

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	1.10.2024
Datum uplatnění do	31.12.2024

Formulář obsahuje část

<input type="radio"/> Smluvní i informativní	<input checked="" type="radio"/> Jen smluvní	<input type="radio"/> 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)	<table><tr><td>6</td><td>3</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>5</td><td>2</td><td>2</td></tr></table>	6	3	1	0	1	5	2	2
6	3	1	0	1	5	2	2		
NÁZEV PRACOVISTĚ	Ambulance interní								
ČÍSLO PRIMARIÁTU	<table><tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>8</td></tr></table>	0	0	0	0	0	0	0	8
0	0	0	0	0	0	0	8		
VARIABILNÍ SYMBOL	<table><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr></table> (jen je-li přidělen v SZZ)	0	1	2	0	0	1		
0	1	2	0	0	1				

ADRESA(Y) PRACOVISTĚ				
Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Jičín	Bolzanova		512	506 01

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

Smluvní odbornost - hlavní	<table><tr><td>1</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>	1	0	1
1	0	1		

DALŠÍ SMLOVNÍ ODBORNOSTI	<div>Odbornost</div>
--------------------------	----------------------

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 PRACOVISTI

Počet dnů v týdnu	<table><tr><td>4</td></tr></table>	4			
4					
Počet hodin v týdnu	<table><tr><td></td><td></td><td>2</td><td>4</td></tr></table>			2	4
		2	4		

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	1.10.2024	31.12.2024	
	0	2	1	0	5	PRAVIDELNÉ OČKOVÁNÍ PODLE PŘEDPISŮ O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ JE HRAZENO Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ - PŘÍPAD, KDY ZULP HRADÍ PŘÍSLUŠNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA	1.10.2024	31.12.2024	
	0	6	1	3	4	PŘEVAZ PICC	1.10.2024	31.12.2024	
	0	6	1	5	1	PROVEDENÍ KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U ŽENY V AMBULANCI	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	1	1	1	ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVY	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	1	1	3	ODBĚR KRVY Z ARTERIE	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVY ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	1	2	1	PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	1	2	3	ANALÝZA MOČI CHEMICKY	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	1	2	5	PULZNÍ OXYMETRIE	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	1	3	5	UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	1	3	7	UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	1	3	9	UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	2	1	1	NEODKLADNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ LÉKAŘEM Á 10 MINUT	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	2	1	3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	2	1	6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	2	2	5	KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG)	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	2	2	7	I. V. APLIKACE KRVY NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	2	4	1	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM^2 - 30 CM^2	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	2	4	7	ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ LÉČEBNÁ	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	2	4	9	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	5	2	7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	5	4	1	APLIKACE LÉČIVA DO PORTU A PRŮPLACH PORTU	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	5	5	1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	5	6	3	VÝKON LÉKAŘSKÉ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	5	6	4	PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.10.2024	31.12.2024	
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.10.2024	31.12.2024	
	1	1	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.10.2024	31.12.2024	

	1	1	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.10.2024	31.12.2024
	1	1	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.10.2024	31.12.2024
	1	1	0	2	4	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU - PŘEDOPERAČNÍ VYŠETŘENÍ	1.10.2024	31.12.2024
	1	1	0	2	5	SUPERKONZILIÁRNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.10.2024	31.12.2024
	1	1	1	1	1	EKG VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.10.2024	31.12.2024
	1	1	1	4	0	ZAVEDENÍ PERIFERNĚ ZAVEDENÉHO CENTRÁLNÍHO KATETRU - PICC	1.10.2024	31.12.2024
	1	1	3	2	2	(VZP) DENZITOMETRIE V RÁMCI POPULAČNÍHO PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY S HODNOTOU T-SKÓRE >= -1,0	1.10.2024	31.12.2024
	1	1	3	2	4	(VZP) DENZITOMETRIE V RÁMCI POPULAČNÍHO PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY S HODNOTOU T-SKÓRE <-2,1;-2,4>	1.10.2024	31.12.2024
	1	1	3	2	5	(VZP) DENZITOMETRIE V RÁMCI POPULAČNÍHO PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY S HODNOTOU T-SKÓRE <= -2,5	1.10.2024	31.12.2024
	1	1	3	2	6	(VZP) DENZITOMETRIE V RÁMCI POPULAČNÍHO PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY S HODNOTOU T-SKÓRE <= -3,5 (V KTERÉKOLI MĚŘENÉ LOKALITĚ)	1.10.2024	31.12.2024
	1	1	5	1	3	PUMPOU APLIKOVANÁ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA PROVÁDĚNÁ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ	1.10.2024	31.12.2024
	1	3	1	1	1	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C NIŽŠÍ NEŽ 53 MMOL/MOL	1.10.2024	31.12.2024
	1	3	1	1	2	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ OD 53 MMOL/MOL DO 56 MMOL/MOL	1.10.2024	31.12.2024
	1	3	1	1	3	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ OD 56 MMOL/MOL DO 60 MMOL/MOL	1.10.2024	31.12.2024
	1	3	1	1	4	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C OD 60 MMOL/MOL	1.10.2024	31.12.2024
	1	7	2	4	4	24-HODINOVÉ TELEMETRICKÉ SLEDOVÁNÍ MIMO JIP	1.10.2024	31.12.2024
	1	7	5	2	0	KARDIOVERSE ELEKTRICKÁ (NIKOLIV PŘI RESUSCITACI)	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	1	1	4	PUNKCE KOSTNÍ DŘENĚ A ASPIRACE	1.10.2024	31.12.2024
	2	5	2	3	5	INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA	1.10.2024	31.12.2024
	3	8	2	1	0	VYŠETŘENÍ ALKOTESTEM	1.10.2024	31.12.2024
	7	8	3	1	0	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ROZŠÍŘENÁ - PRVNÍ 1/2 HOD.	1.10.2024	31.12.2024
	8	9	3	1	2	DENZITOMETRIE DVOUFOTONOVÁ	1.10.2024	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

Tento formulář s účinností od 1.4.2024 plně nahrazuje formulář s účinností od 1.10.2021.

Pro rok 2020 PZS garantuje zajištění emergency příjmu, vč. zajištění komplementu v režimu 24/7.

Výkon 11024 lze vykázat pouze u pacientů s ASA 3 a více nebo u pacienta, který se dosud u tohoto poskytovatele neléčil nebo u kterého byl naposledy vyšetřen před více než 2 lety. Současně je nutno respektovat podmínky výkonu dané v obecné části SZV - viz zásadní změny obecné části - kapitola 4.

Výkon 11025 bude uhrazen max. pro 10 pacientů za rok. Současně je nutno respektovat podmínky výkonu dané v obecné části SZV ? viz zásadní změny obecné části - kapitola 4.

Výkony 06151, které jsou nasmlouvány na IČP 63101522 odb. 101 s účinností od 1.4.2023, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkony 06134, které jsou nasmlouvány na IČP 63101522 odb. 101 s účinností od 1.9.2024, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkony 89312, 11322, 11323, 11324, 11325, 11326, které jsou nasmlouvány na IČP 63101522 odb. 101 s účinností od 1.9.2024, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkony 17244, které jsou nasmlouvány na IČP 63101522 odb. 101 s účinností od 1.10.2024, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.