

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 6 | 0 | 6 | 8 | 8 | 7 | 7 |
| 3 | 2 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 4 | 3 | 2 | M | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Nemocnice České Budějovice, a.s.


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

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

Formulář obsahuje část

☒ Smluvní i informativní
 ☐ Jen smluvní
 ☐ Jen informativní

**Typ CB** **PRACOVISTĚ – PŘÍJMOVÁ AMBULANCE S NEPŘETRŽITÝM PROVOZEM**  
 nebo **PRACOVISTĚ OPERAČNÍ SÁL(Y)**  
**součást lůžkového oddělení - primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část smluvní)**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

NÁZEV PRACOVISTĚ

ČÍSLO PRIMARIÁTU

VARIABILNÍ SYMBOL

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 2 | 0 | 0 | 6 | 1 | 3 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Neurologie - příjmová ambulance

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) PRACOVISTĚ**

| Město / Obec     | Ulice      | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    |
|------------------|------------|---------------|------------|--------|
| České Budějovice | B. Němcové | 54            | 585        | 370 01 |

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

Smluvní odbornost - hlavní

|   |   |   |
|---|---|---|
| 2 | 0 | 9 |
|---|---|---|

DALŠÍ SMLUVNÍ 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

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | 5 |
|--|--|--|---|

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b) |            |   |   |   |   |                                                                                                                             |          |            |
|----------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|
| s.2b                                                                       | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu                                                                                                                | Datum od | Datum do   |
|                                                                            | 0          | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVY                                                                                                        | 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 | 9 | ODBĚR KRVY ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET                                                                       | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|                                                                            | 0          | 9 | 1 | 2 | 7 | EKG VYŠETŘENÍ                                                                                                               | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|                                                                            | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ                                                                                                     | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|                                                                            | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT                                                                 | 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 | 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 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVY 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 | 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 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU                                                                               | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|                                                                            | 0          | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU                                                                                                   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|                                                                            | 0          | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ                                                                                 | 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 | 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 | 1 | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PĚČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ                                                                       | 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 |
|                                                                            | 2          | 9 | 0 | 1 | 4 | EEG STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ VČETNĚ HYPERVENTILACE U DĚTÍ DO 6 LET - JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ                                    | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|                                                                            | 2          | 9 | 0 | 1 | 5 | EEG STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ U DĚTÍ DO 6 LET - VYHODNOCENÍ ZÁZNAMU                                                              | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|                                                                            | 2          | 9 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ NEUROLOGEM                                                                                                 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|                                                                            | 2          | 9 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ NEUROLOGEM                                                                                              | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|                                                                            | 2          | 9 | 0 | 2 | 4 | EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD U DĚTÍ DO 6 LET - JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ                                                    | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|                                                                            | 2          | 9 | 0 | 2 | 5 | EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD U DĚTÍ DO 6 LET - VYHODNOCENÍ ZÁZNAMU                                                        | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|                                                                            | 2          | 9 | 1 | 1 | 1 | SPECIÁLNÍ NEUROLOGICKÉ VYŠETŘOVACÍ TESTY                                                                                    | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|                                                                            | 2          | 9 | 1 | 1 | 3 | EEG STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ VČETNĚ HYPERVENTILACE (JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ)                                                    | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|                                                                            | 2          | 9 | 1 | 1 | 5 | EEG STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ - VYHODNOCENÍ                                                                                      | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|                                                                            | 2          | 9 | 1 | 2 | 3 | EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD (JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ)                                                                    | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|                                                                            | 2          | 9 | 1 | 2 | 5 | EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD - VYHODNOCENÍ                                                                                | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|                                                                            | 2          | 9 | 1 | 3 | 0 | MAPOVÁNÍ MOZKOVÉ AKTIVITY                                                                                                   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|                                                                            | 2          | 9 | 1 | 4 | 5 | AMBULANTNÍ DLOUHODOBÉ MONITOROVÁNÍ EEG - TECHNICKÉ PROVEDENÍ A VYHODNOCENÍ Á 8 HODIN                                        | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

