

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 7 | 6 | 6 | 0 | 9 | 1 | 5 |
| 8 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 4 | 8 | 0 | N | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Uherskohradištská nemocnice a.s.


**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

1.1.2025

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2025

Datum uplatnění do

31.12.2029

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

Gynekologická ambulance a stacionář

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

| | | | |
|---------------------------|---|---|-------------------------------------|
| 6 | 0 | 3 | |
| <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) | |
| | 4 0 | | |

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------------------------------------|---|
| | od | do | od | do | místo provozování | |
| Pondělí | 07:00 | 12:30 | 13:00 | 15:30 | J.E.Purkyně 365, 686 68 Uh.Hradiště | |
| Úterý | 07:00 | 12:30 | 13:00 | 15:30 | J.E.Purkyně 365, 686 68 Uh.Hradiště | |
| Středa | 07:00 | 12:30 | 13:00 | 15:30 | J.E.Purkyně 365, 686 68 Uh.Hradiště | |
| Čtvrtek | 07:00 | 12:30 | 13:00 | 15:30 | J.E.Purkyně 365, 686 68 Uh.Hradiště | |
| Pátek | 07:00 | 12:30 | 13:00 | 15:30 | J.E.Purkyně 365, 686 68 Uh.Hradiště | |
| 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 | 1.1.2018 | 31.12.2029 | 4,00 |

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 | | | | |
| Úterý | | | | |
| Středa | 09:00 | 11:00 | | |
| Čtvrtek | | | | |
| Pátek | | | 12:30 | 14:30 |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu [redacted] 2
Počet hodin v týdnu [redacted] 4 (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 | 78,00 |
| | 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 (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 | 80,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 152,00 |
| | 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

| | | |
|--|--|---|
| | | 3 |
|--|--|---|

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 |
| 1 | 0 | Přeprava zdravotnického pracovníka v návštěvní službě | | | | | | | |

| 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 | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2023 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.1.2022 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2010 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | F | 1.1.2016 | 31.12.2029 | 32,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2012 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.7.2024 | 31.12.2029 | 2,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.1.2013 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.1.2013 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2021 | 31.12.2029 | 32,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2023 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.7.2014 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.10.2023 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.7.2024 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | | | |

| 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. | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | JEDEN DEN POBYTU PACIENTA VE STACIONÁŘI II. | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 1 | 1 | 8 | 6 | PŘEVZETÍ PACIENTA PO ONKOLOGICKÉ LÉČBĚ DO PÉČE LÉKAŘE PRIMÁRNÍ PÉČE | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 1 | 1 | 8 | 8 | NÁSLEDNÁ PROHLÍDKA PACIENTA S ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 2 | 1 | 2 | 5 | OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČKOVACÍ LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENA Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 6 | 1 | 5 | 1 | PROVEDENÍ KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U ŽENY V AMBULANCI | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 6 | 2 | 1 | 1 | NÁVŠTĚVA TĚHOTNÉ NEBO MATKY V ŠESTINEDĚLÍ PORODNÍ ASISTENTKOU | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2 | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 3 | VÝKON LÉKAŘSKÉ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 4 | PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 1 | 3 | 2 | 0 | (VZP) MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY PRAKTICKÝM LÉKAŘEM NEBO GYNEKOLOGEM - JE INDIKOVÁNO DXA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | (VZP) MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY PRAKTICKÝM LÉKAŘEM NEBO GYNEKOLOGEM - NENÍ INDIKOVÁNO DXA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 1 | 3 | 2 | 7 | (VZP) PÉČE O PACIENTA S DIAGNOSTIKOVANOU OSTEOPORÓZOU U PRAKTICKÉHO LÉKAŘE NEBO GYNEKOLOGA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 5 | 1 | 1 | 8 | MANAGEMENT KOLOREKTÁLNÍHO SCREENINGU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 5 | 1 | 2 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI SPECIÁLNÍM TESTEM V RÁMCI SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU - NÁLEZ NEGATIVNÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 | SIGNÁLNÍ VÝKON - STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI SPECIÁLNÍM TESTEM V RÁMCI SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU - NÁLEZ POZITIVNÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 3 | 9 | 1 | 1 | 3 | NATIVNÍ SPERMIOGRAM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 3 | 9 | 1 | 1 | 5 | KOMPLETNÍ SPERMIOGRAM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 5 | 1 | 8 | 1 | 1 | INCIZE A DRENÁŽ ABSCEU NEBO HEMATOMU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 0 | 5 | 0 | PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA GYNEKOLOGEM A PÉČE S NÍ SOUVISEJÍCÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 0 | 5 | 3 | KOMPLEXNÍ PRENATÁLNÍ VYŠETŘENÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 0 | 5 | 5 | VYŠETŘENÍ V PRENATÁLNÍ PORADNĚ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 1 | 1 | 3 | ODSTRANĚNÍ STEHU CERKLÁŽE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 1 | 1 | 5 | EXTERNÍ KARDIOTOKOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 1 | 4 | 9 | REVIZE PO SPONTÁNNÍM POTRATU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 2 | 1 | 5 | VYŠETŘENÍ HLENU DĚLOŽNÍHO HRDLA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 2 | 2 | 1 | POSTKOITÁLNÍ TEST | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 3 | 1 | 3 | AMNIOKOPIE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 4 | 1 | 1 | SCREENINGOVÉ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ VE 20. až 22. TÝDNU TĚHOTENSTVÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 4 | 1 | 3 | SCREENINGOVÉ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ VE 30. až 32. TÝDNU TĚHOTENSTVÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 4 | 1 | 5 | SUPERKONZILIÁRNÍ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ V PRŮBĚHU PRENATÁLNÍ PÉČE | 1.1.2025 | 30.10.2028 |
| | 6 | 3 | 4 | 1 | 7 | ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ PÁNVE U GYNEKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ, V PORODNICTVÍ A ŠESTINEDĚLÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 4 | 1 | 9 | ULTRAZVUKOVÁ HYSTEROSALPINGOGRAFIE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 5 | 1 | 1 | EXCIZE VULVY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 5 | 1 | 9 | MARSUPIALIZACE, EXSTIRPACE NEBO INCIZE ABSCEU NEBO CYSTY BARTOLINSKÉ ŽLÁZY, DRENÁŽ, CHEMICKÁ EXSTIRPACE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 5 | 2 | 1 | HYMENOTOMIE, HYMENEKTOMIE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 5 | 3 | 1 | BIOPSIE Z ČÍPKU DĚLOŽNÍHO | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 5 | 3 | 2 | ODBĚR MATERIÁLU Z POCHVY, ČÍPKU A HRDLA DĚLOŽNÍHO | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 5 | 3 | 3 | KONIZACE CERVIXU, JAKÁKOLIV TECHNIKA S VÝJÍMKOU UŽITÍ LASERU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 5 | 4 | 0 | ELEKTRO-DIATermo KOAGULACE ČÍPKU DĚLOŽNÍHO | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 5 | 4 | 5 | DILATACE HRDLA DĚLOŽNÍHO | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 5 | 4 | 7 | KYRETÁŽ HRDLA DĚLOŽNÍHO, ABLACE POLYPU (PŘÍČTI EV. DILATACI A EXCIZI) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 5 | 5 | 1 | ZAVEDENÍ NEBO EXTRAKCE MAYEROVA PESARU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 5 | 5 | 5 | EXTRAKCE IUD HÁČKEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 5 | 5 | 7 | EXTRAKCE IUD ZA SILON | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 5 | 5 | 9 | PROBATORNÍ ABRAZE DUTINY DĚLOŽNÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 5 | 6 | 1 | MIKROABRAZE DUTINY DĚLOŽNÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
| | 6 | 3 | 5 | 9 | 1 | TEST PRŮCHODNOSTI TUB (PERTUBACE, HYDROPERTUBACE, PERSUFLACE) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 5 | 9 | 7 | PUNKCE CYSTY VAJEČNÍKU VAGINÁLNÍ CESTOU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 6 | 1 | 1 | HYSTEROSKOPIE DIAGNOSTICKÁ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 6 | 1 | 3 | OPERAČNÍ HYSTEROSKOPIE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 7 | 0 | 1 | VYŠETŘENÍ UROGYNEKOLOGEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 7 | 0 | 3 | UROGYNEKOLOGICKÉ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 3 | 8 | 9 | 4 | (VZP) ZAEVIDOVÁNÍ TĚHOTNÉ ŽENY DO PORODNICE A NÁSLEDNÁ PŘEDPORODNÍ AMBULANTNÍ PÉČE V PORODNICI | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 4 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM GYNEKOLOGEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 4 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM GYNEKOLOGEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 4 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM GYNEKOLOGEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 4 | 1 | 1 | 1 | VAGINOSKOPIE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 4 | 1 | 1 | 3 | VAGINOGRFIE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 4 | 2 | 1 | 5 | IRIGACE VIRGINÁLNÍ POCHVY S APLIKACÍ MEDIKAMENTU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 4 | 3 | 1 | 1 | OPERAČNÍ LÉČENÍ SYNECHIE VULVY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 6 | 2 | 1 | 1 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 6 | 5 | 3 | 1 | CYSTOURETROSKOPIE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

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 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 9 5 5 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

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 |
|-----|------------|--|--|--------------------------------|---------------|--------------------------------|---|----------|------------|
| | S000000596 | Sonograf II. typu včetně barev. doppler. techniky | Ultrazvukový přístroj | S074M3HF500001M | 1 | MEDISON CO, Ltd, Korea | SONO - PŘÍSTROJ ULTRAZVUKOVÝ + příslušenství, evid.č 8817 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000007 | Amnioskop (cena dle reg. listu 70 000,-) | | 1100119945 | 1 | Wolf Richard | Amnioskop, evid.č. 7411 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000089 | Cystoureteroskop (cena dle reg. listu 255 700,-) | | W6275 | 1 | Wolf | Cystoureteroskop, evid.č. 6275 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000161 | Elektrokoagulator (vysokofrekvenční) (cena dle re | | 11297952 | 1 | cincinnati sub-zero | , evid.č. 7391 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000222 | Hysteroskop s příslušenstvím | | 0011CE 496 | 1 | OLYMPUS | HYSTEROSKOP, evid.č. 8316 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000244 | Kamera, zdroj světla, monitor v ceně 0,8 mil. Kč | | 7606469, 7911321, D26215290280 | 1 | Olympus | evid. č. 9760 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000259 | Kardiotokograf prepartální (cena dle reg.listu 33 | | 714DX0202669-10 | 1 | H.-H. | Kardiotokograf prepartální, evid.č. 8314 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000434 | Generátor napětí elektrochirurgický v ceně 0,3 mil. Kč | | 7813870 | 1 | Olympus Japonsko | evid. č. 7736 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000435 | Pumpa distenční v ceně 0,35 mil. Kč | | 1609CE0039 | 1 | Olympus | evid. č. 9760 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000495 | Přístroj kymoinsuflační | | 003 | 1 | X | Vyšeření je prováděno pomocí kontrastní látky. | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000500 | Přístroj podtlakový (cena dle reg. listu 15 000,-) | | 1213276 | 1 | MEDELA, Švýcarsko | , evid.č. 7450 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000597 | Sonograf s abdominální a vaginální sondou | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení | S19XM3HK800005E | 1 | SAMSUNG MEDISON CO, Ltd, Korea | , evid.č. 10233 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000676 | Ultrasonograf I. typu s vaginální sondou | UZ systém porodnicko-gynekologický | S239M3HT900011T | 1 | SAMSUNG MEDISON CO, Ltd, Korea | , evid.č. 11472 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

| | | | | | | | | |
|--|------------|--|--|---------------|-----|--|----------|------------|
| | 0000000690 | Vaginoskop dětský (cena dle reg.listu 36 000,-) | | W397319600076 | 1 - | Vaginoskop dětský, evid. č. 397319600076 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|--|------------|--|--|---------------|-----|--|----------|------------|

| 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

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář je účinný od 1.1.2025.

Výkon 15118 musí být vykázán společně s výkonem č. 15120 nebo 15121.

Pro rok 2021 PZS garantuje zajištění emergency příjmu, vč. zajištění komplementu v režimu 24/7.

K výkonu 63531- bioptické kleště, síto vaginální malé - doloženo dne 9.11.2022

Výkon 06211, který je nasmlouván na IČP 80001820 odb. 603 s účinností od 1.7.2023, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkon 63415, který je nasmlouván na IČP 80001820 odb. 603 s účinností od 1.1.2024, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Kód přepravy zdravotnického pracovníka v návštěvní službě:

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

Výkon 51811, který je nasmlouván na IČP 80001820 odb. 603 s účinností od 1.1.2025, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu