

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

0	0	8	4	2	0	0	1
8	4	2	3	1	0	0	0
2	4	8	4	N	0	0	2

Název IČO Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o.


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 / 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 CA

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

NÁZEV PRACOVISŤE

ČÍSLO PRIMARIÁTU

VARIABILNÍ SYMBOL

8 4 2 3 1 1 6 0

jednodenní péče v oboru gynekologie

0 0 0 0 0 0 0 8

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA PRACOVISŤE**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Nové Město na Moravě	Žďárská		610	592 31

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

6 J 3

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Počet dnů poskytování péče v týdnu

7

Počet hodin poskytování péče v týdnu

1 6 8

(zaokrouhleno na celé hodiny)

**ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)**

	od	do	od	do	místo provozování
<b>Pondělí</b>	00:00	23:59			Žďárská 610, Nové Město na Moravě
<b>Úterý</b>	00:00	23:59			Žďárská 610, Nové Město na Moravě
<b>Středa</b>	00:00	23:59			Žďárská 610, Nové Město na Moravě
<b>Čtvrtek</b>	00:00	23:59			Žďárská 610, Nové Město na Moravě
<b>Pátek</b>	00:00	23:59			Žďárská 610, Nové Město na Moravě
<b>Sobota</b>	00:00	23:59			Žďárská 610, Nové Město na Moravě
<b>Neděle</b>	00:00	23:59			Žďárská 610, Nové Město na Moravě

**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

5

Počet hodin v týdnu

		4	0
--	--	---	---

(zaokrouhleno na celé hodiny)

**SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI**

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
<b>Lékaři</b>	<b>L3</b>	Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	20,00
	<b>L2</b>	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	10,00
	<b>L1</b>	Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání	0,00
<b>VNP</b> (klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut)	<b>K3</b>	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
	<b>K2</b>	Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.	0,00
	<b>K1</b>	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
<b>JOP</b> (jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.)	<b>J2</b>	VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním nebo akreditovaným kvalifikačním kurzem se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání	0,00
	<b>J1</b>	VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru	0,00
<b>NLZP</b> (nelékařský zdravotnický pracovník)	<b>S4</b>	NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	<b>S3</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	40,00
	<b>S2</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	40,00
	<b>S1</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	0,00
	<b>SBM</b>	NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity	0,00
	<b>DI</b>	Pracovník dopravy – Dispečer	
	<b>DD</b>	Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby	
	<b>DZS</b>	Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR	

Import *.xml;*.csv - Seznam č. 2b						Export *.csv - Seznam č. 2b	Přidat řádek	
SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)								
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
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	0	1	8	8	(VZP) REVIZE PO SPONTÁNNÍM POTRATU (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)	1.1.2025	31.12.2029
X	1	0	1	9	0	(VZP) MARSUPIALIZACE, EXTIRPACE NEBO INCIZE ABSCESE NEBO CYSTY BARTOLINSKÉ ŽLÁZY, DRENÁŽ, CHEMICKÁ EXTIRPACE (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)	1.1.2025	31.12.2029
X	1	0	1	9	2	(VZP) EXCIZE KONGENITÁLNÍHO SEPTA VAGINY (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)	1.1.2025	31.12.2029
X	1	0	1	9	4	(VZP) KONIZACE CERVIXU, JAKÁKOLIV TECHNIKA S VYJÍMKOU UŽITÍ LASERU (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)	1.1.2025	31.12.2029
X	1	0	1	9	5	(VZP) EXTIRPACE TUMORU Z POCHVY (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)	1.1.2025	31.12.2029
X	1	0	1	9	6	(VZP) PLASTICKÁ OPERACE ČÍPKU DĚLOŽNÍHO - TRACHELOPLASTIKA (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)	1.1.2025	31.12.2029
X	1	0	1	9	7	(VZP) AMPUTACE CERVIXU (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)	1.1.2025	31.12.2029
X	1	0	1	9	8	(VZP) KYRETÁŽ HRDLA DĚLOŽNÍHO, ABLACE POLYPU (PŘÍČTI EV. DILATACI A EXCIZI) (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)	1.1.2025	31.12.2029
X	1	0	1	9	9	(VZP) PROBATORNÍ ABRÁZE DUTINY DĚLOŽNÍ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)	1.1.2025	31.12.2029
X	1	0	2	0	2	(VZP) PUNKCE CYSTY VAJEČNÍKU VAGINÁLNÍ CESTOU (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)	1.1.2025	31.12.2029
X	1	0	2	0	3	(VZP) PUNKCE DOUGLASOVA PROSTORU DIAGNOSTICKÁ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)	1.1.2025	31.12.2029
X	1	0	2	0	4	(VZP) PUNKCE DOUGLASOVA PROSTORU S INCIZÍ A DRENÁŽÍ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)	1.1.2025	31.12.2029
X	1	0	2	0	5	(VZP) HYSTEROSKOPIE DIAGNOSTICKÁ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)	1.1.2025	31.12.2029
X	1	0	2	0	6	(VZP) OPERAČNÍ HYSTEROSKOPIE (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)	1.1.2025	31.12.2029
X	1	0	2	0	7	(VZP) OPERAČNÍ LÉČENÍ SYNECHIE VULVY (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)	1.1.2025	31.12.2029
X	1	0	4	1	7	(VZP) HYSTEROSKOPIE DIAGNOSTICKÁ ROZŠÍŘENÁ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)	1.1.2025	31.12.2029

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

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Smluvní strany se vzájemně dohodly na odsmlouvání výkonu 09543 na IČP: 84231160 s účinností ke dni 1.1.2024.

Tento formulář CA nahrazuje s účinností od 1.1.2025 formulář CA 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 CA

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

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 0 8

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

8 4 2 3 1 1 6 0

Speciální zdravotnická technika je sdílena s ostatními pracovišti primariátu

☒ Ano ☐ Ne

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 přístř.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
------	---------	--------------	----------------------------	---------------	---------------	---------	-------------	----------	----------

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 4

Export \*.csv - Seznam č. 4

Přidat řádek

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