

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

0	0	5	3	4	2	4	2
8	6	1	0	2	0	0	0
1	8	8	6	N	0	0	2

Název IČO Nemocnice Třinec, příspěvková organizace


**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	1.1.2019
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.10.2019
Datum uplatnění do	31.12.2023

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	6	1	0	2	9	1	6
Interní ambulance - příjem							
0	0	0	0	0	0	0	1
2	0	1	4	0	2		

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) PRACOVISTĚ**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Třinec	Kaštanová		268	739 61

**SMLOUVNÍ ODBORNOST/I PRACOVISTĚ V RÁMCÍ NASMLOUVANÉHO OBORU/Ů PRIMARIÁTU**

Smluvní odbornost - hlavní

1	0	1
---	---	---

DALŠÍ SMLOUVNÍ 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

Počet hodin v týdnu

5			
		4	0

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)									
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do	
	0	1	4	4	1	STANOVENÍ GLUKÓZY GLUKOMETREM	1.10.2019	31.12.2023	
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2019	31.12.2023	
	0	9	1	2	5	PULZNÍ OXYMETRIE	1.10.2019	31.12.2023	
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ	1.10.2019	31.12.2023	
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.10.2019	31.12.2023	
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2019	31.12.2023	
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.10.2019	31.12.2023	
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2019	31.12.2023	
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.10.2019	31.12.2023	
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.10.2019	31.12.2023	
	0	9	5	4	5	REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU -- POPLATEK UHRAZEN	1.10.2019	31.12.2023	
	0	9	5	4	7	REGULAČNÍ POPLATEK -- POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN	1.10.2019	31.12.2023	
	0	9	5	6	3	VÝKON ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY	1.10.2019	31.12.2023	
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.10.2019	31.12.2023	
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.10.2019	31.12.2023	
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.10.2019	31.12.2023	
	1	1	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.10.2019	31.12.2023	
	1	1	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.10.2019	31.12.2023	
	1	1	1	1	1	EKG VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.10.2019	31.12.2023	

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 1.10.2019 nahrazuje formulář účinný od 1.1.2019.

\*\*\*

Výkon 09119, který je nasmlouván s účinností od 1.10.2017, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

\*\*\*

Výkon 09220, který je nasmlouván s účinností od 1.7.2018, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

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

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

0	1	.	1	0	.	2	0	1	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

8	6	1	0	2	9	1	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
---------	---------	--------------	-------------------------------	------------------	------------------	---------	-------------	----------	----------