

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

0	0	5	1	1	9	5	1
3	5	0	0	1	0	0	0
2	4	3	5	N	0	0	1

Název IČO Nemocnice Pelhřimov, příspěvková org.


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05 / 9.10.10 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne	1.1.2025
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.1.2025
Datum uplatnění do	31.12.2029

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo

Upraveno pro předání

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

3 5 0 0 1 8 8 6

Gynekologická příjmová ambulance

0 0 0 0 0 0 0 5

1 1 8 8 8

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Pelhřimov	Slovanského bratrství		710	393 38

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

Smluvní odbornost - hlavní

6 0 3

DALŠÍ SMLUVNÍ ODBORNOSTI

Odbornost Přidat řádek

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

Počet hodin v týdnu

7
1 6 8

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)

s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
X	0	6	1	1	3	APLIKACE ORDINOVANÉ PARENTERÁLNÍ TERAPIE PRO ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, ENERGETICKÝCH ZDROJŮ A LÉČBY BOLESTI	1.1.2025	31.12.2029
X	0	6	1	5	1	PROVEDENÍ KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U ŽENY V AMBULANCI	1.1.2025	31.12.2029
X	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.1.2025	31.12.2029
X	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET	1.1.2025	31.12.2029
X	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2025	31.12.2029
X	0	9	1	2	3	ANALÝZA MOČI CHEMICKY	1.1.2025	31.12.2029
X	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ	1.1.2025	31.12.2029
X	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.1.2025	31.12.2029
X	0	9	2	1	7	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.1.2025	31.12.2029
X	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2025	31.12.2029
X	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.1.2025	31.12.2029
X	0	9	2	3	5	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE	1.1.2025	31.12.2029
X	0	9	2	3	9	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM	1.1.2025	31.12.2029
X	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.1.2025	31.12.2029
X	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.1.2025	31.12.2029
X	0	9	5	4	5	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU - POPLATEK UHRAZEN	1.1.2025	31.12.2029
X	0	9	5	4	7	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN	1.1.2025	31.12.2029
X	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE)	1.1.2025	31.12.2029
X	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.1.2025	31.12.2029
X	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.1.2025	31.12.2029
X	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.1.2025	31.12.2029
X	0	9	5	6	3	VÝKON LÉKAŘSKÉ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY	1.1.2025	31.12.2029
X	0	9	5	6	4	PĚČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	1.1.2025	31.12.2029
X	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.1.2025	31.12.2029
X	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.1.2025	31.12.2029
X	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.1.2025	31.12.2029
X	1	1	3	2	0	(VZP) MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY PRAKTICKÝM LÉKAŘEM NEBO GYNEKOLOGEM - JE INDIKOVÁNO DXA	1.1.2025	31.12.2029
X	1	1	3	2	1	(VZP) MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY PRAKTICKÝM LÉKAŘEM NEBO GYNEKOLOGEM - NENÍ INDIKOVÁNO DXA	1.1.2025	31.12.2029
X	1	1	3	2	7	(VZP) PĚČE O PACIENTA S DIAGNOSTIKOVANOU OSTEOPORÓZOU U PRAKTICKÉHO LÉKAŘE NEBO GYNEKOLOGA	1.1.2025	31.12.2029
X	6	3	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM	1.1.2025	31.12.2029
X	6	3	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM	1.1.2025	31.12.2029
X	6	3	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM	1.1.2025	31.12.2029
X	6	3	0	5	3	KOMPLEXNÍ PRENATÁLNÍ VYŠETŘENÍ	1.1.2025	31.12.2029
X	6	3	1	1	3	ODSTRANĚNÍ STEHU CERKLÁŽE	1.1.2025	31.12.2029
X	6	3	1	1	5	EXTERNÍ KARDIOTOKOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ	1.1.2025	31.12.2029
X	6	3	1	4	9	REVIZE PO SPONTÁNNÍM POTRATU	1.1.2025	31.12.2029
X	6	3	4	1	7	ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ PÁNVE U GYNEKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ, V PORODNICTVÍ A ŠESTINEDĚLÍ	1.1.2025	31.12.2029
X	6	3	5	1	9	MARSUPIALIZACE, EXSTIRPACE NEBO INCIZE ABSCEU NEBO CYSTY BARTOLINSKÉ ŽLÁZY, DRENÁŽ, CHEMICKÁ EXSTIRPACE	1.1.2025	31.12.2029
X	6	3	5	3	1	BIOPSIE Z ČÍPKU DĚLOŽNÍHO	1.1.2025	31.12.2029
X	6	3	5	3	2	ODBĚR MATERIÁLU Z POCHVY, ČÍPKU A HRDLA DĚLOŽNÍHO	1.1.2025	31.12.2029
X	6	3	5	4	0	ELEKTRO-DIATHERMO KOAGULACE ČÍPKU DĚLOŽNÍHO	1.1.2025	31.12.2029
X	6	3	8	9	4	(VZP) ZAEVIDOVÁNÍ TĚHOTNÉ ŽENY DO PORODNICE A NÁSLEDNÁ PŘEDPORODNÍ AMBULANTNÍ PĚČE V PORODNICI	1.1.2025	31.12.2029

X	6	4	1	1	1	VAGINOSKOPIE	1.1.2025	31.12.2029
X	6	4	2	1	5	IRIGACE VIRGINÁLNÍ POCHVY S APLIKACÍ MEDIKAMENTU	1.1.2025	31.12.2029

Import *.xml;*.csv - Seznam č. 2d

Export *.csv - Seznam č. 2d

Přidat řádek

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

Výkon 02125 odsmlován k 31.12.2018 na základě vzájemné dohody.

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

Tento formulář CB nahrazuje s účinností od 1.1.2025 formulář CB s datem uplatnění od 1.1.2019.

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	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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	0	5
---	---	---	---	---	---	---	---

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

3	5	0	0	1	8	8	6
---	---	---	---	---	---	---	---

Import *.xml;*.csv - Seznam č. 3

Export *.csv - Seznam č. 3

Přidat řádek

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
X	0000000597	Sonograf s abdominální a vaginální sondou	UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení	výr.č. S1CVM3HK5 00005T	1	SAMSUNG MEDISON CO., LTD	Ultrazvuk diagnostický, inv. č. 004 000 355 661	1.1.2025	31.12.2029
X	0000000597	Sonograf s abdominální a vaginální sondou	UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení	výr. č. E36001	1	GE Healthcare Austria GmbH	Ultrazvuk diagnostický, inv. č. 004 000 355 721	1.1.2025	31.12.2029

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu