

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 6 | 0 | 9 | 5 | 1 | 8 | 1 |
| 3 | 8 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 8 | 3 | 8 | N | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Nemocnice Strakonice, a.s.

VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKYPŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 / 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

1.7.2024

Datum uplatnění do

31.12.2024

Formulář obsahuje část

☒ Smluvní i informativní☐ Jen smluvní☐ Jen informativní

Typ CA

PRACOVÍŠTĚ AMBULANTNÍ PÉČE
součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C
(část smluvní)

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVÍŠTĚ (IČP)

NÁZEV PRACOVÍŠTĚ

ČÍSLO PRIMARIÁTU

VARIABILNÍ SYMBOL

3 8 0 0 1 1 0 8

JPL gynekologie a porodnictví

0 0 0 0 0 0 0 5

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA PRACOVÍŠTĚ

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ |
|--------------|-------------|---------------|------------|--------|
| Strakonice | Radomyšlská | | 336 | 386 01 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVÍŠTĚ

6 J 3

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

1 2 0

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)

| | od | do | od | do | místo provozování |
|---------|-------|-------|----|----|------------------------------------|
| Pondělí | 00:00 | 23:59 | | | Radomyšlská 336, 386 01 Strakonice |
| Úterý | 00:00 | 23:59 | | | Radomyšlská 336, 386 01 Strakonice |
| Středa | 00:00 | 23:59 | | | Radomyšlská 336, 386 01 Strakonice |
| Čtvrtek | 00:00 | 23:59 | | | Radomyšlská 336, 386 01 Strakonice |
| Pátek | 00:00 | 23:59 | | | Radomyšlská 336, 386 01 Strakonice |
| Sobota | | | | | |
| Neděle | | | | | |

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIště – LÉKAŘE

| | |
|---|--|
| Specializovaná způsobilost v oboru | |
| Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod | |
| Jiná speciální odborná způsobilost | |

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIště – NELÉKAŘE

| | |
|--------------------------------------|--|
| Odborná způsobilost v oboru | |
| Specializovaná způsobilost v oboru | |
| Zvláštní odborná způsobilost v oboru | |
| Jiná speciální odborná způsobilost | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

| |
|---|
| 1 |
| 1 |

Počet hodin v týdnu

(zaokrouhleno na celé hodiny)

SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina | Kategorie pracovníka | | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři | L3 | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí | 1,00 |
| | L2 | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu na základě certifikátu o absolvování základního kmene. Symbol L2 se použije také u lékařů, kteří doposud nesplňují podmínky absolvování základního kmene, avšak nejpozději do 31. 12. 2007 byli zařazeni do specializačního vzdělávání | 0,00 |
| | L1 | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání | 0,00 |
| VNP (klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut) | K3 | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí, nebo se zvláštní odbornou způsobilostí, příp. s další specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu povolání bez odborného dohledu a po prokázání zvláštní odborné způsobilosti. | 0,00 |
| | K2 | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. | 0,00 |
| | K1 | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním | 0,00 |
| JOP (jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.) | J2 | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním nebo akreditovaným kvalifikačním kurzem se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání | 0,00 |
| | J1 | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru | 0,00 |
| NLZP (nelékařský zdravotnický pracovník) | S4 | NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí | 0,00 |
| | S3 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí | 0,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 0,00 |
| | S1 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD) | 0,00 |
| | SBM | NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity | 0,00 |
| | DI | Pracovník dopravy – Dispečer | |
| | DD | Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby | |
| | DZS | Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR | |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b) | | | | | | | | |
|--|------------|---|---|---|---|---|----------|------------|
| s.2b | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | (VZP) VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ - LÝŽE ADHEZÍ PŘES 10 CM ² (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | (VZP) VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ - ADHEZIOLÝZA 1. STUPNĚ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | (VZP) VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ - RESEKCE CYSTY OVARIA (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | (VZP) VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ - SALPINGEKTOMIE (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | (VZP) VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ - STERILIZACE (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 0 | 1 | 8 | 6 | (VZP) PŘERUŠENÍ TĚHOTENSTVÍ V I. TRIMESTRU (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 0 | 1 | 8 | 7 | (VZP) INDUKCE POTRATU VE II. TRIMESTRU S NÁSLEDNOU REVIZÍ PO INDUKOVANÉM POTRATU (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 0 | 1 | 8 | 8 | (VZP) REVIZE PO SPONTÁNNÍM POTRATU (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 0 | 1 | 8 | 9 | (VZP) VULVEKTOMIE JEDNODUCHÁ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 0 | 1 | 9 | 0 | (VZP) MARSUPIALIZACE, EXTIRPACE NEBO INCIZE ABSCESU NEBO CYSTY BARTOLÍNSKÉ ŽLÁZY, DRENÁŽ, CHEMICKÁ EXTIRPACE (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 0 | 1 | 9 | 3 | (VZP) PLASTIKA POŠEVNÍ PŘEDNÍ NEBO ZADNÍ S PLASTIKOU DNA PÁNEVNÍHO (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 0 | 1 | 9 | 4 | (VZP) KONIZACE CERVIXU, JAKÁKOLIV TECHNIKA S VYJÍMKOU UŽITÍ LASERU (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 0 | 1 | 9 | 5 | (VZP) EXTIRPACE TUMORU Z POCHVY (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 0 | 1 | 9 | 7 | (VZP) AMPUTACE CERVIXU (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 0 | 1 | 9 | 9 | (VZP) PROBATORNÍ ABRAZE DUTINY DĚLOŽNÍ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | (VZP) HYSTEREKTOMIE ABDOMINÁLNÍ NEBO VAGINÁLNÍ S NEBO BEZ ADNEXEKTOMIE (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 0 | 2 | 0 | 5 | (VZP) HYSTEROSKOPIE DIAGNOSTICKÁ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 0 | 2 | 0 | 6 | (VZP) OPERAČNÍ HYSTEROSKOPIE (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 0 | 4 | 0 | 2 | (VZP) MINIMÁLNĚ INVAZIVNÍ URETROPEXE K LÉČBĚ STRESSOVÉ INKONTINENCE (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | (VZP) VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ - ADHEZIOLÝZA DRUHÉHO STUPNĚ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | (VZP) ENUKLEACE MYOMŮ DĚLOŽNÍCH ABDOMINÁLNĚ NEBO VAGINÁLNĚ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 0 | 4 | 2 | 4 | (VZP) SALPINGEKTOMIE NEBO ADNEXETOMIE A NEBO RESEKCE OVARIA, OVAREKTOMIE, ENUKLEACE OVARIÁLNÍ CYSTY, PAROVIÁLNÍ CYSTEKTOMIE - JEDNO I OBOUSTRANNĚ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 0 | 4 | 2 | 5 | (VZP) ENUKLEACE JEDNODUCHÉ CYSTY LAPAROSKOPICKY (DRG 90805) (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 0 | 4 | 2 | 6 | (VZP) OVAREKTOMIE LAPAROSKOPICKY (DRG 90808) (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 1 | 0 | 4 | 2 | 7 | (VZP) ADNEXETOMIE (DRG 90809) (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |

| |
|---|
| SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7) |
|---|

| | | | | | | |
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|
| s. 7 | Skupina | Kód | Název | Smluvní cena | Datum od | Datum do |
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Poskytovatel 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.

Z důvodu určení lokalizace bude u výkonů JPL provedených na párových orgánech nebo stranách těla povinně vykazován i signální výkon:

- 09567 zákrok na levé straně,
- 09569 zákrok na pravé straně

V případě, že bude výkon proveden na obou párových orgánech nebo obou stranách těla současně, budou vykazány oba signální výkony. Podmínkou úhrady bude vykazání příslušného signálního výkonu s výkonem JPL.

S účinností od 1.7.2024 jsou nasmlouvány výkony 10186, 10187, 10189, 10195, 10197 a 10199 za podmínek daných Dodatkem č. 86.

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.7.2024 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.1.2024.

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

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | . | 0 | 7 | . | 2 | 0 | 2 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Typ CA

PRACOVISTĚ AMBULANTNÍ PÉČE
součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C
(část informativní)

ČÍSLO PRIMARIÁTU

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 8 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Speciální zdravotnická technika je sdílena s ostatními pracovišti primariátu

| | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> Ano | <input type="radio"/> Ne |
|--------------------------------------|--------------------------|

| SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY (seznam č. 3) | | | | | | | | | |
|--|------------|---|--|----------------|---------------|---------------|--|----------|------------|
| s. 3 | Kód ZTV | Název dle ZP | Souhrnný název pro skupinu | Výrobní číslo | Počet přístř. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
| | 0000000477 | Přístroj anesteziologický s monitorací v ceně 1 mil. Kč | Přístroj anesteziologický s monitorací | SM718280055 WA | 1 | GE Healthcare | Přístroj anesteziologický s monitorací | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 0000000500 | Přístroj podtlakový cena 15 000,- | | V7814 | 1 | Cheirón | Přístroj podtlakový | 1.7.2024 | 31.12.2024 |

| SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4) | | | | |
|--|----------------|------------|----------|----------|
| s. 4 | Název vybavení | Počet kusů | Datum od | Datum do |

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu

