

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 2 | 2 | 6 | 6 | 3 | 7 |
| 7 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 8 | 7 | 5 | N | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková org.


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 9.10.10 / 4\_12**  
**SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2019

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.7.2023

Datum uplatnění do

31.12.2024

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo

Upraveno pro předání

**Typ B PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

|  |                          |   |   |   |   |   |   |
|--|--------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 7  | 5                        | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 | 6 |
| <input checked="" type="radio"/> Ano     | <input type="radio"/> Ne |   |   |   |   |   |   |
| 0  | 0                        | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Dětská endokrinologie a dětská ambulance |                          |   |   |   |   |   |   |
| 4  | 1                        | 1 | 6 | 1 | 0 |   |   |

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ**

Přidat řádek

|   | Město / Obec | Ulice     | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|---|--------------|-----------|---------------|------------|--------|------|
| X | Hodonín      | Purkyňova | 11            | 2731       | 695 01 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

|                           |                                     |   |
|---------------------------|-------------------------------------|---|
| 3                         | 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                         |                                     |
| 2                         | 0                                   |

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |    |    | Pořadí                       | 1 | Přidat hodiny | Smazat hodiny |
|---------------------------------------|-------|-------|----|----|------------------------------|---|---------------|---------------|
|                                       | od    | do    | od | do | místo provozování            |   |               |               |
| Pondělí                               | 07:00 | 11:00 |    |    | Purkyňova 11, Hodonín 695 01 |   |               |               |
| Úterý                                 | 07:00 | 11:00 |    |    | Purkyňova 11, Hodonín 695 01 |   |               |               |
| Středa                                | 07:00 | 11:00 |    |    | Purkyňova 11, Hodonín 695 01 |   |               |               |
| Čtvrtek                               | 07:00 | 11:00 |    |    | Purkyňova 11, Hodonín 695 01 |   |               |               |
| Pátek                                 | 07:00 | 11:00 |    |    | Purkyňova 11, Hodonín 695 01 |   |               |               |
| Sobota                                |       |       |    |    |                              |   |               |               |
| Neděle                                |       |       |    |    |                              |   |               |               |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslobez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.7.2023 | 31.12.2024 | 16,00               |

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 | 07:00 | 11:00 |    |    |
| Úterý   | 07:00 | 11:00 |    |    |
| Středa  | 07:00 | 11:00 |    |    |
| Čtvrtek | 07:00 | 11:00 |    |    |
| Pátek   |       |       |    |    |
| Sobota  |       |       |    |    |
| Neděle  |       |       |    |    |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

4

Počet hodin v týdnu

1

6

(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 PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina  | Kategorie pracovníka |  | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři   | L3                   | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 20,00    |
|  | 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.<br>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.<br>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.<br>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   | 28,00    |
|  | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 0,00     |
|  | 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 PRACOVIŠTĚ 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

☒ 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

Přidat řádek

| Název |         | Kód  |
|-------|---------|------|
| X     | Hodonín | 0625 |

## NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA

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

Přidat řádek

| Nasmlouvání kódu dopravy |       | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy |            |        |
|--------------------------|-------|-----------------------------------|------------|--------|
| Kód                      | Název | Sazba                             | Počet bodů | Paušál |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 1

Export \*.csv - Seznam č. 1

Přidat řádek

## SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI (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 |
|------|---------------------------|----------|-------|-------|-----------|----------|----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| X    |                           |          |       |       | S3        | O        | 1.1.2021 | 31.12.2024 | 28,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| X    |                           |          |       |       | L3        | O        | 1.7.2023 | 31.12.2024 | 4,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 2a

Export \*.csv - Seznam č. 2a

Přidat řádek

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

| s. 2a | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  | Datum od  | Datum do   |
|-------|------------|---|---|---|---|---|-----------|------------|
| X     | 0          | 1 | 4 | 4 | 5 | STANOVENÍ GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V AMBULANCI   | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 2 | 2 | 5 | 0 | OTOSKOPIE V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE   | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ                                     | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET   | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let   | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY   | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 1 | 3 | 5 | UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH   | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT   | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET  | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého či dítěte nad 10 let   | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET  | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého nebo dítěte nad 10 let  | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE   | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2   | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 2 | 4 | 7 | ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ LÉČEBNÁ   | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ   | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 2 | 5 | 3 | UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY  | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA   | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU   | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY  | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                     | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET  | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 5 | 6 | 4 | PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY  | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ   | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ  | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 0          | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK  | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 1          | 3 | 0 | 5 | 1 | CÍLENÁ EDUKACE DIABETIKA  | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 1          | 3 | 0 | 7 | 5 | PROFESIONÁLNÍ KONTINUÁLNÍ MONITORACE POMOCÍ GLUKÓZOVÉHO SENZORU   | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 1          | 4 | 1 | 1 | 0 | DYNAMICKÉ TESTY V ENDOKRINOLOGII  | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 1          | 5 | 1 | 1 | 0 | ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ DIAGNOSTICKÁ  | 1.7.2023  | 31.12.2024 |
| X     | 1          | 7 | 1 | 2 | 9 | NEINVASIVNÍ AMBULANTNÍ MONITOROVÁNÍ KREVNÍHO TLAKU  | 1.7.2023  | 31.12.2024 |

|   |   |   |   |   |   |                                     |          |            |
|---|---|---|---|---|---|-------------------------------------|----------|------------|
| X | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | SCREENING (ORIENTAČNÍ SPIROMETRIE)  | 1.7.2023 | 31.12.2024 |
| X | 2 | 5 | 2 | 3 | 5 | INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA          | 1.7.2023 | 31.12.2024 |
| X | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM | 1.7.2023 | 31.12.2024 |
| X | 3 | 1 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM    | 1.7.2023 | 31.12.2024 |
| X | 3 | 1 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM | 1.7.2023 | 31.12.2024 |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 2b

Export \*.csv - Seznam č. 2b

Přidat řádek

#### SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b)

| s.2b | Kód výkonu | Název výkonu                           | Datum od | Datum do   |
|------|------------|--|----------|------------|
| X    | 0 9 5 5 6  | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET         | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| X    | 0 9 5 5 7  | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET    | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| X    | 9 1 8 0 1  | (DRG) ZAVEDENÍ INZULÍNOVÉ PUMPY (CSII) | 1.7.2023 | 31.12.2024 |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 3

Export \*.csv - Seznam č. 3

Přidat řádek

#### SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3)

| s. 3 | Kód ZTV    | Název dle ZP                 | Souhrnný název pro skupinu                           | Výrobní číslo | Počet přistr. | Výrobce                  | Název od ZZ                                     | Datum od | Datum do   |
|------|------------|------------------------------|--|---------------|---------------|--------------------------|---|----------|------------|
| X    | 0000000227 | Inhalator terapeuticky       |  | 200961        | 1             | DN Formed,1393100        |   | 1.7.2023 | 31.12.2024 |
| X    | 0000000383 | Monitor holterovský pro tlak |  | AH11137/2005  | 1             | Seiva,43                 |   | 1.7.2023 | 31.12.2024 |
| X    | 0000000600 | Sonograf cena 1 mil. Kč      | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení | LW 65002831   | 1             | Bionik Stapro Group a.s. | Diagnostický ultrazvuk MINDRAY s příslušenstvím | 1.7.2023 | 31.12.2024 |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 4

Export \*.csv - Seznam č. 4

Přidat řádek

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

| s. 4 | Název vybavení   | Počet kusů | Datum od  | Datum do   |
|------|--|------------|-----------|------------|
| X    | Dexcom G4 PLATINUM, SM 41551444  | 1          | 1.4.2023  | 31.12.2024 |
| X    | QiukRead go, výr. č. A16042I58630-doložen k výk. 01445 od 1.10.2023 (nabytí přístroje 3.11.2016) | 1          | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| X    | Vysílač G4 PLATINUM, 653XG   | 1          | 1.4.2023  | 31.12.2024 |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 7

Export \*.csv - Seznam č. 7

Přidat řádek

#### SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7)

| s. 7 | Skupina | Kód | Název | Smluvní cena | Datum od | Datum do |
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|

#### NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY

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

Přidat řádek

| Nasmlovaný 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<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        |
|         | <b>Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem</b>                |        |  | <b>0</b> |

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář B nahrazuje s účinností od 1.7.2023 formulář B s datem uplatnění od 1.4.2023.

Výkon 01445 nasmlouvaný s účinností od 1.10.2023 není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.  
K výkonu 01445 dodán přístroj "QuikRead go" (uveden ve speciálním vybavení), přístroj je používán dvěma spojenými ambulancemi: 75001218 a 75001196.

Výkon 09523, který je nasmlouván s účinností od 1.2.2022, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

S platností od 1.4.2020 je na pracovišti nasmlouván výkon 02250. Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedená změna spektra nasmlouvaných výkonů důvodem pro zohlednění tohoto výkonu ve smyslu úhrady nové kapacity dle příslušných ustanovení vyhlášek upravujících financování příslušného období a bude splněno věcné a technické vybavení a personální zajištění.

S platností od 1.1.2020 je na pracovišti nasmlouván výkon 09564 PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY. Pro rok 2020 PZS garantuje zajištění emergency příjmu, vč. zajištění komplementu v režimu 24/7.

Výkony 25211 a 15110, které jsou nasmlouvány s účinností od 1.1.2019, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkon 09135, který je nasmlouván s účinností od 1.9.2018, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkon 13075, který je nasmlouván s účinností od 1.11.2014, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Smluvní strany se výslovně dohodly, že z důvodu nasmlouvání výkonu 09555 na pracovišti IČP 75001196 nebudou požadovat změny ve výpočtu úhrad oproti sjednanému způsobu úhrady.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu