

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

0	0	0	9	8	8	9	2
8	9	3	0	1	0	0	0
2	4	8	9	M	0	0	1

Název IČO

Fakultní nemocnice Olomouc


**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

31.1.2026

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

8	9	3	0	1	3	5	5
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne						

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Transfuzní oddělení

VARIABILNÍ SYMBOL

3	5	0	1		
---	---	---	---	--	--

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Olomouc	Zdravotníků	7	248	779 00	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

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

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

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

Počet dnů poskytování péče v týdnu

7

Počet hodin poskytování péče v týdnu

1 6 8

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)					Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí	00:01	12:00	12:00	23:59	779 00 Olomouc, I.P.Pavlova 185/6	
Úterý	00:01	12:00	12:00	23:59	779 00 Olomouc, I.P.Pavlova 185/6	
Středa	00:01	12:00	12:00	23:59	779 00 Olomouc, I.P.Pavlova 185/6	
Čtvrtek	00:01	12:00	12:00	23:59	779 00 Olomouc, I.P.Pavlova 185/6	
Pátek	00:01	12:00	12:00	23:59	779 00 Olomouc, I.P.Pavlova 185/6	
Sobota	00:01	12:00	12:00	23:59	779 00 Olomouc, I.P.Pavlova 185/6	
Neděle	00:01	12:00	12:00	23:59	779 00 Olomouc, I.P.Pavlova 185/6	

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.11.2010	31.1.2026	20,00

Funkční licence

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

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

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE (VNP, JOP nebo NLZP)

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání	
Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru	
Odborná způsobilost v oboru	
Specializovaná způsobilost v oboru	
Zvláštní odborná způsobilost v oboru	
Jiná speciální odborná způsobilost	

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)

	od	do	od	do
Pondělí	11:00	12:00	12:00	15:00
Úterý	11:00	12:00	12:00	15:00
Středa	11:00	12:00	12:00	15:00
Čtvrtek	11:00	12:00	12:00	15:00
Pátek	11:00	12:00	12:00	15:00
Sobota				
Neděle				

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

2

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	120,00
	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.	100,00
	K1	Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním	44,00
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	480,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	550,00
	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	440,00
	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

0

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 checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne	(příp. jmenovitě vypsát)
Kraj	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne	(příp. jmenovitě vypsát)
Česká republika	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne	

Seznam okresů a krajů

Název		Kód
	Olomoucký kraj	071

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. l	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
					SBM	O	1.7.2024	31.1.2026	40,00										
					S2	O	1.11.2010	31.1.2026	40,00										
					SBM	O	1.1.2024	31.1.2026	40,00										
					K2	O	1.1.2024	31.1.2026	40,00										
					SBM	O	1.10.2022	31.1.2026	40,00										
					S3	O	1.11.2010	31.1.2026	40,00										
					S2	O	1.7.2024	31.1.2026	40,00										
					SBM	O	1.1.2024	31.1.2026	40,00										
					S3	O	1.1.2024	31.1.2026	40,00										
					S3	O	1.11.2010	31.1.2026	40,00										
					L3	O	1.1.2024	31.1.2026	40,00										
					SBM	O	1.1.2024	31.1.2026	40,00										
					S2	O	1.1.2024	31.1.2026	40,00										
					L3	O	1.1.2024	31.1.2026	20,00										
					S3	O	1.1.2024	31.1.2026	40,00										
					S2	O	1.4.2012	31.1.2026	40,00										
					S3	O	1.1.2015	31.1.2026	40,00										
					SBM	O	1.1.2024	31.1.2026	40,00										
					S3	O	1.11.2010	31.1.2026	40,00										
					S3	O	1.1.2015	31.1.2026	40,00										
					SBM	O	1.1.2024	31.1.2026	40,00										
					SBM	O	1.1.2018	31.1.2026	40,00										
					S3	O	1.10.2017	31.1.2026	40,00										
					K1	O	1.1.2024	31.1.2026	36,00										
					S2	O	1.10.2017	31.1.2026	40,00										
					S2	O	1.1.2024	31.1.2026	40,00										
					S3	O	1.10.2021	31.1.2026	40,00										
					SBM	O	1.1.2024	31.1.2026	40,00										
					K2	O	1.1.2024	31.1.2026	20,00										
					S3	O	1.1.2024	31.1.2026	40,00										
					K2	O	1.1.2024	31.1.2026	40,00										
					S3	O	1.1.2024	31.1.2026	40,00										
					L3	O	1.7.2023	31.1.2026	40,00										
					S3	O	1.7.2023	31.1.2026	40,00										
					SBM	O	1.7.2024	31.1.2026	40,00										
					S2	O	1.4.2022	31.1.2026	30,00										
					S2	O	1.10.2017	31.1.2026	40,00										
					S2	O	1.7.2023	31.1.2026	40,00										
					SBM	O	1.1.2024	31.1.2026	40,00										
					S2	O	1.7.2023	31.1.2026	40,00										
					K1	O	1.1.2024	31.1.2026	8,00										
					S2	O	1.1.2018	31.1.2026	40,00										
					S2	O	1.10.2021	31.1.2026	40,00										
					S2	O	1.10.2021	31.1.2026	40,00										
					S2	O	1.1.2024	31.1.2026	40,00										

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a)								
s. 2a	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2025	31.1.2026
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.1.2025	31.1.2026
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.1.2025	31.1.2026
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ HEMATOLOGEM	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ HEMATOLOGEM	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	1	1	1	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) - STATIM	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	1	1	2	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO, RH (D) V SÉRII	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	1	1	3	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) U NOVOROZENCE	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	1	1	7	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	1	1	9	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - STATIM, SLOUPCOVÉ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	1	2	0	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	1	2	9	VYŠETŘENÍ JEDNOHO ERYTROCYTÁRNÍHO ANTIGENU (KROMĚ ABO, RH, (D))	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	1	3	1	VYŠETŘENÍ CHLADOVÝCH AGLUTININŮ	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	1	3	3	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	1	3	4	UPŘESNĚNÍ TYPU SENZIBILIZACE ERYTROCYTŮ	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	1	3	5	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST - KVANTITATIVNÍ VYŠETŘENÍ	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	2	1	2	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	2	1	4	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	2	1	9	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	2	2	1	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	2	2	3	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	2	2	5	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOTEST	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	3	1	7	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - POUŽITÍ KOMERČNÍHO ELUČNÍHO KITU	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	3	1	9	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK METODOU MRAZOVOU - ETANOLOVOU (PODLE WEINERA)	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	3	2	5	ABSORPCE PROTILÁTEK PROTI ERYTROCYTUM PŘI URČOVÁNÍ SLABÝCH SKUPIN, STANOVENÍ VYLUČOVATELSTVÍ A PŘI ODLIŠOVÁNÍ PROTILÁTEK VE SMĚSI	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	3	3	7	NEUTRALIZAČNÍ TEST ERYTROCYTÁRNÍCH ABO PROTILÁTEK	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	3	3	9	TITRACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	3	4	1	IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - ZKUMAVKOVÝ TEST	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	3	4	3	HEMOLÝSA CHLADOVÁ (DONATH-LANDSTEINERŮV TEST, PROVEDENÍ NEPŘÍMÉ S KONTROLOU)	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	3	4	7	IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	3	5	1	OPIS KREVNÍ SKUPINY	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	3	5	5	KONZULTACE ODBORNÉHO TRANSFÚZIOLOGA - IMUNOHEMATOLOGA	1.1.2025	31.1.2026
	2	2	3	5	7	KONZULTACE DISKREPANTNÍHO A DIAGNOSTICKY OBTÍŽNÉHO VÝSLEDKU V REFERENČNÍ LABORATOŘI PRO IMUNOHEMATOLOGII	1.1.2025	31.1.2026
	8	2	0	7	5	KONFIRMAČNÍ TEST NA PROTILÁTKY METODOU IMUNOBLOT (KROMĚ HCV, HIV, EBV A TOXOPLASMY)	1.1.2025	31.1.2026
	8	2	0	7	7	STANOVENÍ PROTILÁTEK CELKOVÝCH I IGM PROTI ANTIGENŮM VIRŮ HEPATITID, IGG ANTI HIV, SOUBĚŽNÉ STANOVENÍ PROTILÁTEK A ANTIGENU HIV, HCV KOMBINOVANÝM TESTEM A SAMOSTATNÉ STANOVENÍ HCV ANTIGENU CORE	1.1.2025	31.1.2026
	8	2	0	7	9	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI ANTIGENŮM VIRŮ (KROMĚ HEPATITID), BAKTERIÍ, PRVOKŮ (EIA) V MANUÁLNÍM/OTEVŘENÉM AUTOMATICKÉM SYSTÉMU	1.1.2025	31.1.2026
	8	2	1	1	9	PRŮKAZY ANTIGENŮ VIRU HEPATITIDY B (EIA)	1.1.2025	31.1.2026
	8	2	1	4	5	RRR	1.1.2025	31.1.2026

	9	1	9	1	6	(DRG) LÉČBA AKUTNÍ GVHD	1.1.2025	31.1.2026
	9	1	9	1	7	(DRG) LÉČBA CHRONICKÉ GVHD	1.1.2025	31.1.2026
	9	7	1	1	1	SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY	1.1.2025	31.1.2026

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b)								
s.2b	Kód výkonu		Název výkonu				Datum od	Datum do

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3)									
s. 3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Výrobní číslo	Počet přístř.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	0000000029	Analýzátor krevních elementů multiparametrický		1200846	1	Bio-Rad s.r.o.	C0029166 Analýzátor IH-1000	1.1.2025	31.1.2026
	0000000502	Promývačka mikrodestiček ELISA v ceně 0,25 mil. Kč		iSR04565	1	Abbott Laboratories	C007791 Analýzátor Architect i2000SR	1.1.2025	31.1.2026
	0000000531	Reader ELISA v ceně 350 000,-		iSR04565	1	Abbott Laboratories	C007791 Architect i2000SR	1.1.2025	31.1.2026
	0000000531	Reader ELISA v ceně 350 000,-		C004628	1	Abbott Laboratories	C004628 Architect	1.1.2025	31.1.2026
	0000000539	Reader ELISA (UV-VIS) v ceně 0,35 mil. Kč		ISR06838	1	Abbott Laboratories	C010475 Analýzátor Architect i2000SR	1.1.2025	31.1.2026
	0000000904	Centrifuga s termoregulací v ceně 0,2 mil. Kč		41614529	1	THERMO SCIENTIFIC	Centrifuga: I025463-000 Rotor: I025463-001 Centrifuga HERAEUS MEGAFUGE 16R	1.1.2025	31.1.2026
	0000000912	Centrifuga automatická promývací v ceně 0,3 mil. Kč		42556951	1	Thermo	D309968-000 Centrifuga Medifuge	1.1.2025	31.1.2026
	0000000913	Centrifuga automatická promývací v ceně 0,4 mil. Kč		0011383-12	1	Andreas Hettich GmbH & Co. K	I0031193-000 Centrifuga HETTICH Universal 320R	1.1.2025	31.1.2026

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)

Nasmlovaný kód dopravy				Smluvní ohodnocení výkonu dopravy		
Kód	Název			Sazba	Počet bodů	Paušál

SEZNAM ZDRAVOTNICKÝCH VOZIDEL DLE KATEGORIE STANDARDNÍHO VYBAVENÍ PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY (seznam č. 5)											
s.5	Registrační značka (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

viz platná metodika a číselník VZP - "Z" kódy

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Poskytovatel garantuje, že věcné a technické vybavení a jeho údržba odpovídá platným právním předpisům. Na vyzvání Pojišťovny předloží doklady o vlastnictví přístrojů potřebných k provedení nasmlouvaných výkonů a také prohlášení o shodě a protokoly o provedených revizích přístrojů, pokud jim podle příslušných právních předpisů podléhají.

Infekční markery vyšetřuje FTO u dárců krve a nevykazuje je VZP. Protože je FTO pověřena v rámci ústavní pohotovosti v indikaci statim (zejména pro transplantologii) vedením infekční serologie, je možné provádět a uplatnit kódy výkonů inf. serologie 82075, 82077, 82079, 82119, 82145.

Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

Poskytovatel s nepřetržitým provozem garantuje verifikaci předběžně uvolněných laboratorních výsledků do 12 hodin od jejich uvolnění.

Povinná vyšetření dárců krve jsou zahrnuta do ceny IVLP; nelze je vykazovat k úhradě samostatně.

Akreditace ČIA 15189:2013 platná do 13.1.2026.

Tento formulář je platný od 1.1.2025.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

[Redacted signature area for Zdravotnické zařízení]

Elektronický podpis za Pojišťovnu

[Redacted signature area for Pojišťovnu]