

IČO	0	0	6	6	9	8	0	6
IČZ smluvního ZZ	4	4	1	0	1	0	0	0
Číslo smlouvy	1	8	4	4	M	0	0	1

Název IČO Fakultní nemocnice Plzeň



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	1.1.2020
Datum uplatnění do	31.12.2023

Formulář obsahuje část

<input checked="" type="radio"/> Smluvní i informativní	<input type="radio"/> Jen smluvní	<input type="radio"/> Jen informativní
---	-----------------------------------	--

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

4	4	1	0	1	8	7	5
---	---	---	---	---	---	---	---

NÁZEV PRACOVISTĚ

Příjmová ambulance - onkol. a radioter.

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0	0	0	0	0	0	2	2
---	---	---	---	---	---	---	---

VARIABILNÍ SYMBOL

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

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) PRACOVISTĚ				
Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Plzeň	alej Svobody		80	304 60

SMLOVNÍ ODBORNOST/I PRACOVISTĚ V RÁMCI NASMLOUVANÉHO OBORU/Ů PRIMARIÁTU

Smluvní odbornost - hlavní

4	0	2
---	---	---

DALŠÍ SMLUVNÍ ODBORNOSTI

Odbornost		
4	0	3

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

5
---

Počet hodin v týdnu

		4	0
--	--	---	---

## SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)

s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVÉ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	1	2	1	PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	1	2	7	EKG VYŠETŘENÍ	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	2	2	7	I. V. APLIKACE KRVÉ NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	2	4	1	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	2	4	5	ZAVEDENÍ GASTRICKÉ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	2	4	9	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	5	4	1	APLIKACE LÉČIVA DO PORTU A PRŮPLACH PORTU	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	5	6	3	VÝKON ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY	1.1.2020	31.12.2023
	4	2	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM ONKOLOGEM	1.1.2020	31.12.2023
	4	2	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM ONKOLOGEM	1.1.2020	31.12.2023
	4	2	5	1	0	NÁROČNÁ APLIKACE REŽIMŮ LÉČBY CYTOSTATIKY (1 DEN, NEZAHRNUJE PŘÍPRAVU LÉČIV)	1.1.2020	31.12.2023
	4	2	5	2	0	APLIKACE PROTINÁDOROVÉ TERAPIE	1.1.2020	31.12.2023
	4	3	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ RADIAČNÍM ONKOLOGEM	1.1.2020	31.12.2023
	4	3	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ RADIAČNÍM ONKOLOGEM	1.1.2020	31.12.2023
	9	9	8	8	4	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO IDENTIFIKACI POJIŠTĚNCE S METASTATICKÝM KASTRAČNĚ REZISTENTNÍM KARCINOMEM PROSTATY LÉČENÉHO LÉČIVÝM PŘÍPRAVKEM ZYTIGA (ATC SKUPINA L02BX03)	1.1.2020	31.12.2023
	9	9	8	8	5	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO IDENTIFIKACI POJIŠTĚNCE S NOVĚ DIAGNOSTIKOVANÝM METASTATICKÝM HORMONÁLNĚ SENZITIVNÍM KARCINOMEM PROSTATY LÉČENÉHO LÉČIVÝM PŘÍPRAVKEM ZYTIGA (ATC SKUPINA L02BX03)	1.1.2020	31.12.2023
	9	9	9	8	8	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO IDENTIFIKACI POJIŠTĚNCE S HER2-POZITIVNÍM ČASNÝM KARCINOMEM PRSU S POSTIŽENÝMI MÍZNÍMI UZLINAMI S ADJUVANTNÍ LÉČBOU LÉČIVÝM PŘÍPRAVKEM PERJETA (ATC SKUPINA L01XC13)	1.1.2020	31.12.2023
	9	9	9	8	9	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO IDENTIFIKACI POJIŠTĚNCE S HER2-POZITIVNÍM METASTAZUJÍCÍM NEBO LOKÁLNĚ REKURENTNÍM NERESEKOVATELNÝM KARCINOMEM PRSU LÉČENÉHO LÉČIVÝM PŘÍPRAVKEM PERJETA (ATC SKUPINA L01XC13)	1.1.2020	31.12.2023
	9	9	9	9	1	(VZP) KÓD POUZE PRO CENTRA DLE VYHL. 368/2006 - SLOUŽÍ PRO VYKÁZÁNÍ ZULP, KTERÝ JE APLIKOVÁN MIMO CENTRUM, NEBO AMBULANTNÍHO ZULP APLIKOVANÉHO V CENTRU (SPOLU S KLINICKÝM VYŠETŘENÍM)	1.1.2020	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

Vedoucí pracovník odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinen předložit pověřenému zaměstnanci VZP revizní zprávu, kterou je zařízení uznáno schopným trvalého užívání nebo používání a bezpečného provozu a je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů.

-----  
Garantem pro výkony odbornosti

vzdělání:

-----  
Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.1.2020 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.9.2019.