za kategorie
Odpovídající věta datového rozhraní VZP	Věta typu „V“	Věta typu „K“	Věta typu „G“	Není	Není
Vykazován na dokladech VZP	34, 36, 37, 66	02, 66	01, 02, 06, 34, 37, 66	02, 66	02, 66
Poznámka	7), 9)	2)	5)	1) 7)	2)
DRUH_POL	6	7	8	9	11
KOD	Kód dopravního výkonu dle číselníku DOPRAVA – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ	Kód kategorie dle číselníku KATEGPAC – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ	Kód vedlejší diagnózy podle číselníku JDG – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ	Kód výkonu ošetřovacího dne podle číselníku VYKONY – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ	–
MNOZSTVI	Počet kilometrů	Počet dnů v kategorii	–	Celkový počet dnů	–
DEN	Datum dopravy	–	–	?	–
BODY	Cena za dopravu v bodech	Cena za kategorie v bodech	–	Body za OD na dokladu	Cena za kategorie v bodech
KC	Cena za dopravu v Kč	–	–	Kč za OD na dokladu	–
ZVLU	–	–	–	–	–
DG_RAD	–	–	–	–	–
ODB_RAD	–	–	–	–	–
DRUH_POJ_RAD	?) Povinné, pokud se liší od DRUH_POJ dokladu	?) Povinné, pokud se liší od DRUH_POJ dokladu	–	?) Povinné, pokud se liší od DRUH_POJ dokladu	?) Povinné, pokud se liší od DRUH_POJ dokladu



	Celková cena za lékový paušál	Indikace lázeňského pobytu	Typy lázeňské péče	Nákladová položka	Ozdravenský pobyt	Čas zahájení
Odpovídající věta datového rozhraní VZP	Není	Není	Není	Věta typu „U“	Není	Není
Vykazován na dokladech VZP	02, 66	16, 66	16, 66	16, 23, 66	23, 66	34, 37, 66
Poznámka	3)	–	–	–	–	–
DRUH_POL	12	13	14	16	18	19
KOD	–	Kód indikace dle číselníku LP-IND – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ	Kód typu pobytu podle číselníku LP-TYP – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ	Kód nákladové položky podle číselníku LP-NAK – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ	Kód typu ozdravenského pobytu podle číselníku OZD-TYP – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ	Čas ve formátu HHMM
MNOZSTVI	–	Délka pobytu ve dnech	–	Délka trvání „druhu nákladu“ ve dnech	Doporučená délka pobytu (počet dnů)	–
DEN	–	–	–	Datum, od kdy vznikl „druh nákladu“	–	Datum události
BODY	–	–	–	–	–	–
KC	Celková cena v Kč za lékový paušál na dokladu	–	–	Celková cena za „druh nákladu“	–	–
ZVLU	–	–	–	–	–	–
DG_RAD	–	–	–	–	–	–
ODB_RAD	–	–	–	–	–	–
DRUH_POJ_RAD	?) Povinné, pokud se liší od DRUH_POJ dokladu	–	–	?) Povinné, pokud se liší od DRUH_POJ dokladu	–	–



	Adresa odkud	Čas ukončení	Adresa kam	Kapitační platba	Jiná zdravotní služba
Odpovídající věta datového rozhraní VZP	Není	Není	Není	Není	Není
Vykazován na dokladech VZP	34, 36, 66	34, 37, 66	34, 36, 66	64, 66	66
Poznámka	4)	–	4)	–	7)
DRUH_POL	20	21	22	23	24
KOD	Identifikace adresy z číselníku RÚIAN	Čas ve formátu HHMM	Identifikace adresy z číselníku RÚIAN	–	?
MNOZSTVI	–	–	–	–	?
DEN	–	Datum události	–	První den období, za které byla kapitační platba započítána	?) Datum poskytnutí služby, pokud je známo
BODY	–	–	–	–	?
KC	–	–	–	?) Náklady v Kč na kapitační platbu za pojištění v daném období – základní i zvýšená sazba	Celkové náklady na poskytnuté zdravotní služby
ZVLU	–	–	–	–	?
DG_RAD	–	–	–	–	?
ODB_RAD	–	–	–	–	?
DRUH_POJ_RAD	–	–	–	?) Povinné, pokud se liší od DRUH_POJ dokladu	?) Povinné, pokud se liší od DRUH_POJ dokladu



	ORPHA kódy	Chronické diagnózy
Odpovídající věta datového rozhraní VZP	Věta typu „I“ pro ORPHA kódy	Věta typu „J“ pro diagnózy chronických stavů
Vykazován na dokladech VZP	01, 01s, 02, 02s, 06s	02, 02s
Poznámka	8)	10)
DRUH_POL	25	28
KOD	Kód ORPHA dle číselníku ORPHA kódy vzácných onemocnění – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ	MKN-10 kód podle číselníku JDG – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ
MNOZSTVI	–	–
DEN	–	–
BODY	–	–
KC	–	–
ZVLU	–	–
DG_RAD	–	–
ODB_RAD	–	–
DRUH_POJ_RAD	–	–

Legenda tabulky:

?) – nepovinné vyplnění

Znak „–“ označuje hodnotu, jež se nevyplňuje

- 1) Součet bodových hodnot výkonů ošetrovacího dne. Tento údaj je buď uveden jako body u jednotlivých ošetrovacích dnů (DRUH_POL=0) nebo souhrnně po kódech ošetrovacích dnů za celý doklad (DRUH_POL=9). Bodové hodnoty nesmějí být uvedeny u obou druhů položek.
- 2) Součet bodových hodnot za kategorie pacienta. Tento je buď uveden podrobně za jednotlivé kategorie (DRUH_POL=7) nebo souhrnně za celý doklad (DRUH_POL=11).
- 3) Součet korunových hodnot lékového paušálu. Tento je buď uveden jako cena korunové části u ošetrovacího dne (DRUH_POL=0) nebo souhrnně za celý doklad (DRUH_POL=12). Korunová hodnota nesmí být uvedena u obou druhů položek. Korunová hodnota nesmí zahrnovat přepočtení bodové hodnoty na Kč!
- 4) Na první pozici kódu adresy je předřazen typ adresního údaje (1 – adresní místo, 2 – ulice, 3 – část obce, 4 – obec). Uvádí se vždy nejpřesnější dostupný údaj. Pokud adresa ve formátu RÚIAN není k dispozici, tato věta se pro doklad nevykazuje
- 5) Všechny vedlejší diagnózy dokladu se vykazují jako samostatné položky (věty typu AC) s druhem položky (DRUH_POL) = 8. Tyto položky nesouvisí s řádkovou diagnózou (DG_RAD) na výkonech (DRUH_POL = 0). Jako vedlejší diagnóza se nepředává diagnóza uvedená ve větě AB jako ZDG. Pořadí předávaných vedlejších diagnóz (dle sloupce RADEK) musí odpovídat sekvenčnímu uspořádání vedlejších diagnóz vykázaných na původním dokladu, tj. po seřazení položek dle tohoto sloupce budou vedlejší diagnózy seřazeny shodně jako v datech poskytovatele.
- 6) Pole ZVLU se vyplňuje u dokladů 03, 10, 13 a musí být vyplněno, pokud je uznáno s jinou než standardní úhradou.
- 7) Povinné vyplnění bodové nebo korunové hodnoty položek
- 8) ORHPA kódy budou předávány ve větě AC v produkčních datech od r. 2022 jako DRUH_POL=25
- 9) Pokud je předávána bodová hodnota (u DRUH_POL=0,6) přepočtená korunová hodnota se zároveň neuvádí ve sloupci KC!
- 10) Diagnózy chronických stavů nezahrnutých do zařazení dle klasifikace CZ-DRG se sbírají za data od Q1/2025

1.9. Storno doklady: Věta typu AS

V případech, kdy jsou účetní opravy původních údajů o poskytnutých zdravotních službách prováděny pomocí dokladů, které mají jiný identifikátor (UWID_AB) než původní doklad, je potřeba definovat vazbu mezi původním a opravovaným dokladem, viz kapitola 1.5.5. Tyto záznamy se předávají jako věta AS. K jednomu původnímu dokladu může existovat více opravných dokladů.

1.9.1. Storno doklady: Věta typu AS

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
OBDABI_NOVE	Textová specifikace období, kdy došlo k opravě původních dat	Primární klíč	C	10	-	Povinné
UWID_AB_NOVY	ID nového dokladu, na kterém jsou opravené údaje	Primární klíč	C	12	-	Povinné
OBDABI_PUVODNI	Textová specifikace období, do kterého patří původní data		N	4	0	Nepovinné
UWID_AB_PUVODNI	ID původního dokladu, které jsou novým dokladem opravovány		D	8	-	Povinné
DRUDOK	Druh původního, resp. opravného dokladu (01, 02, 06)					Nepovinné

2. ČÁST B: DATA O INDIVIDUÁLNÍCH ÚHRADÁCH POSKYTOVATELŮ

2.1. Úhrada poskytovatelů dle struktury nákladů ze zdravotně pojistného plánu: Věta typu BA

Pro předání údajů o úhradách poskytovatelům zdravotních služeb (případně plateb třetím stranám za poskytnuté zdravotní služby jinými PZT) jak k 30. 6., tak 31. 12. (následujícího roku) je použit stejný typ věty, popsáný v následující tabulce:

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
ICO	Identifikační číslo (IČ) organizace poskytovatele	Primární klíč / 3.1 POSKYTOVATEL ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB: VĚTA TYPU CA	C	12	-	Povinné s výjimkou segmentu 8 a v nutných případech 4 a 11
ICZ	Identifikační číslo zařízení (IČZ) poskytovatele	Primární klíč / 3.1 POSKYTOVATEL ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB: VĚTA TYPU CA	C	12	-	Povinné, pokud je hrazeno na jednotlivá IČZ *)
ROK	Rok vyúčtování zdravotní péče, za kterou byla úhrada poskytnuta	Primární klíč	N	4	0	Povinné
PLATNOST	Specifikace data, ke kterému je sada B předávána. Obsahuje poslední den měsíce června nebo prosince roku následujícího po údajích ve sloupci ROK.	Primární klíč	D	8	-	Povinné
SEGMENT **)	Řádek zdravotně pojistného plánu (čísla včetně teček), u poskytovatelů ALP v segmentech 2.1.1 – 2.1.4 doplněné dle specifikace DR MZ ČR	Primární klíč	C	10	-	Povinné
UHRADA	Výše vyúčtování za poskytnuté zdravotní služby za uvedený ROK. V případě jiných údajů sbíraných dle		N	15	2	Povinné



Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
	DR MZ ČR se zde vyplňuje požadovaný údaj (i jiný než úhrada, např. casemix, kromě hodnot pro regulaci)					
REGULACE	Výše regulace dle úhradové vyhlášky (vyžádaná péče a preskripce) za uvedený ROK v Kč		N	15	2	Povinné

*) Pokud jde o úhradu třetím subjektům (v případě úhrady za zdravotní služby subjektům, které nejsou poskytovatelem zdravotních služeb – např. distributor očkovacích látek), může zůstat pole ICZ prázdné. U zahraničních poskytovatelů může zůstat pole IČZ i IČO prázdné, resp. IČO může obsahovat část mezinárodního IČ tohoto poskytovatele, segment by měl obsahovat hodnotu 9.

**) U segmentů 1 a 2 se předává v nejdetailnější členění dle struktury ZPP (až na 3. úroveň). Přesné pokyny pro vyplňování segmentů jsou uvedeny v Metodice. Pro poskytovatele ALP u segmentů 2.1.1 – 2.1.4 je definována doplňující klasifikace údajů dle struktury vyhlášky MZ ČR. Výsledný kód segmentu se skládá z původního kódu segmentu a doplňujícího kódu dle DR MZ ČR, např. „2.1.2J-UHR“ pro celkovou úhradu za ALP. Údaje sbírané dle DR MZ ČR jsou pro každý kalendářní rok zveřejněny jako samostatná příloha tohoto datového rozhraní.

2.2. Očekávaná úhrada dle struktury nákladů ze zdravotně pojistného plánu – stav k 30. 6.: Věta typu BC

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
ROK	Rok, za který je úhrada vyčíslena	Primární klíč	N	4	0	Povinné
SEGMENT **)	Řádek zdravotně pojistného plánu (čísla včetně teček) – pokud nelze segment přiřadit, zůstává prázdné	Primární klíč	C	10	-	Povinné
UHRADA	Očekávaná úhrada za daný charakter zdravotních služeb		N	15	2	Povinné

**) Segmenty se předávají min. v členění druhé úrovně, pokud je definována. Přesné pokyny pro vyplňování segmentů jsou uvedeny v Metodice. Segment 9 se nepředává.

3. ČÁST C: POSKYTOVATELÉ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Údaje se předávají v následujících seznamech, pokud nejsou předané jako standardní číselníky (v rámci číselníků popsanych v části [5.1](#)) ve formátu dohodnutém s pojišťovnou.

3.1. Poskytovatel zdravotních služeb: Věta typu CA

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
ICO	Identifikační číslo (IČ) organizace poskytovatele		C	12	-	Povinné u právních subjektů v ČR
PCZ	Pořadové číslo zařízení (PČZ) v rámci organizace, přidělené v NRPZS		C	3	-	Nepovinné
ZZ_ID	Jednoznačný identifikátor zdravotnického zařízení poskytovatele, který platí i při změně IČZ (náhradou jednoho zařízení za jiné)		C	20	-	Nepovinné
ICZ	Identifikační číslo zařízení (IČZ) poskytovatele	Primární klíč	C	12	-	Povinné
ICZ_NAZEV	Název zařízení poskytovatele		C	200	-	Povinné
SMLUVNI	Smluvní zařízení (A/N)		C	1	-	Povinné
TYPESUB	Typ subjektu	Číselník TYPESUB – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ	C	3	-	Povinné alespoň u subjektů, které nejsou registrováni KÚ podle zák. č. 372/2011 Sb.
ADRESA *)	Kód adresního místa poskytování zdravotních služeb ZZ, případně jiné adresy, ve formátu RÚIAN		C	10	-	Povinné u smluvních subjektů z ČR

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
OKRES *)	Okres místa poskytování nebo jiné adresy ve formátu CZ-NUTS 4 (např. CZ0201)		C	6	-	Povinné u subjektů, kde není k dispozici strukturovaná ADRESA
PSC *)	PSČ adresy místa poskytování nebo jiné adresy ve formátu NNNNN (bez mezer)		C	5	0	Nepovinné
ADRESA_NESTR *)	Adresa nestrukturovaná		C	500	-	Povinné u subjektů, kde není k dispozici strukturovaná ADRESA
PLAT_OD	Platnost záznamu od	Primární klíč	D	8	-	Povinné
PLAT_DO	Platnost záznamu do		D	8	-	Nepovinné (pokud je stále platné, zůstává hodnota prázdná)

*) Adresní údaje k ICZ se vyplňují podle Přílohy č. 2 (nejedná se o sídlo poskytovatele, ale o místo poskytování služeb daného zdravotnického zařízení).

3.2. Pracoviště poskytovatele zdravotních služeb: Věta typu CC

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
ICZ	Identifikační číslo zařízení (IČZ) poskytovatele	3.1 POSKYTOVATEL ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB: VĚTA TYPU CA	C	12	-	Povinné
PRIMAR	Primariát	3.3 PRIMARIÁTY ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ: VĚTA TYPU CD	C	12	-	Povinné pro poskytovatele, které mají primariáty definovány
ICP	Identifikační číslo pracoviště (IČP) poskytovatele	Primární klíč	C	12	-	Povinné



ICP_NAZEV	Název pracoviště poskytovatele		C	40	-	Nepovinné
SMLUVNI	Smluvní pracoviště (A/N)		C	1	-	Povinné pouze pokud se liší od atributu SMLUVNI celého ZZ
TYP SUB	Typ subjektu (uvádí se pouze pokud se liší od TYP SUB celého ZZ)	Číselník TYP SUB – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ	C	3	-	Nepovinné
PLAT_OD	Platnost záznamu od	Primární klíč	D	8	-	Povinné
PLAT_DO	Platnost záznamu do		D	8	-	Nepovinné (pokud je stále platné, zůstává hodnota prázdná)

3.3. Primariáty zdravotnického zařízení: Věta typu CD

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
ICZ	Identifikační číslo zařízení (IČZ) poskytovatele	3.1 POSKYTOVATEL ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB: VĚTA TYPU CA Primární klíč	C	12	-	Povinné
PRIMAR	Identifikační číslo primariátu	Primární klíč	C	12	-	Povinné
PRIMAR_NAZEV	Primariát název		C	60	-	Nepovinné
PLAT_OD	Platnost záznamu od	Primární klíč	D	8	-	Povinné
PLAT_DO	Platnost záznamu do		D	8	-	Nepovinné (pokud je stále platné, zůstává hodnota prázdná)

3.4. Místa (adresy) pracoviště: Věta typu CE

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
ICZ	Identifikační číslo zařízení (IČZ) poskytovatele	3.1 POSKYTOVATEL ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB: VĚTA TYPU CA	C	12	-	Povinné
ICP	Identifikační číslo pracoviště (IČP) poskytovatele; pokud se poskytovatel nečlení na IČP, uveďte se kód 00000000	Primární klíč / 3.2 PRACOVIŠTĚ POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB: VĚTA TYPU CC	C	12	-	Povinné
POR	Pořadové číslo místa	Primární klíč	N	2	0	Povinné
ADRESA	Kód adresy místa poskytování ve formátu RÚIAN		C	10	-	Povinné u smluvních subjektů z ČR
OKRES	Okres pracoviště ve formátu CZ-NUTS 4 (např. CZ0201)		C	6	-	Povinné, pokud není k dispozici ADRESA
PSC	PSČ pracoviště ve formátu NNNNN (bez mezer)		C	5	0	Nepovinné
ADRESA_NESTR	Adresa pracoviště nestrukturovaná (pokud není k dispozici strukturovaná adresa)		C	500	-	Povinné u subjektů, kde není k dispozici strukturovaná ADRESA
PLAT_OD	Platnost záznamu od	Primární klíč	D	8	-	Povinné
PLAT_DO	Platnost záznamu do		D	8	-	Nepovinné (pokud je stále platné, zůstává hodnota prázdná)

4. ČÁST D: DATA O VĚCNÉM, TECHNICKÉM A PERSONÁLNÍM VYBAVENÍ JEDNOTLIVÝCH PRACOVÍŠŤ

4.1. Seznam nasmlouvaných kódů výkonů: Věta typu DA

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
ICZ	Identifikační číslo zařízení (IČZ) poskytovatele	Primární klíč / 3.1 POSKYTOVATEL ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB: VĚTA TYPU CA	C	12	-	Povinné
ICP	Identifikační číslo pracoviště (IČP) poskytovatele	Primární klíč / 3.2 PRACOVÍŠTĚ POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB: VĚTA TYPU CC	C	12	-	Povinné, pokud je výkon nasmlouván na konkrétní IČP
TYP_FORMULARE	Typ formuláře, na kterém je výkon nasmlouván (A, B, CA, CB, CC, J, S, Z...). Pokud není nasmlouván na žádné příloze, uvádí se XX.		C	2	-	Povinné
DRUH_POL	Druh položky (0 = výkony, 6 = doprava)	Primární klíč / Číselník odpovídající parametru DRUH_POL dle seznamu 1.8 OBSAH VĚT TYPU AC	N	1	-	Povinné
KOD	Kód zdravotního nebo dopravního výkonu	Primární klíč / Číselník VYKONY nebo DOPRAVA – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ	C	5	-	Povinné
PLAT_OD	Platnost záznamu od	Primární klíč	D	8	-	Povinné
PLAT_DO	Platnost záznamu do		D	8	-	Nepovinné (pokud je stále platné, zůstává hodnota prázdná)

4.2. Seznam dalších smluvních položek: Věta typu DB

Slouží pro smluvně dohodnuté ceny některé léčby, výčet stomatologického materiálu nebo specializovanou léčbu (např. „centrové“ léky)

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
ICZ	Identifikační číslo zařízení (IČZ) poskytovatele	Primární klíč / 3.1 POSKYTOVATEL ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB: VĚTA TYPU CA	C	12	-	Povinné
ICP	Identifikační číslo pracoviště (IČP) poskytovatele	Primární klíč / 3.2 PRACOVISŤE POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB: VĚTA TYPU CC	C	12	-	Povinné, pokud je položka nasmlouvána na konkrétní IČP
DRUH_POL	Druh položky (0 = výkony, 1 = HVLP, 2 = IVLP...)	Primární klíč / Číselník odpovídající parametru <i>DRUH_POL</i> dle seznamu 1.8 OBSAH VĚT TYPU AC	N	1	-	Povinné
KOD	Kód položky – odkaz do příslušného standardního číselníku položek (viz 5.1.1), číselníku specifických položek (viz 5.4), případně kód ATC skupiny léčiv (např. u seznamu „centrových“ léčiv)	Primární klíč	C	7	-	Povinné
INDIKACE	Kód indikační skupiny (např. u „centrové“ léčby)	Primární klíč / 5.3 SEZNAM INDIKAČNÍCH SKUPIN SPECIALIZOVANÉ PÉČE: VĚTA TYPU ED	C	10	-	Povinné, pokud jde o léčbu schválenou pouze pro vybrané indikace (např. „centrová“ léčba)
BODY	Smluvní cena položky v bodech		N	10	0	Povinné vyplnění BODY nebo KC, pokud nejde o číselníkovou cenu

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
KC	Smluvní cena položky v Kč		N	13	2	Povinné vyplnění BODY nebo KC, pokud nejde o číselníkovou cenu
PLAT_OD	Platnost záznamu od	Primární klíč	D	8	-	Povinné
PLAT_DO	Platnost záznamu do		D	8	-	Nepovinné (pokud je stále platné, zůstává hodnota prázdná)

4.3. Seznam nasmlouvaných odborností: Věta typu DC

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
ICZ	Identifikační číslo zařízení (IČZ) poskytovatele	Primární klíč / 3.1 POSKYTOVATEL ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB: VĚTA TYPU CA	C	12	-	Povinné
ICP	Identifikační číslo pracoviště (IČP) poskytovatele	Primární klíč / 3.2 PRACOVIŠTĚ POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB: VĚTA TYPU CC	C	12	-	Povinné, pokud je odbornost nasmlouvána na konkrétní IČP
ODB	Kód smluvní odbornosti	Primární klíč / Číselník ODBORN – viz část 5.1.1 SEZNAM TYPŮ ČÍSELNÍKŮ	C	3	-	Povinné
ROLE	Příznak (H = Hlavní, V = Vedlejší), pokud je členění používáno		C	1	-	Nepovinné
PLAT_OD	Platnost záznamu od	Primární klíč	D	8	-	Povinné

PLAT_DO	Platnost záznamu do		D	8	-	Nepovinné (pokud je stále platné, zůstává hodnota prázdná)
---------	---------------------	--	---	---	---	--

4.4. Seznam nasmlouvaných cenových pásem za ošetrovací dny: Věta typu DD

Věta DD je v datovém rozhraní zrušena bez náhrady, a to s termínem platnosti změny od 1.3.2023, tj. v datech od r. 2023.

4.5. Seznam nasmlouvaných lůžek: Věta typu DE

Předává se v tomto seznamu, pokud není předán jako standardní číselník (v rámci číselníků popsaných v části [5.1](#)) ve formátu dohodnutém s pojišťovnou.

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
ICZ	Identifikační číslo zařízení (IČZ) poskytovatele	Primární klíč / 3.1 POSKYTOVATEL ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB: VĚTA TYPU CA	C	12	-	Povinné
ICP	Identifikační číslo pracoviště (IČP) poskytovatele	Primární klíč / 3.2 PRACOVISŤE POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB: VĚTA TYPU CC	C	12	-	Povinné, pokud jsou lůžka nasmlouvána na konkrétní IČP
STAN	Počet lůžek standardní péče		N	4	0	Povinné
JIP	Počet lůžek intenzivní péče		N	4	0	Povinné
LDN	Počet lůžek LDN		N	4	0	Povinné
OSET	Počet lůžek ošetrovatelské		N	4	0	Povinné
OLU	Počet lůžek OLU (odborný léčebný ústav)		N	4	0	Povinné



Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přes- nost	Povinnost vyplnění
HOSP	Počet lůžek hospicová péče		N	4	0	Povinné
NIP	Počet lůžek následná intenzivní péče		N	4	0	Povinné
DIOP	Počet lůžek dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče		N	4	0	Povinné
PLAT_OD	Platnost záznamu od	Primární klíč	D	8	-	Povinné
PLAT_DO	Platnost záznamu do		D	8	-	Nepovinné (pokud je stále platné, zůstává hodnota prázdná)

4.6. Seznam zdravotnické techniky: Věta typu DF

Předává se v tomto seznamu, pokud není předán jako standardní číselník (v rámci číselníků popsanych v části [5.1](#)) ve formátu dohodnutém s pojišťovnou.

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
ICZ	Identifikační číslo zařízení (IČZ) poskytovatele	Primární klíč / 3.1 POSKYTOVATEL ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB: VĚTA TYPU CA	C	12	-	Povinné
ICP	Identifikační číslo pracoviště (IČP) poskytovatele	Primární klíč / 3.2 PRACOVIŠTĚ POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB: VĚTA TYPU CC	C	12	-	Povinné, pokud je nasmlouvána na konkrétní IČP
PRIMAR	Identifikační číslo primariátu	Primární klíč / 3.3 PRIMARIÁTY ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ: VĚTA TYPU CD	C	12		Povinné, pokud je nasmlouvána na konkrétní primariát
KOD_TECH	Kód zdravotnické techniky	Primární klíč / 5.2 ČÍSELNÍK ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY: VĚTA TYPU EC	C	10	-	Povinné
EVCISLO	Evidenční číslo techniky	Primární klíč	C	50	-	Nepovinné
VYRCISLO	Výrobní číslo konkrétního kusu techniky; pokud je vyplněno, POCET musí být roven 1	Primární klíč	C	50	-	Nepovinné
POCET	Počet kusů zdrav. techniky		N	4	0	Povinné
PLAT_OD	Platnost záznamu od	Primární klíč	D	8	-	Povinné
PLAT_DO	Platnost záznamu do		D	8	-	Nepovinné (pokud je stále platné, zůstává hodnota prázdná)

4.7. Seznam pracovníků poskytující péči na pracovišti: Věta typu DI

Předává se v tomto seznamu, pokud není předán jako standardní číselník (v rámci číselníků popsanych v části [5.1](#)) ve formátu dohodnutém s pojišťovnou. S platností od 1.3.2023 (tj. v datech od r. 2023) se upravuje DR věty DI o 2 nová pole ID_ZDRAV_PRAC a RODNE_CISLO (viz níže).

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
ICZ	Identifikační číslo zařízení (IČZ) poskytovatele	Primární klíč / 3.1 POSKYTOVATEL ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB: VĚTA TYPU CA	C	12	-	Povinné
ICP	Identifikační číslo pracoviště (IČP) poskytovatele	Primární klíč / 3.2 PRACOVISŤE POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB: VĚTA TYPU CC	C	12	-	Povinné, pokud je pracovník evidován na konkrétní IČP
PRIMAR	Identifikační číslo primariátu	Primární klíč / 3.3 PRIMARIÁTY ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ: VĚTA TYPU CD	C	12	-	Povinné, pokud je pracovník evidován na konkrétní primariát
OSOBA	Osobní číslo pracovníka (jednoznačný neadresný identifikátor pracovníka v rámci zdravotnického zařízení – není rodné číslo)	Primární klíč	C	20	-	Nepovinné
KAT_PRAC	Kategorie pracovníka	Primární klíč	C	3	-	Povinné
KAPACITA	Týdenní kapacita v hodinách		N	5	2	Povinné

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference				Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
TYP_FORMULARE	Typ formuláře, na kterém je výkon nasmlouván (A, B, CA, CB, CC, J, S, U, Z...); pokud není pracovník uveden na žádném typu přílohy, vyplňuje se XX					C	2	-	Povinné
PLAT_OD	Platnost záznamu od	Primární klíč				D	8	-	Povinné
PLAT_DO	Platnost záznamu do					D	8	-	Nepovinné (pokud je stále platné, zůstává hodnota prázdná)
ID_ZDRAV_PRAC	Jednoznačný identifikátor zdravotnického pracovníka v Národním registru zdravotnických pracovníků	Primární klíč	N	15	0	Povinné, pokud není uvedeno RODNE_CISLO			
RODNE_CISLO	Rodné číslo zdravotnického pracovníka, pokud není uveden ID_ZDRAV_PRAC	Primární klíč	C	10	-	Povinné, pokud není uveden ID_ZDRAV_PRAC			

4.8. Ordinační doby: Věta typu DJ

Předává se v tomto seznamu, pokud není předán jako standardní číselník (v rámci číselníků popsanych v části [5.1](#)) ve formátu dohodnutém s pojišťovnou.



Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
ICZ	Identifikační číslo zařízení (IČZ) poskytovatele	Primární klíč / 3.1 POSKYTOVATEL ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB: VĚTA TYPU CA	C	12	-	Povinné
ICP	Identifikační číslo pracoviště (IČP) poskytovatele	Primární klíč / 3.2 PRACOVISŤE POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB: VĚTA TYPU CC	C	12	-	Povinné, pokud má zařízení více pracovišť
POR	Pořadové číslo místa	Primární klíč / 3.4 MÍSTA (ADRESY) PRACOVISŤE: VĚTA TYPU CE	N	2	0	Povinné, pokud má pracoviště více míst
DEN_V_TYDNU	Den v týdnu (po=1, ne=7)	Primární klíč	N	1	0	Povinné
DOP_OD	Čas od dopoledne		T	4	-	Nepovinné
DOP_DO	Čas do dopoledne		T	4	-	Nepovinné
DOP_CELKEM	Hodiny dopoledne celkem (hod.)		N	5	2	Povinné
ODP_OD	Čas od odpoledne		T	4	-	Nepovinné
ODP_DO	Čas do odpoledne		T	4	-	Nepovinné
ODP_CELKEM	Hodiny odpoledne celkem (hod.)		N	5	2	Povinné
PLAT_OD	Platnost záznamu od	Primární klíč	D	8	-	Povinné
PLAT_DO	Platnost záznamu do		D	8	-	Nepovinné (pokud je stále platné, zůstává hodnota prázdná)



Poznámka: Při nepřetržitém provozu budou mít parametry DOP_CELKEM a ODP_CELKEM hodnotu 12,00, případně jsou vyplněny i parametry DOP_OD (0000), DOP_DO (1159), ODP_OD (1200) a ODP_DO (2359). Pokud jsou ordinační hodiny evidovány bez rozlišení na dopolední/odpolední provoz, vyplňuje se celkový počet hodin do pole DOP_CELKEM (pokud začátek ordinační doby začíná dopoledne) nebo ODP_CELKEM (pokud začíná odpoledne).

5. ČÁST E: ČÍSELNÍKY A SEZNAMY

5.1. Popis předaných číselníků VZP a SZP: Věta typu EB

Standardní číselníky VZP, resp. SZP v minimálním rozsahu uvedeném *Metodikou* budou předávány ve standardním formátu VZP, resp. SZP, jako CSV soubory dle platné metodiky VZP, resp. SZP, případně vlastní číselník dané pojišťovny. Tyto soubory musejí být exportovány jako součást balíku všech předávaných dat v rámci exportu. Vlastní číselníky se předávají ve vlastním formátu dané ZP, který není třeba upravovat, je však třeba při každé změně předat informaci o této změně správci *Registru*.

Seznam všech předaných číselníků, platných v období předávaných dat, bude popsán následujícím typem vět:

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
CISELNIK	Typ číselníku dle seznamu typů v následující tabulce	Primární klíč	C	30	-	Povinné
VERZE	Identifikátor verze číselníku dle platné metodiky pojišťovny	Primární klíč	C	20	-	Povinné
FILENAME	Přesné jméno souboru uvnitř archivu, včetně případné vnožené cesty		C	250	-	Povinné
POCET	Počet záznamů v číselníku		N	6	0	Povinné
PLAT_OD	Platnost záznamu od	Primární klíč	D	8	-	Povinné
PLAT_DO	Platnost záznamu do		D	8	-	Nepovinné (pokud je číselník stále platný, zůstává hodnota prázdná)

Poznámka: Pro případné opravy číselníků platných v předchozích obdobích je aplikován následující postup: Záznamy vět typu *EB* není nutné stornovat, pouze se v opravném exportu pro minulé období předají opravené verze těchto číselníků a k nim se doplní příslušné popisné záznamy ve větách typu *EB*.



5.1.1. Seznam typů číselníků

Následující tabulka udává seznam očekávaných typů číselníků s jejich plným názvem, v minimálním rozsahu daném *Metodikou*. Sloupce VZP, resp. SZP určují, která pojišťovna je za obsah příslušného číselníku zodpovědná. V těchto případech, nebo pokud ZP obsah nějakého z uvedených číselníku spravuje a/nebo upravuje, je jejich předání v rámci exportu dané pojišťovny povinné. Případné další typy číselníků budou dohodnuty s jednotlivými pojišťovnami.

Kód číselníku	Název	VZP	SZP
AMBU	Ambuléký + PL	X	
AMBULEKY	Ambuleky	X	
DDOKLVSE	Druh dokladu a bonifikace	X	
DOPHOSP	Doporučení hospitalizace	X	
DOPRAVA	Doprava	X	
DPECE	Druh péče	X	
DRUHPOL	Skupiny léčivých přípravků, ZP a stomatologických výrobků	X	
DVYKON	Cenová pásma	X	
HVLP	Číselník hromadně vyráběných léčivých přípravků a PZLÚ (HVLP)		X
HVLP_DU	Číselník hromadně vyráběných léčivých přípravků (LP) a potravin pro zvláštní lékařské účely (PZLÚ) – další úhrady	X X	
IVLP	Individuálně připravované léčivé přípravky a výrobky transfuzních stanic a radiofarmaka	X	
JDG	Mezinárodní klasifikace nemocí	X	
KATEGPAC	Kategorie pacienta	X	
LEKY	Hromadně vyráběné léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely	X	
LP-IND	Indikační skupiny lázeňské péče	X	
LP-NAK	Náklady lázeňské / ozdravenské péče	X	
LP-TYP	Typy lázeňské péče	X	
LP-UKO	Ukončení lázeňské / ozdravenské péče	X	
NEMLEKY	Číselník nemocničních léčivých přípravků (NEMLEKY)	X	
NHVLP	Číselník nemocničních léčivých přípravků (NHVLP)		X
ODBORN	Smluvní odbornosti pracovišť	X	
OMEODB	Preskripční omezení	X	
OZD-TYP	Typy ozdravenského programu	X	
PL	Pozitivní list VZP ČR	X	
POZLIST	Pozitivní list SZP ČR		X
PZT	Zdravotnické prostředky	X	
STOMAG	Stomatologické výrobky	X	
TYPSUB	Typy subjektů	X	
UKLEC	Ukončení léčení	X	
VEKIND	Věkové indexy	X	
VYKONY	Zdravotní výkony (včetně interních kódů výkonů)	X	
ZP	Číselník zdravotnických prostředků (ZP)		X

Poznámka: Číselníky, jejichž platnost stále trvá, není třeba zasílat opakovaně v následujících exportech, pokud byly jednou předány a nebyly stornovány.

5.2. Číselník zdravotnické techniky: Věta typu EC

Předává se v tomto seznamu, pokud není předán jako standardní číselník (v rámci číselníků popsanych v části [5.2](#)) ve formátu dohodnutém s pojišťovnou.

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
KOD_TECH	Kód	Primární klíč	C	10	-	Povinné
NAZEV	Název		C	150	-	Povinné
SOUHRN	Souhrn		C	150	-	Nepovinné
VYROBCE	Výrobce		C	255	-	Nepovinné
NAKLADNA	Příznak nákladné techniky („X“ = ano, jinak prázdné)		C	1	-	Nepovinné
PLAT_OD	Platnost záznamu od	Primární klíč	D	8	-	Povinné
PLAT_DO	Platnost záznamu do		D	8	-	Nepovinné (pokud je stále platné, zůstává hodnota prázdná)

5.3. Seznam indikačních skupin specializované péče: Věta typu ED

Předává se v tomto seznamu, pokud není předán jako standardní číselník (v rámci číselníků popsanych v části [5.2](#)) ve formátu dohodnutém s pojišťovnou.

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
KOD_IND	Kód indikační skupiny	Primární klíč	C	10	-	Povinné
NAZEV	Název indikační skupiny		C	150	-	Povinné
POPIS	Další popis		C	500	-	Nepovinné
PLAT_OD	Platnost záznamu od	Primární klíč	D	8	-	Povinné
PLAT_DO	Platnost záznamu do		D	8	-	Nepovinné (pokud je stále platné, zůstává hodnota prázdná)

5.4. Číselník specifických položek: Věta typu EE

Seznam nestandardních výkonů, léčiv a dalších položek zdravotních služeb, které se nevyskytují ve standardních číselnících, předávaných v části [5.2](#).

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
DRUH_POL	Druh položky (0 = výkony, 1 = HVLP, 2 = IVLP...)	Primární klíč / Číselník odpovídající parametru <i>DRUH_POL</i> dle seznamu 1.8 OBSAH VĚT TYPU AC	N	2	-	Povinné
KOD	Kód položky	Primární klíč	C	7	-	Povinné
NAZEV	Název položky		C	100	-	Povinné
POPIS	Další popis položky		C	500	-	Nepovinné
ATC	ATC kód léčiva		C	7	-	Povinné pro HVLP (DRUH_POL = 1)
DAVKA	Obsah účinné látky v jednom balení přípravku (uvádí se v mg, případně v IU)		N	18	3	Povinné pro HVLP (DRUH_POL = 1), pokud není přípravek standardním registrovaným léčivem na českém trhu (dle číselníku SÚKL KLK)
BODY	Standardní úhrada v bodech		N	12	0	Nepovinné
KC	Standardní výše úhrady v Kč		N	13	2	Nepovinné
PLAT_OD	Platnost záznamu od	Primární klíč	D	8	-	Povinné
PLAT_DO	Platnost záznamu do		D	8	-	Nepovinné (pokud je stále platné, zůstává hodnota prázdná)

6. ČÁST Z: POPIS PŘEDANÝCH EXPORTŮ

Každé jednotlivé předání dat zpracovateli je identifikováno pořadovým číslem exportu (*UWID_EXP*), jednoznačným pro každou pojišťovnu. Toto číslo se nesmí nikdy znovu u dané pojišťovny opakovat. Ke každému export předanému do *Registru* je vyplněn formulář předávacího protokolu a dále jsou doplněny souhrnné validační údaje o exportu, jak je popsáno v následujících částech.

6.1. Popis exportu: Předávací protokol

Pro každý export je vyplněn formulář předávacího protokolu, jehož pole jsou uvedeny v následující tabulce.

Hodnota	Popis pole	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
ICO	IČO pojišťovny	C	8	-	Povinné
CPO	Kód pojišťovny	C	3	-	Povinné
UWID_EXP	Jednoznačný neopakující (pro danou pojišťovnu) identifikátor exportu	N	6	0	Povinné
OPRAVA	Příznak opravného exportu – obsahuje jednu z hodnot „O“, „R“ nebo „“ (prázdná), jejichž význam je popsán v kapitole 7 STORNOVÁNÍ A OPRAVA EXPORTOVANÝCH DAT)	C	1	-	Nepovinné
ARCHIV	Jméno ZIP souboru s archivovaným obsahem exportu (kontrolní údaj)	C	32	-	Povinné
EGSB_LISTEK	Nepoužito [Identifikace zásilky (šatního lístku) pro překlad AIFO v tomto exportu při použití služby eGON Service Bus. Použije se v případě použití služby eGSB a ne služeb ISZR – ty jsou identifikovány v seznamu pojištěnců (viz 1.4).]	C	255	-	Nepovinné
OBDABI_OD	Začátek období, během kterého došlo k uzavření, resp. změně nebo stornování předaných dat na straně pojišťovny, tj. období pojišťovny, nikoliv období poskytnutí služby na straně poskytovatelů (u neprodučních dat – mimo část A – jde o období platnosti dat)	D	8	-	Povinné

Hodnota	Popis pole	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
OBDABI_DO	Konec období, během kterého došlo k uzavření, resp. změně nebo stornování předaných dat na straně pojišťovny, tj. období pojišťovny, nikoliv období poskytnutí služby na straně poskytovatelů (u neprodučních dat – mimo část A – jde o období platnosti dat)	D	8	-	Povinné
ZPU SOB_PREDANI	Určení způsobu předání dat, EXT – doručení na externím mediu, WS – webovou službu, WEB – přes webový portál, FTP – pomocí FTPS protokolu	C	3	-	Povinné
VYTVOR_DAT	Datum, kdy byl export vytvořen	D	8	-	Povinné
VYTVOR_CAS	Čas, kdy byl export vytvořen	T	4	-	Povinné
SOUBORY	Počet samostatných (rozbalených) souborů v exportu	N	6	0	Povinné
VELIKOST	Velikost předaného archivu [Byte]	N	15	0	Povinné
CHECKSUM	SHA2-256 otisk souboru (archivu) s předaným exportem	C	64	-	Povinné
POZNAMKA	Doplňující komentář k exportu	C	2000	-	Nepovinné

V původním exportu (který nemá v příznaku *OPRAVA* hodnotu „O“) musejí být přiloženy všechny typy vět, které jsou pro daný typ exportu požadovány (dle typu exportu všechny věty z příslušné skupiny A – E a skupina vět Z). Pro opravné exporty tento požadavek neplatí (viz část [7.1](#)).

Předávací protokol bude zasílán výhradně elektronicky přes formulář webového portálu nebo prostřednictvím webové služby. Přesná specifikace těchto rozhraní je popsána v samostatném dokumentu KOMUNIKAČNÍ ROZHRANÍ NRHZS.

6.2. Souhrnné validační údaje („validační sady“) exportu: Věta typu ZB

Sumární údaje z hodnot předávaných ve větách každého exportu dané pojišťovny budou předávány v souboru (souborech) ve větách typu ZB:

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění *)
CPO	Pojišťovna, která export provádí (kontrolní údaj)	Primární klíč	C	3	-	Povinné
UWID_EXP	Jednoznačný neopakující (pro danou pojišťovnu) identifikátor exportu	Primární klíč / 6.1 POPIS EXPORTU: PŘEDÁVACÍ PROTOKOL	N	6	0	Povinné
SADA	Pořadové číslo validační sady údajů	Primární klíč	N	3	0	Povinné
AGR1	První úroveň agregace	Primární klíč	C	10	-	Nepovinné *)
AGR2	Druhá úroveň agregace	Primární klíč	C	10	-	Nepovinné *)
AGR3	Třetí úroveň agregace	Primární klíč	C	10	-	Nepovinné *)
HODN1	Souhrnná hodnota 1		N	13	2	Povinné *)
HODN2	Souhrnná hodnota 2		N	13	2	Nepovinné *)
HODN3	Souhrnná hodnota 3		N	13	2	Nepovinné *)

*) Povinnost vyplnění je zde popsána pouze obecně, pro každou validační sadu je obsah specifikována explicitně v tabulce [6.2.1 SEZNAM VALIDAČNÍCH SAD](#)

Účelem předávání těchto vět je umožnit validaci dat po jejich zpracování v *Registru* vůči očekávaným hodnotám. Každá validační sada se skládá z jednoho nebo více vět se stejným pořadovým číslem sady. V každém řádku je identifikace pojišťovny, exportu a validační sady, seznam hodnot, podle kterých se v sadě provádí agregace (0 až 3 úrovně agregace), a pak vlastní agregované hodnoty (1 až 3). Každá kombinace pořadového čísla validační sady a výčtu agregačních parametrů se pro každý export dané pojišťovny může vyskytnout pouze jednou.

Jednotlivé sady jsou definovány v následující tabulce. Tento seznam se může v dalších verzích *Datového rozhraní* doplňovat, případně mohou být některé sady vyřazeny. Jednou definovaná sada však nesmí být v dalších verzích *Datového rozhraní* měněna po obsahové stránce, pouze může být upravován její

popis. V případě nutnosti provést významovou změnu validační sady je třeba starou sadu zrušit a nahradit novou, s dosud nepoužitým pořadovým číslem validační sady.

6.2.1. Seznam validačních sad

SADA	Popis validační sady	První úroveň agregace	Druhá úroveň agregace	Třetí úroveň agregace	Souhrnná hodnota 1	Souhrnná hodnota 2	Souhrnná hodnota 3
1	Počet vět podle jejich typu (pro všechny typy vět), Počet různých IČZ ve větách, kde se tento údaj vyskytuje (AA, BA, CA - CE, DA – DF, DI, DJ)	Typ věty	-	-	Počet vět	Počet různých IČZ	-
2	Počet vět typu AB a počet různých pojištěnců v nich podle druhu dokladu (DRUDOK)	DRUDOK	-	-	Počet vět	Počet různých pojištěnců	-
3	Počet položek (vět typu AC) podle jejich druhu (DRUH_POL), roku a měsíce provedení (pokud pro daný druh položky není údaj o datu, bodech nebo Kč evidován, zůstává nevyplněné)	DRUH_POL	Rok(DEN)	Měsíc(DEN)	Počet vět	Součet bodů	Součet Kč
4	Počet dokladů (vět typu AB) a počet různých pojištěnců na nich podle IČZ, roku a měsíce dávky (z věty typu AA)	ICZ	ROK	MESIC	Počet vět typu AB	Počet různých pojištěnců	-
5	Počet dokladů (vět typu AB) a počet položek (vět typu AC) podle IČZ (z věty typu AA) a parametru OPRAVA	ICZ	OPRAVA	-	Počet vět typu AB	Počet vět typu AC	-
6							
7							
8							
9							
10							

6.2.2. Příklad s obsahem validačních údajů

Následující tabulka ukazuje příklad vyplnění některých záznamů v tabulce Souhrn validačních údajů exportu. Jsou zde uvedeny fiktivní hodnoty.

CPO	UWID_EXP	SADA	AGR1	AGR2	AGR3	HODN1	HODN2	HODN3
111	111111	1	AA			111923	42545	
111	111111	1	CA			34369	34021	
111	111111	1	CB			75386	34009	
111	111111	1	CC			224925	34019	
111	111111	3	0	2016	7	22316524	156263932	14885256
111	111111	3	0	2016	8	19680345	142987623	12563534
111	111111	3	1	2016	7	2365865	0	182934234
111	111111	3	1	2016	8	2134563	0	169586386

6.3. Protokol o převzetí

Ke každému předanému exportu bude vygenerován protokol, který bude potvrzovat jeho převzetí na straně *Registru*. Bude obsahovat následující údaje:

Hodnota	Popis pole	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
ICO	IČO pojišťovny	C	8	-	Povinné
CPO	Kód pojišťovny	C	3	-	Povinné
UWID_EXP	Jednoznačný neopakující (pro danou pojišťovnu) identifikátor exportu	N	6	0	Povinné
ARCHIV	Jméno ZIP souboru s archivovaným obsahem exportu (kontrolní údaj)	C	32	-	Povinné
ZPUSOB_PREDANI	Určení způsobu předání dat, EXT – doručení na externím mediu, WS – webovou službu, WEB – přes webový portál, FTP – pomocí FTPS protokolu	C	3	-	Povinné
VELIKOST	Velikost předaného archivu [Byte]	N	15	0	Povinné
CHECKSUM	SHA2-256 otisk souboru (archivu) s předaným exportem	C	64	-	Povinné
PRIJETI_DAT	Datum, kdy byl export převzat	D	8	-	Povinné
PRIJETI_CAS	Čas, kdy byl export převzat	T	4	-	Povinné
STAV_KOD	Kód stavu dle číselníku stavů Komunikačního rozhraní NRZHS.	N	6	0	Povinné
STAV_POPIIS	Popis stavu jako doplněk k obecnému kódu stavu	C	255	-	Nepovinné



Tento protokol bude vygenerován jak ve strukturované podobě, dostupné přes webový portál (resp. webovou službu), tak v podobě elektronicky podepsaného PDF dokumentu. Přijetí bude potvrzovat správnost vlastního procesu předání souboru do registru (kontrola na existenci a kompletnost předaného souboru, shodu názvu souboru a kontrolního součtu proti předávacímu protokolu, validitu elektronických certifikátů apod.), nikoliv validitu vlastních předaných dat.

Přesná specifikace těchto rozhraní je popsána v samostatném dokumentu KOMUNIKAČNÍ ROZHRANÍ NRHZS.

6.4. Protokol o akceptaci / odmítnutí exportu

Po kompletním zpracování předaných dat bude pro každý export vygenerován protokol, který popisuje průběh a výsledek zpracování těchto dat včetně finálního rozhodnutí o akceptaci dat. Skládá se ze dvou částí, hlavičky protokolu a jednotlivých řádků pro výsledky validačních testů (pro jednu hlavičku protokolu je více řádků s výsledky testů).

Hlavička protokolu o akceptaci / odmítnutí exportu

Hodnota	Popis pole	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
ICO	IČO pojišťovny	C	8	-	Povinné
CPO	Kód pojišťovny	C	3	-	Povinné
UWID_EXP	Jednoznačný neopakující (pro danou pojišťovnu) identifikátor exportu	N	6	0	Povinné
STAV_KOD	Kód stavu dle číselníku stavů Komunikačního rozhraní NRZHS	N	6	0	Povinné
STAV_POPIS	Popis stavu jako doplněk k obecnému kódu stavu	C	255	-	Nepovinné
ZACATEK_DAT	Datum začátku zpracování dat	D	8	-	Povinné
ZACATEK_CAS	Čas začátku zpracování dat	T	4	-	Povinné
KONEC_DAT	Datum ukončení zpracování dat; pokud zpracování ještě probíhá, je prázdné	D	8	-	Nepovinné
KONEC_CAS	Čas ukončení zpracování dat; pokud zpracování ještě probíhá, je prázdné	T	4	-	Nepovinné
AKCEPTACE	Finální klasifikace exportu – „A“ = ano, „N“ = ne	C	1	-	Povinné

Řádek protokolu o akceptaci / odmítnutí exportu

Hodnota	Popis pole	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
ICO	IČO pojišťovny	C	8	-	Povinné
CPO	Kód pojišťovny	C	3	-	Povinné
UWID_EXP	Jednoznačný neopakující (pro danou pojišťovnu) identifikátor exportu	N	6	0	Povinné
TEST	Číslo testu podle číselníku validačních testů	C	6	0	Povinné
POPIS	Popis testu jako doplněk k obecnému číslu testu	C	255	-	Nepovinné
VYSLEDEK	Výsledná dosažená hodnota testu nad předanými daty	N	13	3	Povinné
LIMIT	Limitní hodnota, která nesmí být překročena pro splnění podmínek tohoto validačního testu	N	13	3	Povinné
AKCEPTACE	Finální klasifikace validačního testu – „A“ = ano, „N“ = ne	C	1	-	Povinné

Číselník validačních testů bude zveřejňován na webových stránkách registru.

Tento protokol bude opět vygenerován jak ve strukturované podobě, dostupné přes předávací portál (resp. webovou službu), tak v podobě elektronicky podepsaného PDF dokumentu.

Přesná specifikace těchto rozhraní je popsána v samostatném dokumentu KOMUNIKAČNÍ ROZHRANÍ NRHZS.

7. STORNOVÁNÍ A OPRAVA EXPORTOVANÝCH DAT

Opravy jednou odeslaných dat do *Registru* se provádí tak, že se nejprve zruší platnost předchozí verze dat a následně se připojí data opravená. Storno a opravu předchozí verze dat je možno provést následujícími způsoby:

- a) **Stornováním** jedné nebo více **celých tabulek** (typů vět), jak je uvedeno v části [7.2](#), a jejich náhradou opravenou verzí těchto dat
- b) **Stornováním celého exportu**, jak je popsáno v části [7.3](#), a nahrazením všech dat, která byla součástí původního exportu, v opravené podobě
- c) Data o poskytnutých zdravotních službách (část A) není možno opravovat jako jednu celou tabulku; kromě výjimečných případů storna celého exportu se předpokládá využití mechanismu **stornování a oprav jednotlivých dokladů a jejich řádků**, jak je popsáno v části [1.5](#)
- d) **Oprava standardních číselníků** z dřívějších období **se provádí jejich prostou náhradou** v rámci opravného exportu, jak je popsáno v části [7.4](#)
- e) Poslední možností opravy je export určený jako **náhrada všech dříve předaných exportů** za uvedené období (viz část [7.5](#))

Kromě části A není možné opravit jen část záznamů z jednoho typu věty (např. jeden soubor z více souborů stejného typu předaných v jednom exportu) nebo jen konkrétní jednotlivé záznamy!

7.1. Opravné exporty

Při stornování a opravě dat (mimo produkční data) je využito principu tzv. opravných exportů. Opravným exportem je označován samostatný balík dat, který má na předávacím protokolu (viz část [6.1](#)) v atributu *OPRAVA* uvedenu hodnotu „O“. Opravné exporty se vytváří samostatně pro každé období předávaných dat, tj. **není možné spojit opravu několika dříve předaných kvartálních exportů do jednoho opravného exportu** – každý opravný export se musí vztahovat ke stejnému období, jako bylo období původního exportu.

V rámci opravného exportu (atribut *OPRAVA* s hodnotou „O“) je možno opravovat celý původní export (viz část [7.3](#)), resp. jen vybrané typy záznamů (typy vět, viz část [7.2](#)), případně předat opravené verze standardních číselníků (viz část [7.4](#)). Každý opravný export tedy musí obsahovat alespoň jednu větu typu *ZS* nebo *EB*. V opravných exportech se předávají nová data pouze u těch typů vět, které jsou v jeho rámci stornovány ve větách *ZS*, resp. všechny typy vět při stornu celého exportu. Opravný export lze předávat pouze k exportu, který nebyl odmítnut ze strany ÚZIS ČR (tj. nesmí již mít stavový kód začínající na „4xx“).

V rámci kompletní náhrady všech dřívějších exportů (atribut *OPRAVA* s hodnotou „R“) se předávají všechny typy vět určené pro daný typ exportu. Na stavu původního exportu v tomto nezáleží.

7.2. Storno částí exportu podle typu záznamu

Pokud je třeba opravit pouze část záznamů v původním exportu, uvedených v jednom nebo několika tabulkách (typech vět), není třeba stornovat export jako celek. Nicméně každá opravovaná tabulka musí být před opravou dat zrušena celá a také ve stejném exportu opět celá předána s opravenými, resp. doplněnými hodnotami. Pro stornování tabulky (typu věty) z dřívějšího exportu slouží věta typu ZS. Tento záznam bude předán v exportu, který bude popsán předávacím protokolem pro opravný (nový, již korektní) export, který však již musí mít nový identifikátor *UWID_EXP* a příznak *OPRAVA* musí být „O“.

7.2.1. Storno všech záznamů daného typu v exportu: Věta typu ZS

Hodnota	Popis pole	Primární klíč / Reference	Typ	Max. délka pole	Přesnost	Povinnost vyplnění
CPO	Pojišťovna, která export provádí (kontrolní údaj)	Primární klíč	N	3	-	Povinné
UWID_EXP	Identifikátor exportu, ze kterého jsou stornovány všechny záznamy typu věty určenými parametrem VETA	Primární klíč / 6.1 POPIS EXPORTU: PŘEDÁVACÍ PROTOKOL	N	6	-	Povinné
VETA	Typ věty dle <i>Datového rozhraní</i> (BA – EE)	Primární klíč	C	2	-	Povinné

V jednom opravném exportu může být stornováno více typů vět, ale všechny „storno“ záznamy se musejí vztahovat ke stejnému opravovanému exportu. Součástí stejného opravného exportu musejí být nové verze všech stornovaných tabulek. **Záznamy z částí A a Z nelze takto stornovat!**

Pokud jsou stornovány všechny typy vět daného exportu (mimo části Z), implicitně je tím stornován celý export. Tento export již nemůže být později znovu explicitně stornován (záznamem typu ZS, kde má atribut *VETA* hodnotu „**“, viz následující část).

Po zpracování opravného exportu s opravou pouze některých typů vět dojde k odmítnutí původního exportu (bude mu nastaven stavový kód 210 – Storno ze strany ZP) a k opravnému exportu budou začleněna i data původního exportu, která nebyla v opravném exportu stornována. Nový akceptační protokol bude následně zahrnovat všechna relevantní data z původního i opravného exportu.

7.3. Oprava celého exportu

Je to export, který má v atributu *OPRAVA* hodnotu „O“. V jednom opravném exportu lze stornovat pouze jediný předchozí export (původní nebo jiný opravný) a oba dva exporty, stornovaný i opravný, musejí mít uvedeno stejné období exportu. Věta ZS se v tomto případě nepředává. Tímto způsobem lze provádět opravy exportů u všech částí dat (A – E). Alternativou je použití hromadné náhrady všech dřívějších exportů za určené období (viz [7.5](#)).

Stornováním exportu obsahujícího produkční data (část A) může implicitně dojít ke stornování všech exportů s produkčními daty za pozdější období (období pojišťovny) z důvodu vzniku možných nekonzistencí, pokud existují vazby mezi exporty (použití vět AB nebo AC s hodnotou *OPRAVA*=O,S v některém z následujících exportů). V takovém případě se stornují tímto celé exporty, které obsahují část A, nikoliv jen příslušná produkční data – tj. včetně případných částí B - E! Všechny takto stornované exporty pak je nutné znovu předat jako opravný export. Tento postup je tedy velmi nedoporučován, pouze za účelem testování. K indukovanému stornu exportů z následujícího období nedojde, pokud žádný z exportů v následujícím období neobsahuje věty AB nebo AC s hodnotou *OPRAVA*=O,S.

7.4. Opravy standardních číselníků

Případné opravy číselníků z minulých období jejich novou verzí se provádí pomocí opravných exportů, ve kterých se však pouze uvede seznam nových verzí číselníků (viz část [5.2](#)) a jejich obsah se přiloží ve formě textových souborů jako součást předávaného archivu. Alternativou je pak přiložení nových verzí číselníků při dalším řádném exportu za následující čtvrtletí.

7.5. Kompletní náhrada všech dřívějších exportů za určené období

Je to export, který má v atributu *OPRAVA* hodnotu „R“. Tento typ exportu usnadňuje hromadné provádění oprav za delší historické období, případně umožní snadnou náhradu kompletního balíku dat daného typu exportu. Je určeno primárně pro exporty úhradových dat (část B) nebo exporty seznamů a číselníků (části C – E). V tomto případě se automaticky stornují všechny exporty, které spadají do období uvedeného v popisu nového exportu (bez ohledu na to, zda předchozí verze exportů existují či nikoliv). Žádné storno záznamy (věty typu ZS) se již v tomto typu exportu nepředávají – jde o kompletní náhradu dat za uvedené období. Musejí být předány nové verze všech záznamů pro daný typ exportu za celé definované období.



7.6. Opakovaná storna exportů nebo jejich částí

Jeden export není možné stornovat vícekrát. Je však možné opětovně stornovat opravný export a jako další opravný export jej opět nahradit novou verzí. Analogický princip platí pro storna jednotlivých tabulek (typů vět), opravené tabulky lze následně stornovat a opravit dalším opravným exportem nebo lze opravit jiné tabulky původního exportu. Pokud je v rámci opravného exportu provedeno storno nějaké části nebo celého předchozího exportu (věty ZS), pak storno tohoto opravného exportu (nebo jeho části) dalším opravným exportem neruší původní storna v něm uvedená. Součástí nového opravného exportu pak musí být oprava všech stornovaných částí dřívějších exportů za dané období.

PŘÍLOHA A: MAPOVÁNÍ DATOVÉHO ROZHRANÍ VZP NA NAVRHOVANÉ ROZHRANÍ NRHZS

Každý doklad rozhraní individuálních dokladů VZP (verze 6.2.29) je zde uveden s původním popisem a je doplněn o názvy sloupců (a případně jejich hodnoty) v navrhovaném *Datovém rozhraní*.

Doklad 01 – Vyúčtování výkonů v ambulantní péči

dok-lad	vě-ta	název	typ	dél-ka	popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
01	A	TYP	C	1	Typ věty „A“ – záhlaví		DRUDOK		01	
01	A	HCID	N	7	Číslo dokladu					
01	A	HSTR	N	1	Pořadové číslo listu dokladu					
01	A	HPOC	N	1	Celkový počet listů dokladu					
01	A	HPOR	N	3	Pořadové číslo listu v dávce. Povolený rozsah od 1 do 999.					
01	A	HCPO	C	3	Číslo pojišťovny					
01	A	HTPP	C	1	Typ připojištění					
01	A	HICO	C	8	Identifikační číslo pracoviště (IČP)		ICP			
01	A	HVAR	C	6	Variabilní symbol. Nepovinné, nemusí se vyplnit.					
01	A	HODB	C	3	Smluvní odbornost pracoviště		ODB			
01	A	HROD	C	10	Číslo pojištěnce		PACIENT			
01	A	HZDG	C	5	Číslo základní diagnózy, pro kterou byl pacient v tomto období léčen		ZDG			
01	A	HKON	C	1	Údaj se nevyplňuje					
01	A	HICZ	C	8	IČP žadatele – nevyplňuje se					
01	A	HCDZ	N	7	Číslo dokladu žadatele – nevyplňuje se					
01	A	HREZ	C	10	Rezerva – nevyplňuje se					
01	A	HCCEL	\$	10.2	Cena celkem – nepovinný údaj					
01	A	HCBOD	N	7	Body celkem – nepovinný údaj					

dok-lad	vě-ta	název	typ	dél-ka	popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
01	A	DTYP	C	1	Doplněk typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se.					
01	V	TYP	C	1	Typ věty „V“ – výkony			DRUH_POL	0	
01	V	VDAT	D	8	Datum provedení výkonu.			DEN	DRUH_POL=0	
01	V	VKOD	C	5	Číslo výkonu.			KOD	DRUH_POL=0	
01	V	VPOC	N	1	Počet provedení výkonu			MNOZSTVI	DRUH_POL=0	
01	V	VODB	C	3	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.			ODB_RAD	DRUH_POL=0	
01	V	VDIA	C	5	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.			DG_RAD	DRUH_POL=0	
01	V	VBOD	N	5	Body za výkon – nepovinný údaj			BODY	DRUH_POL=0	
01	V	VTYP	C	1	Doplněk typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se.					
01	Vs	TYP	C	1	Typ věty „V“ – výkony			DRUH_POL	0	
01	Vs	VDAT	D	8	Datum provedení výkonu.			DEN	DRUH_POL=0	
01	Vs	VKOD	C	5	Číslo výkonu.			KOD	DRUH_POL=0	
01	Vs	VPOC	N	1	Počet provedení výkonu			MNOZSTVI	DRUH_POL=0	
01	Vs	VODB	C	3	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.			ODB_RAD	DRUH_POL=0	



dok- lad	vě- ta	název	typ	dél- ka	popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
01	Vs	VDIA	C	5	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.			DG_RAD	DRUH_POL=0	
01	Vs	VBOD	N	5	Body za výkon – nepovinný údaj			BODY	DRUH_POL=0	
01	Vs	VKVA	C	1	Kód kvadrantu					
01	Vs	VZUB	C	1	Kód zubu					
01	Vs	VRE1	C	1	Rezerva – nevyplňuje se					
01	Vs	VRE2	C	1	Rezerva – nevyplňuje se					
01	Vs	VTYP	C	1	Doplněk typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se.					
01	N	TYP	C	1	Typ věty „N“ – náhrady za zdravotní péči					
01	N	NTYP	C	1	Typ náhrady					
01	N	TYPN	C	1	Doplněk typu věty náhrady. Rezerva, nevyplňuje se.					
01	G	TYP	C	1	Typ věty „G“ – ostatní diagnózy			DRUH_POL	8	
01	G	GCIS	C	5	Číslo další vyskytující se diagnózy související s poskytovanou péčí			KOD	DRUH_POL=8	
01	G	GTYP	C	1	Doplněk typu věty ostatní diagnózy. Rezerva, nevyplňuje se.					
01	I	TYP	C	1	Typ věty „I“ – ORPHA kódy			DRUH_POL	25	
01	I	ICIS	C	6	ORPHA kód onemocnění			KOD	DRUH_POL=25	
01	I	ITYP	C	1	Doplněk typu věty ORPHA kódy. Rezerva, nevyplňuje se.					



Doklad 02 – Vyúčtování výkonů v ústavní péči

dok-lad	vě-ta	název	typ	dél-ka	popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
02	H	TYP	C	1	Typ věty „H“ – záhlaví		DRUDOK		02	
02	H	HCID	N	7	Číslo dokladu					
02	H	HSTR	N	1	Pořadové číslo listu dokladu					
02	H	HPOC	N	1	Celkový počet listů dokladu					
02	H	HPOR	N	3	Pořadové číslo listu v dávce. Povolený rozsah od 1 do 999.					
02	H	HCPO	C	3	Číslo pojišťovny					
02	H	HTPP	C	1	Typ připojištění					
02	H	HICO	C	8	Identifikační číslo pracoviště (IČP)		ICP			
02	H	HVAR	C	6	Variabilní symbol. Nepovinné, nemusí se vyplnit.					
02	H	HODB	C	3	Smluvní odbornost pracoviště		ODB			
02	H	HROD	C	10	Číslo pojištěnce		PACIENT			
02	H	HZDG	C	5	Číslo základní diagnózy		ZDG			
02	H	HPOS	C	1	Číselný kód Typu doporučení k hospitalizaci. Vyplňuje se podle číselníku „Doporučení hospitalizace“.		DOPOR			
02	H	HKON	C	1	Ukončení léčení – povinné vyplnění. Vyplňuje se podle číselníku „Ukončení léčení“.		ZPUKON			
02	H	HDOP	C	1	Indikace, že jde o hospitalizaci matky (příbuzného) hospitalizovaného dítěte – nevyplňuje se					
02	H	HREZ	C	10	Rezerva – nevyplňuje se					
02	H	HPRI	D	8	Datum přijetí pacienta k hospitalizaci (otevření účtu)		PRI			
02	H	HPRO	D	8	Datum ukončení hospitalizace (uzavření účtu)		PRO			
02	H	HKAM	C	1	Indikace, kde pacient pokračuje v hospitalizaci – údaj se nevyplňuje					



dok- lad	vě- ta	název	typ	dél- ka	popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
02	H	HCCEL	\$	12.2	Cena celkem – nepovinný údaj					
02	H	HCBOD	N	9	Body celkem – nepovinný údaj					
02	H	DTYP	C	1	Doplněk typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se.					
02	V	TYP	C	1	Typ věty „V“ – výkony			DRUH_POL	0	
02	V	VDAT	D	8	Datum provedení výkonu.			DEN	DRUH_POL=0	
02	V	VKOD	C	5	Číslo výkonu. Jako výkony se vykazují i kódy ošetřovacích dnů i dnů doprovodu pacienta.			KOD	DRUH_POL=0	
02	V	VODB	C	3	Odbornost – uvádí se povinně v případě, kdy vykazovaný výkon byl proveden na pracovišti jiné smluvní odbornosti (stejného SZZ), 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.			ODB_RAD	DRUH_POL=0	
02	V	VPOC	N	2	Počet provedení výkonu			MNOZSTVI	DRUH_POL=0	
02	V	VBOD	N	5	Body za výkon – nepovinný údaj			BODY	DRUH_POL=0	
02	V	VTYP	C	1	Doplněk typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se.					
02	Vs	TYP	C	1	Typ věty „V“ – výkony			DRUH_POL	0	
02	Vs	VDAT	D	8	Datum provedení výkonu.			DEN	DRUH_POL=0	
02	Vs	VKOD	C	5	Číslo výkonu. Jako výkony se vykazují i kódy ošetřovacích dnů i dnů doprovodu pacienta.			KOD	DRUH_POL=0	
02	Vs	VODB	C	3	Odbornost – uvádí se povinně v případě, kdy vykazovaný výkon byl proveden na pracovišti jiné smluvní odbornosti (stejného SZZ), 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.			ODB_RAD	DRUH_POL=0	
02	Vs	VPOC	N	2	Počet provedení výkonu			MNOZSTVI	DRUH_POL=0	

dok-lad	vě-ta	název	typ	dél-ka	popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
02	Vs	VBOD	N	5	Body za výkon – nepovinný údaj			BODY	DRUH_POL=0	
02	Vs	VKVA	C	1	Kód kvadrantu					
02	Vs	VZUB	C	1	Kód zubu					
02	Vs	VRE1	C	1	Rezerva – nevyplňuje se					
02	Vs	VRE2	C	1	Rezerva – nevyplňuje se					
02	Vs	VTYP	C	1	Doplněk typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se.					
02	N	TYP	C	1	Typ věty „N“ – náhrady za zdravotní péči					
02	N	NTYP	C	1	Typ náhrady					
02	N	TYPN	C	1	Doplněk typu věty náhrady. Rezerva, nevyplňuje se.					
02	G	TYP	C	1	Typ věty „G“ – ostatní diagnózy			DRUH_POL	8	
02	G	GCIS	C	5	Číslo další vyskytující se diagnózy související s poskytovanou péčí			KOD	DRUH_POL=8	
02	G	GTYP	C	1	Doplněk typu věty ostatní diagnózy. Rezerva, nevyplňuje se.					
02	I	TYP	C	1	Typ věty „I“ – ORPHA kódy			DRUH_POL	25	
02	I	ICIS	C	6	ORPHA kód onemocnění			KOD	DRUH_POL=25	
02	I	ITYP	C	1	Doplněk typu věty ORPHA kódy. Rezerva, nevyplňuje se.					
02	J	TYP	C	1	Typ věty „J“ – diagnózy chronických stavů nezahrnuté do zařazení dle klasifikace CZ – DRG.			DRUH_POL	28	
02	J	JCIS	C	5	Kód diagnózy pro chronické stavy nezahrnuté do zařazení dle klasifikace CZ – DRG.			KOD	DRUH_POL=28	
02	K	TYP	C	1	Typ věty „K“ – kategorie pacienta			DRUH_POL	7	
02	K	KTYP	C	1	Druh kategorie podle číselník „Kategorie pacienta“			KOD	DRUH_POL=7	
02	K	KDNI	N	2	Počet dní v kategorii			MNOZSTVI	DRUH_POL=7	
02	K	TYPK	C	1	Doplněk typu věty kategorie pacienta. Rezerva, nevyplňuje se.					

Doklad 03 - Zvlášť účtované léčivé přípravky a ZP

Tento doklad nemá ekvivalentní větu typu AB, jednotlivé vykázané přípravky a materiál jsou vykazovány jako položky na dokladech příslušného nadřazeného dokladu 01, 02 nebo 06.

dok-lad	vě-ta	název	typ	dél-ka	Popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
03	L	TYP	C	1	Typ věty „L“ – léčivé přípravky a ZP			DRUH_POL	1-3	
03	L	LDAT	D	8	Datum podání – je rozhodující pro určení úhrady			DEN	DRUH_POL=1-3	
03	L	LTPR	C	1	Skupina podaného léčivého přípravku nebo ZP – může nabývat hodnot 1, 2 nebo 3			DRUH_POL	DRUH_POL=1-3	
03	L	LZVL	C	1	Uvede se:			ZVLU	DRUH_POL=1-3	
03	L	LKOD	C	7	Kód podaného léčivého přípravku nebo ZP			KOD	DRUH_POL=1-3	
03	L	LMNO	\$	11.3	Množství podaného léčivého přípravku a ZP v měrných jednotkách – povinné vyplnění			MNOZSTVI	DRUH_POL=1-3	
03	L	LFIN	\$	10.2	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).			KC	DRUH_POL=1-3	
03	L	LVDG	C	5	Číslo diagnózy. Vyplňuje se v případě, kdy LZVL nabývá hodnot Z, T, X nebo D, C, B, E, F, G, H, I, J, K.			DG_RAD	DRUH_POL=1-3	
03	L	LTyp	C	1	Doplňek typu věty léčiva a ZP. Rezerva, nevyplňuje se					
03	Ls	TYP	C	1	Typ věty „L“ – stomatologické výrobky			DRUH_POL	1-4	
03	Ls	LDAT	D	8	Datum provedení – je rozhodující pro určení ceny			DEN	DRUH_POL=1-4	
03	Ls	LTPR	C	1	Skupina stomatologických výrobků může nabývat hodnoty 4. U hospitalizačních			DRUH_POL	DRUH_POL=1-4	



dok- lad	vě- ta	název	typ	dél- ka	Popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
					odborností může nabývat hodnot 4, 1 nebo 2 a v nezbytných případech i 3.					
03	Ls	LZVL	C	1	Schválení revizním lékařem – nevyplňuje se					
03	Ls	LKOD	C	7	Kód podaného stomatologického výrobku			KOD	DRUH_POL=1-4	
03	Ls	LMNO	\$	11.3	Množství stomatologického výrobku – povinné vyplnění			MNOZSTVI	DRUH_POL=1-4	
03	Ls	LFIN	\$	10.2	Cena za množství stomatologického výrobku. Povinné vyplnění			KC	DRUH_POL=1-4	
03	Ls	LKVA	C	1	Kód kvadrantu. Nevyplňuje se, pokud LTPR=3.					
03	Ls	LZUB	C	1	Kód zubu. Nevyplňuje se, pokud LTPR=3.					
03	Ls	LR1	C	1	Rezerva – nevyplňuje se					
03	Ls	LR2	C	1	Rezerva – nevyplňuje se					
03	Ls	LTYP	C	1	Doplněk typu věty léčiva a ZP. Rezerva, nevyplňuje se					

Doklad 05 - Vyúčtování výkonů nepravidelné péče

Každá věta P05V a P05N má vytvořenu kopii dokladu P05 jako samostatnou větu typu AB s jednoznačnými identifikátorem UWID_AB pro daného pojištěnce.

dok-lad	vě-ta	název	typ	dél-ka	Popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
05	P	TYP	C	1	Typ věty „P“ – záhlaví		DRUDOK		05	
05	P	PCID	N	7	Číslo dokladu					
05	P	PCPO	C	3	Číslo pojišťovny					
05	P	PICO	C	8	Identifikační číslo pracoviště (IČP)		ICP			
05	P	PVAR	C	6	Variabilní symbol. Nepovinné, nemusí se vyplnit.					
05	P	PODB	C	3	Smluvní odbornost pracoviště		ODB			
05	P	HZDG	C	5	Číslo základní diagnózy, pro kterou byl pacient v tomto období léčen		ZDG			
05	P	PHCEL	\$	10.2	Cena celkem – nepovinný údaj					
05	P	PCBOD	N	7	Body celkem – nepovinný údaj					
05	P	DTYP	C	1	Doplněk typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se.					
05	V	TYP	C	1	Typ věty „V“ – výkony			DRUH_POL	0	
05	V	VDAT	D	8	Datum provedení výkonu.			DEN	DRUH_POL=0	
05	V	VROD	C	10	Číslo pojištěnce		PACIENT			
05	V	VKOD	C	5	Číslo výkonu.			KOD	DRUH_POL=0	
05	V	VDIA	C	5	Diagnóza			DG_RAD	DRUH_POL=0	
05	V	VTYP	C	1	Doplněk typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se.					
05	N	TYP	C	1	Typ věty „N“ – náhrady za zdravotní péči					
05	N	NROD	C	10	Číslo pojištěnce					
05	N	NTYP	C	1	Typ náhrady					
05	N	TYPN	C	1	Doplněk typu věty náhrady. Rezerva, nevyplňuje se.					



Doklad 06 - Poukaz na vyšetření/ošetření

dok-lad	vě-ta	název	typ	dél-ka	Popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
06	E	TYP	C	1	Typ věty „E“ – záhlaví dokladu (díl A i dílu B)		DRUDOK		06	
06	E	ECID	N	7	Číslo dokladu					
06	E	ESTR	N	1	Pořadové číslo listu dokladu					
06	E	EPOC	N	1	Celkový počet listů dokladu					
06	E	EPOR	N	3	Pořadové číslo dokladu v dávce					
06	E	ECPO	C	3	Číslo pojišťovny					
06	E	ETPP	C	1	Typ připojištění					
06	E	EICO	C	8	Identifikační číslo pracoviště (IČP), které výkon provedlo (poskytovatele vyžádané péče), díl B		ICP			
06	E	EVAR	C	6	Variabilní symbol poskytovatele. Nepovinné, nemusí se vyplnit.					
06	E	EODB	C	3	Smluvní odbornost pracoviště poskytovatele vyžádané péče (díl B)		ODB			
06	E	EROD	C	10	Číslo pojištěnce		PACIENT			
06	E	EZDG	C	5	Číslo základní diagnózy, pro kterou byl pacient v tomto období léčen		ZDG			
06	E	EKON	C	1	Nevyplňuje se					
06	E	EICZ	C	8	Identifikační číslo pracoviště (IČP) ošetřujícího lékaře (žadatele) – díl A		ICP_ZAD			
06	E	ECDZ	N	7	Nevyplňuje se					
06	E	EDAT	D	8	Datum vystavení požadavku ošetřujícím lékařem		DAT_VYST			
06	E	ECCEL	\$	10.2	Cena celkem. Nepovinné vyplnění.					
06	E	ECBOD	N	7	Body celkem. Nepovinné vyplnění.					
06	E	EODZ	C	3	Smluvní odbornost pracoviště žadatele		ODB_ZAD			
06	E	EVARZ	C	6	Variabilní symbol žadatele. Nepovinné, nemusí se vyplnit.					



dok-lad	vě-ta	název	typ	dél-ka	Popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
06	E	DTYP	C	1	Doplněk typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se.					
06	V	TYP	C	1	Typ věty „V“ – výkony			DRUH_POL	0	
06	V	VDAT	D	8	Datum provedení vyšetření/ošetření			DEN	DRUH_POL=0	
06	V	VKOD	C	5	Číslo výkonu			KOD	DRUH_POL=0	
06	V	VPOC	N	1	Počet provedení výkonu			MNOZSTVI	DRUH_POL=0	
06	V	VTYP	C	1	Doplněk typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se.					
06	N	TYP	C	1	Typ věty „N“ – náhrady za zdravotní péči					
06	N	NTYP	C	1	Typ náhrady					
06	N	TYPN	C	1	Doplněk typu věty náhrady. Rezerva, nevyplňuje se.					
06	G	TYP	C	1	Typ věty „G“ – ostatní diagnózy			DRUH_POL	8	
06	G	GCIS	C	5	Číslo další vyskytující se diagnózy související s poskytovanou péčí			KOD	DRUH_POL=8	
06	G	GTYP	C	1	Doplněk typu věty ostatní diagnózy. Rezerva, nevyplňuje se.					
06	I	TYP	C	1	Typ věty „I“ – ORPHA kódy			DRUH_POL	25	
06	I	ICIS	C	6	ORPHA kód onemocnění			KOD	DRUH_POL=25	
06	I	ITYP	C	1	Doplněk typu věty ORPHA kódy. Rezerva, nevyplňuje se.					

Doklad 08 – Průvodní list dávky

Hlavičky dávky se vykazují jako samostatné věty typu AA, případně lze věty AA předávat jako nově vytvořené seskupení dokladů, členěné dle IČZ, období a druhu pojistného vztahu. Údaje slouží pouze pro základní validace předávaných dat.

dok-lad	vě-ta	název	typ	dél-ka	Popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
08	D	TYP	C	1	Typ věty „D“ – úvodní věta dávky					
08	D	CHAR	C	1	Charakter dávky (viz dále) – určuje stav předkládaných dokladů v dávce					
08	D	DTYP	C	2	Typ dávky (viz dále) – je určen druhem dokladu, který dávka obsahuje, resp. přesně definovanou posloupností druhů dokladů					
08	D	DICO	C	8	Identifikační číslo smluvního ZZ (IČZ), které dávku předkládá. Nepovinné pro ZZP.	ICZ				
08	D	DPOB	C	4	Územní pracoviště VZP – kód územního pracoviště podle číselníku „Územní pracoviště VZP“, kterému je dávka předkládána					
08	D	DROK	N	4	Rok, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny	ROK				
08	D	DMES	N	2	Měsíc, ve kterém byly předkládané doklady uzavřeny. Jsou povoleny pouze číslice „0“ až „9“, na první pozici „0“, nebo „1“.	MESIC				
08	D	DCID	N	6	Číslo dávky – jednoznačné číslo dávky v rámci PZS a roku					
08	D	DPOC	N	3	Počet dokladů v dávce – slouží ke kontrole kompletnosti dávky					
08	D	DBODY	N	11	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 kategorií pacienta). Nepovinné vyplnění.					



dok- lad	vě- ta	název	typ	dél- ka	Popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
08	D	DFIN	\$	18.2	Celkem KČ za doklady v dávce (Pmat, cena zvlášť účtovaných léčivých přípravků a ZP, ambulantní a hospitalizační paušál). Nepovinné vyplnění.					
08	D	DDPP	C	1	Druh pojistného vztahu: ...					
08	D	DVDR1	C	13	Verze datového rozhraní 1. V případě smíšené dávky se vyplní verze DR výkonového dokladu (01, 01s, 02, 02s nebo 06).					
08	D	DVDR2	C	13	Verze datového rozhraní 2. V případě jednoduché dávky se nevyplňuje. V případě smíšené dávky se vyplní verze DR pro doklad 03 nebo 03s.					
08	D	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.					



Doklad 10 - Recept

dok-lad	vě-ta	název	typ	dél-ka	Popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
10	R	TYP	C	1	Typ věty „R“ – recept		DRUDOK		10	
10	R	RPOR	N	3	Pořadové číslo dokladu receptu v dávce. Povolený rozsah od 1 do 999					
10	R	RROD	C	10	Číslo pojištěnce		PACIENT			
10	R	RDAT	D	8	Datum vydání léčivého přípravku			DEN	DRUH_POL=1-2	Stejné datum pro oba přípravky
10	R	RLEK	C	8	Identifikační číslo pracoviště (IČP), které doklad (recept) vystavilo.		ICP			
10	R	RPRI	C	1	Rodinný příslušník – v případě, že jde o rodinného příslušníka vyplní se „X“, jinak se údaj nevyplňuje					
10	R	RHRA	C	1	Příznak pro vykázaní signálního výkonu 09552:					
10	R	RZVL	C	1	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					
10	R	RCI1	C	1	Skupina 1. vydaného léčivého přípravku. Povolené znaky jsou: 1 – Hromadně vyráběné léčivé přípravky, 2 – Individuálně vyráběné léčivé přípravky.			DRUH_POL	1-2	Každý přípravek je uveden v samostatné větě typu AC
10	R	RKO1	C	7	Kód 1. LP			KOD	DRUH_POL=1-2	
10	R	RMN1	\$	5,20	Množství 1. LP v měrných jednotkách			MNOZSTVI	DRUH_POL=1-2	
10	R	RFI1	\$	10,20	Cena za množství 1.LP předkládaná k úhradě VZP			KC	DRUH_POL=1-2	
10	R	RDG1	C	5	Hlavní diagnóza uvedená na receptu, vážící se k 1. LP. Povinný údaj v případě, jestliže je			DG_RAD	DRUH_POL=1-2	



dok- lad	vě- ta	název	typ	dél- ka	Popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
					požadována zvýšená úhrada, třetí úhrada nebo úhrada VILP.					
10	R	RPDO1	C	1	Uvede se znak „R“ v případě, že lékař trvá na vydání předepsaného 1. LP, jinak se údaj nevyplňuje					
10	R	RPZU1	C	1	Příznak zvýšené úhrady 1. LP – uvede se znak „Z“, příznak třetí úhrady 1. LP – uvede se znak „T“, ...			ZVLU	DRUH_POL= 1-2	
10	R	RDO1	\$	10.2	Započitatelný doplatek do limitu pacienta za množství 1. LP					
10	R	RDOP1	C	1	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.					
10	R	REZ1	C	9	Rezerva pro údaje 1. LP					
10	R	RCI2	C	1	Skupina 2. LP (dále viz RCI1)			DRUH_POL	1-2	Každý přípravek je uveden v samostatné větě typu AC
10	R	RKO2	C	7	Kód 2. LP			KOD	DRUH_POL= 1-2	
10	R	RMN2	\$	5.2	Množství 2. vydaného léčivého přípravku			MNOZSTVI	DRUH_POL= 1-2	
10	R	RFI2	\$	10.2	Cena za množství 2. LP předkládaná k úhradě VZP			KC	DRUH_POL= 1-2	
10	R	RDG2	C	5	Hlavní diagnóza uvedená na receptu, váží se k 2. LP. Povinný údaj v případě, jestliže je požadována zvýšená úhrada.			DG_RAD	DRUH_POL= 1-2	



dok- lad	vě- ta	název	typ	dél- ka	Popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
10	R	RPDO2	C	1	Uvede se znak „R“ v případě, že lékař trvá na vydání předepsaného 2. LP, jinak se údaj nevyplňuje					
10	R	RPZU2	C	1	Příznak zvýšené úhrady 2. LP – uvede se znak „Z“, příznak třetí úhrady 1. LP – uvede se znak „T“, ...			ZVLU	DRUH_POL=1-2	
10	R	RDO2	\$	10.2	Započitatelný doplatek do limitu pacienta za množství 2. LP					
10	R	RDOP2	C	1	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.					
10	R	REZ2	C	9	Rezerva pro údaje 2. LP					
10	R	RDDT	D	8	Datum vystavení receptu na léčivý přípravek. Povinné vyplnění u eReceptů z CÚER. Nevyplňuje se u listinného a digitalizovaného receptu.		DAT_VYST			
10	R	REZ3	C	2	Rezerva, nevyplňuje se					
10	R	DTYP	C	1	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.					
10	R	RLEKD	C	8	IČP lékaře, který předpis LP podléhající preskripčnímu omezení doporučil. Povinně vyplňované jen v případě omezené preskripce.					
10	R	EIDE	C	36	Elektronický identifikátor receptu v CÚER. Povinné vyplnění u eReceptu a digitalizovaného receptu.					



dok- lad	vě- ta	název	typ	dél- ka	Popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
10	R	EIDV	C	36	Elektronický identifikátor výdeje v CÚER. Povinné vyplnění u eReceptu a digitalizovaného receptu.					



Doklad 12 - Poukaz na brýle a optické pomůcky

dok-lad	vě-ta	název	typ	dél-ka	Popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
12	B	TYP	C	1	Typ věty „B“ – poukaz na optickou pomůcku		DRUDOK		12	
12	B	BPOR	N	3	Pořadové číslo dokladu Poukaz na optickou pomůcku v dávce. Povolený rozsah od 1 do 999.					
12	B	BROD	C	10	Číslo pojištěnce		PACIENT			
12	B	BDAT	D	8	Datum uplatnění poukazu			DEN	DRUH_POL=3	
12	B	BLEK	C	8	Identifikační číslo pracoviště, které doklad vystavilo		ICP			
12	B	BPRI	C	1	Rodinný příslušník – v případě, že jde o rodinného příslušníka, vyplní se „X“, jinak se údaj nevyplňuje					
12	B	BVYD	D	8	Datum vydání optické pomůcky					
12	B	BHRA	C	1	Hradí nemocný – jsou povoleny znaky: „C“ – pacient se částečně podílí, VZP hradí do hodnoty MAX (úhrada VZP z číselníku), „I“ – VZP hradí plně			ZVLU	DRUH_POL=3	
12	B	BZVL	C	1	Zvláštní položka – v případě schválení revizním lékařem (viz. Metodika – Společné zásady – Místo pro záznamy pojišťovny) se vyplní „X“, jinak se údaj nevyplňuje					
12	B	BDG1	C	5	Diagnóza, pro kterou je pomůcka vydána		ZDG			
12	B	BDNE	D	8	Datum vystavení poukazu na brýle		DAT_VYST			
12	B	EIDE	C	36	Elektronický identifikátor poukazu v CÚER. Povinné vyplnění u ePoukazu.					
12	B	EIDV	C	36	Elektronický identifikátor výdeje poukazu v CÚER. Povinné vyplnění u ePoukazu.					
12	M	TYP	C	1	Typ věty „M“ – množství			DRUH_POL	3	
12	M	MKO1	C	7	Kód. Vyplňuje se podle číselníku ZP, pro skupinu 09.			KOD	DRUH_POL=3	
12	M	MFI1	\$		Předkládaná úhrada za vydanou pomůcku.			KC	DRUH_POL=3	

12	M	PRED	C	4	Nabývá hodnot: „DDPO“ – do dálky pravé oko, „DDLO“ – do dálky levé oko, ...
12	M	ZSFDI	C	1	Znaménko sféry dioptrie nabývá hodnot „P“ – plus, „M“ – minus, nepovinné
12	M	SFDI	\$	5.2	Sféra dioptrie, násobky 0,25, nepovinné
12	M	ZCYD	C	1	Znaménko cylindru nabývá hodnot „P“ – plus, „M“ – minus, nepovinné
12	M	CYD	\$	5.2	Cylindr Dp, násobky 0,25, nepovinné
12	M	CYO	N	3	Cylindr Osa, 0-180, nepovinné
12	M	PRID	\$	5.2	Prisma Dp, násobky 0,25, nepovinné
12	M	PRIB	N	3	Prisma Basis, 0-360, nepovinné
12	M	RPZU1	C	1	Uvede se: - Písmeno „Z“ v případě požadavku UHR2 - Písmeno „T“ v případě požadavku UHR. V ostatních případech se nevyplňuje.

Doklad 13 - Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku

Doklad 13P (Přehled vrácených pomůcek) se nepředává.

dok-lad	vě-ta	název	typ	dél-ka	Popis	věta AA	věta AB	věta AC	Hodnota	poznámka
13	O	TYP	C	1	Typ věty „O“ – poukaz na ortopedickou pomůcku		DRUDOK		13	
13	O	OPOR	N	3	Pořadové číslo dokladu poukaz na ortopedickou pomůcku v dávce. Povolený rozsah od 1 do 999.					
13	O	OROD	C	10	Číslo pojištění		PACIENT			
13	O	ODAT	D	8	Datum vystavení poukazu		DAT_VYST			
13	O	OLEK	C	8	Identifikační číslo pracoviště (IČP), které doklad vystavilo		ICP			



dok-lad	vě-ta	název	typ	dél-ka	Popis	věta AA	věta AB	věta AC	Hodnota	poznámka
13	O	OHRA	C	1	Vlastnictví pojišťovny, nabývá hodnot „A“ = ano „N“ = ne			ZVLU	DRUH_POL=3	
13	O	OZVL	C	1	Zvláštní položka – v případě schválení revizním lékařem (viz. Metodika – Společné zásady – Místo pro záznamy pojišťovny) se vyplní „X“, jinak se údaj nevyplňuje					
13	O	OCI1	C	2	Skupina vydané pomůcky (atribut typ z číselníku ZP) – vyplňuje se podle číselníku ZP					
13	O	OKO1	C	7	Kód vydané pomůcky. Vyplňuje se podle číselníků pro jednotlivé skupiny z číselníku VZP „Zdravotnické prostředky“ I. díl (ZP předepisované na poukaz).			KOD	DRUH_POL=3	
13	O	OMN1	\$	6.2	Množství vydané pomůcky (dle typu balení)			MNOZSTVI	DRUH_POL=3	
13	O	OFI1	\$	10.2	Předkládaná úhrada za množství vydané pomůcky			KC	DRUH_POL=3	
13	O	OFI2	\$	10.2	Doplatek pojištěnce rovnající se rozdílu mezi cenou pomůcky a úhradou pojišťovny					
13	O	ODG1	C	5	Diagnóza, pro kterou je pomůcka vydána		ZDG			
13	O	OPO1	\$	7.2	Rezerva – nevyplňuje se.					
13	O	ODAV	D	8	Datum uplatnění poukazu			DEN	DRUH_POL=3	
13	O	OTRV	C	1	Pomůcka trvalá nebo dočasná. Nabývá hodnot: „X“ = trvalá (zapůjčeno na dobu neurčitou, „“ = dočasná (zapůjčeno na omezenou dobu).					
13	O	ONOV	C	1	Nová nebo repasovaná pomůcka. Nabývá hodnot: „X“ = nová, „“ = použitá.					
13	O	OODB	C	3	Smluvní odbornost pracoviště předepisujícího lékaře nebo zubního lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka se specializovanou nebo zvláštní odbornou způsobilostí podle zákona o nelékařských zdravotnických povolání – nepovinné vyplnění		ODB			



dok-lad	vě-ta	název	typ	dél-ka	Popis	věta AA	věta AB	věta AC	Hodnota	poznámka
13	O	ODAN	C	6	Rezerva – nevyplňuje se					
13	O	ODAZ	D	8	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=„“.					
13	O	OEVC	C	12	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.					
13	O	OSIN	C	1	Rezerva					
13	O	DTYP	C	1	Doplněk typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se.					
13	O	RPZU1	C	1	Uvede se: - Písmeno „Z“ v případě požadavku UHR2 – Písmeno „T“ v případě požadavku UHR3.V ostatních případech se nevyplňuje.					
13	O	OVYD	D	8	Datum vydání pomůcky					
13	O	EIDE	C	36	Elektronický identifikátor poukazu v CÚER. Povinné vyplnění u ePoukazu.					
13	O	EIDV	C	36	Elektronický identifikátor výdeje poukazu v CÚER. Povinné vyplnění u ePoukazu.					
13	P	CP	C	10	Číslo pojištění					
13	P	EVIDCIS	C	12	Evidenční číslo ZP. Vyplňuje se vždy zleva. Nevyplněné pozice zprava jsou mezerovány.					
13	P	KODZP	C	7	Kód vráceného ZP					
13	P	DATVRA								
13	P	C	D	8	Datum vrácení ZP					
13	P	TYP	C	1	Typ věty „C“ – oznámení					
13	P	OTYP	C	1	Doplněk typu věty – nevyplňuje se					



Doklad 14 - Poukaz na foniatrickou pomůcku

dok-lad	vě-ta	název	typ	dél-ka	Popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	Poznámka
14	F	TYP	C	1	Typ věty „F“ – poukaz na foniatrickou pomůcku		DRUDOK			
14	F	FPOR	N	3	Pořadové číslo dokladu poukaz na foniatrickou pomůcku v dávce. Povolný rozsah od 1 do 999.					
14	F	FROD	C	10	Číslo pojištěnce		PACIENT			
14	F	FDAT	D	8	Datum uplatnění poukazu			DEN	DRUH_POL=3	
14	F	FLEK	C	8	Identit. číslo pracoviště, které doklad vystavilo		ICP			
14	F	FPRI	C	1	Rodinný příslušník – v případě že jde o rodinného příslušníka vyplní se „X“, jinak se nevyplňuje					
14	F	FHRA	C	1	Rezerva			ZVLU	DRUH_POL=3	
14	F	FZVL	C	1	Zvláštní položka – v případě schválení revizním lékařem (viz. Metodika – Společné zásady – Místo pro záznamy pojišťovny) se vyplní „X“, jinak se údaj nevyplňuje					
14	F	MKO2	C	7	Kód indikační skupiny (stupeň postižení). Vyplňuje se podle číselníku ZP, skupiny 08.					
14	F	FDG1	C	5	Diagnóza, pro kterou je pomůcka vydána		ZDG			
14	F	FDATVY	D	8	Datum vystavení poukazu		DAT_VYST			
14	F	DTYP	C	1	Doplňek typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se					
14	M	FVYD	D	8	Datum vydání pomůcky					
14	M	EIDE	C	36	Elektronický identifikátor poukazu v CÚER. Povinné vyplnění u ePoukazu.					
14	M	EIDV	C	36	Elektronický identifikátor výdeje poukazu v CÚER. Povinné vyplnění u ePoukazu.					



14	M	TYP	C	1	Typ věty „M“ – množství	DRUH_POL	3
14	M	MKO1	C	7	Kód vydané pomůcky. Vyplňuje se podle skupiny 08 z číselníku ZP.	KOD	DRUH_POL=3
14	M	MFI1	\$	10.2	Předkládaná úhrada za vydanou pomůcku	KC	DRUH_POL=3
14	M	MTYP	C	1	Doplňek typu věty množství. Rezerva, nevyplňuje se.		
14	M	RPZU1	C	1	Uvede se: - Písmeno „Z“ v případě požadavku UHR2 – Písmeno „T“ v případě požadavku UHR3.V ostatních případech se nevyplňuje.		

Doklad 16 - Vyúčtování lázeňské léčebně rehabilitační péče

dok-lad	vě-ta	název	typ	dél-ka	Popis	vě-ta AA	věta AB	věta AC	Hodnota	poznámka
16	L	TYP	C	1	Typ věty „L“ – doklad za lázeňského klienta (pacienta)		DRUDOK		16	
16	L	DTYP	C	1	Doplněk typu věty doklad. Rezerva, nevyplňuje se.					
16	L	ICLL	N	3	Identifikační číslo poskytovatele v rámci IČZ LZ		ICP			
16	L	CDOK	N	7	Číslo dokladu					
16	L	IND_1	C	9	Indikace			KOD	DRUH_POL=13	Nový typ věty AC - Indikace lázeňského pobytu
16	L	COP	C	4	Číslo vysílajícího ÚP					
16	L	TYP_LP	C	1	Typ lázeňské léčebně rehabilitační péče (K, P, D)			KOD	DRUH_POL=14	Nový typ věty AC - Typy lázeňské péče
16	L	JMENO	C	30	Příjmení a jméno pacienta					
16	L	CP	C	10	Číslo pojištěnce – pacienta		PACIENT			
16	L	JMENO_PR	C	30	Příjmení a jméno průvodce					
16	L	CP_PR	C	10	Číslo pojištěnce – průvodce					
16	L	DNAST	D	8	Datum nástupu léčení		PRI			
16	L	DUKON	D	8	Datum ukončení léčení		PRO			
16	L	DODJ	D	8	Datum odjezdu					
16	L	JMEVYST	C	30	Příjmení a jméno toho, kdo vystavil doklad					
16	L	DVYST	D	8	Datum vystavení dokladu					
16	L	PROD	N	3	Prodlužky z celkem odléčených dnů					
16	L	KOD_UKO	C	1	Kód ukončení léčby		ZPUKON			Ukončení lázeňské / ozdravenské péče má kód jinou



dok- lad	vě- ta	název	typ	dél- ka	Popis	vě- ta AA	věta AB	věta AC	Hodnota	poznámka
										sémantiku, než u hospitalizací
16	L	CENA_POB	N	10.2	Cena za pobyt – nepovinný údaj					
16	U	TYP	C	1	Typ věty „U“ – „nákladová“ položka			DRUH_POL	DRUH_POL=16	Nový typ věty AC - Nákladová položka
16	U	DTYP	C	1	Doplňek typu věty nákladová položka. Rezerva, nevyplňuje se.					
16	U	DATOD	D	8	Datum, od kdy vznikl „druh nákladu“			DEN	DRUH_POL=16	Nový typ věty AC - Nákladová položka
16	U	KOD_NAK	C	1	Kód „druhu nákladu“			KOD	DRUH_POL=16	Nový typ věty AC - Nákladová položka
16	U	KOD_NAK1	C	1	Rezerva na jemné členění nákladů – nevyplňuje se					
16	U	DOBA	N	3	Délka trvání „druhu nákladu“ ve dnech			MNOZSTVI	DRUH_POL=16	Nový typ věty AC - Nákladová položka
16	U	SAZBA	\$	7.2	Sazba „druhu nákladu“ za den					
16	U	CENA	\$	9.2	Celková cena za „druh nákladu“ – nepovinný údaj			KC	DRUH_POL=16	Nový typ věty AC - Nákladová položka
16	U	LUZKO	N	1	Počet lůžek na pokoji					
16	U	KATEG	C	3	Kategorie ubytování; vyplňuje se podle číselníku „Kategorie ubytování v lázeňských zařízeních“.					
16	U	KOD_PRE-RUS	C	1	Kód přerušení léčby. Vztahuje se pouze k ubytování					
16	S	TYP	C	1	Typ věty „S“ – sdělení					
16	S	STYP	C	1	Doplňek typu věty sdělení. Rezerva, nevyplňuje se					
16	S	CIS_R	N	2	Číslo řádku sdělení					
16	S	TEXT	C	80	Text sdělení					



Doklad 23 - Vyúčtování ozdravenské péče

dok-lad	vě-ta	název	typ	dél-ka	Popis	vě-ta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
23	L	TYP	C	1	Typ věty „L“ – doklad za klienta/pacienta		DRUDOK		23	
23	L	DTYP	C	1	Doplňek typu věty. Rezerva - nevyplňuje se					
23	L	ICOL	N	3	Identifikační číslo poskytovatele v rámci IČZ OZ		ICP			
23	L	CDOK	N	7	Číslo dokladu					
23	L	CNAVRH	N	7	Číslo návrhu					
23	L	RNAVRH	N	4	Rok návrhu					
23	L	COP	C	4	Číslo vysílajícího ÚP (z návrhu)					
23	L	OPLAN	C	4	Ozdravný program		KOD		DRUH_POL=18	Nový typ věty AC - Ozdravenský pobyt
23	L	JMENO	C	30	Příjmení a jméno klienta/pacienta					
23	L	CP	C	10	Číslo klienta/pacienta		PACIENT			
23	L	DNAST	D	8	Datum nástupu		PRI			
23	L	DUKON	D	8	Datum ukončení		PRO			
23	L	DODJ	D	8	Datum odjezdu					
23	L	JMEVYST	C	30	Příjmení a jméno toho, kdo vystavil doklad					
23	L	DVYST	D	8	Datum vystavení dokladu					
23	L	PROD	N	3	Prodlužky ze dnů pobytu celkem					
23	L	KOD_UKO	C	1	Kód ukončení pobytu		ZPUKON			
23	L	CENA_POB	Š	10.2	Cena za pobyt – nepovinný údaj					
23	U	TYP	C	1	Typ věty „U“ – „nákladová“ položka			DRUH_POL	DRUH_POL=16	Nový typ věty AC - nákladová položka
23	U	DTYP	C	1	Doplňek typu věty. Rezerva - nevyplňuje se					
23	U	RADEK	N	2	Číslo řádku dokladu					



dok- lad	vě- ta	název	typ	dél- ka	Popis	vě- ta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
23	U	DATOD	D	8	Datum od kdy vznikl „druh nákladu“			DEN	DRUH_POL=16	Nový typ věty AC - nákladová položka
23	U	KOD_NAK	C	2	Kód „druhu nákladu“			KOD	DRUH_POL=16	Nový typ věty AC - nákladová položka
23	U	DOBA	N	3	Délka trvání „druhu nákladu“ ve dnech			MNOZSTVI	DRUH_POL=16	Nový typ věty AC - nákladová položka
23	U	SAZBA	\$	7.2	Sazba „druhu nákladu“ za den					
23	U	CENA	\$	9.2	Celková cena za „druh nákladu“ – nepovinný údaj			KC	DRUH_POL=16	Nový typ věty AC - nákladová položka
23	U	KOD_PRER US	C	1	Kód přerušení pobytu					
23	S	TYP	C	1	Typ věty „S“ – sdělení					
23	S	DTYP	C	1	Doplňek typu věty. Rezerva – nevyplňuje se					
23	S	RADEK	N	2	Číslo řádku sdělení					
23	S	TEXT	C	80	Text sdělení					



Doklad 34 – Příkaz ke zdravotnímu transportu

dok-lad	vě-ta	název	typ	dél-ka	popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
34	T	TYP	C	1	Typ věty „T“ – záhlaví dokladu (dílu A i dílu B)		DRUDO K		34	
34	T	TCID	N	7	Číslo dokladu					
34	T	TSTR	N	1	Pořadové číslo listu dokladu. Nevypĺňuje se.					
34	T	TPOC	N	1	Celkový počet listů dokladu. Nevypĺňuje se.					
34	T	TPOR	N	3	Pořadové číslo dokladu v dávce					
34	T	TCPO	C	3	Číslo pojišťovny					
34	T	TTPP	C	1	Typ připojištění					
34	T	TICO	C	8	Identifikační číslo pracoviště poskytovatele vyžádané péče – přepravce (IČP – díl B)		ICP			
34	T	TVAR	C	6	Variabilní symbol. Nepovinné, nemusí se vyplnit.					
f34	T	TODB	C	3	Smluvní odbornost pracoviště žadatele		ODB_Z AD			
34	T	TROD	C	10	Číslo pojištěnce		PACIEN T			
34	T	TZDG	C	5	Číslo základní diagnózy, pro kterou byl pacient v tomto období léčen		ZDG			
34	T	TKON	C	1	Nevypĺňuje se					
34	T	TICZ	C	8	Identifikační číslo pracoviště žadatele – ošetřujícího lékaře (IČP – díl A.		ICP_ZA D			
34	T	TCDZ	N	7	Číslo jednoho z individuálních výkonových dokladů, které má ošetřující lékař otevřen pro příslušného pacienta. Nepovinný údaj.					
34	T	TCCEL	\$	10.2	Cena celkem. Nepovinný údaj.					
34	T	TCBOD	N	7	Body celkem. Nepovinný údaj.					
34	T	TSPZ	C	7	SPZ vozidla, pokud má SPZ 6 znaků, první znak vlevo je mezera					
34	T	TDUT	D	8	Datum uskutečnění transportu			DEN	DRUH_POL=19 +21	Nový typ věty AC – Čas zahájení,



dok- lad	vě- ta	název	typ	dél- ka	popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
										resp. ukončení - stejně datum v obou případech
34	T	TODJ	N	4	Čas odjezdu ve tvaru HHMM			KOD	DRUH_POL=19	Nový typ věty AC – Čas zahájení
34	T	TPRI	N	4	Čas příjezdu ve tvaru HHMM			KOD	DRUH_POL=21	Nový typ věty AC – Čas ukončení
34	T	OIDADR	C	8	*) Číselná identifikace místa, odkud se transport provádí dle databáze registru adres RÚIAN (uvádí se vždy nejpřesnější dostupný údaj). Nepovinný údaj, pokud jsou vyplněny ODK1 a ODK2.			KOD	DRUH_POL=20	Nový typ věty AC – Adresa odkud
34	T	OTYPADR	N	1	*) Vyplňuje pro údaj v OIDADR: ...			KOD	DRUH_POL=20	Nový typ věty AC – Adresa odkud
34	T	ODK1	C	30	*) Odkud – místo (obec, část obce). Nepovinný údaj, pokud uvedena položka OIDADR.					
34	T	ODK2	C	30	*) Odkud – ulice a číslo. Nepovinný údaj, pokud uvedena položka OIDADR.					
34	T	OPSC	C	5	*) PSČ místa odkud se transport provádí.					
34	T	TIDADR	C	8	Číselná identifikace místa nároku na hrazení transportu pojišťovnou (nejbližšího vhodného PZS) dle databáze registru adres RÚIAN (uvádí se vždy nejpřesnější dostupný údaj). Nepovinný údaj, pokud jsou vyplněny TADR1 a TADR2.			KOD	DRUH_POL=22	Nový typ věty AC – Adresa kam
34	T	TYPADR	N	1	Vyplňuje se, pro údaj v TIDADR: ...			KOD	DRUH_POL=22	Nový typ věty AC – Adresa kam
34	T	TADR1	C	30	Místo nároku na hrazení transportu zdr. poj. (1. část adresy - obec, část obce). Nepovinný údaj, pokud uvedena položka TIDADR.					
34	T	TADR2	C	30	Pokračování adresy místa nároku na hrazení transportu zdr. poj. (2. část adresy - ulice a					



dok-lad	vě-ta	název	typ	dél-ka	popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
					číslo). Nepovinný údaj, pokud uvedena položka TIDADR.					
34	T	TPSC	C	5	PSČ místa nároku na hrazení transportu.					
34	T	TDOPR	C	1	Doprovod, pokud je indikován doprovod = „X“, jinak mezera					
34	T	IPAC	C	1	Imobilní pacient, pokud je indikován (odnést vsedě, odnést vleže) = X					
34	V	TYP	C	1	Typ věty „V“ – výkony			DRUH_POL	6	
34	V	VKOD	C	5	Kód výkonu přepravy – vyplňuje se podle číselníku Doprava, zaručována se doprava			KOD	DRUH_POL=6	
34	V	VPOC	N	4	Počet ujetých km			MNOZSTVI	DRUH_POL=6	
34	V	VBOD	N	5	Body za výkon – nepovinný údaj			BODY	DRUH_POL=6	
34	V	VTYP	C	1	Doplňek typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se.					
34	N	TYP	C	1	Typ věty „N“ – náhrady za zdravotní péči					
34	N	NTYP	C	1	Typ náhrady					
34	N	TYPN	C	1	Doplňek typu věty náhrady. Rezerva, nevyplňuje se.					
34	G	TYP	C	1	Typ věty „G“ – ostatní diagnózy			DRUH_POL	8	
34	G	GCIS	C	5	Číslo další vyskytující se diagnózy související s poskytovanou péčí			KOD	DRUH_POL=8	
34	G	GTYP	C	1	Doplňek typu věty ostatní diagnózy. Rezerva, nevyplňuje se.					

Doklad 36 - Vyúčtování cest lékaře v návštěvní službě

Každá věta J36V má vytvořenu kopii dokladu J36 jako samostatnou větu typu AB s jednoznačnými identifikátory dokladu UWID_AB pro daného pojištěnce.

dok-lad	vě-ta	název	typ	dél-ka	Popis	Vě-ta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
36	J	TYP	C	1	Typ věty „J“ – záhlaví		DRUDOK		36	
36	J	HCID	N	7	Číslo dokladu					
36	J	HCPO	C	3	Číslo pojišťovny					
36	J	HICO	C	8	Identifikační číslo pracoviště (IČP)		ICP			Kopíruje se do každého záznamu typu AB pro každou větu V
36	J	HVAR	C	6	Variabilní symbol – nepovinný údaj					
36	J	HODB	C	3	Smluvní odbornost pracoviště		ODB			Kopíruje se do každého záznamu typu AB pro každou větu V
36	J	HCEL	\$	10.2	Cena celkem – nepovinný údaj					
36	J	HBOD	N	7	Body celkem – nepovinný údaj					
36	J	HPOR	N	3	Pořadové číslo listu v dávce					
36	J	HKOD	C	2	Kód druhu dopravy podle číselníku „Doprava“			KOD	DRUH_POL=6	Kopíruje se do každého záznamu typu AB pro každou větu V
36	J	DTYP	C	1	Doplněk typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se					
36	J	HICP	C	8	Identifikační číslo pracoviště (IČP) požadujícího použití vozidla ZDS		ICP_ZAD			Kopíruje se do každého záznamu typu AB pro každou větu V



dok- lad	vě- ta	název	typ	dél- ka	Popis	Vě- ta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
36	J	VKC	\$	9.2	Množství Kč, vyplní se pouze v případě pokud je smluvně stanoven paušál na jeden měsíc					
36	V	TYP	C	1	Typ věty „V“ – výkony			DRUH_POL	6	
36	V	VDAT	D	8	Datum provedení vykázaných výkonů			DEN	DRUH_POL=6	
36	V	VROD	C	10	Číslo pojištění, vyplní se pouze pro pojišťovnu, které se poskytnutá péče vyúčtovává		PACIENT			Každý pacient má zde vytvořen samostatnou větu typu AB
36	V	VKM	N	4	Počet km, nepovinný údaj pro případ nasmlouvaného paušálu na jeden měsíc nebo na jednu návštěvu			MNOZSTVI	DRUH_POL=6	
36	V	VKN	C	2	Kód náhrady, nepovinný údaj					
36	V	OIDADR	C	8	Číselná identifikace adresy odkud se vyjede k návštěvě pojištěnce dle databáze registru adres RUIÁN (uvádí se vždy nejpresnější dostupný údaj). Nepovinný údaj, pokud jsou vyplněny ODKUD1 a ODKUD2			KOD	DRUH_POL=20	Nový typ věty AC – Adresa odkud
36	V	OTYPADR	N	1	Vyplňuje se pro údaj v OIDADR: ...			KOD	DRUH_POL=20	Nový typ věty AC – Adresa odkud
36	V	ODKUD1	C	30	Místo odkud se vyjede k návštěvě pojištěnce. Nepovinný údaj, pokud uvedena položka OIDADR					
36	V	ODKUD2	C	30	Ulice a číslo (druhá část adresy) odkud se vyjede k návštěvě pojištěnce. Nepovinný údaj, pokud uvedena položka OIDADR					
36	V	OPSC	C	5	PSČ místa odkud se vyjede k návštěvě pojištěnce					
36	V	KIDADR	C	8	Číselná identifikace adresy místa pobytu ošetřovaného pojištěnce dle databáze registru adres RUIÁN (uvádí se vždy			KOD	DRUH_POL=22	Nový typ věty AC – Adresa kam



dok- lad	vě- ta	název	typ	dél- ka	Popis	Vě- ta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
					nejpřesnější dostupný údaj). Nepovinný údaj, pokud jsou vyplněny KAM1 a KAM2					
36	V	KTYPADR	N	1	Vyplňuje se pro údaj v KIDADR: ...			KOD	DRUH_POL=22	Nový typ věty AC – Adresa kam
36	V	KAM1	C	30	Místo pobytu ošetřovaného pojištěnce. Nepovinný údaj, pokud uvedena položka KIDADR					
36	V	KAM2	C	30	Ulice a číslo (druhá část adresy) pobytu ošetřovaného pojištěnce. Nepovinný údaj, pokud uvedena položka KIDADR					
36	V	KPSC	C	5	PSČ místa pobytu ošetřovaného pojištěnce					
36	V	VTYP	C	1	Doplňek typu věty výkony. Rezerva, nevypplňuje se					
36	V	VCPO	C	3	Číslo pojišťovny, které je konkrétní výkon účtován					



Doklad 37 – Vyúčtování výkonů záchranné služby

dok-lad	vě-ta	název	typ	dél-ka	Popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
37	W	TYP	C	1	Typ věty „W“ – záhlaví		DRUDOK		37	
37	W	HCID	N	7	Číslo dokladu					
37	W	HSTR	N	1	Pořadové číslo listu dokladu. Nevypĺňuje se u jednolistové-ho dokladu					
37	W	HPOC	N	1	Celkový počet listů dokladu. Nevypĺňuje se u jednolistové-ho dokladu					
37	W	HPOR	N	3	Pořadové číslo listu v dávce. Povolenný rozsah od 1 do 999					
37	W	HCPO	C	3	Číslo pojišťovny					
37	W	HTPP	C	1	Typ připojištění					
37	W	HICO	C	8	Identifikační číslo pracoviště (IČP), které doklad předkládá		ICP			
37	W	HVAR	C	6	Variabilní symbol. Nepovinné, nemusí se vyplnit.					
37	W	HODB	C	3	Smluvní odbornost pracoviště		ODB			
37	W	HROD	C	10	Číslo pojištění		PACIENT			
37	W	HZDG	C	5	Číslo základní diagnózy, pro kterou byl pacient transportován		ZDG			
37	W	HCCEL	\$	10.2	Cena celkem – nepovinný údaj					
37	W	HCBOD	N	7	Body celkem – nepovinný údaj					
37	W	HSPZ	C	7	SPZ vozidla. Pokud na 6 znaků, první znak vlevo mezera					
37	W	HDAT	D	8	Datum provedení zásahu			DEN	DRUH_POL=19+21	Nový typ věty AC – Čas zahájení, resp. ukončení - stejné datum v obou případech



dok-lad	vě-ta	název	typ	dél-ka	Popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
37	W	HZCAS	N	4	Čas začátku zásahu ve tvaru HHMM			KOD	DRUH_POL=19	Nový typ věty AC – Čas zahájení
37	W	HKCAS	N	4	Čas konce zásahu ve tvaru HHMM			KOD	DRUH_POL=21	Nový typ věty C – Čas ukončení
37	W	HPRJ	C	25	Příjmení pojištěnce. Povinný údaj v případě, kdy nelze identifikovat pacienta číslem pojištěnce.					
37	W	HJME	C	20	Jméno pojištěnce. Povinný údaj v případě, kdy nelze identifikovat pacienta číslem pojištěnce.					
37	W	HPRL	C	1	Potvrzení revizního lékaře pojišťovny, v případě potvrzení nabývá hodnoty „X“					
37	W	DTYP	C	1	Doplňek typu věty záhlaví. Rezerva, nevyplňuje se.					
37	V	TYP	C	1	Typ věty „V“ – výkony			DRUH_POL	0/6	Datum se doplní z věty typu W
37	V	VKOD	C	5	Číslo výkonu – vyplňuje se podle číselníků „Zdravotní výkony“ a „Doprava“. Číslo výkonu přepravy se zarovnává doprava.			KOD	DRUH_POL=0/6	
37	V	VPOC	N	3	Počet provedení výkonu nebo počet ujetých km, počet zdravotních výkonů max. 9. Počet km max. 999.			MNOZSTVI	DRUH_POL=0/6	
37	V	VBOD	N	5	Body za výkon – nepovinný údaj			BODY	DRUH_POL=0/6	
37	V	VTYP	C	1	Doplňek typu věty výkony. Rezerva, nevyplňuje se.					
37	N	TYP	C	1	Typ věty „N“ – náhrady za zdravotní péči					
37	N	NTYP	C	1	Typ náhrady					
37	N	TYPN	C	1	Doplňek typu věty náhrady. Rezerva, nevyplňuje se.					
37	G	TYP	C	1	Typ věty „G“ – ostatní diagnózy			DRUH_POL	8	



dok-lad	vě-ta	název	typ	dél-ka	Popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
37	G	GCIS	C	5	Číslo další vyskytující se diagnózy související s poskytovanou péčí			KOD	DRUH_POL=8	
37	G	GTYP	C	1	Doplňek typu věty ostatní diagnózy. Rezerva, nevyplňuje se.					
37	L	TYP	C	1	Typ věty „L“ – léčivé přípravky a ZP			DRUH_POL	1-3	Datum se doplní z věty typu W
37	L	LTPR	C	1	Skupina podaného léčivého přípravku nebo ZP			DRUH_POL	DRUH_POL=1-3	
37	L	LKOD	C	7	Kód podaného léčivého přípravku nebo ZP			KOD	DRUH_POL=1-3	
37	L	LMNO	\$	11.3	Množství podaného léčivého přípravku a ZP v měrných jednotkách			MNOZSTVI	DRUH_POL=1-3	
37	L	LFIN	\$	10.2	Cena za množství podaného léčivého přípravku a ZP			KC	DRUH_POL=1-3	
37	L	LTYP	C	1	Doplňek typu věty léčiva a ZP. Rezerva, nevyplňuje se					

Doklad 64 – Kapitační platba na pojištění

Každá věta dokladu 64 (kapitační platby) pro různé pojištění má vytvořenu kopii dokladu jako samostatnou větu typu AB s jednoznačnými identifikátorem UWID_AB pro daného pojištěnce za každý započatý měsíc kapitace. Odpovídá internímu dokladu pojišťovny dle jejího vlastního datového rozhraní, níže uvedené rozhraní je pouze demonstrační. Všechny typy kapitačních plateb jsou vykazovány dohromady jako položka s *DRUH_POL* = 23.

dok-lad	vě-ta	název	typ	dél-ka	popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
64		icp	C	8	Pracoviště registrujícího lékaře		ICP			
64		odb	C	3	Odbornost registrujícího pracoviště		ODB			
64		cp	C	10	Číslo pojištěnce		PACIENT			
64		rok	N	4	Období zpracování	ROK				
64		mesic	N	2	Období zpracování	MESIC				
64		cena	N	9.2	Cena v Kč – kapitační platba na pojištění (bez ohledu na to zda základní nebo zvýšená)			KC	DRUH_POL = 23	

Doklad 66 – Jiné zdravotní služby poskytnuté pojištěnci

Používá se pro vykázání jiných zdravotních služeb, poskytnutých pojištěnci mimo doklady uvedené výše. Určeno primárně pro vykázání zdravotních služeb poskytnutých v zahraničí, případně jiných služeb bez vazby na číselníky – např. cestovné pacientů. Odpovídá internímu dokladu pojišťovny dle jejího vlastního datového rozhraní, níže uvedené rozhraní je pouze demonstrační. Všechny typy nákladů jsou vykazovány dohromady jako položka s *DRUH_POL* = 24.

doklad	věta	název	typ	délka	popis	věta AA	věta AB	věta AC	hodnota	poznámka
66	cp	C	10	Číslo pojištěnce		PACIENT				
66	od	D	8	Datum zahájení péče		PRI				
66	do	D	8	Datum ukončení péče		PRO				
66	rok	N	4	Období zpracování	ROK					
66	mesic	N	2	Období zpracování	MESIC					
66	nakl_amb	N	13.2	Cena v Kč – ambulantní péče			KC		DRUH_POL = 24	
66	nakl_hosp	N	13.2	Cena v Kč – hospitalizace			KC		DRUH_POL = 24	
66	nakl_stom	N	13.2	Cena v Kč – stomatologické ošetření			KC		DRUH_POL = 24	
66	nakl_dopr	N	13.2	Cena v Kč – doprava			KC		DRUH_POL = 24	
66	nakl_leky	N	13.2	Cena v Kč – léčiva			KC		DRUH_POL = 24	
66	nakl_ost	N	13.2	Cena v Kč – jiné náklady			KC		DRUH_POL = 24	