

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 5 | 4 | 8 | 8 | 6 | 2 | 7 |
| 5 | 7 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 8 | 5 | 7 | 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 | 1.1.2024 |
| Datum uplatnění do | 31.12.2024 |

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 | 7 | 0 | 0 | 1 | 8 | 2 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Příjmová ambulance dětského oddělení

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) PRACOVISTĚ

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ |
|--------------|-------------|---------------|------------|--------|
| Most | J.E.Purkyně | | 270 | 434 64 |

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

Smluvní odbornost - hlavní

| | | |
|---|---|---|
| 3 | 0 | 1 |
|---|---|---|

DALŠÍ SMLUVNÍ 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

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | 5 |
|--|--|--|---|

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b) | | | | | | | | |
|--|------------|---|---|---|---|---|----------|------------|
| s.2b | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do |
| | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | VYŠETŘENÍ DÍTĚTE S VÝZNAMNÝM PERINATÁLNÍM RIZIKEM | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 2 | 1 | 2 | 5 | OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČKOVACÍ LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENA Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 2 | 2 | 3 | 0 | KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ CRP (POCT) | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVĚ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 1 | 2 | 5 | PULZNÍ OXYMETRIE | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 1 | 2 | 7 | EKG VYŠETŘENÍ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 5 | UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 7 | UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 9 | UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 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 |
| | 0 | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM ² - 30 CM ² | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 1 | APLIKACE LÉČIVA DO PORTU A PRŮPLACH PORTU | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 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 |
| | 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 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 3 | VÝKON LÉKAŘSKÉ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 4 | PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 9 | 9 | 0 | OŠETŘENÍ OSOB VE VÝKONU ZABEZPEČOVACÍ DETENCE, VE VÝKONU VAZBY NEBO VE VÝKONU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 4 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ENDOKRINOLOGEM | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 4 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ENDOKRINOLOGEM | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 4 | 1 | 1 | 0 | DYNAMICKÉ TESTY V ENDOKRINOLOGII | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 7 | 2 | 6 | 0 | ZÁKLADNÍ ECHOKARDIOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 7 | 2 | 6 | 1 | SPECIALIZOVANÉ ECHOKARDIOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | INDIVIDUÁLNÍ KINEZIOTERAPIE I. / do 31. 12. 2018 LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA NA NEUROFYZIOLOGICKÉM PODKLADĚ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| | 2 | 5 | 1 | 3 | 7 | POTNÍ TEST: STIMULACE POCENÍ A SBĚR POTU DO KAPILÁRY | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 5 | 2 | 1 | 3 | SPIROMETRIE (OBVYKLE METODOU PRŮTOK - OBJEM) | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 5 | 2 | 3 | 5 | INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 9 | 0 | 0 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM NEUROLOGEM | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 9 | 0 | 0 | 4 | SPECIÁLNÍ VYŠETŘOVACÍ TESTY PROVÁDĚNÉ DĚTSKÝM NEUROLOGEM | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 9 | 0 | 1 | 5 | EEG STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ U DĚTÍ DO 6 LET - VYHODNOCENÍ ZÁZNAMU | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 9 | 0 | 2 | 5 | EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD U DĚTÍ DO 6 LET - VYHODNOCENÍ ZÁZNAMU | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 9 | 1 | 1 | 5 | EEG STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ - VYHODNOCENÍ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 9 | 1 | 2 | 5 | EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD - VYHODNOCENÍ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 9 | 4 | 1 | 0 | ODBĚR MOZKOMÍŠNÍHO MOKU LUMBÁLNÍ NEBO SUBOKCIPITÁLNÍ PUNKCÍ NEBO PUNKCÍ PŘES FONTANELU | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 3 | 1 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 3 | 1 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 3 | 2 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM KARDIOLOGEM | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 3 | 4 | 4 | 1 | 0 | ZAJIŠTĚNÍ A TRANSPORT NOVOROZENCE S OHROŽENÝMI VITÁLNÍMI FUNKCEMI VYŽADUJÍCÍHO OXYGENOTERAPII Á 10 MIN. | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 3 | 4 | 4 | 2 | 0 | ZAJIŠTĚNÍ A TRANSPORT NOVOROZENCE VE STABILIZOVANÉM STAVU Á 10 MIN. | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 7 | 8 | 3 | 1 | 0 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ROZŠÍŘENÁ - PRVNÍ 1/2 HOD. | 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 |
|------|------------|--------------|----------|----------|
|------|------------|--------------|----------|----------|

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

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 | PRACOVISŤE – PŘÍJMOVÁ AMBULANCE S NEPŘETRŽITÝM PROVOZEM nebo PRACOVISŤE 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 PRACOVISŤE (IČP)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 7 | 0 | 0 | 1 | 8 | 2 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

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 |
|---------|------------|---|--|------------------|------------------|----------------------------|---------------|----------|------------|
| | S000000125 | Echokardiograf v ceně 6 000 000,- | UZ systém echokardiografický , skup. 2 (2D, M-mode, CFI nebo CFM Doppler, CPA angio, bar. map., SD CPA, THI) | M00925 | 1 | Aloka | Alpha 7 | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0000000102 | Defibrilátor s monitorem (cena dle reg. listu 300 | | 101195122 | 1 | GE Medical | CardioServ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0000000600 | Sonograf v ceně 1 000 000,- | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení | M06474C | 1 | 410000682 | SSD 4000SV/CV | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0000000631 | Spirograf - cena dle reg. listu 100 000,- | | 08/8/001/304 | 1 | Geratherm Respiratory GmbH | Spirostik | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0000000674 | Ultrasonograf | UZ systém echokardiografický , skup. 1 (barevné mapování, kont. Doppler) | M06474C | 1 | 410000682 | SSD 4000SV/CV | 1.1.2024 | 31.12.2024 |

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu