

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 5 | 4 | 8 | 8 | 6 | 2 | 7 |
| 5 | 9 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 8 | 5 | 9 | M | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Krajská zdravotní, 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

1.7.2024

Datum uplatnění do

31.12.2024

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

5 9 0 0 1 6 0 2

Plastická chirurgie - ambulance

0 0 0 0 0 0 3 4

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) PRACOVISTĚ

Město / Obec

Ulice

Č. orientační

Č. popisné

PSČ

Ústí nad Labem

Sociální péče

12A

3316

401 13

SMLUVNÍ ODBORNOST/I PRACOVISTĚ V RÁMCI NASMLOUVANÉHO OBORU/Ů PRIMARIÁTU

Smluvní odbornost - hlavní

6 0 1

DALŠÍ SMLUVNÍ 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

7

Počet hodin v týdnu

1 6 8

| Import *.xml;*.csv - Seznam č. 2b | | | | | | Export *.csv - Seznam č. 2b | | | | | Přidat řádek | |
|--|------------|---|---|---|---|---|----------|------------|--|--|--------------|--|
| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b) | | | | | | | | | | | | |
| s.2b | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do | | | | |
| X | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.7.2024 | 31.12.2024 | | | | |
| X | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.7.2024 | 31.12.2024 | | | | |
| X | 0 | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY | 1.7.2024 | 31.12.2024 | | | | |
| X | 0 | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | 1.7.2024 | 31.12.2024 | | | | |
| X | 0 | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE | 1.7.2024 | 31.12.2024 | | | | |
| X | 0 | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2 | 1.7.2024 | 31.12.2024 | | | | |
| X | 0 | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM | 1.7.2024 | 31.12.2024 | | | | |
| X | 0 | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM^2 - 30 CM^2 | 1.7.2024 | 31.12.2024 | | | | |
| X | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.7.2024 | 31.12.2024 | | | | |
| X | 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | 1.7.2024 | 31.12.2024 | | | | |
| X | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.7.2024 | 31.12.2024 | | | | |
| X | 0 | 9 | 5 | 4 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU - POPLATEK UHRAZEN | 1.7.2024 | 31.12.2024 | | | | |
| X | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.7.2024 | 31.12.2024 | | | | |
| X | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.7.2024 | 31.12.2024 | | | | |
| X | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.7.2024 | 31.12.2024 | | | | |
| X | 0 | 9 | 5 | 5 | 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET | 1.7.2024 | 31.12.2024 | | | | |
| X | 0 | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET | 1.7.2024 | 31.12.2024 | | | | |
| X | 0 | 9 | 5 | 6 | 3 | VÝKON LÉKAŘSKÉ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY | 1.7.2024 | 31.12.2024 | | | | |
| X | 0 | 9 | 5 | 6 | 4 | PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY | 1.7.2024 | 31.12.2024 | | | | |
| X | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.7.2024 | 31.12.2024 | | | | |
| X | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.7.2024 | 31.12.2024 | | | | |
| X | 6 | 1 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PLASTICKÝM CHIRURGEM | 1.7.2024 | 31.12.2024 | | | | |
| X | 6 | 1 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PLASTICKÝM CHIRURGEM | 1.7.2024 | 31.12.2024 | | | | |
| X | 6 | 1 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PLASTICKÝM CHIRURGEM | 1.7.2024 | 31.12.2024 | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|------------|--------------|-----------------------------|--|--|--------------|----------|----------|
| 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

| |
|--|
| |
|--|

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

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | . | 0 | 7 | . | 2 | 0 | 2 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

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 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 9 | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 | 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