

IČO

2	6	0	0	0	2	0	2
6	4	0	0	1	0	0	0
3	H	6	4	N	0	0	1

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Záčíslí IČO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Název IČO

Oblastní nemocnice Náchod, a.s.



**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05 / 8.08.08 / 4\_11  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2013

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.6.2016

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)

6	4	0	0	1	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---

NÁZEV PRACOVISTĚ

ARO - ambulance - Rychnov n. Kn.

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0	0	0	0	0	0	2	6
---	---	---	---	---	---	---	---

VARIABILNÍ SYMBOL

--	--	--	--	--	--	--	--

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) PRACOVISTĚ**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Rychnov nad Kněžnou	Jiráskova		506	516 01

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

Smluvní odbornost - hlavní

7	0	8
---	---	---

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

5

Počet hodin v týdnu

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

# ÚDAJE POUZE PRO OPERAČNÍ SÁL

OPERAČNÍ SÁL JE SDÍLENÝ S DALŠÍM PRIMARIÁTEM

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

OPERAČNÍ SÁL PRACUJE V REŽIMU NEPŘETRŽITÉHO PROVOZU

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

## KAPACITA OPERAČNÍHO SÁLU

Počet operačních stolů

--	--	--

Počet dospávacích lůžek

--	--	--

Dospávací lůžka jsou sdílena s dalším operačním sálem

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

## SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI POUZE NA OPERAČNÍM SÁLE – DLE KATEGORIÍ – (úvazek 1 = 40 hodin / týden, lékaři se neuvádějí)

Kategorie pracovníka	Kapacita v hodinách
Jiný VŠ pracovník	0,00
S4	0,00
S3	0,00
S2	0,00
SBM - Zdravotnický pracovník pod odborným dohledem - bez maturity	0,00

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

s.2b	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do
	0 9 1 2 1	PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY	1.6.2016	31.12.2017
	0 9 2 1 3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	1.6.2016	31.12.2017
	0 9 2 2 5	KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG)	1.6.2016	31.12.2017
	0 9 2 2 7	I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ	1.6.2016	31.12.2017
	0 9 2 3 1	ZAVEDENÍ KATÉTRU PRO INTRAARTERIÁLNÍ PERFÚZI	1.6.2016	31.12.2017
	0 9 2 3 3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.6.2016	31.12.2017
	0 9 2 4 5	ZAVEDENÍ GASTRICKÉ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU	1.6.2016	31.12.2017
	0 9 2 5 1	PUNKCE TRACHEY SE ZAVEDENÍM KANYLY	1.6.2016	31.12.2017
	0 9 5 0 9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.6.2016	31.12.2017

	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.6.2016	31.12.2017
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.6.2016	31.12.2017
	0	9	5	2	7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ	1.6.2016	31.12.2017
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.6.2016	31.12.2017
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.6.2016	31.12.2017
	2	9	5	2	0	KOŘENOVÝ OBSTŘÍK	1.6.2016	31.12.2017
	7	1	7	1	7	TRACHEOTOMIE	1.6.2016	31.12.2017
	7	1	7	1	9	VÝMĚNA TRACHEOSTOMICKÉ KANYLY	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ANESTEZIOLOGEM	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ANESTEZIOLOGEM	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	0	5	0	ANESTEZIOLOGICKÝ DOHLED BĚHEM VÝKONU Á 15 MIN.	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	0	6	0	POSTANESTETICKÁ PÉČE PROVÁDĚNÁ ANESTEZIOLOGEM	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	1	1	1	ANESTÉZIE INTRAVENOZNÍ Á 20 MIN.	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	1	1	2	INHALAČNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN.	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	1	1	3	KOMBINOVANÁ I. V. A INHALAČNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN.	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	1	1	4	ANESTÉZIE S TRACHEÁLNÍ INTUBACÍ NEBO S LARYNGEÁLNÍ MASKOU Á 20 MIN.	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	1	1	5	ANESTÉZIE S ŘÍZENOU VENTILACÍ Á 20 MIN.	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	1	1	6	ANESTÉZIE S ŘÍZENOU VENTILACÍ Á 20 MIN.	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	1	1	7	ANESTÉZIE S ŘÍZENOU VENTILACÍ Á 20 MIN.	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	1	2	1	KAPNOMETRIE PŘI ANESTEZII Á 20 MINUT	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	1	3	0	ANESTÉZIE DÍTĚTE DO 3 LET, PŘÍČTI KE KÓDU ANESTÉZIE	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	1	4	0	ANESTÉZIE U PACIENTA S ASA 3E A VÍCE Á 20 MINUT, PŘÍČTI K VÝKONU CELKOVĚ ANESTEZIE	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	2	1	0	ANALGOSEDACE INTRAVENÓZNÍ	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	2	2	0	ZAVEDENÍ SVODNÉ ANESTÉZIE NERVOU A NERVOVÉ PLETENĚ ZA POUŽITÍ NEUROSIMULÁTORU.	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	2	3	0	EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN.	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	2	3	1	EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN.	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	2	3	2	EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN.	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	2	3	5	EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ PUNKCE S PODÁNÍM ANESTETIKA EV. OPIÁTU	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	2	4	0	ANALGEZIE KONTINUÁLNÍ EPIDURÁLNÍ EV. KONTINUÁLNÍ INTRAVENÓZNÍ - 1 DEN	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	2	4	2	ZAVEDENÍ EPIDURÁLNÍHO KATÉTRU A ZAVEDENÍ OBDOBNÉHO KATÉTRU PRO POKRAČUJÍCÍ ANALGEZII NEBO ANESTEZII	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	2	5	0	INTRAPLEURÁLNÍ KONTINUÁLNÍ ANALGEZIE	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	3	1	0	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ROZŠÍŘENÁ - PRVNÍ 1/2 HOD.	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	3	2	0	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ROZŠÍŘENÁ - DALŠÍ 1/2 HOD.	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	8	1	0	ZAVEDENÁ HYPOTENZE	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	8	1	5	MASIVNÍ PŘETLAKOVÉ NÁHRADY	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	8	2	0	ZAJIŠTĚNÍ DÝCHACÍCH CEST PŘI ANESTEZII	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	8	5	0	IMPLANTACE PORTU	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	8	6	0	TUNELIZACE KATÉTRU	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	9	8	5	ANESTÉZIE INTRAVENOZNÍ Á 20 MIN.	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	9	8	6	INHALAČNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN.	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	9	8	7	KOMBINOVANÁ I. V. A INHALAČNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN.	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	9	8	8	ANESTÉZIE S TRACHEÁLNÍ INTUBACÍ NEBO S LARYNGEÁLNÍ MASKOU Á 20 MIN.	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	9	8	9	ANESTÉZIE S ŘÍZENOU VENTILACÍ Á 20 MIN.	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	9	9	0	ANESTÉZIE S ŘÍZENOU VENTILACÍ Á 20 MIN.	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	9	9	1	ANESTÉZIE S ŘÍZENOU VENTILACÍ Á 20 MIN.	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	9	9	2	ANALGOSEDACE INTRAVENÓZNÍ	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	9	9	3	ZAVEDENÍ SVODNÉ ANESTÉZIE NERVOU A NERVOVÉ PLETENĚ ZA POUŽITÍ NEUROSIMULÁTORU.	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	9	9	4	EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN.	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	9	9	5	EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN.	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	9	9	6	EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN.	1.6.2016	31.12.2017

	7	8	9	9	7	EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ PUNKCE S PODÁNÍM ANESTETIKA EV. OPIÁTU	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	9	9	8	ZAVEDENÍ EPIDURÁLNÍHO KATÉTRU A ZAVEDENÍ OBDOBNÉHO KATÉTRU PRO POKRAČUJÍCÍ ANALGEZII NEBO ANESTEZII	1.6.2016	31.12.2017
	7	8	9	9	9	ZAJIŠTĚNÍ DÝCHACÍCH CEST PŘI ANESTEZII	1.6.2016	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
------	------------	--------------	----------	----------

**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**

Výkony 71719, které jsou nasmlouvány s účinností od 1.6.2016, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

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

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

0	1	.	0	6	.	2	0	1	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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	2	6
---	---	---	---	---	---	---	---

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

6	4	0	0	1	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---

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

s. 3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Evidenční číslo	Počet přístr.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
---------	---------	--------------	-------------------------------	--------------------	------------------	---------	-------------	----------	----------