

|                  |  |   |   |   |   |   |   |   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IČO              | 2  | 7 | 2 | 5 | 3 | 2 | 3 | 6 | Záčíslí IČO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IČZ smluvního ZZ | 2  | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Číslo smlouvy    | 2  | 4 | 2 | 0 | N | 0 | 5 | 4 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Název IČO        | Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov,a.s |   |   |   |   |   |   |   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05 / 8.11.11 / 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 |

Formulář obsahuje část ☐ Smluvní i informativní ☒ Jen smluvní ☐ Jen informativní

|        |   |
|--------|---|
| Typ CB | <b>PRACOVISTĚ – PŘÍJMOVÁ AMBULANCE S NEPŘETRŽITÝM PROVOZEM</b><br>nebo <b>PRACOVISTĚ OPERAČNÍ SÁL(Y)</b><br><b>součást lůžkového oddělení - primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část smluvní)</b> |
|--------|---|

|                                      |                                       |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------|---------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP) | 2                                     | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | 6 | 4 |
| NÁZEV PRACOVISTĚ                     | Příjmová ambulance ortopedického odd. |   |   |   |   |   |   |   |
| ČÍSLO PRIMARIÁTU                     | 0                                     | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| VARIABILNÍ SYMBOL                    |                                       |   |   |   |   |   |   |   |
| (jen je-li přidělen v SZZ)           |                                       |   |   |   |   |   |   |   |

|                      |         |               |            |        |
|----------------------|---------|---------------|------------|--------|
| ADRESA(Y) PRACOVISTĚ |         |               |            |        |
| Město / Obec         | Ulice   | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    |
| Benešov              | Máchova |               | 400        | 256 30 |

SMLOUVNÍ ODBORNOST/I PRACOVISTĚ V RÁMCI NASMLOUVANÉHO OBORU/Ů PRIMARIÁTU

|                            |   |   |   |
|----------------------------|---|---|---|
| Smluvní odbornost - hlavní | 6 | 0 | 6 |
|----------------------------|---|---|---|

|                           |           |
|---------------------------|-----------|
| DALŠÍ SMLOUVNÍ ODBORNOSTI | Odbornost |
|---------------------------|-----------|

KVALIFIKACE VEDOUcíHO LÉKAŘE PRACOVISTĚ

|   |  |
|---|--|
| Specializovaná způsobilost v oboru                        |  |
| Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod |  |
| Jiná speciální odborná způsobilost                        |  |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO LÉKAŘE NA PRACOVISTĚ

|                     |   |  |  |   |
|---------------------|---|--|--|---|
| Počet dnů v týdnu   | 5 |  |  |   |
| Počet hodin v týdnu |   |  |  | 4 |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b) |            |   |   |   |   |  |          |            |  |
|--|------------|---|---|---|---|--|----------|------------|--|
| s.2b   | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu   | Datum od | Datum do   |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY  | 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 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM <sup>2</sup> - 30 CM <sup>2</sup>                      | 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 | 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 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 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 |  |
|  | 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 |  |
|  | 2          | 9 | 5 | 2 | 0 | KOŘENOVÝ OBSTŘÍK   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 5          | 1 | 8 | 1 | 1 | INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU NEBO HEMATOMU  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 5          | 1 | 8 | 1 | 7 | OŠETŘENÍ NEHTU   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 5          | 1 | 8 | 2 | 1 | CHIRURGICKÉ ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 5          | 1 | 8 | 2 | 5 | SEKUNDÁRNÍ SUTURA RÁNY   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 5          | 1 | 8 | 5 | 1 | FIXAČNÍ SÁDROVÁ DLAHA - RUKA, PŘEDLOKTÍ  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 5          | 1 | 8 | 5 | 3 | CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - PRSTŮ, RUKY, ZÁPĚSTÍ  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 5          | 1 | 8 | 5 | 5 | FIXAČNÍ SÁDROVÁ DLAHA - CELÁ HORNÍ KONČETINA   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 5          | 1 | 8 | 5 | 7 | CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - CELÁ HORNÍ KONČETINA  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 5          | 1 | 8 | 5 | 9 | FIXAČNÍ SÁDROVÁ DLAHA - NOHA, BÉREC  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 5          | 1 | 8 | 6 | 1 | CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - NOHA, BÉREC   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 5          | 1 | 8 | 6 | 3 | SÁDROVÁ DLAHA - CELÁ DOLNÍ KONČETINA   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 5          | 1 | 8 | 6 | 5 | CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ CELÉ DOLNÍ KONČETINY  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 5          | 1 | 8 | 7 | 1 | FIXACE ZLOMENINY KLÍČKU DELBETOVÝMI KRUHY  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 5          | 1 | 8 | 7 | 3 | SLOŽITÝ MĚKKÝ FIXAČNÍ OBVAZ  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 5          | 1 | 8 | 7 | 5 | PŘILOŽENÍ MĚKKÉHO OBVAZU (ZINKOKLIH, ŠKROBOVÝ OBVAZ) NA DOLNÍ NEBO HORNÍ KONČETINU                               | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 5          | 1 | 8 | 7 | 7 | PŘILOŽENÍ LÉČEBNÉ POMŮCKY - ORTÉZY   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 5          | 3 | 1 | 1 | 1 | ZAVŘENÁ REPOZICE ZLOMENINY NEBO LUXACE JEDNÉ FALANGY - METAKARPU, VČETNĚ ZLOMENINY BENETOVY                      | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 5          | 3 | 1 | 1 | 2 | ZAVŘENÁ REPOZICE ZLOMENINY NEBO LUXACE FALANGY - METAKARPU, KAŽDÁ DALŠÍ NA STEJNÉ STRANĚ - PŘÍČTI                | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 5          | 3 | 1 | 1 | 5 | ZAVŘENÁ REPOZICE LUXACE KARPU NEBO INTRAARTIKULÁRNÍ ZLOMENINY RUKY A ZÁPĚSTÍ                                     | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 5          | 3 | 1 | 1 | 7 | ZAVŘENÁ REPOZICE LUXACE LOKETNÍHO KLOUBU NEBO HLAVIČKY RADIA   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 5          | 3 | 1 | 1 | 9 | ZAVŘENÁ REPOZICE ZLOMENIN PŘEDLOKTÍ, LOKTE, PAŽE NEBO PLETENCE PAŽNÍHO A LUXACE GLENOHUMERÁLNÍHO KLOUBU          | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 5          | 3 | 4 | 1 | 1 | NÁPLASTOVÁ FIXACE ZLOMENINY KOSTNÍHO ČLÁNKU NEBO MEZIČLÁNKOVÉ LUXACE PRSTCŮ NOHY                                 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 5          | 3 | 4 | 1 | 3 | ZAVŘENÁ REPOZICE ZLOMENINY BÉRCE VČETNĚ NITROKLOUBNÍ LOKALIZACE V OBLASTI KOLENA A HLEZNA A LUXACÍ HLEZNA A NOHY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 5          | 3 | 5 | 1 | 5 | SUTURA ŠLACHY EXTENSORU RUKY A ZÁPĚSTÍ   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 5          | 3 | 5 | 1 | 7 | SUTURA NEBO REINSERCE ŠLACHY FLEXORU RUKY A ZÁPĚSTÍ  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |
|  | 6          | 1 | 1 | 1 | 3 | REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE 5 - 10 CM                                      | 1.1.2025 | 31.12.2029 |  |

|  |   |   |   |   |   |   |          |            |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
|  | 6 | 1 | 1 | 1 | 5 | REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE NAD 10 CM   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 6 | 6 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ORTOPEDEM   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 6 | 6 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ORTOPEDEM  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 6 | 6 | 1 | 1 | 7 | SPIKA KYČELNÍ JEDNOSTRANNÁ - PROVEDENÁ LÉKAŘEM  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 6 | 6 | 1 | 1 | 8 | SPIKA KYČELNÍ OBOUSTRANNÁ - PROVEDENÁ LÉKAŘEM   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 6 | 6 | 2 | 1 | 7 | SPIKA RAMENE, ABDUKČNÍ FIXACE - SÁDROVÁ - PROVEDENÁ LÉKAŘEM   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 6 | 6 | 2 | 3 | 1 | SCHANZŮV LÍMEC - SÁDROVÁ FIXACE - PROVEDENÁ LÉKAŘEM   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 6 | 6 | 2 | 3 | 3 | MINERVA - SÁDROVÁ FIXACE - PROVEDENÁ LÉKAŘEM  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 6 | 6 | 2 | 3 | 5 | TORAKOLUMBÁLNÍ KORZET - PROVEDENÝ LÉKAŘEM   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 6 | 6 | 4 | 2 | 1 | BIOPSIE, INCIZE A DRENÁŽ NA RUCE ČI ZÁPĚSTÍ   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 6 | 6 | 8 | 1 | 1 | INJEKCE DO BURZY, GANGLIA, POCHVY ŠLACHOVÉ  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 6 | 6 | 8 | 2 | 1 | PERKUTÁNNÍ FIXACE K-DRÁTEM  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 9 | 9 | 9 | 8 | 0 | (DRG) PACIENT S DIAGNOSTIKOVANÝM POLYTRAUMATEM S ISS>=15<br>HOSPITALIZOVANÝ V LŮŽKOVÉM ZAŘÍZENÍ                                 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 9 | 9 | 9 | 8 | 1 | (VZP) PACIENT HOSPITALIZOVANÝ V LŮŽKOVÉM ZAŘÍZENÍ PRO ÚRAZOVÉ<br>DIAGNÓZY (KROMĚ POLYTRAUMAT), KTERÉ PATŘÍ DO PÉČE TRAUMACENTRA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

#### SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – výkony na operačních sálech (seznam č. 2d)

| s.2d | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|--------------|----------|----------|
|------|------------|--------------|----------|----------|

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

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

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Příloha č. 2 k nové smlouvě s účinností od 1. 1. 2025.

PZS přebírá ze smlouvy č. 1820N019 referenční údaje.

Na tomto pracovišti poskytují péči lékaři příslušně kvalifikovaní v rámci svého úvazku pro primariát (jak na lůžkách, tak i na ambulanci).

Poskytovatel garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům. Zdravotnické zařízení předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.