

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

0	0	0	9	0	6	3	8
7	6	0	0	1	0	0	0
1	8	7	6	M	0	0	1

Název IČO Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05 / 8.11.11 / 4\_12**  
**SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

Platnost smlouvy ode dne	1.1.2019
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.10.2019
Datum uplatnění do	31.12.2023

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

7 6 0 0 1 1 2 2

Oční ambulance - ÚPS

0 0 0 0 0 0 1 4

2 1 4 0 1 0

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) PRACOVISTĚ**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Jihlava	Vrchlického	59		586 33

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

Smluvní odbornost - hlavní

7 0 5

DALŠÍ SMLOUVNÍ 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

5
4 0

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

s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
X	0	6	7	2	0	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - TRIÁŽ PACIENTŮ NA ODDĚLENÍ URGENTNÍHO PŘÍJMU	1.1.2020	31.12.2020
X	0	6	7	2	1	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM URGENTNÍHO PŘÍJMU	1.1.2020	31.12.2020
X	0	6	7	2	3	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM URGENTNÍHO PŘÍJMU	1.1.2020	31.12.2020
X	0	6	7	2	4	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - PÉČE O NEMOCNÉHO NA INTENZIVNÍ VYŠETŘOVNĚ (SHOCK ROOM) URGENTNÍHO PŘÍJMU Á 15 MIN	1.1.2020	31.12.2020
X	0	6	7	2	5	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - PÉČE O NEMOCNÉHO NA EXPEKTAČNÍ HALE URGENTNÍHO PŘÍJMU Á 15 MIN	1.1.2020	31.12.2020
X	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.10.2019	31.12.2023
X	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET	1.10.2019	31.12.2023
X	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2019	31.12.2023
X	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ	1.10.2019	31.12.2023
X	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.10.2019	31.12.2023
X	0	9	2	1	6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY	1.10.2019	31.12.2023
X	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2019	31.12.2023
X	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2019	31.12.2023
X	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.10.2019	31.12.2023
X	0	9	2	3	5	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE	1.10.2019	31.12.2023
X	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2	1.10.2019	31.12.2023
X	0	9	2	3	9	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM	1.10.2019	31.12.2023
X	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.10.2019	31.12.2023
X	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.10.2019	31.12.2023
X	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.10.2019	31.12.2023
X	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.10.2019	31.12.2023
X	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.10.2019	31.12.2023
X	0	9	5	5	1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.10.2019	31.12.2023
X	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.10.2019	31.12.2023
X	0	9	5	6	3	VÝKON ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY	1.10.2019	31.12.2023
X	0	9	5	6	4	PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	1.1.2020	31.12.2020
X	0	9	5	6	6	PÉČE NA URGENTNÍM PŘÍJMU	1.1.2020	31.12.2020
X	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.10.2019	31.12.2023
X	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.10.2019	31.12.2023
X	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.10.2019	31.12.2023
X	6	1	1	2	9	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	1	1	9	NASAZENÍ OČNÍ LOKALIZAČNÍ PROTĚZKY S VÝPOČTEM POLOHY CIZÍHO TĚLESA	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	1	2	1	OFTALMOSKOPIE V ARTEFICIÁLNÍ MYDRIÁZE NEPŘÍMÝM BINOKULÁRNÍM OFTALMOSKOPEM (JEDNO OKO)	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	1	3	7	OFTALMOSKOPIE V ARTEFICIÁLNÍ MYDRIÁZE (1 OKO) PŘÍMOU OFTALMOSKOPIÍ	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	1	3	9	NITROOČNÍ TLAK SCHIOTZOVÝM TONOMETREM (1 OKO)	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	1	4	1	TONOMETRIE APLANAČNÍ (1 OKO)	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	1	4	3	PERIMETR STATICKÝ (1 OKO)	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	1	4	5	PERIMETR KINETICKÝ NEBO KAMPIMETR (1 OKO)	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	1	5	1	ECHO OČNÍ BIOMETRIE (1 OKO)	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	1	5	3	BIOMIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ FUNDU V MYDRIÁZE - 1 OKO	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	1	5	5	FOTO PŘEDNÍHO SEGMENTU, FOTO FUNDU - 1 OKO	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	1	6	1	TONOMETRIE BEZKONTAKTNÍ (1 OKO)	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	2	1	5	SONDÁŽ SLZNÝCH CEST JEDNOSTRANNÁ	1.10.2019	31.12.2023

X	7	5	2	1	7	PRŮPLACH SLZNÝCH CEST JEDNOSTRANNÝ	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	2	1	9	RETROBULBÁRNÍ, PARABULBÁRNÍ NEBO SUBKONJUNKTIVÁLNÍ INJEKCE (1 OKO)	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	2	2	7	OŠETŘENÍ POPÁLENÍ A POLEPTÁNÍ 1 OKA	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	3	1	7	BIOPSIE SPOJIVKY, EXCIZE SPOJIVKY ČI SUTURA	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	3	2	5	PARACENTÉZA ROHOVKY	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	3	3	3	PUNKCE A LAVÁŽ PŘEDNÍ KOMORY OČNÍ	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	3	6	5	TRANSKONJUNKTIVÁLNÍ KRYOPEXE PERIFERNÍ SÍTNICE	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	3	8	3	DRENÁŽ ABSCEU OČNÍHO VÍČKA	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	3	8	5	EXSTIRPACE JEDNOHO CHALÁZIA, VYNĚTÍ I S POUZDREM	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	3	8	7	KRYOEPILACE ŘAS JEDNOHO VÍČKA NEBO ELEKTROEPILACE	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	3	8	9	EPILACE ŘAS OČNÍHO VÍČKA PINSETOU, INCIZE AKUTNÍHO CHALÁZIA	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	3	9	7	SUTURA LACERACE VÍČKA A SVALU	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	4	4	5	VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z PŘEDNÍ KOMORY OKA	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	4	4	7	KOMPLIKOVANÁ EXTRAKCE CIZÍHO TĚLESA Z ROHOVKY, EXTRAKCE ROHOVKOVÝCH STEHŮ	1.10.2019	31.12.2023
X	7	5	5	1	3	ADAPTACE NA ŠERO	1.10.2019	31.12.2023

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 09566 ? Péče na urgentním příjmu lze vykázat v rámci zdravotní péče na pracovišti urgentního příjmu u pacienta, jenž byl na základě triage podle předem stanovených kritérií prokazatelně vyhodnocen jako pacient vyžadující péči na observačním lůžku, tj. dekompenzovaný nebo s důvodným podezřením na závažné ohrožení zdraví nebo přímé ohrožení života a pokud zároveň délka pobytu na observačním lůžku dosáhne min. 2 hodiny a pacient je následně odeslán do vlastního sociálního prostředí, event. dojde k jeho úmrtí (tj. nenásleduje hospitalizace pacienta, a to ani v rámci jiného poskytovatele). K výkonu nelze vykázat výkon 09563 ? Výkon lékařské pohotovostní služby. Signální výkony 06720, 09721, 06722, 06723, 06724, 06725 jsou vykazovány dle skutečně provedené péče na 1 RČ bez závislosti na tom, zda bude pacient po ošetření předán do vlastního sociálního prostředí, nebo hospitalizován (a to jak v rámci daného PZS, tak u jiného PZS) ? tj. vykazují se na každé RČ ošetřené v rámci urgentního příjmu.

Tento formulář CB nahrazuje s účinností od 1.10.2019 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	.	1	0	.	2	0	1	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

7	6	0	0	1	1	2	2
---	---	---	---	---	---	---	---

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 3

Export \*.csv - Seznam č. 3

Přidat řádek

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

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

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu