

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 9 | 8 | 8 | 9 | 2 |
| 8 | 9 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 8 | 8 | 9 | M | 0 | 0 | 1 |

Název IČO

Fakultní nemocnice Olomouc


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

**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

1.1.2020

Datum uplatnění do

31.12.2023

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

| | | | | | | | |
|----------------------------------|-----|---|---|-----------------------|----|---|---|
| 8 | 9 | 3 | 0 | 1 | 0 | 5 | 2 |
| <input checked="" type="radio"/> | Ano | | | <input type="radio"/> | Ne | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Všeobecná ambulance | | | | | | | |
| 0 | 5 | 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

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

| | | | |
|---------------------------|---|---|-------------------------------------|
| 5 | 0 | 1 | |
| <input type="radio"/> Ano | | | <input checked="" type="radio"/> Ne |

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu

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

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------------|---|
| | od | do | od | do | místo provozování | |
| Pondělí | 08:00 | 12:00 | 13:00 | 15:00 | 779 00 Olomouc, I.P.Pavlova 185/6 | |
| Úterý | 08:00 | 12:00 | 13:00 | 15:00 | 779 00 Olomouc, I.P.Pavlova 185/6 | |
| Středa | 08:00 | 12:00 | 13:00 | 15:00 | 779 00 Olomouc, I.P.Pavlova 185/6 | |
| Čtvrtek | 08:00 | 12:00 | 13:00 | 15:00 | 779 00 Olomouc, I.P.Pavlova 185/6 | |
| Pátek | 08:00 | 12:00 | 13:00 | 15:00 | 779 00 Olomouc, I.P.Pavlova 185/6 | |
| Sobota | | | | | | |
| Neděle | | | | | | |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|-----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.11.2010 | 31.12.2023 | 12,00 |

Funkční licence

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

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – 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 PRACOVIŠTĚ – 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 |
|---------|-------|-------|----|----|
| Pondělí | | | | |
| Úterý | 07:00 | 10:00 | | |
| Středa | 07:00 | 10:00 | | |
| Čtvrtek | 07:00 | 10:00 | | |
| Pátek | 07:00 | 10:00 | | |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

4

Počet hodin v týdnu

1

2

(zaokrouhleno 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 | 34,00 |
| | 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 | 4,00 |
| | 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 | 20,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 8,00 |
| | 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

1

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 registrujících pojištěnce)

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)

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

| PRACOVÍŠTI (seznam č.1) | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|----------|-----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 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 |
| L3 | O | 1.1.2019 | 31.12.2023 | 2,00 | | | | | | | | | | |
| S3 | O | 1.7.2013 | 31.12.2023 | 8,00 | | | | | | | | | | |
| L3 | O | 1.1.2019 | 31.12.2023 | 4,00 | | | | | | | | | | |
| S3 | O | 1.7.2016 | 31.12.2023 | 12,00 | | | | | | | | | | |
| L3 | O | 1.1.2019 | 31.12.2023 | 4,00 | | | | | | | | | | |
| S2 | O | 1.1.2017 | 31.12.2023 | 8,00 | | | | | | | | | | |
| L3 | O | 1.1.2016 | 31.12.2023 | 8,00 | | | | | | | | | | |
| L3 | O | 1.10.2019 | 31.12.2023 | 4,00 | | | | | | | | | | |
| L2 | O | 1.1.2019 | 31.12.2023 | 4,00 | | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 1 | 2 | 1 | PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 5 | UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 1 | 4 | 2 | POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI MOŽNÉHO ZEMŘELÉHO DÁRCE K ODBĚRU ORGÁNŮ - INDIKACE ODBĚRU | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 1 | 4 | 4 | POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI MOŽNÉHO ZEMŘELÉHO DÁRCE - KONTRAINDIKACE K ODBĚRU ORGÁNŮ | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 5 | KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG) | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 4 | OŠETŘENÍ NEHTU, INCIZE SUBKUTÁNNÍHO ABSCESU NEBO HEMATOMU, OŠETŘENÍ RÁNY STERISTRIPEM | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2 | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2 | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.2023 | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| | 0 | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 1 | 0 | 1 | 3 | 3 | (VZP) SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 1 | 0 | 4 | 0 | 6 | (VZP) SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 1 | 0 | 4 | 0 | 7 | (VZP) SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 1 | 0 | 4 | 0 | 8 | (VZP) SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 1 | 0 | 4 | 0 | 9 | (VZP) SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 1 | 0 | 4 | 1 | 8 | (VZP) SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 1 | 0 | 4 | 1 | 9 | (VZP) SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | SNESENÍ MNOHOČETNÝCH MOLUSEK | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 5 | 1 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ CHIRURGEM | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 5 | 1 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ CHIRURGEM | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 5 | 1 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ CHIRURGEM | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | OPERACE CYSTY NEBO HEMANGIOMU NEBO LIPOMU NEBO PILONIDÁLNÍ CYSTY | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 5 | 1 | 3 | 9 | 5 | PUNKCE PERITONEÁLNÍ DIAGNOSTICKÁ ČI TERAPEUTICKÁ | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 5 | 1 | 8 | 1 | 1 | INCIZE A DRENÁŽ ABSCEU NEBO HEMATOMU | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 5 | 1 | 8 | 1 | 7 | OŠETŘENÍ NEHTU | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 5 | 1 | 8 | 1 | 8 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ NAD 30 CM ² | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 5 | 1 | 8 | 2 | 1 | CHIRURGICKÉ ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 5 | 1 | 8 | 2 | 5 | SEKUNDÁRNÍ SUTURA RÁNY | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 5 | 1 | 9 | 0 | 1 | KOMPLEXNÍ TRANSPLANTOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ POTENCIONÁLNÍHO DÁRCE | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 5 | 1 | 9 | 0 | 2 | VYŠETŘENÍ PŘED ZAŘAZENÍM NA ČEKACÍ LISTINU (WAITING LIST) | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 5 | 1 | 9 | 0 | 3 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM PROVÁDĚJÍCÍM TRANSPLANTACE | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 5 | 1 | 9 | 0 | 5 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM PROVÁDĚJÍCÍM TRANSPLANTACE | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 5 | 1 | 9 | 0 | 7 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM PROVÁDĚJÍCÍM TRANSPLANTACE | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 5 | 1 | 9 | 1 | 1 | ORGANIZACE A KOORDINACE ODBĚRU ORGÁNŮ ZEMŘELÉHO DÁRCE A S NÍM SOUVISEJÍCÍCH ČINNOSTÍ Á 120 MINUT | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 5 | 7 | 2 | 4 | 3 | HRUDNÍ PUNKCE | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE 5 - 10 CM | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 1 | 1 | 1 | 5 | REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE NAD 10 CM | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 1 | 1 | 2 | 3 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE OD 2 DO 10 CM ² , BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 1 | 1 | 2 | 5 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE NAD 10 CM ² , BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 1 | 1 | 2 | 9 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 1 | 1 | 3 | 1 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA VÍCE NEŽ 10 CM | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 2 | 3 | 1 | 0 | NEKREKTOMIE DO 1% POVRCHU TĚLA | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 2 | 3 | 2 | 0 | NEKREKTOMIE DO 5 % POVRCHU TĚLA - TANGENCIÁLNÍ NEBO FASCIÁLNÍ | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 6 | 4 | 2 | 1 | BIOPSIE, INCIZE A DRENÁŽ NA RUCE ČI ZÁPĚSTÍ | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 6 | 6 | 9 | 5 | EXCIZE / EXSTIRPACE FALANGY NA NOZE | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 6 | 6 | 9 | 7 | EXCIZE / EXSTIRPACE HLAVIČKY METATARZU - JEDNA | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 6 | 6 | 9 | 9 | EXCIZE / EXSTIRPACE FALANGY NA NOZE NEBO HLAVIČKY METATARZU - ZA KAŽDÝ DALŠÍ PŘÍČTI | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 6 | 8 | 1 | 1 | INJEKCE DO BURZY, GANGLIA, POCHVY ŠLACHOVÉ | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 6 | 8 | 3 | 7 | EXSTIRPACE BURZY NEBO GANGLIA - POVRCHOVÁ | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 7 | 6 | 6 | 6 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - ODESLÁNA ŽÁDOST K ZAŘAZENÍ PACIENTA NA WL | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - ZAŘAZENÍ PACIENTA NA WL NEDOPORUČENO | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 7 | 6 | 6 | 6 | 7 | (VZP) VYŠETŘENÍ ŽIJÍCÍHO DÁRCE LEDVINY | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 9 | 1 | 7 | 4 | 7 | (DRG) ZAVEDENÍ TUNELIZOVANÉHO PLEURÁLNÍHO KATETRU | 1.1.2020 | 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 přístř. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
| | 0000000214 | Glukometr | | C009801 | 1 | v.č.UU130361 | C009801 GLUKOMETR ACCUCHEK | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 0000000477 | Přístroj anesteziologický s monitorací (cena dle | Přístroj anesteziologický s monitorací | I022354 | 1 | Hospimed | I022354 Přístroj anesteziologický s monitorací | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| | 0000000600 | Sonograf cena 1 mil. Kč | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení | 142572SU7 | 1 | GE MEDICAL SYSTEMS | I024412 ULTRAZVUK UZ LOGIQ P5 A5 | 1.1.2020 | 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 PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY (seznam č. 5) | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------|----------|
| s.5 | Registrační značka (SPZ) | A (1,x,X) | B (1,x,X) | C (1,x,X) | D (1,x,X) | E (1,x,X) | F (1,x,X) | G (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 nasmlouvaných výkonů a také prohlášení o shodě a protokoly o provedených revizích přístrojů, pokud jim podle příslušných právních předpisů podléhají.

Tento formulář nahrazuje s účinností od 1.1.2020 formulář s datem uplatnění od 1.10.2019.

Změny byly provedeny v těchto částech:

- nasmlouvány DRG markery,
- výkony 76665, 76666, 76667 s platností do 31.12.2023 - druhá aktualizace.

Smluvní strany se dohodly, že výkon 09572 nebudou pro účely výpočtu výše úhrady považovat za nový. Jeho nasmlouvání (odb. 501, IČP 89301052) s účinností od 1.7.2019 proto není důvodem pro změnu ve výpočtu výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkony Pilotního programu podpory včasného zařazování pojištěnců VZP ČR na čekací listinu k transplantaci ledviny s platností do 31.12.2019 (76665, 76666).

Seznam zdravotnické techniky pro provedení nasmlouvaných výkonů:

Ultrazvukový přístroj B-K Medical, typ 2002 ADI Panther, v.č. 1824014