

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

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

Název IČO

Oblastní nemocnice Jičín 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 A**PRACOVISTĚ – ORDINACE LÉKAŘE**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

6	3	1	0	1	5	5	4
<input checked="" type="radio"/>	Ano	<input type="radio"/>	Ne				
0	0	0	0	0	0	1	0

NÁZEV ORDINACE

Ambulance kardiologická

VARIABILNÍ SYMBOL

0 4 2 0 0 3 (jen je-li přidělen v SZS)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Jičín	Bolzanova		512	506 01	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

3	0	2	
<input type="radio"/> Ano			<input checked="" type="radio"/> Ne

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

1

Počet hodin poskytování péče v týdnu

4

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm)

Pořadí

1

	od	do	od	do	místo provozování
Pondělí					
Úterý					
Středa					
Čtvrtek					
Pátek			13:00	17:00	Jičín, Bolzanova 512, 2X V MĚSÍCI
Sobota					
Neděle					

Příjmení, jméno, titul			
------------------------	--	--	--

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.1.2010	31.12.2029	4,00

[illegible]

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

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání	
Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru	
Specializovaná způsobilost v oboru	
Jiná speciální odborná způsobilost	

Rozhodnutí MZ ČR o udělení akreditace v oboru		
Platnost od		
Platnost do		

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
Lékaři	L3	Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	4,00
	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	0,00
	L1	Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání	0,00
VNP (klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut)	K3	Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí, nebo se zvláštní odbornou způsobilostí, příp. s další specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu povolání bez odborného dohledu a po prokázání zvláštní odborné způsobilosti.	0,00
	K2	Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.	0,00
	K1	Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním	0,00
JOP (jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.)	J2	VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním nebo akreditovaným kvalifikačním kurzem se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání	0,00
	J1	VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru	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	4,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	0,00
	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
	DI	Pracovník dopravy – Dispečer	0,00
	DD	Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby	0,00
	DZS	Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR	0,00

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA (pouze praktický lékař)

Nasmlovaný kód dopravy		Smluvní ohodnocení výkonu dopravy		
Kód	Název	Sazba	Počet bodů	Paušál

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU
(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce)

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB
(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

Príslušný okres

☒ 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
	Hradec Králové	0521

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. li.10
------	---------------------------	----------	-------	-------	-----------	----------	----------	----------	-----------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a)

s. 2a	Kód výkonu						Název výkonu								Datum od		Datum do	
	0	9	1	1	7		ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET								1.1.2025		31.12.2029	
	0	9	1	1	9		ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let								1.1.2025		31.12.2029	
	0	9	1	2	7		EKG vyšetření								1.1.2025		31.12.2029	
	0	9	1	3	5		UZ vyšetření pouze jednoho orgánu v několika rovinách								1.1.2025		31.12.2029	
	0	9	1	3	7		UZ vyšetření dvou orgánů v několika rovinách								1.1.2025		31.12.2029	
	0	9	5	0	7		Psychoterapie podpůrná prováděná lékařem nepsychiatrem								1.1.2025		31.12.2029	
	0	9	5	0	9		Ošetření handicapovaného pacienta								1.1.2025		31.12.2029	
	0	9	5	1	1		Minimální kontakt lékaře s pacientem								1.1.2025		31.12.2029	
	0	9	5	1	3		Telefonická konzultace ošetřujícího lékaře pacientem								1.1.2025		31.12.2029	
	0	9	5	3	2		Výkon prohlídky dispenzarizované osoby								1.1.2025		31.12.2029	
	0	9	5	4	3		Signální výkon klinického vyšetření / do 31.12.2014: regulační poplatek za návštěvu -- poplatek uhrazen								1.1.2025		31.12.2029	
	0	9	5	5	0		Informace o vydání rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti nebo rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče)								1.1.2025		31.12.2029	
	0	9	5	5	1		Informace o vydání rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování (péče)								1.1.2025		31.12.2029	
	0	9	5	5	5		Ošetření dítěte do 6 let								1.1.2025		31.12.2029	
	0	9	5	5	6		Ošetření dítěte od 6 do 12 let								1.1.2025		31.12.2029	
	0	9	5	5	7		Ošetření dítěte od 12 let do 18 let								1.1.2025		31.12.2029	
	0	9	5	6	7		Zárok na levé straně								1.1.2025		31.12.2029	
	0	9	5	6	9		Zárok na pravé straně								1.1.2025		31.12.2029	

	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.1.2025	31.12.2029
	1	7	1	1	1	EKG VYŠETŘENÍ SPECIALISTOU	1.1.2025	31.12.2029
	1	7	2	6	0	ZÁKLADNÍ ECHOKARDIOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ	1.1.2025	31.12.2029
	1	7	2	6	1	SPECIALIZOVANÉ ECHOKARDIOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ	1.1.2025	31.12.2029
	3	2	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM KARDIOLOGEM	1.1.2025	31.12.2029
	3	2	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM KARDIOLOGEM	1.1.2025	31.12.2029
	3	2	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM KARDIOLOGEM	1.1.2025	31.12.2029
	3	2	4	1	0	SCREENINGOVÉ PRENATÁLNÍ ECHOKARDIOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ	1.1.2025	31.12.2029
	3	2	4	2	0	SPECIALIZOVANÉ PRENATÁLNÍ ECHOKARDIOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ	1.1.2025	31.12.2029
	3	2	4	3	1	SPECIALIZOVANÉ ECHOKARDIOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ U DĚTÍ S VROZENOU SRDEČNÍ VADOU	1.1.2025	31.12.2029
	8	9	5	1	7	UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DVOU A VÍCE CÉV, T. J. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ	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 přistr.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
------	---------	--------------	----------------------------	---------------	---------------	---------	-------------	----------	----------

SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)

s. 4	Název vybavení	Počet kusů	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

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tato příloha je platná a účinná od 1.1.2025.

Poskytovatel zdravotních služeb garantuje, že níže uvedené přístrojové vybavení odpovídá platné legislativě (je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů) a odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení.