

|                  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.11.11 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2019   |
| Číslo složky             |            |
| Číslo dodatku            |            |
| Datum uplatnění od       | 1.1.2019   |
| Datum uplatnění do       | 31.12.2023 |

**Typ B PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

|                                      |                           |   |                                     |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------|---------------------------|---|-------------------------------------|---|---|---|---|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP) | 8                         | 9 | 3                                   | 0 | 1 | 2 | 9 | 2 |
| PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU    | <input type="radio"/> Ano |   | <input checked="" type="radio"/> Ne |   |   |   |   |   |

|                   |                     |   |   |   |  |  |
|-------------------|---------------------|---|---|---|--|--|
| NÁZEV PRACOVISTĚ  | Všeobecná ambulance |   |   |   |  |  |
| VARIABILNÍ SYMBOL | 2                   | 9 | 2 | 1 |  |  |

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ |             |               |            |        |      |  |
|---------------------------------|-------------|---------------|------------|--------|------|--|
| Město / Obec                    | Ulice       | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |  |
| Olomouc                         | I.P.Pavlova | 6             | 185        | 779 00 | 1    |  |

|                                  |                           |   |                                     |
|----------------------------------|---------------------------|---|-------------------------------------|
| SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ     | 6                         | 0 | 1                                   |
| PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV | <input type="radio"/> Ano |   | <input checked="" type="radio"/> Ne |

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

|  |                           |                                     |
|--|---------------------------|-------------------------------------|
| Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče | <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |
| Počet dnů poskytování péče v týdnu                           | 5                         |                                     |
| Počet hodin poskytování péče v týdnu                         | 3                         | 5                                   |

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí                            | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------------|---|
|                                       | od    | do    | od    | do    | místo provozování                 |   |
| Pondělí                               | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | 779 00 Olomouc, I.P.Pavlova 185/6 |   |
| Úterý                                 | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | 779 00 Olomouc, I.P.Pavlova 185/6 |   |
| Středa                                | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | 779 00 Olomouc, I.P.Pavlova 185/6 |   |
| Čtvrtek                               | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | 779 00 Olomouc, I.P.Pavlova 185/6 |   |
| Pátek                                 | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | 779 00 Olomouc, I.P.Pavlova 185/6 |   |
| Sobota                                |       |       |       |       |                                   |   |
| Neděle                                |       |       |       |       |                                   |   |

## VEDOUCÍ PRACOVISŤĚ

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

[illegible]

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.1.2015 | 31.12.2023 | 6,00                |

[illegible]

## KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVÍŠTĚ – LÉKAŘE

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

**KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVISTĚ – NELÉKAŘE (VNP, JOP nebo NLZP)**

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

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

|                | od    | do    | od    | do    |
|----------------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Pondělí</b> | 09:00 | 11:30 | 12:00 | 15:30 |
| <b>Úterý</b>   |       |       |       |       |
| <b>Středa</b>  |       |       |       |       |
| <b>Čtvrtek</b> |       |       |       |       |
| <b>Pátek</b>   |       |       |       |       |
| <b>Sobota</b>  |       |       |       |       |
| <b>Neděle</b>  |       |       |       |       |

## DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNíKA NA PRACOVíŠTI

|                     |   |  |   |                               |
|---------------------|---|--|---|-------------------------------|
| Počet dnů v týdnu   | 1 |  |   |                               |
| Počet hodin v týdnu |   |  | 6 | (zaokrouhлено na celé hodiny) |

# DOKLAD O STATUTU LÉKAŘE ŠKOLITELE

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

SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina  | Kategorie pracovníka |  | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři   | L3                   | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 42,00    |
|  | 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 | 12,00    |
|  | L1                   | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání  | 0,00     |
| VNP<br>(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<br>(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<br>(nelékařský zdravotnický pracovník)                  | S4                   | NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí  | 30,00    |
|  | S3                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí   | 60,00    |
|  | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 84,00    |
|  | 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     |

KAPACITA POSKYTOVANÉ PÉČE

Maximální počet pacientů,  
kterým může být poskytnuta péče současně

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU NEBO PRACOVÍŠTĚ DOPRAVY  
(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce - pro pracoviště dopravy rozsah v režimu místní přepravy)

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB  
(kromě lékařů registrovaných pojišťence)

Příslušný okres

Další okresy

Kraj

Česká republika

☒ Ano

☐ Ne

☒ Ano

☐ Ne

☒ Ano

☐ Ne

☐ Ano

☒ Ne

(dle sídla SZZ)

(příp. jmenovitě vypsát)

(příp. jmenovitě vypsát)

Seznam okresů a krajů

|  |                |     |
|--|----------------|-----|
|  | Název          | Kód |
|  | Olomoucký kraj | 071 |

# NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA

(pouze domácí péče, fyzioterapie nebo porodní asistentky, popř. PL)

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

## 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 |
|------|---------------------------|------------|--------|--------|-----------|----------|----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|      | ██████████                | ██████████ | ██████ | ██████ | S2        | O        | 1.4.2017 | 31.12.2023 | 30,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      | ██████████                | ██████████ | ██████ | ██████ | S4        | O        | 1.1.2015 | 31.12.2023 | 30,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      | ██████████                | ██████████ | ██████ | ██████ | L3        | O        | 1.7.2015 | 31.12.2023 | 15,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      | ██████████                | ██████████ | ██████ | ██████ | L3        | O        | 1.7.2015 | 31.12.2023 | 12,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      | ██████████                | ██████████ | ██████ | ██████ | L3        | O        | 1.7.2018 | 31.12.2023 | 6,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      | ██████████                | ██████████ | ██████ |        | S2        | O        | 1.7.2017 | 31.12.2023 | 24,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      | ██████████                | ██████████ | ██████ |        | S3        | O        | 1.7.2016 | 31.12.2023 | 30,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      | ██████████                | ██████████ | ██████ | ██████ | L3        | F        | 1.7.2018 | 31.12.2023 | 3,00      | ██         |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      | ██████████                | ██████████ | ██████ |        | S3        | O        | 1.7.2014 | 31.12.2023 | 30,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      | ██████████                | ██████████ | ██████ | ██████ | L2        | O        | 1.7.2018 | 31.12.2023 | 12,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      | ██████████                | ██████████ | ██████ | ██████ | S2        | O        | 1.1.2017 | 31.12.2023 | 30,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

## SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a)

| s. 2a | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  | Datum od | Datum do   |
|-------|------------|---|---|---|---|---|----------|------------|
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 3 | ODBĚR KRVE Z ARTERIE  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ                 | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY                               | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2                            | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2                                     | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 2 | 5 | 3 | UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 5 | 0 | 7 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.1.2019 | 31.12.2023 |

|  |   |   |   |   |   |  |          |            |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
|  | 0 | 9 | 5 | 4 | 7 | REGULAČNÍ POPLATEK -- POJIŠTĚNÉ OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 4 | 4 | 2 | 2 | 5 | SKLEROTERAPIE METLIČKOVITÝCH A RETIKULÁRNÍCH VARIXŮ NEBO HEMANGIOMŮ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | OPERACE CYSTY NEBO HEMANGIOMU NEBO LIPOMU NEBO PILONIDÁLNÍ CYSTY   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 5 | 1 | 8 | 1 | 1 | INCIZE A DRENÁŽ ABSCEU NEBO HEMATOMU   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 5 | 1 | 8 | 1 | 7 | OŠETŘENÍ NEHTU   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 5 | 1 | 8 | 2 | 1 | CHIRURGICKÉ ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 5 | 1 | 8 | 2 | 5 | SEKUNDÁRNÍ SUTURA RÁNY   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 5 | 1 | 8 | 5 | 1 | FIXAČNÍ SÁDROVÁ DLAHA - RUKA, PŘEDLOKTÍ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 5 | 1 | 8 | 5 | 3 | CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - PRSTŮ, RUKY, ZÁPĚSTÍ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 5 | 1 | 8 | 5 | 7 | CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - CELÁ HORNÍ KONČETINA  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 5 | 1 | 8 | 7 | 0 | DOTOČENÍ SÁDROVÉHO OBVAZU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 5 | 1 | 8 | 7 | 5 | PŘILOŽENÍ MĚKKÉHO OBVAZU (ZINKOKLIH, ŠKROBOVÝ OBVAZ) NA DOLNÍ NEBO HORNÍ KONČETINU   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 5 | 3 | 5 | 1 | 5 | SUTURA ŠLACHY EXTENSORU RUKY A ZÁPĚSTÍ   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 5 | 3 | 5 | 1 | 7 | SUTURA NEBO REINSERCE ŠLACHY FLEXORU RUKY A ZÁPĚSTÍ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PLASTICKÝM CHIRURGEM   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PLASTICKÝM CHIRURGEM  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PLASTICKÝM CHIRURGEM   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | PRIMÁRNÍ OŠETŘENÍ TRAUMATICKÉ TETOVÁŽE Á 20 MIN.   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE 5 - 10 CM  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 1 | 1 | 5 | REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE NAD 10 CM  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 1 | 1 | 7 | SUTURA DIGITÁLNÍHO NEBO KOMUNÁLNÍHO DIGITÁLNÍHO NERVOU   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 1 | 2 | 3 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE OD 2 DO 10 CM <sup>2</sup> , BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 1 | 2 | 5 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE NAD 10 CM <sup>2</sup> , BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 1 | 2 | 9 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 1 | 3 | 1 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA VÍCE NEŽ 10 CM   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 1 | 3 | 5 | AUTOTRANSPLANTACE KOŽNÍM ŠTĚPEM V PLNÉ TLOUŠTCE DO 20 CM <sup>2</sup>  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 1 | 4 | 7 | UZAVŘENÍ DEFEKTU KOŽNÍM LALOKEM MÍSTNÍM DO 10 CM <sup>2</sup>  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 1 | 4 | 9 | UZAVŘENÍ DEFEKTU KOŽNÍM LALOKEM MÍSTNÍM OD 10 DO 20 CM <sup>2</sup>  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 1 | 6 | 5 | ROZPROSTŘENÍ NEBO MODELACE LALOKU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 2 | 0 | 9 | TENOLÝZA FLEXORU   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 2 | 1 | 1 | REKONSTRUKCE ŠLACHOVÉHO POUTKA   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 2 | 1 | 3 | IMPLANTACE SILIKONU PŘI DEFEKTU ŠLACHY   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 2 | 1 | 9 | TENOLÝZA EXTENZORU   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 2 | 2 | 5 | NEUROLÝZA  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 2 | 2 | 7 | CHIRURGICKÉ OŠETŘENÍ NEUROMU   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 2 | 4 | 5 | FENESTRACE ŠLACHOVÉ POCHVY   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 2 | 4 | 7 | OPERACE KARPÁLNÍHO TUNELU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 2 | 5 | 3 | PALM. APONEUREKTOMIE U DLAŇOVÉ FORMY DUPUYTRENOVY KONTRAKTURY  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 2 | 5 | 5 | ROZŠÍŘENÁ APONEUREKTOMIE U FORMY DUPUYTRENOVY KONTRAKTURY S KONTRAKTUROU PRSTU   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 3 | 9 | 1 | VYTVOŘENÍ NOVÉ PRSNÍ BRADAVKY A PRSNÍHO DVORCE   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 4 | 0 | 1 | KOREKCE MALÉ VROZENÉ ANOMÁLIE BOLTCE A OKOLÍ (VÝRŮSTKY PŘED BOLTCEM)   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 4 | 0 | 9 | MODELACE A PŘITAŽENÍ ODSTÁLÉHO BOLTCE  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 4 | 1 | 1 | XANTHELASMA - XANTOMY VÍČKA, EXCIZE XANTOMU VÍČKA  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 4 | 2 | 2 | RINOPLASTIKA - MĚKKÝ NOS   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 4 | 2 | 5 | OPERACE RINOFYMY   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 1 | 4 | 7 | 1 | DERMABRAZE JIZEV A POÚRAZOVÉ TETOVÁŽE A 10 MIN.  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 2 | 1 | 0 | 0 | PŘEVAZ POPÁLENINY V ROZSAHU DO 1 % POVRCHU TĚLA  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |

|  |   |   |   |   |   |   |          |            |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
|  | 6 | 2 | 1 | 1 | 0 | PŘEVAZ POPÁLENIN V ROZSAHU OD 1 % DO 10 % POVRCHU TĚLA  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 2 | 1 | 2 | 0 | POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ (NOS, TVÁŘ, RET, UCHO, SKALP, KRK, VÍČKO)                              | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 2 | 1 | 3 | 0 | POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ PRSTU RUKY, NOHY NEBO PLOCHA DO 10 CM2                                 | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 2 | 1 | 4 | 0 | POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ DORSA RUKY NEBO NOHY NEBO POPÁLENINY NAD 10 CM2 DO 1 % POVRCHU TĚLA    | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 2 | 1 | 5 | 0 | POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ, OSTATNÍ DO 5 % POVRCHU TĚLA   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 2 | 1 | 6 | 0 | POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ, 5 - 10 % POVRCHU TĚLA   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 2 | 3 | 1 | 0 | NEKREKTOMIE DO 1% POVRCHU TĚLA  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 2 | 3 | 2 | 0 | NEKREKTOMIE DO 5 % POVRCHU TĚLA - TANGENCIÁLNÍ NEBO FASCIÁLNÍ   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 2 | 4 | 1 | 0 | ŠTĚP PŘI POPÁLENÍ - DLAŇ, DORSUM RUKY, NOHY NEBO DO 1% POVRCHU TĚLA                                   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 2 | 4 | 2 | 0 | ŠTĚP PŘI POPÁLENÍ (A OSTATNÍCH KOŽNÍCH ZTRÁTÁCH) - OBLIČEJ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 2 | 4 | 3 | 0 | ŠTĚP PŘI POPÁLENÍ (A OSTATNÍCH KOŽNÍCH ZTRÁTÁCH) - PRST RUKY A NOHY NEBO PLOCHA DO 10 CM2             | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 2 | 4 | 4 | 0 | ŠTĚP PŘI POPÁLENÍ (A OSTATNÍCH KOŽNÍCH ZTRÁTÁCH) DO 5% POVRCHU TĚLA                                   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 2 | 5 | 1 | 0 | XENOTRANSPLANTACE DO 1% POVRCHU TĚLA  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 2 | 6 | 1 | 0 | ODBĚR DERMOEPIDERMÁLNÍHO ŠTĚPU DO 1 % POVRCHU TĚLA  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 2 | 8 | 7 | 0 | ZHOTOVENÍ 1 DLAHY NA JIZVY PO POPÁLENÍ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 6 | 4 | 1 | 1 | AMPUTACE PRSTU RUKY NEBO ČLÁNKU PRSTU - ZA PRVNÍ PRST   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 6 | 4 | 1 | 3 | AMPUTACE PRSTU RUKY NEBO ČLÁNKU PRSTU - ZA KAŽDÝ DALŠÍ PRST - PŘIČTI                                  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 6 | 4 | 2 | 5 | SYNOVEKTOMIE KLOUBU PRSTU RUKY ČI NOHY - ZA PRVNÍ KLOUB   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 6 | 6 | 7 | 9 | EXARTIKULACE (AMPUTACE METATARZÁLNÍ) FALANGEÁLNÍ - JEDNA  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 6 | 6 | 8 | 1 | EXARTIKULACE (AMPUTACE METATARZÁLNÍ) FALANGEÁLNÍ - ZA KAŽDOU DALŠÍ PŘIČTI                             | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 6 | 6 | 9 | 5 | EXCIZE / EXSTIRPACE FALANGY NA NOZE   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 6 | 6 | 9 | 7 | EXCIZE / EXSTIRPACE HLAVIČKY METATARZU - JEDNA  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 6 | 6 | 9 | 9 | EXCIZE / EXSTIRPACE FALANGY NA NOZE NEBO HLAVIČKY METATARZU - ZA KAŽDÝ DALŠÍ PŘIČTI                   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 6 | 8 | 2 | 1 | PERKUTÁNNÍ FIXACE K-DRÁTEM  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 6 | 8 | 2 | 3 | ODSTRANĚNÍ ZEVNÍHO FIXATÉRU   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 6 | 8 | 6 | 7 | EXCIZE A EXSTIRPACE SVALOVÉ - JEDNODUCHÉ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 1 | 5 | 2 | 1 | RESEKCE BOLTCE S POSUNEM KOŽNÍHO LALOKU MÍSTNĚ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 1 | 5 | 2 | 3 | INCIZE A DRENÁŽ BOLTCE PRO PERICHONDRIITIDU NEBO HEMATOM  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 5 | 3 | 9 | 7 | SUTURA LACERACE VÍČKA A SVALU   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 5 | 3 | 9 | 9 | DERMATOPLASTIKA JEDNOHO VÍČKA NEBO BLEPHAROCALASIS- EXCIZE Z JEDNOHO VÍČKA + ODSTRANĚNÍ TUKU A ZÁHYBU | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 6 | 4 | 2 | 5 | REPOZICE PARAFIMOZY NEBO UVOLNĚNÍ PREPUCIA, DĚTI OD 3 LET A DOSPĚLÍ                                   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 0 | 9 | 6 | 1 | (DRG) ORTOPEDICKÁ OPERACE PRO AGRESIVNÍ BENIGNÍ NOVOTVAR  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 0 | 9 | 6 | 2 | (DRG) ORTOPEDICKÁ OPERACE PRO MALIGNÍ NOVOTVAR  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 8 | 0 | 0 | (DRG) ENDOSONOGRAFICKY NAVIGOVANÁ ALKOHOLIZACE GANGLION COELIACUM                                     | 1.1.2019 | 31.12.2023 |

#### SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. 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 přístr. | Výrobce                     | Název od ZZ                | Datum od | Datum do   |
|-----|------------|--|----------------------------|---------------|---------------|-----------------------------|----------------------------|----------|------------|
|     | 0000000065 | Elektrokauter cena 0,2 mil. Kč                   |                            | 4011AS-09/15  | 1             | ALSA                        | I026135 - ELEKTROKOAGULACE | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|     | 0000000302 | Laser barvivový                                  |                            | 043-17749     | 1             | LUMENIS INC.                | I020756 CO2 LASER          | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|     | 0000000392 | Motorsystem ELAN - cena dle reg. listu 250 000,- |                            | I023380       | 1             | ZDE037 AESCULAP,výr. č.4000 | I023380 ELEKTRODERMATOM    | 1.1.2019 | 31.12.2023 |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| 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 |
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|

NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY  
(pouze pracoviště DZS, ZZS a pro převozy na pitvu a z pitvy)

|                         |       |                                   |            |        |
|-------------------------|-------|-----------------------------------|------------|--------|
| Nasmlouvaný kód dopravy |       | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy |            |        |
| Kód                     | Název | Sazba                             | Počet bodů | Paušál |

| SEZNAM ZDRAVOTNICKÝCH VOZIDEL DLE KATEGORIE STANDARDNÍHO VYBAVENÍ<br>PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY (seznam č. 5) |                             |              |              |              |              |              |              |              |                |          |          |
|---|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------|----------|
| s.5   | Registrační značka<br>(SPZ) | A<br>(1,x,X) | B<br>(1,x,X) | C<br>(1,x,X) | D<br>(1,x,X) | E<br>(1,x,X) | F<br>(1,x,X) | G<br>(1,x,X) | Tovární značka | Datum od | Datum do |

SUMÁŘ ZDRAVOTNICKÝCH VOZIDEL DLE KATEGORIE STANDARDNÍHO VYBAVENÍ PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY – nevyplňuje ZZ

| Skupina | Název   | Celkem |  |  |   |
|---------|---|--------|--|--|---|
| A       | pro přepravu zdravotnických odborníků, krve a krevních derivátů |        |  |  | 0 |
| B       | pro dopravu raněných, nemocných a rodiček                       |        |  |  | 0 |
| C       | pro rychlou zdravotnickou pomoc bez lékaře (RZP)                |        |  |  | 0 |
| D       | pro rychlou lékařskou pomoc (RLP)                               |        |  |  | 0 |
| E       | pro RLP v setkávacím režimu ( tzv. rendez - vous) systém        |        |  |  | 0 |
| F       | pro přepravu nedonošených novorozenců                           |        |  |  | 0 |
| G       | pro poskytování LSPP  |        |  |  | 0 |
|         | Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem                       |        |  |  | 0 |



## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

viz platný číselník a metodika VZP - "Z" kódy

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Poskytovatel garantuje, že věcné a technické vybavení a jeho údržba odpovídá platným právním předpisům. Na vyzvání Pojišťovny předloží doklady o vlastnictví přístrojů potřebných k provedení nasmlovaných výkonů a také prohlášení o shodě a protokoly o provedených revizích přístrojů, pokud jim podle příslušných právních předpisů podléhají.

Tento formulář je účinný od 1.1.2019

\*\*\*\*\*

K 1.10.2018 rozšířena Zvláštní smlouva o diagnostickou skupinu Dupuytrenova kontraktura - DUP (léčivý přípravek XIAPEX ? ATC skupina M09AB02) za níže uvedených podmínek:

Limit bude stanoven ve výši 250 000 Kč, o tuto částku bude navýšen sjednaný celkový limit pro centrovou péči na rok 2018. Nasmlovaní a úhrada bude realizována za podmínky, že bude proveden odečet ze standardní úhrady za 50 % počtu případů, kterým bude aplikován léčivý přípravek v roce 2018 takto:

- bude snížena úhrada referenčního období, tj. roku 2016 z Úhr\_amb2016,ost, stanovené v Příloze č. 1 Vyhlášky č. 353/2017 Sb., oddíl A), odst. 6.13, o počet nosných výkonů 61253 a 61255 provedených v roce 2016 (odečet bude proveden výkonově s připočtením korunových položek vykázaných se shodným datem jako je datum výkonu),
- v případě, že počet výkonů je v roce 2018 vyšší než počet výkonů v ambulantní péči v roce 2016, které budou odečteny z Úhr\_amb2016,ost, bude snížena úhrada referenčního období, tj. roku 2016 za hospitalizační péči z PUdrg,2016,10 stanovené v Příloze č. 1 Vyhlášky č. 353/2017 Sb., oddíl A), odst. 3.5, o rozdíl počtu výkonů provedených v roce 2018 a počtu nosných výkonů, které budou odečteny z Úhr\_amb2016,ost. Maximálně však do počtu vykázaných výkonů v hospitalizaci v roce 2016.

Úhrada referenčního období bude snížena ve výši - vzorec výpočtu viz dopis ze dne 31.8.2018.

V případě předání pojištěnce Pojišťovny k léčbě v diagnostické skupině DUP k poskytovateli FN Olomouc jiným poskytovatelem, bude provedeno finanční zohlednění jak předávajícímu, tak přebírajícímu poskytovateli, a to až při konečném vyúčtování roku 2018. Předmětná změna musí být zakotvena v písemné dohodě mezi příslušnými poskytovateli podepsané statutárními zástupci obou poskytovatelů, která bude předána Pojišťovně současně s vyplněnou tabulkou (příloha č. 1 dodatku ke Smlouvě). Výše uvedený přesun je poskytovatel povinen oznámit na e-mailovou adresu: centra@vzp.cz