

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

2	7	6	6	1	9	8	9
8	2	0	0	1	0	0	0
2	Z	8	2	M	0	0	1

Název IČO Krajská nemocnice T. Bati, a. s.


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05 / 8.11.11 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne	1.1.2013
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.1.2018
Datum uplatnění do	31.12.2018

Formulář obsahuje část

☒ Smluvní i informativní
 ☐ Jen smluvní
 ☐ Jen informativní

Typ CB PRACOVISTĚ – PŘÍJMOVÁ AMBULANCE S NEPŘETRŽITÝM PROVOZEM
 nebo **PRACOVISTĚ OPERAČNÍ SÁL(Y)**
součást lůžkového oddělení - primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část smluvní)

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

NÁZEV PRACOVISTĚ

ČÍSLO PRIMARIÁTU

VARIABILNÍ SYMBOL

8	2	0	0	1	8	8	6
---	---	---	---	---	---	---	---

Traumatologie - příjmová ambulance

0	0	0	0	0	0	1	2
---	---	---	---	---	---	---	---

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Zlín	Havlíčkovo nábřeží		600	762 75

SMLUVNÍ ODBORNOST/I PRACOVISTĚ V RÁMCÍ NASMLOUVANÉHO OBORU/Ů PRIMARIÁTU

Smluvní odbornost - hlavní

5	0	3
---	---	---

DALŠÍ SMLUVNÍ ODBORNOSTI

Odbornost

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO LÉKAŘE PRACOVISTĚ

Specializovaná způsobilost v oboru	
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod	
Jiná speciální odborná způsobilost	

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO LÉKAŘE NA PRACOVISTĚ

Počet dnů v týdnu

1

Počet hodin v týdnu

			8
--	--	--	---

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)									
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do	
	0	2	1	2	5	OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČKOVACÍ LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENA Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ			
	0	9	1	1	1	ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE			
	0	9	1	1	3	ODBĚR KRVE Z ARTERIE			
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ			
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET			
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET			
	0	9	1	2	1	PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY			
	0	9	1	2	3	ANALÝZA MOČI CHEMICKY			
	0	9	1	2	7	EKG VYŠETŘENÍ			
	0	9	1	3	1	KRVÁČIVOST PODLE DUKE			
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ			
	0	9	1	4	1	UZ DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ CÉV BEZ B ZOBRAZENÍ			
	0	9	2	1	3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT			
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.			
	0	9	2	1	6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY			
	0	9	2	1	7	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET			
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET			
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE			
	0	9	2	2	1	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET			
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET			
	0	9	2	2	7	I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ			
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE			
	0	9	2	3	5	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE			
	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2			
	0	9	2	3	9	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM			
	0	9	2	4	1	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2			
	0	9	2	4	9	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ			
	0	9	2	5	3	UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY			
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA			
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM			

0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM		
0	9	5	2	3	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU		
0	9	5	2	5	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU		
0	9	5	2	7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ		
0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN		
0	9	5	4	5	REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU -- POPLATEK UHRAZEN		
0	9	5	4	7	REGULAČNÍ POPLATEK -- POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN		
0	9	5	5	0	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)		
0	9	5	5	1	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)		
0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET		
0	9	5	6	3	VÝKON ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY		
1	2	1	4	0	TRENDELENBURGŮV NEBO PERTHESŮV FUNKČNÍ ŽILNÍ TEST (NA JEDNÉ KONČETINĚ)		
2	9	5	1	0	OBSTŘÍK PERIFERNÍHO NERVU		
5	1	3	9	5	PUNKCE PERITONEÁLNÍ DIAGNOSTICKÁ ČI TERAPEUTICKÁ		
5	1	4	2	3	MINIMÁLNÍ ANÁLNÍ VÝKON		
5	1	8	1	1	INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU NEBO HEMATOMU		
5	1	8	1	7	OŠETŘENÍ NEHTU		
5	1	8	1	8	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKcí NAD 30 CM ²		
5	1	8	2	1	CHIRURGICKÉ ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA		
5	1	8	2	5	SEKUNDÁRNÍ SUTURA RÁNY		
5	1	8	5	1	FIXAČNÍ SÁDROVÁ DLAHA - RUKA, PŘEDLOKTÍ		
5	1	8	5	3	CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - PRSTŮ, RUKY, ZÁPĚSTÍ		
5	1	8	5	5	FIXAČNÍ SÁDROVÁ DLAHA - CELÁ HORNÍ KONČETINA		
5	1	8	5	7	CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - CELÁ HORNÍ KONČETINA		
5	1	8	5	9	FIXAČNÍ SÁDROVÁ DLAHA - NOHA, BÉREC		
5	1	8	6	1	CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - NOHA, BÉREC		
5	1	8	6	3	SÁDROVÁ DLAHA - CELÁ DOLNÍ KONČETINA		
5	1	8	6	5	CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ CELÉ DOLNÍ KONČETINY		
5	1	8	6	7	PŘIPEVNĚNÍ NÁŠLAPNÉHO PODPATKU NA STÁVAJÍCÍ SÁDROVÝ OBVAZ		
5	1	8	6	9	SEJMUTÍ CIRKULÁRNÍ SÁDROVÉ FIXACE NA KONČETINÁCH		
5	1	8	7	0	DOTOČENÍ SÁDROVÉHO OBVAZU		
5	1	8	7	1	FIXACE ZLOMENINY KLÍČKU DELBETOVÝMI KRUHY		

5	1	8	7	3	SLOŽITÝ MĚKKÝ FIXAČNÍ OBVAZ		
5	1	8	7	5	PŘILOŽENÍ MĚKKÉHO OBVAZU (ZINKOKLIH, ŠKROBOVÝ OBVAZ) NA DOLNÍ NEBO HORNÍ KONČETINU		
5	1	8	7	7	PŘILOŽENÍ LÉČEBNÉ POMŮCKY - ORTÉZY		
5	2	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM CHIRURGEM		
5	2	1	1	7	REPOZICE BOLESTIVÉ PRONACE U DĚTÍ		
5	3	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ TRAUMATOLOGEM		
5	3	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ TRAUMATOLOGEM		
5	3	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ TRAUMATOLOGEM		
5	3	1	1	1	ZAVŘENÁ REPOZICE ZLOMENINY NEBO LUXACE JEDNÉ FALANGY - METAKARPU, VČETNĚ ZLOMENINY BENETOVY		
5	3	1	1	2	ZAVŘENÁ REPOZICE ZLOMENINY NEBO LUXACE FALANGY - METAKARPU, KAŽDÁ DALŠÍ NA STEJNÉ STRANĚ - PŘIČTI		
5	3	1	1	5	ZAVŘENÁ REPOZICE LUXACE KARPU NEBO INTRAARTIKULÁRNÍ ZLOMENINY RUKY A ZÁPĚSTÍ		
5	3	1	1	7	ZAVŘENÁ REPOZICE LUXACE LOKETNÍHO KLOUBU NEBO HLAVIČKY RADIA		
5	3	1	1	9	ZAVŘENÁ REPOZICE ZLOMENIN PŘEDLOKTÍ, LOKTE, PAŽE NEBO PLETENCE PAŽNÍHO A LUXACE GLENOHUMERÁLNÍHO KLOUBU		
5	3	4	1	1	NÁPLASTOVÁ FIXACE ZLOMENINY KOSTNÍHO ČLÁNKU NEBO MEZIČLÁNKOVÉ LUXACE PRSTCŮ NOHY		
5	3	4	1	3	ZAVŘENÁ REPOZICE ZLOMENINY BÉRCE VČETNĚ NITROKLOUBNÍ LOKALIZACE V OBLASTI KOLENA A HLEZNA A LUXACÍ HLEZNA A NOHY		
5	3	4	1	5	ZAVŘENÁ REPOZICE LUXACE KOLENNÍHO KLOUBU NEBO PATELY		
5	3	5	1	5	SUTURA ŠLACHY EXTENSORU RUKY A ZÁPĚSTÍ		
5	3	5	1	7	SUTURA NEBO REINSERCE ŠLACHY FLEXORU RUKY A ZÁPĚSTÍ		
5	7	2	4	3	HRUDNÍ PUNKCE		
6	1	1	1	1	PRIMÁRNÍ OŠETŘENÍ TRAUMATICKÉ TETOVÁŽE Á 20 MIN.		
6	1	1	1	3	REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE 5 - 10 CM		
6	1	1	1	5	REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE NAD 10 CM		
6	1	1	2	3	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE OD 2 DO 10 CM ² , BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU		
6	1	1	2	5	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE NAD 10 CM ² , BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU		
6	1	1	2	9	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM		
6	1	1	3	1	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA VÍCE NEŽ 10 CM		
6	1	1	3	5	AUTOTRANSPLANTACE KOŽNÍM ŠTĚPEM V PLNÉ TLOUŠTCE DO 20 CM ²		
6	1	2	4	5	FENESTRACE ŠLACHOVÉ POCHVY		
6	2	1	1	0	PŘEVAZ POPÁLENINY V ROZSAHU OD 1 % DO 10 % POVRCHU TĚLA		
6	2	1	2	0	POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ (NOS, TVÁŘ, RET, UCHO, SKALP, KRK, VÍČKO)		
6	2	1	5	0	POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ, OSTATNÍ DO 5 % POVRCHU TĚLA		
6	2	4	1	0	ŠTĚP PŘI POPÁLENÍ - DLAŇ, DORSUM RUKY, NOHY NEBO DO 1% POVRCHU TĚLA		

	6	5	1	1	5	DIAGNOSTICKÁ PUNKCE MĚKKÝCH TKÁNÍ		
	6	6	1	1	7	SPIKA KYČELNÍ JEDNOSTRANNÁ - PROVEDENÁ LÉKAŘEM		
	6	6	1	1	8	SPIKA KYČELNÍ OBOUSTRANNÁ - PROVEDENÁ LÉKAŘEM		
	6	6	1	2	7	MANIPULACE V CELKOVÉ NEBO LOKÁLNÍ ANESTÉZII		
	6	6	2	1	7	SPIKA RAMENE, ABDUKČNÍ FIXACE - SÁDROVÁ - PROVEDENÁ LÉKAŘEM		
	6	6	2	3	1	SCHANZŮV LÍMEC - SÁDROVÁ FIXACE - PROVEDENÁ LÉKAŘEM		
	6	6	2	3	3	MINERVA - SÁDROVÁ FIXACE - PROVEDENÁ LÉKAŘEM		
	6	6	2	3	5	TORAKOLUMBÁLNÍ KORZET - PROVEDENÝ LÉKAŘEM		
	6	6	4	2	1	BIOPSIE, INCIZE A DRENÁŽ NA RUCE ČI ZÁPĚSTÍ		
	6	6	6	9	5	EXCIZE / EXSTIRPACE FALANGY NA NOZE		
	6	6	6	9	9	EXCIZE / EXSTIRPACE FALANGY NA NOZE NEBO HLAVIČKY METATARZU - ZA KAŽDÝ DALŠÍ PŘÍČTI		
	6	6	7	1	7	EXCIZE / EXSTIRPACE SEZAMSKÉ KOSTI NOHY		
	6	6	8	1	1	INJEKCE DO BURZY, GANGLIA, POCHVY ŠLACHOVÉ		
	6	6	8	2	1	PERKUTÁNNÍ FIXACE K-DRÁTEM		
	6	6	8	2	3	ODSTRANĚNÍ ZEVNÍHO FIXATÉRU		
	6	6	8	2	5	UPRAVENÍ ZEVNÍHO FIXATÉRU		
	6	6	8	3	5	INCIZE A DRENÁŽ ŠLACHOVÉ POCHVY		
	6	6	8	3	7	EXSTIRPACE BURZY NEBO GANGLIA - POVRCHOVÁ		
	6	6	8	5	3	OTEVŘENÁ BIOPSIE MĚKKÝCH TKÁNÍ		
	6	6	8	6	7	EXCIZE A EXSTIRPACE SVALOVÉ - JEDNODUCHÉ		
	6	6	8	7	1	EXSTIRPACE BURZY - HLUBOKÁ		
	6	6	9	4	9	PUNKCE KLOUBNÍ S APLIKACÍ LÉČIVA		
	6	7	1	1	1	VYŠETŘENÍ STOJE A CHŮZE U PACIENTA S PROTÉZOU ČI ORTÉZOU		
	7	1	6	1	1	VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU - JEDNODUCHÉ		
	7	1	6	5	3	ZAVŘENÁ REPOZICE FRAKTURY KŮSTEK NOSNÍCH		
	7	1	7	1	9	VÝMĚNA TRACHEOSTOMICKÉ KANYLY		
	7	6	2	1	1	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU		
	7	6	2	2	5	SUPRAPUBICKÁ PUNKCE MĚCHÝŘE JEHLOU		
	9	0	9	6	1	(DRG) ORTOPEDICKÁ OPERACE PRO AGRESIVNÍ BENIGNÍ NOVOTVAR		
	9	0	9	6	2	(DRG) ORTOPEDICKÁ OPERACE PRO MALIGNÍ NOVOTVAR		
	9	9	9	8	0	(VZP) PACIENT S DIAGNOSTIKOVANÝM POLYTRAUMATEM S ISS>=15 HOSPITALIZOVANÝ V LŮŽKOVÉM ZAŘÍZENÍ		
	9	9	9	8	1	(VZP) PACIENT HOSPITALIZOVANÝ V LŮŽKOVÉM ZAŘÍZENÍ PRO ÚRAZOVÉ DIAGNÓZY (KROMĚ POLYTRAUMAT), KTERÉ PATŘÍ DO PÉČE TRAUMACENTRA		

	9	9	9	8	2	(VZP) PACIENT KLASIFIKOVANÝ LZZ NA ZÁKLADĚ POZITIVNÍ TRIÁŽE JAKO INDIKOVANÝ PRO PÉČI V TRAUMACENTRU		
--	---	---	---	---	---	--	--	--

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – výkony na operačních sálech (seznam č. 2d)								
s.2d	Kód výkonu		Název výkonu				Datum od	Datum do

SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7)						
s. 7	Skupina	Kód	Název	Smluvní cena	Datum od	Datum do

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář s účinností od 01.01.2018 nahrazuje formulář účinný od 01.01.2015.

Ve formuláři došlo k následujícím změnám:

-nasmlouvání DRG markerů: 90961,90962.

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 Informativní část
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Typ CB

PRACOVISTĚ – PŘÍJMOVÁ AMBULANCE S NEPŘETRŽITÝM PROVOZEM
nebo **PRACOVISTĚ OPERAČNÍ SÁL(Y)**
součást lůžkového oddělení - primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část informativní)

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0	0	0	0	0	0	1	2
---	---	---	---	---	---	---	---

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

8	2	0	0	1	8	8	6
---	---	---	---	---	---	---	---

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY (seznam č. 3)

s. 3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Výrobní číslo	Počet přístr.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
---------	---------	--------------	-------------------------------	------------------	------------------	---------	-------------	----------	----------