

Formát Seznamu hrazených zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz, SÚKL, verze 19-02

č.	P/N	Označení	Typ	Velikost	Název	Popis
1	P	KOD	C	7	kód SÚKL	Kód zdravotnického prostředku (dále ZP) přidělený SÚKL v rámci ohlášení úhrady
2	P	PKOD	C	7	kód ZP	Původní kód ZP – původní kód ZP přidělený VZP ČR, případně SZP ČR
3	P	NAZ	C	70	název ZP	Název ZP
4	N	DOP	C	80	doplněk názvu ZP	Doplněk názvu ZP
5	P	PRO	C	1	preskripční označení	Označení preskripce na poukaz; nabývá hodnoty: P – symbol označuje preskripci na Poukaz (Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku, Poukaz na foniatickou pomůcku, Poukaz na brýle a optické pomůcky).
6	P	TYP	C	2	typ skupiny ZP	Typ ZP, kódové označení skupiny ZP. 01 – ZP krycí 02 – ZP pro inkontinentní pacienty 03 – ZP pro pacienty se stomií 04 – ZP ortopedicko protetické a ortopedická obuv 05 – ZP pro pacienty s diabetem a s jinými poruchami metabolismu 06 – ZP pro kompresivní terapii 07 – ZP pro pacienty s poruchou mobility 08 - ZP pro pacienty s poruchou sluchu 09 – ZP pro pacienty s poruchou zraku 10 – ZP respirační, inhalační a pro aplikaci enterální výživy 11 – ZP nekategorizované
7	P	MJD	C	6	počet MJ v balení	Počet měrných jednotek v balení.
8	P	MJ	C	4	měrná jednotka	Měrná jednotka úhradového limitu dle přílohy č. 3 zákona 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění u ZP na poukaz; nabývá hodnot: cm ² = čtverečný centimetr g = gram ml = mililitr ks = kus bal = balení sada = sada par = pár set = set sys = systém den = den
9	P	TBAL	C	4	typ balení	Označení typu balení; nabývá hodnot: ks = kus bal = balení sada = sada par = pár set = set sys = systém
10	P	VYR	C	3	výrobce	Zkratka označení výrobce. K poli VYR je k dispozici pomocný číselník.

Formát Seznamu hrazených zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz, SÚKL, verze 19-02

č.	P/N	Označení	Typ	Velikost	Název	Popis
11	P	ZEM	C	3	země výrobce	Zkratka země sídla výrobce. K poli ZEM je k dispozici pomocný číselník.
12	P	OHL	C	80	název Ohlašovatele	Název subjektu, který provedl ohlášení zdravotnického prostředku.
13	P	UHR1	N	13.2	úhrada	Maximální výše úhrady zdravotnického prostředku. Pro níže specifikované úhradové skupiny je v tomto poli uvedena: 02.01.01.01 - úhrada pro inkontinenci I. stupně (mimovolní únik moči nad 50 ml do 100 ml (včetně) v průběhu 24 hodin); 05.02.02.01 – diabetes mellitus při léčbě perorálními antidiabetiky – 100 ks/1 rok 05.03.03.04 – úhrada pro 1. rok (včetně veškerého příslušenství a baterií na 1 rok provozu); 08.01.02.01 – úhrada pro pacienty do 18 let; 08.01.02.02 - úhrada pro pacienty do 18 let.
14	N	LIM1	C	1	příznak schválení úhrady	Označení povinnosti schválení úhrady UHR1 revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny, nabývá hodnot: Z – úhrada podléhá schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovny Prázdné – úhrada nepodléhá schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovny.
15	N	OME1	C	80	specializace předepisujícího lékaře	Specifikace preskripčního omezení založená na specializaci předepisujícího lékaře – vztažená k poli UHR1. K poli OME1, OME2, OME3 je k dispozici společný pomocný číselník.
16	N	UHR2	N	13.2	úhrada	Maximální výše úhrady zdravotnického prostředku. Pro níže specifikované úhradové skupiny je v tomto poli uvedena: 02.01.01.01 - úhrada pro inkontinenci II. stupně (mimovolní únik moči nad 100 ml do 200 ml (včetně) v průběhu 24 hodin) + fekální inkontinence; 05.02.02.01 <ul style="list-style-type: none"> • diabetes mellitus při léčbě injekčními neinzulínovými antidiabetiky, inzulinem (do 2 dávek denně); nediabetická hypoglykémie (inzulinom, dialýza, postprandiální hypoglykémie) – 400 ks/ 1 rok; • diabetes mellitus při léčbě intenzifikovanou inzulinovou terapií (léčba inzulinovými pery nebo pumpou) – 1500 ks/ 1 rok; • diabetes mellitus do 18 let včetně; diabetes mellitus v těhotenství – 2500 ks/ 1 rok 05.03.03.04 – úhrada pro 2. – 4. rok (včetně veškerého příslušenství a baterií); 08.01.02.01 – úhrada pro pacienty od 19 let; 08.01.02.02 - úhrada pro pacienty od 19 let.
17	N	LIM2	C	1	příznak schválení úhrady	Označení povinnosti schválení úhrady UHR2 revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny, nabývá hodnot: Z – úhrada podléhá schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovny Prázdné – úhrada nepodléhá schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovny
18	N	OME2	C	80	specializace předepisujícího lékaře	Specifikace preskripčního omezení založená na specializaci předepisujícího lékaře – vztažena k poli UHR2. K poli OME1, OME2, OME3 je k dispozici společný pomocný číselník.
19	N	UHR3	N	13.2	úhrada	Maximální výše úhrady zdravotnického prostředku. Pro níže specifikované úhradové skupiny je v tomto poli uvedena: 02.01.01.01 - úhrada pro inkontinenci III. stupně (mimovolní únik moči nad 200 ml v průběhu 24 hodin) + smíšená inkontinence
20	N	LIM3	C	1	příznak schválení úhrady	Označení povinnosti schválení úhrady UHR3 revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny, nabývá

Formát Seznamu hrazených zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz, SÚKL, verze 19-02

č.	P/N	Označení	Typ	Velikost	Název	Popis
						hodnot: Z – úhrada podléhá schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovny Prázdné – úhrada nepodléhá schválení revizním lékařem zdravotním pojišťovny
21	N	OME3	C	80	specializace předepisujícího lékaře	Specifikace preskripčního omezení založená na specializaci předepisujícího lékaře, vztažena k poli UHR3. K poli OME1, OME2, OME3 je k dispozici společný pomocný číselník.
22	P	MFC	N	13.2	konečná cena	Maximální konečná cena (cena výrobce s maximální obchodní přírůzkou dle cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví a DPH).
23	N	DNC	C	1	písemné ujednání o ceně ve veřejném zájmu	Označení dohodnuté nejvyšší ceny; nabývá hodnot: Prázdné – není DNC; 1 – DNC; 2 – DNC se závazkem; 3 – cenová soutěž
24	P	UHS	C	15	úhradová skupina	Kód úhradové skupiny nebo kód skupiny zaměnitelných ZP
25	N	UPO	C	1	způsob úhrady pojišťovnou	Způsob úhrady zdravotní pojišťovnou; nabývá hodnot: R – zapůjčovaný ZP Prázdné – nezapůjčovaný ZP
26	N	UHP	N	5.2	úhrada v procentech	Procento úhrady zdravotní pojišťovnou, nabývá hodnot: 11 – nekategorizované ZP – 50 %, 100 %; 02.01.01.02–75 % 06.02.01.07–75 % 07.01.03.01–90 % 07.01.03.02–90 % 07.01.03.03–90 % 07.01.05.01–90 % 07.01.05.02–90 % 07.04.02.02–90 % 07.05.02.04–90 % 10.04.04.01–90 % 10.04.04.02–90 % 10.04.04.03–90 % 10.04.04.04–90 % 10.04.04.05–90 % 10.04.04.06–90 % 10.04.04.07–90 % 10.04.04.08–90 % 10.04.04.09–90 % 10.04.04.10–90 % 10.04.04.11–90 % 10.04.04.12–90 %
27	N	UDOKS	N	10	Počet MJ za UDO	Počet kusů za užitnou dobu
28	N	UDO	N	5	užitná doba	Užitná doba vyjádřená v měsících.

