

IČO

0	0	8	4	2	0	0	1
8	4	2	3	1	0	0	0
2	J	8	4	N	0	0	1

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO

Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o.


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 / 8.11.11 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2013

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.10.2015

Datum uplatnění do

31.12.2018

Formulář obsahuje část

☒ Smluvní i informativní☐ Jen smluvní☐ Jen informativní

Typ CA

**PRACOVISŤE AMBULANTNÍ PÉČE  
součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C  
(část smluvní)**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

8 4 2 3 1 2 4 6

NÁZEV PRACOVISŤE

chirurgická ambulance

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 1 3

VARIABILNÍ SYMBOL

2 0 1 2 0

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA PRACOVISŤE**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Nové Město na Moravě	Žďárská		610	592 31

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

5 0 1

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

4 0

(zaokrouhleno na celé hodiny)

**ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)**

	od	do	od	do	místo provozování
Pondělí	07:00	15:00			
Úterý	07:00	15:00			
Středa	07:00	15:00			
Čtvrtek	07:00	15:00			
Pátek	07:00	15:00			
Sobota					
Neděle					

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIště – LÉKAŘE

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

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIště – NELÉKAŘE

Odborná způsobilost v oboru	
Specializovaná způsobilost v oboru	
Zvláštní odborná způsobilost v oboru	
Jiná speciální odborná způsobilost	

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

1
6

Počet hodin v týdnu

(zaokrouhleno na celé hodiny)

SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
Lékaři	L3	Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	80,00
	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	13,00
	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	160,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	116,00
	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	160,00
	DI	Pracovník dopravy – Dispečer	
	DD	Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby	
	DZS	Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR	

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)									
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do	
	0	2	1	2	5	OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČKOVACÍ LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENA Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	1	1	1	ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVĚ	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	1	1	3	ODBĚR KRVĚ Z ARTERIE	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	1	2	7	EKG VYŠETŘENÍ	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	1	3	5	UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	1	4	1	UZ DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ CĚV BEZ B ZOBRAZENÍ	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	2	1	3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	2	1	6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	2	1	7	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	2	2	1	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	2	2	5	KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG)	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	2	3	5	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	2	3	9	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	2	4	1	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	2	4	5	ZAVEDENÍ GASTRICKÉ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	2	4	7	ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ LÉČEBNÁ	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	2	4	9	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	2	5	3	UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	5	2	7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	5	4	7	REGULAČNÍ POPLATEK -- POJIŠTĚNÍ OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	5	5	0	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	5	5	1	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.10.2015	31.12.2018	
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.10.2015	31.12.2018	
	1	5	4	0	2	REKTOSKOPIE	1.10.2015	31.12.2018	
	1	5	4	0	8	ANOSKOPIE	1.10.2015	31.12.2018	
	4	4	2	2	1	DALŠÍ SKLEROTIZACE METLIČKOVÝCH A RETIKULÁRNÍCH VARIXŮ NEBO HEMANGIOMŮ	1.10.2015	31.12.2018	
	4	4	2	2	3	SKLEROTERAPIE ŽILNÍCH SPOJEK A REZIDUÍ PO OPERACI VARIXŮ	1.10.2015	31.12.2018	
	4	4	2	2	5	SKLEROTERAPIE METLIČKOVITÝCH A RETIKULÁRNÍCH VARIXŮ NEBO HEMANGIOMŮ	1.10.2015	31.12.2018	
	4	4	2	3	9	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ BÉRCOVÉHO VŘEDU LÉKAŘEM (1 BÉREC)	1.10.2015	31.12.2018	

	5	1	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ CHIRURGEM	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ CHIRURGEM	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ CHIRURGEM	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	1	1	1	OPERACE CYSTY NEBO HEMANGIOMU NEBO LIPOMU NEBO PILONIDÁLNÍ CYSTY	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	2	3	3	EXCIZE TUMORU MAMMY NEBO ODBĚR TKÁNĚ PRO BIOPSII	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	2	3	5	PARCIÁLNÍ NEBO KLÍNOVITÁ RESEKCE MAMMY S BIOPÍÍ NEBO BEZ NEBO MASTEKTOMIE JEDNODUCHÁ	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	3	4	2	PUNKCE A DRENÁŽ JATERNÍHO ABSCESU	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	3	6	5	UZÁVĚR A ÚPRAVA STOMIÍ NA TLUSTÉM STŘEVĚ	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	3	9	5	PUNKCE PERITONEÁLNÍ DIAGNOSTICKÁ ČI TERAPEUTICKÁ	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	4	1	7	MALÝ CHIRURGICKÝ VÝKON V OBLASTI ANU NEBO REKTA VČETNĚ LIGACE HEMOROIDŮ	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	4	2	3	MINIMÁLNÍ ANÁLNÍ VÝKON	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	4	2	5	HEMOROIDEKTOMIE	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	8	1	1	INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU NEBO HEMATOMU	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	8	1	3	OPERACE ROZSÁHLÉHO PILONIDÁLNÍHO SINU, DERMOIDNÍ CYSTY EXCIZE ROZSÁHLÝCH PERIANÁLNÍCH ČI GLUTEÁLNÍCH ZÁNĚTLIVÝ LÉZÍ (HIDROSADENITIS, AKTINOMYKOSIS, TBC)	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	8	1	7	OŠETŘENÍ NEHTU	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	8	1	8	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ NAD 30 CM^2	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	8	2	1	CHIRURGICKÉ ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	8	2	5	SEKUNDÁRNÍ SUTURA RÁNY	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	8	5	1	FIXAČNÍ SÁDROVÁ DLAHA - RUKA, PŘEDLOKTÍ	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	8	5	3	CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - PRSTŮ, RUKY, ZÁPĚSTÍ	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	8	5	5	FIXAČNÍ SÁDROVÁ DLAHA - CELÁ HORNÍ KONČETINA	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	8	5	7	CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - CELÁ HORNÍ KONČETINA	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	8	5	9	FIXAČNÍ SÁDROVÁ DLAHA - NOHA, BÉREC	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	8	6	1	CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - NOHA, BÉREC	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	8	6	3	SÁDROVÁ DLAHA - CELÁ DOLNÍ KONČETINA	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	8	6	5	CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ CELÉ DOLNÍ KONČETINY	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	8	6	7	PŘIPEVNĚNÍ NÁŠLAPNÉHO PODPATKU NA STÁVAJÍCÍ SÁDROVÝ OBVAZ	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	8	6	9	SEJMUTÍ CIRKULÁRNÍ SÁDROVÉ FIXACE NA KONČETINÁCH	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	8	7	0	DOTOČENÍ SÁDROVÉHO OBVAZU	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	8	7	1	FIXACE ZLOMENINY KLÍČKU DELBETOVÝMI KRUHY	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	8	7	3	SLOŽITÝ MĚKKÝ FIXAČNÍ OBVAZ	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	8	7	5	PŘILOŽENÍ MĚKKÉHO OBVAZU (ZINKOKLIH, ŠKROBOVÝ OBVAZ) NA DOLNÍ NEBO HORNÍ KONČETINU	1.10.2015	31.12.2018
	5	1	8	7	7	PŘILOŽENÍ LÉČEBNÉ POMŮCKY - ORTÉZY	1.10.2015	31.12.2018
	5	2	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM CHIRURGEM	1.10.2015	31.12.2018
	5	2	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM CHIRURGEM	1.10.2015	31.12.2018
	5	2	1	1	7	REPOZICE BOLESTIVÉ PRONACE U DĚTÍ	1.10.2015	31.12.2018
	5	3	1	1	1	ZAVŘENÁ REPOZICE ZLOMENINY NEBO LUXACE JEDNÉ FALANGY - METAKARPU, VČETNĚ ZLOMENINY BENETOVY	1.10.2015	31.12.2018
	5	3	1	1	2	ZAVŘENÁ REPOZICE ZLOMENINY NEBO LUXACE FALANGY - METAKARPU, KAŽDÁ DALŠÍ NA STEJNÉ STRANĚ - PŘÍČTI	1.10.2015	31.12.2018
	5	3	1	1	5	ZAVŘENÁ REPOZICE LUXACE KARPUS NEBO INTRAARTIKULÁRNÍ ZLOMENINY RUKY A ZÁPĚSTÍ	1.10.2015	31.12.2018
	5	3	1	1	7	ZAVŘENÁ REPOZICE LUXACE LOKETNÍHO KLOUBU NEBO HLAVIČKY RADIA	1.10.2015	31.12.2018
	5	3	1	1	9	ZAVŘENÁ REPOZICE ZLOMENIN PŘEDLOKTÍ, LOKTE, PAŽE NEBO PLETENCE PAŽNÍHO A LUXACE GLENOHUMERÁLNÍHO KLOUBU	1.10.2015	31.12.2018
	5	3	4	1	1	NÁPLASTOVÁ FIXACE ZLOMENINY KOSTNÍHO ČLÁNKU NEBO MEZIČLÁNKOVÉ LUXACE PRSTCŮ NOHY	1.10.2015	31.12.2018
	5	3	4	1	3	ZAVŘENÁ REPOZICE ZLOMENINY BÉRCE VČETNĚ NITROKLOUBNÍ LOKALIZACE V OBLASTI KOLENA A HLEZNA A LUXACÍ HLEZNA A NOHY	1.10.2015	31.12.2018
	5	3	4	1	5	ZAVŘENÁ REPOZICE LUXACE KOLENNÍHO KLOUBU NEBO PATELY	1.10.2015	31.12.2018
	5	3	4	5	5	OTEVŘENÁ REPOZICE ZLOMENINY KOSTI PATNÍ	1.10.2015	31.12.2018
	5	3	4	5	9	OTEVŘENÁ REPOZICE NITROKLOUBNÍCH LUXAČNÍCH ZLOMENIN DOLNÍHO KONCE BÉRCE A HLEZNA S OSTEOSYNTÉZOU	1.10.2015	31.12.2018

	5	3	5	1	5	SUTURA ŠLACHY EXTENSORU RUKY A ZÁPĚSTÍ	1.10.2015	31.12.2018
	5	3	5	1	7	SUTURA NEBO REINSERCE ŠLACHY FLEXORU RUKY A ZÁPĚSTÍ	1.10.2015	31.12.2018
	5	4	2	1	0	VYTVOŘENÍ NEBO ZRUŠENÍ A-V PÍŠTĚLE	1.10.2015	31.12.2018
	6	1	1	1	1	PRIMÁRNÍ OŠETŘENÍ TRAUMATICKÉ TETOVÁŽE Á 20 MIN.	1.10.2015	31.12.2018
	6	1	1	1	3	REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE 5 - 10 CM	1.10.2015	31.12.2018
	6	1	1	1	5	REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE NAD 10 CM	1.10.2015	31.12.2018
	6	1	1	1	7	SUTURA DIGITÁLNÍHO NEBO KOMUNÁLNÍHO DIGITÁLNÍHO NERVOU	1.10.2015	31.12.2018
	6	1	1	2	3	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE OD 2 DO 10 CM <sup>2</sup> , BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU	1.10.2015	31.12.2018
	6	1	1	2	5	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE NAD 10 CM <sup>2</sup> , BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU	1.10.2015	31.12.2018
	6	1	1	2	9	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM	1.10.2015	31.12.2018
	6	1	1	3	1	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA VÍCE NEŽ 10 CM	1.10.2015	31.12.2018
	6	1	1	3	5	AUTOTRANSPLANTACE KOŽNÍM ŠTĚPEM V PLNĚ TLOUŠTCE DO 20 CM <sup>2</sup>	1.10.2015	31.12.2018
	6	1	1	4	7	UZAVŘENÍ DEFEKTU KOŽNÍM LALOKEM MÍSTNÍM DO 10 CM <sup>2</sup>	1.10.2015	31.12.2018
	6	1	1	4	9	UZAVŘENÍ DEFEKTU KOŽNÍM LALOKEM MÍSTNÍM OD 10 DO 20 CM <sup>2</sup>	1.10.2015	31.12.2018
	6	1	2	0	9	TENOLÝZA FLEXORU	1.10.2015	31.12.2018
	6	1	2	1	1	REKONSTRUKCE ŠLACHOVÉHO POUTKA	1.10.2015	31.12.2018
	6	1	2	1	9	TENOLÝZA EXTENZORU	1.10.2015	31.12.2018
	6	1	2	3	5	ARTHRODÉZA MP NEBO IP KLOUBU	1.10.2015	31.12.2018
	6	1	2	4	5	FENESTRACE ŠLACHOVÉ POCHVY	1.10.2015	31.12.2018
	6	1	2	4	7	OPERACE KARPÁLNÍHO TUNELU	1.10.2015	31.12.2018
	6	1	2	5	3	PALM. APONEUREKTOMIE U DLAŇOVÉ FORMY DUPUYTRENOVY KONTRAKTURY	1.10.2015	31.12.2018
	6	2	1	1	0	PŘEVAZ POPÁLENIN V ROZSAHU OD 1 % DO 10 % POVRCHU TĚLA	1.10.2015	31.12.2018
	6	2	1	2	0	POPÁLENIN - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ (NOS, TVÁŘ, RET, UCHO, SKALP, KRK, VÍČKO)	1.10.2015	31.12.2018
	6	2	1	3	0	POPÁLENIN - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ PRSTU RUKY, NOHY NEBO PLOCHA DO 10 CM <sup>2</sup>	1.10.2015	31.12.2018
	6	2	1	4	0	POPÁLENIN - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ DORSA RUKY NEBO NOHY NEBO POPÁLENIN NAD 10 CM <sup>2</sup> DO 1 % POVRCHU TĚLA	1.10.2015	31.12.2018
	6	2	1	5	0	POPÁLENIN - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ, OSTATNÍ DO 5 % POVRCHU TĚLA	1.10.2015	31.12.2018
	6	2	3	2	0	NEKREKTOMIE DO 5 % POVRCHU TĚLA - TANGENCIÁLNÍ NEBO FASCIÁLNÍ	1.10.2015	31.12.2018
	6	2	4	1	0	ŠTĚP PŘI POPÁLENÍ - DLAŇ, DORSUM RUKY, NOHY NEBO DO 1% POVRCHU TĚLA	1.10.2015	31.12.2018
	6	2	4	3	0	ŠTĚP PŘI POPÁLENÍ (A OSTATNÍCH KOŽNÍCH ZTRÁTÁCH) - PRST RUKY A NOHY NEBO PLOCHA DO 10 CM <sup>2</sup>	1.10.2015	31.12.2018
	6	2	5	1	0	XENOTRANSPLANTACE DO 1% POVRCHU TĚLA	1.10.2015	31.12.2018
	6	2	6	1	0	ODBĚR DERMOEPIDERMÁLNÍHO ŠTĚPU DO 1 % POVRCHU TĚLA	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	1	1	7	SPIKA KYČELNÍ JEDNOSTRANNÁ - PROVEDENÁ LÉKAŘEM	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	1	1	8	SPIKA KYČELNÍ OBOUSTRANNÁ - PROVEDENÁ LÉKAŘEM	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	1	2	7	MANIPULACE V CELKOVÉ NEBO LOKÁLNÍ ANESTÉZII	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	2	1	7	SPIKA RAMENE, ABDUKČNÍ FIXACE - SÁDROVÁ - PROVEDENÁ LÉKAŘEM	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	2	2	9	PES EQUINOVARUS ATD. - PŘILOŽENÍ KOREKČNÍ SÁDROVÉ FIXACE NA JEDNU KONČETINU - PROVEDENÁ LÉKAŘEM	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	2	3	1	SCHANZŮV LÍMEC - SÁDROVÁ FIXACE - PROVEDENÁ LÉKAŘEM	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	2	3	3	MINERVA - SÁDROVÁ FIXACE - PROVEDENÁ LÉKAŘEM	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	2	3	5	TORAKOLUMBÁLNÍ KORZET - PROVEDENÝ LÉKAŘEM	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	4	1	1	AMPUTACE PRSTU RUKY NEBO ČLÁNKU PRSTU - ZA PRVNÍ PRST	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	4	1	3	AMPUTACE PRSTU RUKY NEBO ČLÁNKU PRSTU - ZA KAŽDÝ DALŠÍ PRST - PŘIČTI	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	4	1	7	ARTRODÉZA MALÝCH KLOUBŮ RUKY A NOHY - JEDNOHO	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	4	2	1	BIOPSIE, INCIZE A DRENÁŽ NA RUCE ČI ZÁPĚSTÍ	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	4	3	1	REKONSTRUKCE / OSTEOTOMIE FALANGY, METAKARPU - PRVNÍ	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	4	3	9	REKONSTRUKCE JEDNODUCHÉ ŠLACHY - RUKA, ZÁPĚSTÍ - PRVNÍ ŠLACHA	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	4	4	1	REKONSTRUKCE JEDNODUCHÉ ŠLACHY - RUKA, ZÁPĚSTÍ - DALŠÍ ŠLACHA	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	4	5	3	EXSTIRPACE HLAVIČKY RADIA, NEBO RADIÁLNÍ STYLOIDEKTOMIE, NEBO EXSTIRPACE DISTÁLNÍ ČÁSTI ULNY	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	7	2	1	EXCIZE / EXSTIRPACE FASCIE, APONEURÓZY V OBLASTI NOHY	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	8	1	1	INJEKCE DO BURZY, GANGLIA, POCHVY ŠLACHOVÉ	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	8	1	3	ODSTRANĚNÍ OSTEOSYNTETICKÉHO MATERIÁLU	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	8	2	5	UPRAVENÍ ZEVNÍHO FIXATÉRU	1.10.2015	31.12.2018

	6	6	8	3	3	ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA Z RÁNY	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	8	3	7	EXSTIRPACE BURZY NEBO GANGLIA - POVRCHOVÁ	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	8	3	9	EXSTIRPACE NÁDORU MĚKKÝCH TKÁNÍ - POVRCHOVĚ ULOŽENÝCH	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	8	5	3	OTEVŘENÁ BIOPSIE MĚKKÝCH TKÁNÍ	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	8	5	5	INCIZE A DRENÁŽ MĚKKÝCH TKÁNÍ V ORTOPEDII	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	8	7	5	TENOTOMIE OTEVŘENÁ - MIMO RUKY	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	8	9	7	EXCIZE / EXSTIRPACE BAKEROVY CYSTY	1.10.2015	31.12.2018
	6	6	9	4	9	PUNKCE KLOUBNÍ S APLIKACÍ LÉČIVA	1.10.2015	31.12.2018
	7	6	2	1	1	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU	1.10.2015	31.12.2018
	7	6	2	2	3	DILATACE STRIKTURY URETRY MUŽE	1.10.2015	31.12.2018
	7	6	3	6	5	PUNKČNÍ EPICYSTOSTOMIE	1.10.2015	31.12.2018
	7	6	4	2	5	REPOZICE PARAFIMOZY NEBO UVOLNĚNÍ PREPUCIA, DĚTI OD 3 LET A DOSPĚLÍ	1.10.2015	31.12.2018
	9	0	9	6	1	(DRG) ORTOPEDICKÁ OPERACE PRO AGRESIVNÍ BENIGNÍ NOVOTVAR	1.1.2018	31.12.2018
	9	0	9	6	2	(DRG) ORTOPEDICKÁ OPERACE PRO MALIGNÍ NOVOTVAR	1.1.2018	31.12.2018

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**

Tento formulář CA nahrazuje s účinností od 1.10.2015 formulář CA s datem uplatnění od 1.7.2014

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

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

0	1	.	1	0	.	2	0	1	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Typ CA

**PRACOVISTĚ AMBULANTNÍ PÉČE**  
součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C  
(část informativní)

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0	0	0	0	0	0	1	3
---	---	---	---	---	---	---	---

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

8	4	2	3	1	2	4	6
---	---	---	---	---	---	---	---

Speciální zdravotnická technika je sdílena s ostatními pracovišti primariátu

<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
--------------------------------------	--------------------------

**SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY (seznam č. 3)**

s. 3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Výrobní číslo	Počet přístr.	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
------	----------------	------------	----------	----------

