

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 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Příjmová ambulance II.interního oddělení

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

(jen je-li přidělen v SZZ)

## ADRESA(Y) PRACOVISTĚ

| Město / Obec | Ulice         | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    |
|--------------|---------------|---------------|------------|--------|
| Most         | J. E. Purkyně | 5             | 270        | 434 01 |

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

Smluvní odbornost - hlavní

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

DALŠÍ SMLOVNÍ 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          | 1 | 3 | 0 | 6 | (VZP) PRŮKAZ ANTIGENU SARS-COV-2 - DIAGNOSTIKA U SYMPTOMATICKÝCH PACIENTŮ                                 | 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 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT   | 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 | 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 | 4 | 7 | ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ LÉČEBNÁ   | 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 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ   | 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 (PĚČE) | 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 | PĚČE 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          | 1 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1          | 1 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | EKG VYŠETŘENÍ INTERNISTOU   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1          | 3 | 1 | 1 | 1 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C NIŽŠÍ NEŽ 53 MMOL/MOL                      | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1          | 3 | 1 | 1 | 2 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ OD 53 MMOL/MOL DO 56 MMOL/MOL    | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1          | 3 | 1 | 1 | 3 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ OD 56 MMOL/MOL DO 60 MMOL/MOL    | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1          | 3 | 1 | 1 | 4 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C OD 60 MMOL/MOL                             | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1          | 5 | 1 | 1 | 0 | ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ DIAGNOSTICKÁ  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1          | 5 | 1 | 8 | 0 | RYCHLÝ UREÁZOVÝ TEST (CLO TEST)   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1          | 7 | 2 | 6 | 0 | ZÁKLADNÍ ECHOKARDIOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1          | 7 | 5 | 2 | 0 | KARDIOVERSE ELEKTRICKÁ (NIKOLIV PŘI RESUSCITACI)  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 8          | 9 | 5 | 1 | 7 | UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DVOU A VÍCE CÉV, T. J. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ                                  | 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 | <b>PRACOVISTĚ – PŘÍJMOVÁ AMBULANCE S NEPŘETRŽITÝM PROVOZEM</b><br>nebo <b>PRACOVISTĚ OPERAČNÍ SÁL(Y)</b><br><b>součást lůžkového oddělení - primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část informativní)</b> |
|--------|--|

ČÍSLO PRIMARIÁTU

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

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

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

| s.<br>3 | Kód ZTV    | Název dle ZP  | Souhrnný název<br>pro skupinu  | Výrobní<br>číslo  | Počet<br>přístr. | Výrobce                     | Název od ZZ                                   | Datum od | Datum do   |
|---------|------------|---|--|-------------------|------------------|-----------------------------|---|----------|------------|
|         | S000000596 | Sonograf II. typu včetně barev.<br>doppler. techniky  | Ultrazvukový<br>přístroj   | 204P2863          | 1                | HITACHI<br>ALOKA<br>MEDICAL | ALOKA ALPHA 7<br>PROSOUND s<br>příslušenstvím | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|         | 0000000102 | Defibrilátor s monitorem (cena<br>dle reg. listu 300  |  | 101064802         | 1                | Marguette -<br>Hellige      | Responder 1000                                | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|         | 0000000134 | EKG přístroj (cena dle reg. listu<br>180 000 Kč)      |  | 181.01284         | 1                | Schiller                    | Cardiovit AT 5                                | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|         | 0000000134 | EKG přístroj cena 180 000 Kč                          |  | SDS11313284<br>WA | 1                | GE Medical                  | MAC 800                                       | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|         | 0000000136 | EKG přístroj 3 kanálový (cena<br>dle reg. listu 150 0 |  | 181.01284         | 1                | Schiller                    | Cardiovit AT 5                                | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|         | 0000000136 | EKG přístroj 3 kanálový                               |  | SDS11313284<br>WA | 1                | GE Medical                  | MAC 800                                       | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|         | 0000000674 | Ultrasonograf   | UŽ systém<br>echokardio, sk. 1<br>(barev mapování,<br>kont. Doppler) | 204P2863          | 1                | HITACHI<br>ALOKA<br>MEDICAL | ALOKA ALPHA 7<br>PROSOUND s<br>příslušenstvím | 1.1.2024 | 31.12.2024 |

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu