

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 7 | 2 | 8 | 3 | 9 | 3 | 3 |
| 5 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 8 | 5 | 4 | M | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Krajská nemocnice Liberec, 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       | 1.1.2024   |
| Datum uplatnění do       | 31.12.2024 |

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo

Upraveno pro předání

Formulář obsahuje část

☒ Smluvní i informativní ☐ Jen smluvní ☐ Jen informativníTyp 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 4 1 0 0 9 4 2

Příjmová ambul. onkocentrum, ÚPS

0 0 0 0 0 0 1 1

(jen je-li přidělen v SZZ)

## ADRESA(Y) PRACOVISTĚ

| Město / Obec | Ulice  | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    |
|--------------|--------|---------------|------------|--------|
| Liberec      | Husova | 10            | 357        | 460 63 |

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

Smluvní odbornost - hlavní

4 0 2

DALŠÍ SMLOUVNÍ ODBORNOSTI

Odbornost Přidat řádek

x 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

1 2

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b) |            |   |   |   |   |  |          |            |  |
|--|------------|---|---|---|---|--|----------|------------|--|
| s.2b   | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu   | Datum od | Datum do   |  |
| X  | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 0          | 9 | 1 | 2 | 1 | PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 0          | 9 | 1 | 2 | 5 | PULZNÍ OXYMETRIE   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 0          | 9 | 5 | 0 | 7 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 0          | 9 | 5 | 4 | 1 | APLIKACE LÉČIVA DO PORTU A PRŮPLACH PORTU  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 0          | 9 | 5 | 5 | 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 0          | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 0          | 9 | 5 | 6 | 3 | VÝKON LÉKAŘSKÉ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 0          | 9 | 5 | 6 | 4 | PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 0          | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 0          | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 0          | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 3          | 5 | 1 | 1 | 7 | ROZHOVOR PSYCHIATRA, PEDOPSYCHIATRA, KLINICKÉHO PSYCHOLOGA NEBO SEXUOLOGA S RODINOU A DALŠÍMI OSOBAMI  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 3          | 5 | 5 | 2 | 0 | PSYCHOTERAPIE INDIVIDUÁLNÍ SYSTEMATICKÁ, PROVÁDĚNÁ PSYCHIATREM, KLINICKÝM PSYCHOLOGEM NEBO LÉKAŘEM S PSYCHOTERAPEUTICKOU KVALIFIKACÍ.  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 3          | 7 | 1 | 1 | 1 | SPECIFICKÁ PSYCHOLOGICKÁ INTERVENCE (Á 30 MINUT)   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 3          | 7 | 1 | 1 | 5 | KRIZOVÁ INTERVENCE(Á 30 MINUT)   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 4          | 2 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM ONKOLOGEM  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 4          | 2 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM ONKOLOGEM   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 4          | 2 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM ONKOLOGEM  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 4          | 3 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ RADIAČNÍM ONKOLOGEM  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 4          | 3 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ RADIAČNÍM ONKOLOGEM   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 4          | 3 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ RADIAČNÍM ONKOLOGEM  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 4          | 3 | 1 | 1 | 3 | PLÁNOVÁNÍ RTG TERAPIE NEBO CS 137  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
| X  | 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) | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |

| 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

Tato příloha je platná od 1.1.2019.

Dne 16.1.2024

Výkony (odbornost 402, IČP 54100942) 09513, které jsou nasmlouvány s účinností od 1.1.2024, nejsou 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 | . | 0 | 1 | . | 2 | 0 | 2 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

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)

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 4 | 1 | 0 | 0 | 9 | 4 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

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 pro skupinu | Výrobní číslo | Počet přístr. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
|----|---------|--------------|----------------------------|---------------|---------------|---------|-------------|----------|----------|
| 3  |         |              |                            |               |               |         |             |          |          |