|  |   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                        |          |            |
|--|---|---|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|
|  | 2 | 9 | 1 | 8 | 0 | MOTORICKÉ EVOKOVANÉ POTENCIÁLY                                                                                                                                                         | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 2 | 9 | 1 | 8 | 2 | EVOKOVANÉ POTENCIÁLY SOMATOSENZORICKÉ - 1 NERV                                                                                                                                         | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 2 | 9 | 1 | 8 | 4 | EVOKOVANÉ POTENCIÁLY ZRAKOVÉ, SLUCHOVÉ NEBO KOGNITIVNÍ                                                                                                                                 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 2 | 9 | 2 | 1 | 0 | EMG VYŠETŘENÍ RYCHLOSTI VEDENÍ NERVEN                                                                                                                                                  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 2 | 9 | 2 | 2 | 0 | EMG VYŠETŘENÍ REFLEXŮ, NERVOSVALOVÉHO PŘENOSU A TETANIE                                                                                                                                | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 2 | 9 | 2 | 3 | 0 | EMG VYŠETŘENÍ 1 SVALU JEHLOVOU ELEKTRODOU                                                                                                                                              | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 2 | 9 | 2 | 4 | 0 | SPECIÁLNÍ VYŠETŘOVACÍ TECHNIKY V EMG                                                                                                                                                   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 2 | 9 | 4 | 1 | 0 | ODBĚR MOZKOMÍŠNÍHO MOKU LUMBÁLNÍ NEBO SUBOKCIPITÁLNÍ PUNKCÍ NEBO PUNKCÍ PŘES FONTANELU                                                                                                 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 2 | 9 | 5 | 1 | 0 | OBSTŘIK PERIFERNÍHO NERVU                                                                                                                                                              | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 2 | 9 | 5 | 2 | 0 | KOŘENOVÝ OBSTŘIK                                                                                                                                                                       | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 6 | 6 | 8 | 1 | 1 | INJEKCE DO BURZY, GANGLIA, POCHVY ŠLACHOVÉ                                                                                                                                             | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 7 | 1 | 0 | 3 | 1 | SIGNÁLNÍ VÝKON LATERALITY KE SCREENINGU A RESCREENINGU SLUCHU - UCHO PRAVÉ, NEGATIVNÍ SCREENING, SLUCH V NORMĚ                                                                         | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 7 | 1 | 0 | 3 | 2 | SIGNÁLNÍ VÝKON LATERALITY KE SCREENINGU A RESCREENINGU SLUCHU - UCHO PRAVÉ, POZITIVNÍ SCREENING, PORUCHA SLUCHU                                                                        | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 7 | 1 | 0 | 3 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON LATERALITY KE SCREENINGU A RESCREENINGU SLUCHU - UCHO LEVÉ, NEGATIVNÍ SCREENING, SLUCH V NORMĚ                                                                          | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 7 | 1 | 0 | 3 | 4 | SIGNÁLNÍ VÝKON LATERALITY KE SCREENINGU A RESCREENINGU SLUCHU - UCHO LEVÉ, POZITIVNÍ SCREENING, PORUCHA SLUCHU                                                                         | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 7 | 3 | 0 | 2 | 3 | VYŠETŘENÍ KMENOVÝCH EVOKOVANÝCH POTENCIÁLŮ ZVUKOVÝCH (BERA) ZA ÚČELEM STANOVENÍ SLUCHOVÉHO PRAHU                                                                                       | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 7 | 8 | 2 | 3 | 5 | EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ PUNKCE S PODÁNÍM ANESTETIKA EV. OPIÁTU                                                                                                               | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 8 | 9 | 5 | 1 | 7 | UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DVOU A VÍCE CÉV, T. J. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ                                                                                                               | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 8 | 9 | 5 | 2 | 5 | DOPPLEROVSKÁ ULTRASONOGRAFIE TRANSKRANIÁLNÍ                                                                                                                                            | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 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) | 1.1.2025 | 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**

|                               |
|-------------------------------|
| <b>SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM</b> |
|                               |

|                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DALŠÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ</b>                                                                                                                                  |
| <div></div> <div></div> <p>PZS garantuje zajištění emergency příjmu, vč. zajištění komplementu v režimu 24/7.</p> <p>Příloha č. 2 s účinností od 1.1.2025.</p> |