

IČO

0 0 0 9 8 8 9 2

IČZ smluvního ZZ

8 9 3 0 1 0 0 0

Číslo smlouvy

1 8 8 9 M 0 0 1

Název IČO

Fakultní nemocnice Olomouc

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	1.1.2024
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 **PRACOVISŤĚ – PŘÍJMOVÁ AMBULANCE S NEPŘETRŽITÝM PROVOZEM**
nebo **PRACOVISŤĚ OPERAČNÍ SÁL(Y)**
součást lůžkového oddělení - primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část smluvní)

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤĚ (IČP)

8 9 3 0 1 1 8 8

NÁZEV PRACOVISŤĚ

Příjmová ambulance

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 1 8

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) PRACOVISŤĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Olomouc	Zdravotníků	7	248	779 00

SMLOUVNÍ ODBORNOST/I PRACOVISŤĚ V RÁMCI NASMLOUVANÉHO OBORU/Ů PRIMARIÁTU

Smluvní odbornost - hlavní

3 0 5

DALŠÍ SMLOUVNÍ ODBORNOSTI

Odbornost [Přidat řádek](#)

KVALIFIKACE VEDOUČÍHO LÉKAŘE PRACOVISŤĚ

Specializovaná způsobilost v oboru	Psychiatrie
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod	
Jiná speciální odborná způsobilost	Psychiatrie

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUČÍHO LÉKAŘE NA PRACOVISŤI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

3 2

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 7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTĚ DO 10 LET	1.1.2024	31.12.2024
X	0 9 1 1 9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTĚ NAD 10 LET	1.1.2024	31.12.2024
X	0 9 2 1 5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.1.2024	31.12.2024
X	0 9 2 1 6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY	1.1.2024	31.12.2024
X	0 9 5 1 1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.1.2024	31.12.2024
X	0 9 5 4 3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.1.2024	31.12.2024
X	0 9 5 4 5	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU - POPLATEK UHRAZEN	1.1.2024	31.12.2024
X	0 9 5 4 7	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN	1.1.2024	31.12.2024
X	0 9 5 5 0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.1.2024	31.12.2024
X	0 9 5 5 5	OŠETŘENÍ DÍTĚTĚ DO 6 LET	1.1.2024	31.12.2024
X	0 9 5 5 6	OŠETŘENÍ DÍTĚTĚ OD 6 DO 12 LET	1.1.2024	31.12.2024
X	0 9 5 5 7	OŠETŘENÍ DÍTĚTĚ OD 12 LET DO 18 LET	1.1.2024	31.12.2024
X	0 9 5 6 3	VÝKON LÉKAŘSKÉ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY	1.1.2024	31.12.2024
X	0 9 5 6 4	PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	1.1.2024	31.12.2024
X	3 5 0 2 2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM	1.1.2024	31.12.2024
X	3 5 0 2 3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM	1.1.2024	31.12.2024
X	3 5 0 4 0	SIGNÁLNÍ VÝKON - PACIENT SE SOUDNĚ NAŘÍZENÝM OCHRANNÝM AMBULANTNÍM LÉČENÍM	1.1.2024	31.12.2024
X	3 5 0 5 0	TELEFONICKÁ KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA V PÉČI O JEHO PACIENTA	1.1.2024	31.12.2024
X	3 5 1 1 7	ROZHOVOR PSYCHIATRA, PEDOPSYCHIATRA, KLINICKÉHO PSYCHOLOGA NEBO SEXUOLOGA S RODINOU A DALŠÍMI OSOBAMI	1.1.2024	31.12.2024
X	3 8 2 1 0	VYŠETŘENÍ ALKOTESTEM	1.1.2024	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

Tento formulář nahrazuje s účinností od 1.1.2024 formulář s datem uplatnění od 1.7.2023.

Změny byly provedeny v těchto částech:

- kvalifikace vedoucího lékaře, počet hodin vedoucího lékaře.

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

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

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

0 1 . 0 1 . 2 0 2 4

Typ CB

PRACOVIŠTĚ – PŘÍJMOVÁ AMBULANCE S NEPŘETRŽITÝM PROVOZEM
nebo **PRACOVIŠTĚ OPERAČNÍ SÁL(Y)**
součást lůžkového oddělení - primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část informativní)

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 1 8

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVIŠTĚ (IČP)

8 9 3 0 1 1 8 8

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
----	---------	--------------	----------------------------	---------------	---------------	---------	-------------	----------	----------

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu