

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

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

Název IČO Nemocnice AGEL Nový Jičín a.s.

VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKYPŘÍLOHA 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

1.3.2024

Datum uplatnění do

31.12.2024

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

|                       |     |                                  |    |   |   |   |   |
|-----------------------|-----|----------------------------------|----|---|---|---|---|
| 8                     | 8   | 0                                | 0  | 1 | 8 | 2 | 0 |
| <input type="radio"/> | Ano | <input checked="" type="radio"/> | Ne |   |   |   |   |

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

Kožní ambulance se stacionářem

|   |   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|---|--|
| 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |  |
|---|---|---|---|---|--|

## ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

| Město / Obec | Ulice       | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|--------------|-------------|---------------|------------|--------|------|
| Nový Jičín   | K Nemocnici | 76            | 775        | 741 01 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

|                           |   |   |                                     |
|---------------------------|---|---|-------------------------------------|
| 4                         | 0 | 4 |                                     |
| <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                     |     |                                  |    |
| 4                     | 0   | (zaokrouhleno na celé hodiny)    |    |

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |    | Pořadí                                | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|----|---------------------------------------|---|
| od                                    | do    | od    | do | místo provozování                     |   |
| Pondělí                               | 07:00 | 15:00 |    | K Nemocnici 775/76, 741 01 Nový Jičín |   |
| Úterý                                 | 07:00 | 15:00 |    | K Nemocnici 775/76, 741 01 Nový Jičín |   |
| Středa                                | 07:00 | 15:00 |    | K Nemocnici 775/76, 741 01 Nový Jičín |   |
| Čtvrtek                               | 07:00 | 15:00 |    | K Nemocnici 775/76, 741 01 Nový Jičín |   |
| Pátek                                 | 07:00 | 15:00 |    | K Nemocnici 775/76, 741 01 Nový Jičín |   |
| Sobota                                |       |       |    |                                       |   |
| Neděle                                |       |       |    |                                       |   |

VEDOUCÍ PRACOVISTĚ

Příjmení, jméno, titul [redacted]

Rodné číslo [redacted] bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od  | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|-----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.11.2021 | 31.12.2024 | 30,00               |

Funkční licence [redacted]

KVALIFIKACE VEDOUČÍHO PRACOVISTĚ – LÉKAŘE

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

KVALIFIKACE VEDOUČÍHO 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 |
|---------|-------|-------|----|----|
| Pondělí | 07:00 | 13:00 |    |    |
| Úterý   | 07:00 | 13:00 |    |    |
| Středa  | 07:00 | 13:00 |    |    |
| Čtvrtek | 07:00 | 13:00 |    |    |
| Pátek   | 07:00 | 13:00 |    |    |
| Sobota  |       |       |    |    |
| Neděle  |       |       |    |    |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUČÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVISTĚ

Počet dnů v týdnu [5]  
Počet hodin v týdnu [3] [0] (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   | 75,00    |
|  | 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  | 60,00    |
| VNP<br>(klinický psycholog,<br>klinický logoped,<br>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<br>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<br>zdravotnický<br>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   | 40,00    |
|  | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 80,00    |
|  | S1                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)   | 40,00    |
|  | 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

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | 2 |
|--|--|---|

## 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

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

(dle sídla SZZ)

Další okresy

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

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

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

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

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

## Seznam okresů a krajů

| Název      | Kód  |
|------------|------|
| Nový Jičín | 0804 |

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

| Nasmlouvaný 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 |
|   |                           |          |       |       | L3        | O        | 1.11.2021 | 31.12.2024 | 15,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |          |       |       | L3        | O        | 1.11.2021 | 31.12.2024 | 30,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |          |       |       | S3        | O        | 1.1.2016  | 31.12.2024 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.1.2014  | 31.12.2024 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.7.2017  | 31.12.2024 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |          |       |       | S1        | O        | 1.1.2021  | 31.12.2024 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |          |       |       | L1        | O        | 1.10.2022 | 31.12.2024 | 30,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |          |       |       | L1        | O        | 1.10.2022 | 31.12.2024 | 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          | 0 | 0 | 4 | 1 | JEDEN DEN POBYTU PACIENTA VE STACIONÁŘI I.  |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 0 | 0 | 4 | 2 | JEDEN DEN POBYTU PACIENTA VE STACIONÁŘI II.   |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ                                     |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET   |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let   |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ   |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET  |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého či dítěte nad 10 let   |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET  |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého nebo dítěte nad 10 let  |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVE NEBO Krevních derivátů  |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE   |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE   |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNÉ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKcí DO 10 CM^2   |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKcí 10 CM^2 - 30 CM^2   |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA   |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU   |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ   |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY  |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                     |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET  |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 6 | 1 | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ   |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ   |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ  |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK  |  |  |  |  |  |  |  | 1.3.2024 |  | 31.12.2024 |  |  |  |

