

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

2	6	3	6	0	9	0	0
4	7	1	0	1	0	0	0
2	4	4	7	N	0	0	1

Název IČO Rokycanská nemocnice, a.s.



VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 9.10.10 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne 1.1.2025

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od 1.1.2025

Datum uplatnění do 31.12.2029

Typ J PRACOVISŤE JEDNODENNÍ PÉČE

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

PRACOVISŤE JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

4	7	1	0	1	1	0	1
<input type="radio"/> Ano				<input checked="" type="radio"/> Ne			

NÁZEV PRACOVISŤE

VARIABILNÍ SYMBOL

Jednodenní péče gynekologie

						(jen je-li přidělen v SZZ)
--	--	--	--	--	--	----------------------------

ADRESA A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Rokycany	Voldušská		750	337 01

HLAVNÍ SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

6	J	3
---	---	---

DALŠÍ SMLUVNÍ ODBORNOSTI PRO POSKYTOVÁNÍ JEDNODENNÍ PÉČE

Odbornost

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Dvousměnný provoz

☒ Ano ☐ Ne

Třisměnný provoz

☐ Ano ☒ Ne

Počet dnů poskytování péče v týdnu

1

Počet hodin poskytování péče v týdnu

		2	4
--	--	---	---

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)					Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí						
Úterý						
Středa	08:00			23:59	Rokycany, Voldušská 750, 337 01	
Čtvrtek	00:00	08:00			Rokycany, Voldušská 750, 337 01	
Pátek						
Sobota						
Neděle						

VEDOUCÍ LÉKAŘ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.9.2017	31.12.2029	8,00

Funkční licence

KVALIFIKACE LÉKAŘE

Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru	<div></div>
Atestace v oboru	
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod	
Jiná speciální odborná způsobilost	

ROZVRH HODIN VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ (hh:mm)

	od	do	od	do
Pondělí				
Úterý				
Středa	08:00	16:00		
Čtvrtek				
Pátek				
Sobota				
Neděle				

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

1

Počet hodin v týdnu

8

 (zaokrouhleno na celé hodiny)

KAPACITA PRACOVIŠTĚ

Počet lůžek pro poskytování jednodenní péče		4
- z toho počet speciálně vybavených lůžek		1

Zpřístupnit lékaře v další odbornosti ☐

SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI DLE KATEGORIÍ
(včetně vedoucího lékaře)

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
Lékaři celkem	L3	Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	32,00
	L2	Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu na základě certifikátu o absolvování základního kmene. Symbol L2 se použije také u lékařů, kteří doposud nesplňují podmínky absolvování základního kmene, avšak nejpozději do 31. 12. 2007 byli zařazeni do specializačního vzdělávání	8,00
	L1	Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání	0,00
Z toho anesteziologové	L3	Anesteziologové L3	0,00
	L2	Anesteziologové L2	0,00
NLZP (nelékařský zdravotnický pracovník)	S4	NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	S3	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	24,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	12,00
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	0,00
	SBM	NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity	0,00

SMLUVNÍ ZAJIŠTĚNÍ DALŠÍ PÉČE

1. Návaznost na lůžkové ZZ

Vlastní ZZ

☐ Ano ☒ Ne

Adresa smluvně zajištěného IČZ									
IČO	Název	IČZ	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ		
00669806	Fakultní nemocnice Plzeň	44101000	Plzeň	Edvarda Beneše 1128/13			30100		

2. Zajištění transportu pacienta

Adresa smluvně zajištěného IČZ									
IČO	Název	IČZ	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ		
11368527	Radim Drechsler	47298000	Rokycany	Zeyerova 1209			33701		

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Příslušný okres (dle sídla SZZ) ☒ Ano ☐ Ne (dle sídla SZZ)

Další okresy ☒ Ano ☐ Ne (příp. jmenovitě vypsát)

Kraj ☒ Ano ☐ Ne (příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika ☐ Ano ☒ Ne

Seznam okresů a krajů

Název	Kód
Plzeňský kraj	032

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)																			
s. 1	Rodné číslo (bez lomítka)	Příjmení	Jméno	Titul	Kat. prac	Typ prac	Datum od	Datum do	Kapa cita	Fun. lic.1	Fun. lic.2	Fun. lic.3	Fun. lic.4	Fun. lic.5	Fun. lic.6	Fun. lic.7	Fun. lic.8	Fun. lic.9	Fun. lic.10
					S2	O	1.1.2020	31.12.2029	12,00										
					S3	O	1.9.2017	31.12.2029	12,00										
					S3	O	1.9.2017	31.12.2029	12,00										
					L3	O	1.9.2017	31.12.2029	8,00										
					L3	O	1.9.2017	31.12.2029	8,00										
					L2	O	1.9.2017	31.12.2029	8,00										
					L3	O	1.9.2017	31.12.2029	8,00										

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a)																			
s. 2a	Kód výkonu					Název výkonu								Datum od		Datum do			
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ								1.1.2025		31.12.2029			
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ								1.1.2025		31.12.2029			
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK								1.1.2025		31.12.2029			
	1	0	1	1	9	(VZP) VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ - RESEKCE CYSTY OVARIA (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL)								1.1.2025		31.12.2029			
	1	0	1	2	0	(VZP) VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ - SALPINGEKTOMIE (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL)								1.1.2025		31.12.2029			
	1	0	1	2	1	(VZP) VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ - STERILIZACE (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL)								1.1.2025		31.12.2029			
	1	0	1	8	6	(VZP) PŘERUŠENÍ TĚHOTENSTVÍ V I. TRIMESTRU (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL)								1.1.2025		31.12.2029			
	1	0	1	8	8	(VZP) REVIZE PO SPONTÁNNÍM POTRATU (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)								1.1.2025		31.12.2029			
	1	0	1	9	0	(VZP) MARSUPIALIZACE, EXTIRPACE NEBO INCIZE ABSCESU NEBO CYSTY BARTOLINSKÉ ŽLÁZY, DRENÁŽ, CHEMICKÁ EXTIRPACE (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)								1.1.2025		31.12.2029			
	1	0	1	9	4	(VZP) KONIZACE CERVIXU, JAKÁKOLIV TECHNIKA S VYJÍMKOU UŽITÍ LASERU (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)								1.1.2025		31.12.2029			
	1	0	1	9	5	(VZP) EXTIRPACE TUMORU Z POCHVY (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)								1.1.2025		31.12.2029			
	1	0	1	9	8	(VZP) KYRETÁŽ HRDLA DĚLOŽNÍHO, ABLACE POLYPU (PŘÍČTI EV. DILATACI A EXCIZI) (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)								1.1.2025		31.12.2029			
	1	0	1	9	9	(VZP) PROBATORNÍ ABRAZE DUTINY DĚLOŽNÍ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)								1.1.2025		31.12.2029			
	1	0	2	0	0	(VZP) HYSTEREKTOMIE ABDOMINÁLNÍ NEBO VAGINÁLNÍ S NEBO BEZ ADNEXEKTOMIE (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL)								1.1.2025		31.12.2029			
	1	0	2	0	4	(VZP) PUNKCE DOUGLASOVA PROSTORU S INCIZÍ A DRENÁŽÍ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)								1.1.2025		31.12.2029			
	1	0	2	0	5	(VZP) HYSTEROSKOPIE DIAGNOSTICKÁ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)								1.1.2025		31.12.2029			
	1	0	2	0	6	(VZP) OPERAČNÍ HYSTEROSKOPIE (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)								1.1.2025		31.12.2029			
	1	0	4	2	4	(VZP) SALPINGEKTOMIE NEBO ADNEXEKTOMIE A NEBO RESEKCE OVARIA, OVAREKTOMIE, ENUKLEACE OVARIÁLNÍ CYSTY, PAROVÁLNÍ CYSTEKTOMIE - JEDNO I OBOUSTRANNĚ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL)								1.1.2025		31.12.2029			
	1	0	4	2	5	(VZP) ENUKLEACE JEDNODUCHÉ CYSTY LAPAROSKOPICKY (DRG 90805) (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL)								1.1.2025		31.12.2029			
	1	0	4	2	6	(VZP) OVAREKTOMIE LAPAROSKOPICKY (DRG 90808) (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL)								1.1.2025		31.12.2029			
	1	0	4	2	7	(VZP) ADNEXEKTOMIE (DRG 90809) (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL)								1.1.2025		31.12.2029			

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)																			
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu								Datum od		Datum do			

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3)									
s. 3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Výrobní číslo	Počet přístř.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	0000000222	Hysteroskop s příslušenstvím		7073922	1	Olympus	hysteroskop	1.1.2025	31.12.2029
	0000000477	Přístroj anesteziologický s monitorací	Přístroj anesteziologický s monitorací	021255A	1	Cheirón	přístroj anesteziologický	1.1.2025	31.12.2029
	0000000477	Přístroj anesteziologický s monitorací	Přístroj anesteziologický s monitorací	GET0611013	1	Cheirón	přístroj anesteziologický	1.1.2025	31.12.2029
	0000000477	Přístroj anesteziologický s monitorací	Přístroj anesteziologický s monitorací	ER-51002996	1	Cheirón	přístroj anesteziologický	1.1.2025	31.12.2029
	0000000477	Přístroj anesteziologický s monitorací	Přístroj anesteziologický s monitorací	ER-64003946	1	Cheirón	přístroj anesteziologický	1.1.2025	31.12.2029
	0000000500	Přístroj podtlakový cena 15 000,-		003423	1	Aesculap Bbraun	přístroj podtlakový	1.1.2025	31.12.2029

SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)				
s. 4	Název vybavení	Počet kusů	Datum od	Datum do
	anesteziologický přístroj Gentleman	2	1.1.2025	31.12.2029
	anesteziologický přístroj Wato Ex-65	2	1.1.2025	31.12.2029
	defibrilátor Minidef II	1	1.1.2025	31.12.2029
	defibrilátor Responder 3000	3	1.1.2025	31.12.2029
	ohřívač infúzních roztoků IT-94	3	1.1.2025	31.12.2029
	monitor životních funkcí Beneview T5	2	1.1.2025	31.12.2029
	monitor životních funkcí Eagle 3000	1	1.1.2025	31.12.2029
	monitor životních funkcí Visicon M011	1	1.1.2025	31.12.2029
	injekční dávkovač Perfusor Compact	2	1.1.2025	31.12.2029

SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7)						
s. 7	Skupina	Kód	Název	Smluvní cena	Datum od	Datum do

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Poskytovatel odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinen předložit pověřenému zaměstnanci VZP revizní zprávu, kterou je zařízení uznáno schopným trvalého užívání nebo používání a bezpečného provozu a je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů.

Příloha č. 2 s účinností od 1.1.2025.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu