

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 7 | 9 | 1 | 8 | 3 | 3 | 5 |
| 3 | 2 | 6 | 4 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | C | 3 | 2 | B | 0 | 9 | 3 |

Název IČO Mediclinic a.s.


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 8.11.11 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

Platnost smlouvy ode dne

1.3.2009

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2020

Datum uplatnění do

31.12.3000

Typ A

**PRACOVISTĚ – ORDINACE LÉKAŘE**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

|                           |                                     |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 3                         | 2                                   | 6 | 4 | 5 | 0 | 0 | 6 |
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |   |   |   |   |   |   |

NÁZEV ORDINACE

VARIABILNÍ SYMBOL

Ordinace praktického lékaře

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

(jen je-li přidělen v SZS)

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE**

| Město / Obec     | Ulice    | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|------------------|----------|---------------|------------|--------|------|
| České Budějovice | Nádražní |               | 156        | 370 01 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

|                                      |                          |   |
|--------------------------------------|--------------------------|---|
| 0                                    | 0                        | 1 |
| <input checked="" type="radio"/> Ano | <input type="radio"/> Ne |   |

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 5 |  |   |   |
|   |  | 3 | 0 |

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí                             | 1 |
|--|-------|-------|-------|-------|------------------------------------|---|
|  | od    | do    | od    | do    | místo provozování                  |   |
| Pondělí  |       |       | 12:00 | 18:00 | 370 01 Č. Budějovice, Nádražní 156 |   |
| Úterý  | 08:00 | 14:00 |       |       | 370 01 Č. Budějovice, Nádražní 156 |   |
| Středa   | 08:00 | 14:30 |       |       | 370 01 Č. Budějovice, Nádražní 156 |   |
| Čtvrtek  | 08:00 | 14:30 |       |       | 370 01 Č. Budějovice, Nádražní 156 |   |
| Pátek  | 08:00 | 13:00 |       |       | 370 01 Č. Budějovice, Nádražní 156 |   |
| Sobota   |       |       |       |       |                                    |   |
| Neděle   |       |       |       |       |                                    |   |

VEDOUcí PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo  bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.2.2018 | 31.12.3000 | 30,00               |

Funkční licence

KVALIFIKACE 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 VNP NEBO JOP

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

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   | 30,00    |
|  | 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<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  | 0,00     |
|  | S3                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí   | 0,00     |
|  | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 40,00    |
|  | 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)

| Nasmlouvaný kód dopravy |   |   | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy |            |        |
|-------------------------|---|---|-----------------------------------|------------|--------|
| Kód                     |   | Název   | Sazba                             | Počet bodů | Paušál |
| 1                       | 0 | Přeprava zdravotnického pracovníka v návštěvní službě |                                   |            |        |

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

Maximální dojezdová vzdálenost z místa pracoviště je max. 15 km.

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

Příslušný 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 |
|-------|-----|
|-------|-----|

| SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1) |                              |          |       |       |           |          |          |            |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|---|------------------------------|----------|-------|-------|-----------|----------|----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| s. 1  | Rodné číslo<br>(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        | 1.8.2009 | 31.12.3000 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a) |            |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |            |  |
|--|------------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|
| s. 2a  | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Datum od |  | Datum do   |  |
|  | 0          | 1 | 0 | 2 | 3 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 1 | 0 | 2 | 4 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 1 | 0 | 2 | 5 | KONZULTACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY PACIENTA                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 1 | 0 | 3 | 0 | ADMINISTRATIVNÍ ÚKONY PRAKTICKÉHO LÉKAŘE                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 0 | 7 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 4          | 4 | 2 | 3 | 9 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ BĚRCOVÉHO VŘEDU LÉKAŘEM (1 BĚREC)                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 7          | 1 | 5 | 1 | 1 | VYJMUTÍ CIZÍHO TĚLESA ZE ZVUKOVODU   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 7          | 1 | 6 | 1 | 1 | VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU - JEDNODUCHÉ                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b) |            |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |            |  |
|--|------------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|
| s.2b   | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Datum od |  | Datum do   |  |
|  | 0          | 1 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 1 | 0 | 2 | 2 | OPAKOVANÉ KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 1 | 0 | 2 | 6 | ČASNÝ ZÁCHYT DEMENCE V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 1 | 0 | 4 | 0 | PODROBNÝ VÝPIS Z DOKUMENTACE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 1 | 1 | 5 | 0 | NÁVŠTĚVA PRAKTICKÉHO LÉKAŘE U PACIENTA   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 1 | 1 | 6 | 0 | NÁVŠTĚVA LÉKAŘE U PACIENTA V DOBĚ MEZI 19 - 22 HOD.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 1 | 1 | 7 | 0 | NÁVŠTĚVA LÉKAŘE U PACIENTA V DOBĚ MEZI 22 - 06 HOD.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 1 | 1 | 8 | 0 | NÁVŠTĚVA LÉKAŘE U PACIENTA V DEN PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 1 | 1 | 8 | 5 | PŘEDOPERAČNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 1 | 1 | 8 | 6 | PŘEVZETÍ PACIENTA PO ONKOLOGICKÉ LÉČBĚ DO PÉČE LÉKAŘE PRIMÁRNÍ PÉČE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 1 | 1 | 8 | 8 | NÁSLEDNÁ PROHLÍDKA PACIENTA S ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 1 | 2 | 0 | 1 | PÉČE O STABILIZOVANÉHO KOMPENZOVANÉHO DIABETIKA 2. TYPU VŠEOBECNÝM PRAKTICKÝM LÉKAŘEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 1 | 2 | 0 | 4 | PÉČE O PREDIABETIKA PRAKTICKÝM LÉKAŘEM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 1 | 2 | 9 | 8 | (VZP) PACIENT ODESLÁN K DIABETOLOGOVI KE KONZULTACI  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 1 | 2 | 9 | 9 | (VZP) PACIENT ODESLÁN K DIABETOLOGOVI K DISPENZARIZACI   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 1 | 4 | 4 | 1 | STANOVENÍ GLUKÓZY GLUKOMETREM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 1 | 4 | 4 | 3 | KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ KREVNÍ SRÁŽLIVOSTI (INR) Z KAPILÁRNÍ KRVE (POCT)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 1 | 4 | 4 | 5 | STANOVENÍ GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V AMBULANCI  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 1 | 5 | 4 | 3 | (VZP) EPIZODA PÉČE/KONTAKT U PACIENTŮ OD 18 LET VĚKU (18+0) V SOUVISLOSTI S KLINICKÝM VYŠETŘENÍM V ORDINACI LÉKAŘE PRIMÁRNÍ PÉČE |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |

|   |   |   |   |   |  |          |            |
|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
| 0 | 1 | 9 | 9 | 9 | (VZP) KÓD POUZE PRO PL A PLDD - PRO MOŽNOST VYKÁZÁNÍ ÚČTU 03 U VÝKONŮ ZAŘAZENÝCH DO KAPITACE   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | PRAVIDELNÉ OČKOVÁNÍ PODLE PŘEDPISŮ O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ JE HRAZENO Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ - PŘÍPAD, KDY OČKOVACÍ LÁTKU NA ZÁKLADĚ VOLBY HRADÍ POJIŠTĚNEC NEBO JEHO ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE                                     | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 2 | 1 | 0 | 5 | PRAVIDELNÉ OČKOVÁNÍ PODLE PŘEDPISŮ O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ JE HRAZENO Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ - PŘÍPAD, KDY ZULP HRADÍ PŘÍSLUŠNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 2 | 1 | 2 | 5 | OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČKOVACÍ LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENA Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 2 | 1 | 3 | 0 | OČKOVÁNÍ V PŘÍPADECH, KDY OČKOVACÍ LÁTKA JE HRAZENA PODLE PŘEDPISŮ O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 2 | 2 | 3 | 0 | KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ CRP (POCT)   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 2 | 2 | 4 | 1 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON EDUKACE PACIENTA A PEČUJÍCÍ OSOBY PRO PLDD A VPL V SOUVISLOSTI S PŘEDÁNÍM PRŮKAZU AUTISTY NA ZÁKLADĚ DIAGNOSY PAS - PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA (PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÁ PORUCHA F84.XX) STANOVENÉ DĚTSKÝM PSYCHIATREM | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 2 | 2 | 5 | 0 | OTOSKOPIE V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 4 | 5 | 0 | 8 | LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ GINGIVY/SLIZNICE  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 6 | 1 | 1 | 1 | KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 6 | 1 | 1 | 7 | KOMPLEX - OŠETŘENÍ STOMIÍ  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 6 | 1 | 1 | 9 | KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 6 | 1 | 2 | 1 | KOMPLEX - LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 6 | 1 | 2 | 3 | KOMPLEX - EDUKACE, REEDUKACE, OŠETŘOVATELSKÁ REHABILITACE  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 6 | 1 | 2 | 5 | KOMPLEX - KLYSMA, VÝPLACHY, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATETRŮ   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 6 | 1 | 2 | 7 | KOMPLEX - APLIKACE INHALAČNÍ A LÉČEBNÉ TERAPIE P. O., S. C., I. M., I. V., UV, EVENT. DALŠÍ ZPŮSOBY APLIKACE TERAPIE ČI INSTILACE LÉČIV  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 6 | 1 | 3 | 5 | VÝKON V DOBĚ MEZI 22 - 06 HODIN  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 6 | 1 | 3 | 7 | VÝKON V DEN PRACOVNÍHO KLIDU NEBO PRACOVNÍHO VOLNA   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVY   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVY ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVY ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 9 | 2 | 1 | 1 | NEODKLADNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ LÉKAŘEM Á 10 MINUT   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého nebo dítěte nad 10 let   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 9 | 2 | 3 | 4 | OŠETŘENÍ NEHTU, INCIZE SUBKUTÁNNÍHO ABSCEU NEBO HEMATOMU, OŠETŘENÍ RÁNY STERISTRIPEM   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 9 | 2 | 4 | 7 | ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ LÉČEBNÁ  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU LDL CHOLESTEROLU NIŽŠÍ NEŽ 2,0 MMOL/MOL   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |

|  |   |   |   |   |   |  |          |            |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
|  | 1 | 1 | 3 | 0 | 2 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU LDL CHOLESTEROLU V ROZMEZÍ OD 2,0 MMOL/MOL DO 2,2 MMOL/MOL  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 1 | 3 | 0 | 3 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU LDL CHOLESTEROLU V ROZMEZÍ OD 2,2 MMOL/MOL DO 2,4 MMOL/MOL  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 1 | 3 | 0 | 4 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU LDL CHOLESTEROLU OD 2,4 MMOL/MOL  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU LDL CHOLESTEROLU NIŽŠÍ NEŽ 3,0 MMOL/MOL   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU LDL CHOLESTEROLU V ROZMEZÍ OD 3,0 MMOL/MOL DO 3,2 MMOL/MOL  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU LDL CHOLESTEROLU V ROZMEZÍ OD 3,2 MMOL/MOL DO 3,4 MMOL/MOL  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU LDL CHOLESTEROLU OD 3,4 MMOL/MOL  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | (VZP) SIGNÁLNÍ KÓD PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C NIŽŠÍ NEŽ 5,3%  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 3 | 1 | 0 | 2 | (VZP) SIGNÁLNÍ KÓD PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ 5,3-5,9%  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 3 | 1 | 0 | 3 | (VZP) SIGNÁLNÍ KÓD PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C OD 6,0% VÝŠE  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C NIŽŠÍ NEŽ 53 MMOL/MOL   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ OD 53 MMOL/MOL DO 56 MMOL/MOL                                   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ OD 56 MMOL/MOL DO 60 MMOL/MOL                                   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C OD 60 MMOL/MOL  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 3 | 1 | 1 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - U PACIENTA SE PROKÁZALO ZVÝŠENÉ RIZIKO SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 3 | 1 | 1 | 6 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - U PACIENTA SE NEPROKÁZALO ZVÝŠENÉ RIZIKO SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 5 | 1 | 1 | 8 | MANAGEMENT KOLOREKTÁLNÍHO SCREENINGU   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 5 | 1 | 1 | 9 | KOLOREKTÁLNÍ SCREENING-ANALYTICKÁ ČÁST, STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 5 | 1 | 2 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI SPECIÁLNÍM TESTEM V RÁMCI SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU - NÁLEZ NEGATIVNÍ | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 | SIGNÁLNÍ VÝKON - STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI SPECIÁLNÍM TESTEM V RÁMCI SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU - NÁLEZ POZITIVNÍ | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 7 | 7 | 1 | 1 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU SYSTOLICKÉHO TLAKU KRVE POD HODNOTOU 140 mmHg   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 7 | 7 | 1 | 2 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU SYSTOLICKÉHO TLAKU KRVE V ROZMEZÍ OD 140 mmHg DO 145 mmHg   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 7 | 7 | 1 | 3 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU SYSTOLICKÉHO TLAKU KRVE V ROZMEZÍ OD 145 mmHg DO 150 mmHg   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 7 | 7 | 1 | 4 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU SYSTOLICKÉHO TLAKU KRVE NAD 150 mmHg  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | KOŽNÍ TEST EPIKUTÁNNÍ  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 5 | 1 | 8 | 1 | 1 | INCIZE A DRENÁŽ ABSCEU NEBO HEMATOMU   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 5 | 1 | 8 | 1 | 7 | OŠETŘENÍ NEHTU   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 5 | 1 | 8 | 1 | 8 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ NAD 30 CM^2  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 6 | 2 | 1 | 0 | 0 | PŘEVAZ POPÁLENINY V ROZSAHU DO 1 % POVRCHU TĚLA  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 6 | 6 | 8 | 1 | 1 | INJEKCE DO BURZY, GANGLIA, POCHVY ŠLACHOVÉ   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 5 | 2 | 2 | 7 | OŠETŘENÍ POPÁLENÍ A POLEPTÁNÍ 1 OKA  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 6 | 2 | 1 | 1 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |

#### 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   |
|------|------------|--------------|----------------------------|----------------|---------------|---------|-------------|----------|------------|
|      | 0000000214 | Glukometr    |                            | G06D12L2101254 | 1             | -       |             | 1.1.2020 | 31.12.3000 |

|  |            |  |  |                |   |                                  |           |          |            |
|--|------------|--|--|----------------|---|----------------------------------|-----------|----------|------------|
|  | 0000000267 | Koagulometr POCT                         |  | Cc13162        | 1 | Quickseal International, s. r.o. | CUBE      | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 0000000510 | Přístroj pro kvant. stanov. CRP          |  | Cc13162        | 1 | Quickseal International, s. r.o. | CUBE      | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 0000000703 | Vybraný přístroj dle registračního listu |  | G06D12L2101254 | 1 | -                                | Glukometr | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 0000000782 | Reflektometr na stanovení HbA1c          |  | Cc13162        | 1 | Quickseal International, s. r.o. |           | 1.1.2020 | 31.12.3000 |

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

| s. 4 | Název vybavení                          | Počet kusů | Datum od | Datum do   |
|------|---|------------|----------|------------|
|      | Otoskop Kawe Eurolight, v.č. 1300001010 | 1          | 1.3.2019 | 31.12.3000 |

**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.

Podmínky vykazování kódu 01201:

- bude dodržován algoritmus péče o diabetika 2. typu a doporučené postupy stanovené Společností všeobecného lékařství a Českou diabetologickou společností,
- budou vykazovány příslušné signální kódy VZP:  
01298 - pacient odeslán k diabetologovi ke konzultaci  
01299 - pacient odeslán k diabetologovi k dispenzarizaci  
13101 - hodnota glykovaného hemoglobinu HbA1c nižší než 5,3 %  
13102 - hodnota glykovaného hemoglobinu HbA1c 5,3 až 5,9 %  
13103 - hodnota glykovaného hemoglobinu HbA1c od 6,0 % výše

Výkony 01443 a 02230 jsou nasmlouvány ze těchto podmínek:

- pracoviště projde úspěšně 1x ročně externím hodnocením kvality - EHK, v případě negativního výsledku je nezbytná kontrola do 6 měsíců,
- aktuální výsledky EHK bude pracoviště v kopii zasílat na příslušnou RP,

Výkon 01445 je nasmlouván za těchto podmínek:

- s výkonem bude současně vykazován příslušný signální kód (13101,13102,13103)
- pracoviště projde úspěšně 1x ročně externím hodnocením kvality - EHK, v případě negativního výsledku je nezbytná kontrola do 6-ti měsíců
- aktuální výsledky EHK bude pracoviště v kopii zasílat na příslušnou RP

Výkon 15118 je nasmlouván za těchto podmínek:

- výkon musí být vykázán společně s výkonem 15120 nebo 15121

Kód přepravy zdravotnického pracovníka v návštěvní službě:

- bude vykazován z nejbližšího smlouveného pracoviště poskytovatele zdravotních služeb
- při návštěvě více pacientů na stejné adrese lze vykázat pouze na jednoho pojištěnce

S účinností od 1.2.2018 poskytuje péči na pracovišti [REDAKCE] který pracuje pod přímým odborným dohledem [REDAKCE]

- zařazen do specializačního vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.1.2020 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.7.2019.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu