

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 7 | 6 | 6 | 0 | 9 | 1 | 5 |
| 8 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 8 | 8 | 0 | N | 0 | 0 | 1 |

Název IČO

Uherskohradištská nemocnice 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

1.10.2024

Datum uplatnění do

31.12.2024

Typ B

## PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

|                                  |     |   |   |                       |    |   |   |
|----------------------------------|-----|---|---|-----------------------|----|---|---|
| 8                                | 0   | 0 | 0 | 1                     | 8  | 3 | 0 |
| <input checked="" type="radio"/> | Ano |   |   | <input type="radio"/> | Ne |   |   |
| 0                                | 0   | 0 | 0 | 0                     | 0  | 0 | 7 |

Ambulance pediatrie

## ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

| Město / Obec     | Ulice         | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|------------------|---------------|---------------|------------|--------|------|
| Uherské Hradiště | J. E. Purkyně |               | 365        | 686 06 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

|                           |   |   |                                     |
|---------------------------|---|---|-------------------------------------|
| 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                         |        | (zaokrouhle)                        |  |
|                           | 3    2 |                                     |  |

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí                                   | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|--|---|
|                                       | od    | do    | od    | do    | místo provozování                        |   |
| Pondělí                               | 07:00 | 11:00 | 11:30 | 15:30 | J.E.Purkyně 365, Uherské Hradiště, 68668 |   |
| Úterý                                 | 07:00 | 11:00 |       |       | J.E.Purkyně 365, Uherské Hradiště, 68668 |   |
| Středa                                | 07:00 | 11:00 | 11:30 | 15:30 | J.E.Purkyně 365, Uherské Hradiště, 68668 |   |
| Čtvrtek                               | 07:00 | 11:00 |       |       | J.E.Purkyně 365, Uherské Hradiště, 68668 |   |
| Pátek                                 | 07:00 | 11:00 | 11:30 | 15:30 | J.E.Purkyně 365, Uherské Hradiště, 68668 |   |
| Sobota                                |       |       |       |       |  |   |
| Neděle                                |       |       |       |       |  |   |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul [redacted]

Rodné číslo [redacted] bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.1.2023 | 31.12.2024 | 20,00               |

Funkční licence [redacted]

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

|  |            |
|--|------------|
| Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru |            |
| Atestace v oboru   | [redacted] |
| 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 | 08:00 | 11:00 | 11:30 | 15:30 |
| Úterý   | 08:00 | 11:00 |       |       |
| Středa  | 07:00 | 11:00 | 11:30 | 15:30 |
| Čtvrtek | 08:00 | 11:00 |       |       |
| Pátek   |       |       |       |       |
| Sobota  |       |       |       |       |
| Neděle  |       |       |       |       |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu [redacted] 4  
Počet hodin v týdnu [redacted] 20 (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   | 40,00    |
|  | 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,<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)   | 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     |

## 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 registrovaných 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  |
|------------------|------|
| Uherské Hradiště | 0722 |

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        | 1.10.2015 | 31.12.2024 | 4,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |          |       |       | L3        | O        | 1.1.2023  | 31.12.2024 | 12,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |          |       |       | S3        | O        | 1.10.2023 | 31.12.2024 | 32,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |          |       |       | S3        | O        | 1.7.2020  | 31.12.2024 | 8,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |          |       |       | L3        | O        | 1.7.2017  | 31.12.2024 | 4,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.1.2023  | 31.12.2024 | 20,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.1.2023  | 31.12.2024 | 20,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |          |       |       |           |          |           |            |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

| 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.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 0 | 0 | 4 | 2 | JEDEN DEN POBYTU PACIENTA VE STACIONÁŘI II.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 2 | 1 | 2 | 5 | OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČKOVACÍ LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENA Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 2 | 1 | PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 2 | 5 | PULZNÍ OXYMETRIE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 2 | 7 | EKG VYŠETŘENÍ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 3 | 5 | UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 3 | 7 | UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 3 | 9 | UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 1 | NEODKLADNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ LÉKAŘEM Á 10 MINUT  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého či dítěte nad 10 let                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého nebo dítěte nad 10 let                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 4 | 5 | ZAVEDENÍ GASTRICKÉ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 4 | 7 | ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ LÉČEBNÁ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 5 | 3 | UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2024 |  | 31.12.2024 |  |

|  |   |   |   |   |   |  |           |            |
|--|---|---|---|---|---|--|-----------|------------|
|  | 0 | 9 | 5 | 4 | 1 | APLIKACE LÉČIVA DO PORTU A PRŮPLACH PORTU  | 1.10.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN  | 1.10.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)  | 1.10.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)  | 1.10.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET   | 1.10.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 5 | 6 | 3 | VÝKON LÉKAŘSKÉ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY   | 1.10.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 5 | 6 | 4 | PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY   | 1.10.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ  | 1.10.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ   | 1.10.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK   | 1.10.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 5 | 1 | 1 | 0 | ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ DIAGNOSTICKÁ   | 1.10.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 5 | 1 | 6 | 0 | PH METRIE JÍCNU  | 1.10.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 5 | 3 | 7 | 2 | BIOPSIE TENKÉHO STŘEVA BIOPTICKOU KAPSLÍ   | 1.10.2024 | 31.12.2024 |
|  | 2 | 5 | 1 | 3 | 7 | POTNÍ TEST: STIMULACE POCENÍ A SBĚR POTU DO KAPILÁRY   | 1.10.2024 | 31.12.2024 |
|  | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM  | 1.10.2024 | 31.12.2024 |
|  | 3 | 1 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM   | 1.10.2024 | 31.12.2024 |
|  | 3 | 1 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM  | 1.10.2024 | 31.12.2024 |
|  | 3 | 1 | 0 | 5 | 0 | NUTNÁ SPOLUPRÁCE DĚTSKÉHO LÉKAŘE PŘI NÁROČNÝCH RTG NEBO JINÝCH VYŠETŘENÍCH   | 1.10.2024 | 31.12.2024 |
|  | 3 | 4 | 0 | 4 | 6 | SCREENING VROZENÉ KATARAKTY  | 1.10.2024 | 31.12.2024 |
|  | 7 | 6 | 2 | 1 | 1 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU  | 1.10.2024 | 31.12.2024 |
|  | 9 | 9 | 9 | 9 | 1 | (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) | 1.10.2024 | 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      | 1.10.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 5 5 7  | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET | 1.10.2024 | 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 přístr. | Výrobce                         | Název od ZZ         | Datum od  | Datum do   |
|------|------------|--|--|------------------|---------------|---------------------------------|---------------------|-----------|------------|
|      | S000000595 | Sonograf II. typu v ceně 3 000 000,-               | UZ systém pro všeobecné použití, duplexní (2D + kontinuální, pulsní Doppler) | S0QZM3HF40 0014L | 1             | GE Vingmed                      | VIVID evid. č. 9619 | 1.10.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0000000114 | digitraper pH 400                                  |  | 08850284         | 1             | Medical MEASUREMEN T SYSTEMS    | evid.č. 7700        | 1.10.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0000000356 | Mikroskop s imersním objektivem (cena dle reg. lis |  | 3F05531          | 1             | Olympus                         | evid.č. 5352        | 1.10.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0000000600 | Sonograf v ceně 1 000 000,-                        | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení                         | S0QZM3HF40 0014L | 1             | SAMSUNG MEDISON Co. Ltd., Korea | evid. č. 9619       | 1.10.2024 | 31.12.2024 |

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

| s. 4 | Název vybavení  | Počet kusů | Datum od | Datum do   |
|------|---|------------|----------|------------|
|      | 0000000138 EKG přístroj 3-6 kanálový, výr.č. 18001252, schiller | 1          | 1.1.2023 | 31.12.2024 |
|      | 0000000213 Generátor stejnosměrného proudu, výr.č. S003380203   | 1          | 1.1.2023 | 31.12.2024 |

|  |  |   |          |            |
|--|--|---|----------|------------|
|  | 0000000537 Reflexometr, výr.č. X002  | 1 | 1.1.2023 | 31.12.2024 |
|  | 0000000382 Monitor holterovský pH metrie , výr.č. ALLA0015 , ALNG0016, ET Medical Devices S.p.A      | 1 | 1.1.2023 | 31.12.2024 |
|  | 0000000429 Oxymetr pulsní ( cena dle reg.listu 60 000,-), výr.č. HA1101253, MANUFACTURED KTMED.Inc., | 1 | 1.1.2023 | 31.12.2024 |
|  | 0000000214 Glukometr, výr.č. GT3028608M, MEDTRONIC Physio-Control, USA                               | 1 | 1.1.2023 | 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)

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

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

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

| Skupina | Název   | Celkem |  |          |
|---------|---|--------|--|----------|
| A       | pro přepravu zdravotnických odborníků, krve a krevních derivátů |        |  | 0        |
| B       | pro dopravu raněných, nemocných a rodiček                       |        |  | 0        |
| C       | pro rychlou zdravotnickou pomoc bez lékaře (RZP)                |        |  | 0        |
| D       | pro rychlou lékařskou pomoc (RLP)                               |        |  | 0        |
| E       | pro RLP v setkávacím režimu ( tzv. rendez - vous) systém        |        |  | 0        |
| F       | pro přepravu nedonošených novorozenců                           |        |  | 0        |
| G       | pro poskytování LSPP  |        |  | 0        |
|         | <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 1.10.2024 nahrazuje formulář účinný od 1.10.2023.

Smluvní strany se dohodly, že výkon 09111 nebude pro účely výpočtu výše úhrady považovat za nový. Jeho nasmlouvání 09111 s účinností od 1.1.2019 proto není důvodem pro změnu ve výpočtu výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Smluvní strany se dohodly, že výkon 34046 nebude pro účely výpočtu výše úhrady považovat za nový. Jeho nasmlouvání s účinností od 1. 4. 2019 proto není důvodem pro změnu ve výpočtu výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

PZS garantuje zajištění emergency příjmu, vč. zajištění komplementu v režimu 24/7.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu