

IČO

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 1 | 7 | 9 | 9 | 0 | 6 |
| 6 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | H | 6 | 1 | M | 0 | 0 | 4 |

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO

Fakultní nemocnice Hradec Králové


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05 / 7.07.07 / 4\_05**  
**SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE**

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2013   |
| Číslo složky             |            |
| Číslo dodatku            |            |
| Datum uplatnění od       | 1.11.2015  |
| Datum uplatnění do       | 31.12.2017 |

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

|                           |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 6                         | 1 | 0 | 0 | 4 | 6 | 7 | 8 |
| PGK - Ambulance všeobecná |   |   |   |   |   |   |   |
| 0                         | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 |
| 5                         | 0 | 3 | 1 |   |   |   |   |

(jen je-li přidělen v SZZ)

| ADRESA(Y) PRACOVISTĚ |          |               |            |        |
|----------------------|----------|---------------|------------|--------|
| Město / Obec         | Ulice    | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    |
| Hradec Králové       | Sokolská |               | 581        | 500 05 |

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

Smluvní odbornost - hlavní

|   |   |   |
|---|---|---|
| 6 | 0 | 3 |
|---|---|---|

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

Počet hodin v týdnu

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| 2 |  |  |   |
|   |  |  | 8 |

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

| s.2b | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu   | Datum od  | Datum do   |
|------|------------|---|---|---|---|--|-----------|------------|
|      | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY  | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 1 | 2 | 9 | FRAGILITA KAPILÁR  | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 1 | 3 | 1 | KRVÁČIVOST PODLE DUKE  | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT  | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.  | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE  | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKCI DO 10 CM2   | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM  | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM   | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM   | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | PROHLÍDKA OSOBY DISPENZARIZOVANÉ   | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                                      | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 5 | 4 | 5 | REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU -- POPLATEK UHRAZEN  | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 5 | 4 | 7 | REGULAČNÍ POPLATEK -- POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN  | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET   | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 5 | 6 | 1 | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ  | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 5 | 6 | 3 | VÝKON ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY  | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 5          | 1 | 8 | 2 | 5 | SEKUNDÁRNÍ SUTURA RÁNY   | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 1 | 1 | 1 | 5 | REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE NAD 10 CM  | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 3 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM   | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 3 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM  | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 3 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM   | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 3 | 0 | 5 | 0 | PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA GYNEKOLOGEM A PÉČE S NÍ SOUVISEJÍCÍ  | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 3 | 0 | 5 | 3 | KOMPLEXNÍ PRENATÁLNÍ VYŠETŘENÍ   | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 3 | 0 | 5 | 5 | VYŠETŘENÍ V PRENATÁLNÍ PORADNĚ   | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 3 | 1 | 1 | 5 | EXTERNÍ KARDIOTOKOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ   | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 3 | 4 | 1 | 3 | SCREENINGOVÉ ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ VE 30. - 32. TÝDNU TĚHOTENSTVÍ  | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 3 | 4 | 1 | 7 | ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ PÁNVE U GYNEKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ V PORODNICTVÍ A ŠESTINEDĚLÍ   | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 3 | 5 | 3 | 2 | ODBĚR MATERIÁLU Z POCHVY, ČÍPKU A HRDLA DĚLOŽNÍHO  | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 3 | 5 | 3 | 9 | KRYOTERAPIE NEBO STUDENÁ KOAGULACE ČÍPKU DĚLOŽNÍHO   | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 3 | 5 | 4 | 5 | DILATACE HRDLA DĚLOŽNÍHO   | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 3 | 5 | 5 | 1 | ZAVEDENÍ NEBO EXTRAKCE MAYEROVA PESARU   | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 3 | 5 | 5 | 3 | ZAVEDENÍ NITRODĚLOŽNÍHO TĚLÍSKA (IUD), PŘÍČTI DILATACI   | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 3 | 5 | 5 | 7 | EXTRAKCE IUD ZA SILON  | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 4 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM GYNEKOLOGEM   | 1.11.2015 | 31.12.2017 |
|      | 8          | 1 | 4 | 4 | 3 | GLUKOZOVÝ TOLERANČNÍ TEST (WHO)  | 1.11.2015 | 31.12.2017 |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – výkony na operačních sálech (seznam č. 2d) |            |              |          |          |
|---|------------|--------------|----------|----------|
| s.2d  | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |

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

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Upřesnění podmínek pro vykazování kódu 09563 výkon ústavní pohotovostní služby

- regulační poplatek musí být s tímto kódem vykázán a vybrán podle dikce zákona 48/97 Sb. § 16
- výkon může být vykázán maximálně v jednom IČZ jednou za den na jedno RČ
- výkon může být vykázán pouze v souvislosti s akutní péčí
- vykázán bude v době od 17 do 07 hod., v sobotu, neděli a svátek
- platnost vykazování za těchto podmínek začíná od 1. 1.2010

\*

Smluvní strany se výslovně dohodly, že Pojišťovna je oprávněna výkony 09220, 09223 nezohlednit jako změnu nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb, ve smyslu příslušných ustanovení úhradové vyhlášky pro daný kalendářní rok, při výpočtu výše výsledné úhrady za příslušné hodnocené období, a to i při překročení referenčního průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce a odůvodnění nezbytnosti poskytnutí těch hrazených služeb pojištěncům Pojišťovny, na jejichž základě k tomuto navýšení počtu vykázaných bodů u Poskytovatele došlo.

\*

Výkony 09513, které jsou nasmlouvány s účinností od 1.11.2015, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.