|  |   |   |   |   |   |   |          |            |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
|  | 2 | 7 | 2 | 1 | 0 | KOŽNÍ TEST ALERGENEM INTRADERMÁLNÍ  | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 0 | 0 | 4 | KOMPLEXNÍ VENEROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ   | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 0 | 0 | 5 | CÍLENÉ VENEROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 0 | 0 | 6 | KONTROLNÍ VENEROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ   | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 0 | 0 | 7 | VENEROLOGICKÉ EPIDEMIOLOGICKO - PSYCHOLOGICKÉ ŠETŘENÍ A DEPISTÁŽ SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH CHOROB   | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DERMATOVENEROLOGEM  | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DERMATOVENEROLOGEM   | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DERMATOVENEROLOGEM  | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 0 | 2 | 4 | MĚŘENÍ PACIENTA PŘED VÝROBOU KOMPRESIVNÍCH ELASTICKÝCH PUNČOCH A PAŽNÍCH NÁVLEKŮ NA MÍRU  | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | HODNOCENÍ EFEKTU SYSTÉMOVÉ LÉČBY CHRONICKÉHO KOŽNÍHO ONEMOCNĚNÍ STANDARDIZOVANOU ŠKÁLOVACÍ METODOU  | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | KOŽNÍ TEST EPIKUTÁNNÍ   | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 1 | 1 | 5 | FYZIKÁLNÍ KOŽNÍ TESTY   | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 1 | 1 | 6 | VYŠETŘENÍ RUČNÍM DERMATOSKOPEM  | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 1 | 1 | 9 | VYŠETŘENÍ WOODOVOU LAMPOU   | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 2 | 0 | 9 | MANUÁLNÍ LYMFODRENÁŽ - ANTIFIBROTICKÉ HMATY   | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | MANUÁLNÍ LYMFODRENÁŽ  | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | KOMOROVÁ NEBO STŘÍDAVÁ TLAKOVÁ LÉČBA MÍZNÍHO OTOKU PŘÍSTROJEM   | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 2 | 1 | 7 | LOKÁLNÍ FOTOTERAPIE OPTIMÁLNÍM UV SVĚTLEM   | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 2 | 1 | 9 | ELEKTROKAUSTIKA, DIATERMOKOAGULACE DROBNÝCH KOŽNÍCH LÉZÍ (1 SEZENÍ)   | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | DALŠÍ SKLEROTIZACE METLIČKOVÝCH A RETIKULÁRNÍCH VARIXŮ NEBO HEMANGIOMŮ  | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | SKLEROTERAPIE ŽILNÍCH SPOJEK A REZIDUÍ PO OPERACI VARIXŮ  | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 2 | 2 | 5 | SKLEROTERAPIE METLIČKOVITÝCH A RETIKULÁRNÍCH VARIXŮ NEBO HEMANGIOMŮ   | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 2 | 2 | 9 | INFILTRACE KOŽNÍCH LÉZÍ (1-5 VPICHŮ)  | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | AUTOTRANSPLANTACE KOŽNÍM ŠTĚPEM DO 2 CENTIMETRŮ ČTVERECNÍCH   | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | EXCIZE KŮŽE ROTAČNÍM PRŮBOJNÍKEM - JEDEN VZOREK K BIOPTICKÉMU VYŠETŘENÍ, PŘÍPADNĚ ODSTRANĚNÍ NEŽÁDOUCÍHO PROJEVU Z TERAPEUTICKÝCH DŮVODŮ  | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 2 | 3 | 5 | CELKOVÁ FOTOTERAPIE OPTIMÁLNÍM UV SVĚTLEM   | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 2 | 3 | 7 | KRYALIZACE  | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 2 | 3 | 9 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ BÉRCOVÉHO VŘEDU LÉKAŘEM (1 BÉREC)   | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | ABRAZE NEMOCNÝCH NEHTŮ  | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | SNESENÍ MNOHOČETNÝCH MOLUSEK  | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 2 | 5 | 1 | KOMPRESIVNÍ LÉČBA HORNÍ KONČETINY S OTOKEM TLAKOVÝM OBVAZEM   | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 2 | 5 | 3 | KOMPRESIVNÍ LÉČBA DOLNÍ KONČETINY S OTOKEM TLAKOVÝM OBVAZEM   | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 2 | 6 | 1 | APLIKACE DERMATOLOGICKÝCH ZEVNÍCH LÉČIV (LOKALIZOVANÁ DO PLOCHY MENŠÍ NEŽ 25 % KOŽNÍHO POVRCHU)   | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 2 | 6 | 3 | APLIKACE DERMATOLOGICKÝCH ZEVNÍCH LÉČIV (LOKALIZOVANÁ DO PLOCHY VĚTŠÍ NEŽ 25 % KOŽNÍHO POVRCHU)   | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 2 | 7 | 1 | LÉČEBNÁ KOUPEL Z DERMATOLOGICKÉ INDIKACE - HYDROLÉČBA   | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 2 | 8 | 1 | DIGITÁLNÍ EPILUMINISCENČNÍ VIDEOMIKROSKOPIE   | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 4 | 4 | 2 | 8 | 3 | FOTODYNAMICKÁ LÉČBA (PDT) NEMELANOMOVÝCH KOŽNÍCH NÁDORŮ   | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 5 | 1 | 8 | 1 | 1 | INCIZE A DRENÁŽ ABSCEU NEBO HEMATOMU  | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 5 | 1 | 8 | 1 | 8 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ NAD 30 CM^2   | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|  | 5 | 1 | 8 | 8 | 1 | MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U NEMOCNÝCH SE ZHOUBNÝM ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM (VZP) KÓD POUZE PRO CENTRA DLE VYHL. 368/2006 - SLOUŽÍ PRO VYKÁZÁNÍ ZULP, KTERÝ JE APLIKOVÁN MIMO CENTRUM, NEBO AMBULANTNÍHO ZULP APLIKOVANÉHO V CENTRU (SPOLU S KLINICKÝM VYŠETŘENÍM) | 1.3.2024 | 31.12.2024 |

