

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 5 | 8 | 8 | 6 | 2 | 0 | 7 |
| 8 | 8 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 8 | 8 | 8 | N | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Nemocnice AGEL Nový Jičín a.s.


**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 | 1.1.2019   |
| Číslo složky             |            |
| Číslo dodatku            |            |
| Datum uplatnění od       | 1.9.2022   |
| Datum uplatnění do       | 31.12.2023 |

Formulář obsahuje část

☒ Smluvní i informativní
 ☐ Jen smluvní
 ☐ Jen informativní

|        |   |
|--------|---|
| Typ CB | <b>PRACOVISTĚ – PŘÍJMOVÁ AMBULANCE S NEPŘETRŽITÝM PROVOZEM</b><br>nebo <b>PRACOVISTĚ OPERAČNÍ SÁL(Y)</b><br><b>součást lůžkového oddělení - primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část smluvní)</b> |
|--------|---|

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

NÁZEV PRACOVISTĚ

ČÍSLO PRIMARIÁTU

VARIABILNÍ SYMBOL

|                           |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 8                         | 8 | 0 | 0 | 1 | 8 | 5 | 7 |
| Plicní ambulance příjmová |   |   |   |   |   |   |   |
| 0                         | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 1                         | 1 | 1 | 0 | 1 |   |   |   |

(jen je-li přidělen v SZS)

| ADRESA(Y) PRACOVISTĚ |             |               |            |        |
|----------------------|-------------|---------------|------------|--------|
| Město / Obec         | Ulice       | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    |
| Nový Jičín           | K Nemocnici | 76            | 775        | 741 01 |

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

Smluvní odbornost - hlavní

|   |   |   |
|---|---|---|
| 2 | 0 | 5 |
|---|---|---|

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

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 5 |  |   |   |
|   |  | 3 | 2 |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b) |            |   |   |   |   |   |          |            |  |
|--|------------|---|---|---|---|---|----------|------------|--|
| s.2b   | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  | Datum od | Datum do   |  |
|  | 0          | 1 | 3 | 0 | 6 | (VZP) PRŮKAZ ANTIGENU SARS-COV-2 - DIAGNOSTIKA U SYMPTOMATICKÝCH PACIENTŮ   | 1.9.2022 | 31.12.2022 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 3 | ODBĚR KRVE Z ARTERIE  | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ                                     | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET   | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let   | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 2 | 5 | PULZNÍ OXYMETRIE  | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 2 | 7 | EKG VYŠETŘENÍ   | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ   | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT   | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého či dítěte nad 10 let   | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE   | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého nebo dítěte nad 10 let  | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE   | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ   | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                     | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 6 | 3 | VÝKON ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY   | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 6 | 4 | PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY  | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ   | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ  | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK  | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 2          | 5 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM  | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 2          | 5 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM   | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 2          | 5 | 1 | 1 | 0 | ANESTEZIE PŘED BRONCHOSKOPIÍ  | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 2          | 5 | 1 | 1 | 1 | RIGIDNÍ BRONCHOSKOPIE DIAGNOSTICKÁ NEBO TERAPEUTICKÁ VČETNĚ PREMEDIKACE   | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 2          | 5 | 1 | 1 | 3 | FLEXIBILNÍ BRONCHOSKOPIE DIAGNOSTICKÁ NEBO TERAPEUTICKÁ VČETNĚ PREMEDIKACE  | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 2          | 5 | 1 | 1 | 5 | ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA Z DOLNÍCH DÝCHACÍCH CEST PŘI BRONCHOSKOPII   | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 2          | 5 | 1 | 3 | 5 | APLIKACE BRONCHODILATANCIA  | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 2          | 5 | 2 | 1 | 1 | SCREENING (ORIENTAČNÍ SPIROMETRIE)  | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 2          | 5 | 2 | 1 | 3 | SPIROMETRIE (OBVYKLE METODOU PRŮTOK - OBJEM)  | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 2          | 5 | 2 | 3 | 5 | INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA  | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 2          | 5 | 5 | 0 | 4 | ROZŠÍŘENÁ INTERVENCE LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU   | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 2          | 5 | 5 | 0 | 7 | VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM V RÁMCI PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC   | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 5          | 7 | 2 | 4 | 3 | HRUDNÍ PUNKCE   | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 9          | 9 | 9 | 1 | 6 | (VZP) AMBULANTNÍ APLIKACE EVUSHELD V PREEXPOZIČNÍ PROFYLAXI COVID-19  | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 9          | 9 | 9 | 1 | 7 | (VZP) AMBULANTNÍ VYBAVENÍ PACIENTA ANTIVIROTIKEM PAXLOVID U ONEMOCNĚNÍ COVID-19   | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |
|  | 9          | 9 | 9 | 5 | 4 | (VZP) AMBULANTNÍ VYBAVENÍ PACIENTA ANTIVIROTIKEM MOLNUPIRAVIR U ONEMOCNĚNÍ COVID-19   | 1.9.2022 | 31.12.2023 |  |

## 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

Tento formulář s účinností od 1.9.2022 nahrazuje formulář účinný od 1.5.2022.

\*\*\*

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

\*\*\*