

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

2	5	4	8	8	6	2	7
5	8	1	0	1	0	0	0
1	8	5	8	N	0	0	1

Název IČO Krajská zdravotní, a.s.

VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKYPŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05 / 9.10.10 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne	1.1.2019
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.9.2023
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

5	8	1	0	1	9	7	5
---	---	---	---	---	---	---	---

Komplex ambulancí urologického oddělení

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

A	7	0	6	3	4
---	---	---	---	---	---

(jen je-li přidělen v SZZ)

## ADRESA(Y) PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Teplice	Duchcovská	53	962	415 01

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

Smluvní odbornost - hlavní

7	0	6
---	---	---

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

5
---

Počet hodin v týdnu

			1
--	--	--	---

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	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	1	2	1	PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	1	2	3	ANALÝZA MOČI CHEMICKY	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	1	3	5	UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	1	3	7	UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	1	3	9	UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	2	1	3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	2	1	6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	2	1	7	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého či dítěte nad 10 let	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	2	2	1	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého nebo dítěte nad 10 let	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	2	3	5	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM <sup>2</sup>	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	2	3	9	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	2	4	1	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM <sup>2</sup> - 30 CM <sup>2</sup>	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	2	4	9	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	2	5	3	UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	5	2	5	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	5	2	7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	5	4	5	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU - POPLATEK UHRAZEN	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	5	4	7	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNÍ OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	5	5	1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	5	6	3	VÝKON ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	5	6	4	PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.9.2023	31.12.2023	
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.9.2023	31.12.2023	
	5	1	8	1	1	INCIZE A DRENÁŽ ABSCEU NEBO HEMATOMU	1.9.2023	31.12.2023	
	7	6	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ UROLOGEM	1.9.2023	31.12.2023	
	7	6	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ UROLOGEM	1.9.2023	31.12.2023	
	7	6	1	3	3	KALIBRACE URETRY ŽENY	1.9.2023	31.12.2023	
	7	6	2	1	1	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU	1.9.2023	31.12.2023	

	7	6	2	1	3	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU DLOUHODOBÁ	1.9.2023	31.12.2023
	7	6	2	1	5	KATETRIZACE URETERU, NEBO EXTRAKCE KONKREMENTU Z MOČOVODU, NEBO DISCIZE STRIKTURY URETERU, NEBO BIOPSIE Z URETERU VČETNĚ KOAGULACE A NEBO ZAVEDENÍ STENTU	1.9.2023	31.12.2023
	7	6	2	1	7	VÝPLACH MOČOVÉHO MĚCHÝŘE, ODSTRANĚNÍ KOAGUL, PŘÍPADNĚ INSTALACE TERAPEUTIKA DO MOČOVÉHO MĚCHÝŘE (KATETRIZACE NENÍ ZAPOČTENÁ)	1.9.2023	31.12.2023
	7	6	2	2	1	DILATACE STRIKTURY URETRY ŽENY	1.9.2023	31.12.2023
	7	6	2	2	3	DILATACE STRIKTURY URETRY MUŽE	1.9.2023	31.12.2023
	7	6	2	3	3	ASPIRACE HYDROKELY	1.9.2023	31.12.2023
	7	6	2	5	5	PUNKČNÍ BIOPSIE PROSTATY	1.9.2023	31.12.2023
	7	6	3	1	7	VÝMĚNA EPICYSTOSTOMIE	1.9.2023	31.12.2023
	7	6	3	2	9	SNESENÍ PERIGENITÁLNÍCH KONDYLOMAT	1.9.2023	31.12.2023
	7	6	3	6	5	PUNKČNÍ EPICYSTOSTOMIE	1.9.2023	31.12.2023
	7	6	3	9	7	INCIZE A DRENÁŽ PERIURETRÁLNÍHO ABSCESU, HEMATOMU	1.9.2023	31.12.2023
	7	6	4	2	5	REPOZICE PARAFIMOZY NEBO UVOLNĚNÍ PREPUCIA, DĚTI OD 3 LET A DOSPĚLÍ	1.9.2023	31.12.2023
	7	6	4	4	9	INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU SKROTA, VARLETE A NADVARLETE JEDNOSTRANNÁ	1.9.2023	31.12.2023
	7	6	4	9	7	VÝMĚNA NEFROSTOMIE	1.9.2023	31.12.2023
	7	6	5	1	1	VÝKON FLEXIBILNÍM CYSTOSKOPEM	1.9.2023	31.12.2023
	7	6	5	3	1	CYSTOURETROSKOPIE	1.9.2023	31.12.2023
	7	6	5	6	5	BIOPSIE EV. EXTRAKCE Z MĚCHÝŘE - CIZÍ TĚLESO, KONKREMENT, STENT (PŘÍČTI K CYSTOSKOPII)	1.9.2023	31.12.2023
	9	1	8	4	3	(DRG) KATETRIZACE URETERU	1.9.2023	31.12.2023
	9	1	8	4	4	(DRG) EXTRAKCE KONKREMENTU Z URETERU	1.9.2023	31.12.2023
	9	1	8	4	5	(DRG) DISCIZE STRIKTURY URETERU	1.9.2023	31.12.2023
	9	1	8	4	6	(DRG) BIOPSIE URETERU	1.9.2023	31.12.2023
	9	1	8	4	7	(DRG) ZAVEDENÍ STENTU DO URETERU	1.9.2023	31.12.2023
	9	1	8	5	2	(DRG) ZAVEDENÍ EXTRA-ANATOMICKÉHO STENTU	1.9.2023	31.12.2023
	9	1	8	5	3	(DRG) BULBOURETRÁLNÍ SLING Z HETEROLOGNÍHO MATERIÁLU	1.9.2023	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

Podmínka vykazování výkonu 09564:

Pro rok 2020 poskytovatel garantuje zajištění emergency příjmu, vč. zajištění komplementu v režimu 24/7.

Výkon 09509 nasmlouvaný na toto pracoviště s účinností od 1.9.2023 není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.  
Komise RP 7/2023

Tato příloha nahrazuje všechny předchozí Přílohy 2.

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

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

0	1	.	0	9	.	2	0	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 informativní)
--------	---

ČÍSLO PRIMARIÁTU

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

5	8	1	0	1	9	7	5
---	---	---	---	---	---	---	---

**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
	0000000316	Zdroj HF proudu pro resekci v dutině v ceně 0,3 mil. Kč		21990344	1	OLYMPUS MEDICAL SYSTEMS CORP.	Zdroj HF proudu pro resekci v dutině v ceně 0,3 mil. Kč	1.9.2023	31.12.2023