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

| s.2b | Kód výkonu | Název výkonu                   | Datum od | Datum do   |
|------|------------|--------------------------------|----------|------------|
|      | 0 9 5 5 6  | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET | 1.3.2024 | 31.12.2024 |

|  |   |   |   |   |   |                                     |          |            |
|--|---|---|---|---|---|-------------------------------------|----------|------------|
|  | 0 | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|--|---|---|---|---|---|-------------------------------------|----------|------------|

| SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3) |            |  |                            |               |              |                 |                 |          |            |
|---|------------|--|----------------------------|---------------|--------------|-----------------|-----------------|----------|------------|
| s. 3  | Kód ZTV    | Název dle ZP                                       | Souhrnný název pro skupinu | Výrobní číslo | Počet příst. | Výrobce         | Název od ZZ     | Datum od | Datum do   |
|   | 0000000473 | PUVA   |                            | 13550-00      | 1            | Waldman Medical | ev.č. MSK000397 | 1.3.2024 | 31.12.2024 |
|   | 0000000475 | Přístř. pro celotěl. fototerapii optim. UV světlem |                            | 6047          | 1            | Waldman Medical | ev.č. NJ0002118 | 1.3.2024 | 31.12.2024 |

| SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4) |   |            |          |            |
|--|---|------------|----------|------------|
| s. 4   | Název vybavení  | Počet kusů | Datum od | Datum do   |
|  | Dermolupa Delta 20S   | 1          | 1.1.2019 | 31.12.2024 |
|  | Digitální dermatoskop   | 1          | 1.1.2019 | 31.12.2024 |
|  | Přístroj pro presoterapii, VČ: 48, Výrobce: EKO-VUK                                 | 1          | 1.7.2023 | 31.12.2024 |
|  | Woodova lampa   | 1          | 1.1.2019 | 31.12.2024 |
|  | Elektrokauter ( cena dle reg.listu 10 000,-), VČ: 4256-10/97, Výrobce: HZZ a.s.Brno | 1          | 1.7.2023 | 31.12.2024 |
|  | Laeser BEAUTYLINE BTL 2000  | 1          | 1.1.2019 | 31.12.2024 |

| 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)

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

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář s účinností od 1.1.2024 nahrazuje formulář účinný od 1.7.2023.

\*\*\*

\*\*\*

Smluvní strany se dohodly, že výkon 44024 nebudou pro účely výpočtu výše úhrady považovat za nový. Jeho nasmlouvání s účinností od 1.1.2020 proto není důvodem pro změnu ve výpočtu výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

\*\*\*

Výkon 09523, který je nasmlouván na IČP 88001820 odb. 404 s účinností od 1.11.2021, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

\*\*\*

Výkon 09509, který je nasmlouván na IČP 88001820 odb. 404 s účinností od 1.7.2022, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkony 44112 a 44116, které jsou nasmlouvány na IČP 88001820 odb. 404 s účinností od 1.1.2024, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu