

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 6 | 3 | 8 |
| 7 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 8 | 7 | 6 | M | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Nemocnice Jihlava, 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 |

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo

Upraveno pro předání

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

7 6 0 0 1 1 1 5

Gynekolog.porodnic.ambulance-ÚPS

0 0 0 0 0 0 1 1

2 0 8 0 1 0

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) PRACOVISTĚ**

| Město / Obec | Ulice       | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    |
|--------------|-------------|---------------|------------|--------|
| Jihlava      | Vrchlického | 59            |            | 586 33 |

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

Smluvní odbornost - hlavní

6 0 3

DALŠÍ SMLUVNÍ ODBORNOSTI

Odbornost Přidat řádek

**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   |
|------|------------|---|---|---|---|---|-----------|------------|
| X    | 0          | 6 | 7 | 2 | 0 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - TRIÁŽ PACIENTŮ NA ODDĚLENÍ URGENTNÍHO PŘÍJMU   | 1.1.2020  | 31.12.2020 |
| X    | 0          | 6 | 7 | 2 | 1 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM URGENTNÍHO PŘÍJMU  | 1.1.2020  | 31.12.2020 |
| X    | 0          | 6 | 7 | 2 | 3 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM URGENTNÍHO PŘÍJMU  | 1.1.2020  | 31.12.2020 |
| X    | 0          | 6 | 7 | 2 | 4 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - PÉČE O NEMOCNÉHO NA INTENZIVNÍ VYŠETŘOVNĚ (SHOCK ROOM) URGENTNÍHO PŘÍJMU Á 15 MIN                    | 1.1.2020  | 31.12.2020 |
| X    | 0          | 6 | 7 | 2 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - PÉČE O NEMOCNÉHO NA EXPEKTAČNÍ HALE URGENTNÍHO PŘÍJMU Á 15 MIN                                       | 1.1.2020  | 31.12.2020 |
| X    | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ                                     | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 1 | 2 | 1 | PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 1 | 3 | 5 | UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 1 | 4 | 1 | UZ DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ CÉV BEZ B ZOBRAZENÍ   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKcí DO 10 CM2  | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 5 | 0 | 7 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM  | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY  | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 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 |
| X    | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 5 | 6 | 3 | VÝKON ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 5 | 6 | 4 | PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY  | 1.1.2020  | 31.12.2020 |
| X    | 0          | 9 | 5 | 6 | 6 | PÉČE NA URGENTNÍM PŘÍJMU  | 1.1.2020  | 31.12.2020 |
| X    | 0          | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ  | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK  | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 5          | 1 | 3 | 9 | 5 | PUNKCE PERITONEÁLNÍ DIAGNOSTICKÁ ČI TERAPEUTICKÁ  | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 6          | 3 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 6          | 3 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM  | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 6          | 3 | 0 | 5 | 0 | PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA GYNEKOLOGEM A PÉČE S NÍ SOUVISEJÍCÍ   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 6          | 3 | 1 | 1 | 3 | ODSTRANĚNÍ STEHU CERKLÁŽE   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 6          | 3 | 1 | 1 | 5 | EXTERNÍ KARDIOTOKOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 6          | 3 | 1 | 4 | 9 | REVIZE PO SPONTÁNNÍM POTRATU  | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 6          | 3 | 4 | 1 | 7 | ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ PÁNVE U GYNEKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ, V PORODNICTVÍ A ŠESTINEDĚLÍ                                 | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 6          | 3 | 5 | 1 | 1 | EXCIZE VULVY  | 1.10.2019 | 31.12.2023 |

|   |   |   |   |   |   |  |           |            |
|---|---|---|---|---|---|--|-----------|------------|
| X | 6 | 3 | 5 | 1 | 9 | MARSUPIALIZACE, EXSTIRPACE NEBO INCIZE ABSCESU NEBO CYSTY BARTOLINSKÉ ŽLÁZY, DRENÁŽ, CHEMICKÁ EXSTIRPACE | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 3 | 5 | 3 | 1 | EXCIZE Z ČÍPKU DĚLOŽNÍHO   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 3 | 5 | 3 | 2 | ODBĚR MATERIÁLU Z POCHVY, ČÍPKU A HRDLA DĚLOŽNÍHO  | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 3 | 5 | 3 | 9 | KRYOTERAPIE NEBO STUDENÁ KOAGULACE ČÍPKU DĚLOŽNÍHO   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 3 | 5 | 4 | 0 | ELEKTRO-DIATERO KOAGULACE ČÍPKU DĚLOŽNÍHO  | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 3 | 5 | 4 | 5 | DILATACE HRDLA DĚLOŽNÍHO   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 3 | 5 | 4 | 7 | KYRETÁŽ HRDLA DĚLOŽNÍHO, ABLACE POLYPU (PŘÍČTI EV. DILATACI A EXCIZI)                                    | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 3 | 5 | 5 | 5 | EXTRAKCE IUD HÁČKEM  | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 3 | 5 | 5 | 7 | EXTRAKCE IUD ZA SILON  | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 3 | 5 | 9 | 7 | PUNKCE CYSTY VAJEČNÍKU VAGINÁLNÍ CESTOU  | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X | 7 | 6 | 2 | 1 | 1 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU  | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X | 7 | 6 | 2 | 1 | 3 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU DLOUHODOBÁ   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X | 8 | 2 | 0 | 5 | 3 | MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ NATIVNÍHO PREPARÁTU  | 1.10.2019 | 31.12.2023 |
| X | 8 | 2 | 0 | 5 | 6 | MIKROSKOPICKÉ STANOVENÍ MIKROBIÁLNÍHO OBRAZU POŠEVNÍHO (MOP)   | 1.10.2019 | 31.12.2023 |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 2d

Export \*.csv - Seznam č. 2d

Přidat řádek

**SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – výkony na operačních sálech (seznam č. 2d)**

| s.2d | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|--------------|----------|----------|
|------|------------|--------------|----------|----------|

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 7

Export \*.csv - Seznam č. 7

Přidat řádek

**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

Výkon 09566 - Péče na urgentním příjmu lze vykázat v rámci zdravotní péče na pracovišti urgentního příjmu u pacienta, jenž byl na základě triage podle předem stanovených kritérií prokazatelně vyhodnocen jako pacient vyžadující péči na observačním lůžku, tj. dekompenzovaný nebo s důvodným podezřením na závažné ohrožení zdraví nebo přímé ohrožení života a pokud zároveň délka pobytu na observačním lůžku dosáhne min. 2 hodiny a pacient je následně odeslán do vlastního sociálního prostředí, event. dojde k jeho úmrtí (tj. nenásleduje hospitalizace pacienta, a to ani v rámci jiného poskytovatele). K výkonu nelze vykázat výkon 09563 ? Výkon lékařské pohotovostní služby. Signální výkony 06720, 09721, 06722, 06723, 06724, 06725 jsou vykazovány dle skutečně provedené péče na 1 RČ bez závislosti na tom, zda bude pacient po ošetření předán do vlastního sociálního prostředí, nebo hospitalizován (a to jak v rámci daného PZS, tak u jiného PZS) ? tj. vykazují se na každé RČ ošetřené v rámci urgentního příjmu.

Počty lůžek na urgentním příjmu jsou:

- na expektacích 5+1
- na crasch roomu 4+1

Počty lůžek jsou společné pro všechny odbornosti s urgentním příjmem.

Tento formulář CB nahrazuje s účinností od 1.10.2019 formulář CB s datem uplatnění od 1.1.2019.

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 | 1 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 6 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 3

Export \*.csv - Seznam č. 3

Přidat řádek

**SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY (seznam č. 3)**

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

