

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

2	6	0	9	5	1	4	9
3	3	1	0	0	0	0	0
1	8	3	3	N	0	0	1

Název IČO Nemocnice Český Krumlov, a.s.

VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKYPŘÍLOHA 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	1.5.2024
Datum uplatnění do	31.12.2024

Formulář obsahuje část

☒ Smluvní i informativní ☐ Jen smluvní ☐ Jen informativníTyp 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

3	3	1	0	0	3	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---

příjmová ambulance dětského odd.

0	0	0	0	0	0	0	3
---	---	---	---	---	---	---	---

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) PRACOVISTĚ				
Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Český Krumlov	Nemocniční		429	381 27

SMLOUVNÍ ODBORNOST/I PRACOVISTĚ V RÁMCÍ NASMLOUVANÉHO OBORU/Ů PRIMARIÁTU

Smluvní odbornost - hlavní

3	0	1
---	---	---

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

			5
--	--	--	---

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)									
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do	
	0	2	2	2	0	RYCHLOTTEST STREP A - PŘÍMÝ PRŮKAZ ANTIGENU STREPTOCOCCUS PYOGENES (STREP A) V ORDINACI	1.5.2024	31.12.2024	
	0	2	2	3	0	KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ CRP (POCT)	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVÉ ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVÉ ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	1	2	5	PULZNÍ OXYMETRIE	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	1	2	7	EKG VYŠETŘENÍ	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	1	3	5	UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	1	3	7	UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	1	3	9	UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	2	1	3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	2	1	7	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého či dítěte nad 10 let	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	2	2	1	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého nebo dítěte nad 10 let	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	2	2	7	I. V. APLIKACE KRVÉ NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	2	4	7	ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ LÉČEBNÁ	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	2	4	9	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	5	2	7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	5	4	5	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU - POPLATEK UHRAZEN	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	5	4	7	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNÍ OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	5	6	3	VÝKON LÉKAŘSKÉ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	5	6	4	PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.5.2024	31.12.2024	
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.5.2024	31.12.2024	
	2	5	2	3	5	INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA	1.5.2024	31.12.2024	
	3	1	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM	1.5.2024	31.12.2024	
	3	1	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM	1.5.2024	31.12.2024	
	3	1	1	2	0	PUNKCE SUBDURÁLNÍHO PROSTORU PŘES VELKOU FONTANELU	1.5.2024	31.12.2024	
	3	4	0	4	6	SCREENING VROZENÉ KATARAKTY	1.5.2024	31.12.2024	

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

S účinností od 1.5.2019 nasmlouván výkon 34046 za podmínek uvedených v Dodatku č. 5.

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

S účinností od 1.2.2023 je nasmlouván výkon 02220 za podmínky dané Dodatkem č. 59.

Doložen přístroj Quikread Go, v.č. A 14033I52675, výrobce Orion Diagnostica

Podmínka k výkonu 02220:

- odebraný materiál nelze současně odeslat do laboratoře

S účinností od 1.5.2024 je nasmlouván výkon 02230. Úhrada bude řešena standardním úhradovým mechanismem dle platné úhradové vyhlášky.

Podmínky k výkonu 02230:

- pracoviště projde úspěšně 1x ročně externím hodnocením kvality EHK, v případě negativního výsledku je nezbytná kontrola do 6 měsíců

- aktuální výsledky EHK bude pracoviště v kopii zasílat na příslušnou RP

Doložen přístroj Quikread Go, v.č. A 14033I52675, výrobce Orion Diagnostica

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.5.2024 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.2.2023.