

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 1 | 7 | 9 | 9 | 0 | 6 |
| 6 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 4 | 6 | 1 | M | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Fakultní nemocnice Hradec Králové

VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKYPŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 / 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 CA

PRACOVÍŠTĚ AMBULANTNÍ PÉČE  
součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C  
(část smluvní)

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVÍŠTĚ (IČP)

NÁZEV PRACOVÍŠTĚ

ČÍSLO PRIMARIÁTU

VARIABILNÍ SYMBOL

6 1 0 0 4 0 7 7

2.INT por. gastroenterologická

0 0 0 0 0 0 0 1

1 2 4 4

(jen je-li přidělen v SZZ)

## ADRESA PRACOVÍŠTĚ

| Město / Obec   | Ulice    | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    |
|----------------|----------|---------------|------------|--------|
| Hradec Králové | Sokolská |               | 581        | 500 05 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVÍŠTĚ

1 0 5

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

6 6

(zaokrouhleno na celé hodiny)

## ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)

|         | od    | do    | od | do | místo provozování                    |
|---------|-------|-------|----|----|--------------------------------------|
| Pondělí | 08:00 | 15:00 |    |    | Sokolská 581, Hradec Králové, 500 05 |
| Úterý   | 08:00 | 15:00 |    |    | Sokolská 581, Hradec Králové, 500 05 |
| Středa  | 08:00 | 14:00 |    |    | Sokolská 581, Hradec Králové, 500 05 |
| Čtvrtek | 08:00 | 15:00 |    |    | Sokolská 581, Hradec Králové, 500 05 |
| Pátek   | 08:00 | 15:00 |    |    | Sokolská 581, Hradec Králové, 500 05 |
| Sobota  |       |       |    |    |                                      |
| Neděle  |       |       |    |    |                                      |

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

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

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Odborná způsobilost v oboru          |  |
| Specializovaná způsobilost v oboru   |  |
| Zvláštní odborná způsobilost v oboru |  |
| Jiná speciální odborná způsobilost   |  |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

|   |
|---|
| 2 |
|   |
| 8 |

Počet hodin v týdnu

(zaokrouhleno na celé hodiny)

SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina  | Kategorie pracovníka |  | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři   | L3                   | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 66,00    |
|  | 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, 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<br>(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<br>(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   | 0,00     |
|  | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 69,00    |
|  | 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   |          |
|  | DD                   | Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby   |          |
|  | DZS                  | Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR  |          |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b) |            |     |       |   |   |  |              |            |          |
|--|------------|-----|-------|---|---|--|--------------|------------|----------|
| s.2b   | Kód výkonu |     |       |   |   | Název výkonu   | Datum od     | Datum do   |          |
|  | 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   | 2     | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT  | 1.1.2025     | 31.12.2029 |          |
|  | 0          | 9   | 2     | 4 | 5 | ZAVEDENÍ GASTRICKÉ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU  | 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     | 4 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU - POPLATEK UHRAZEN  | 1.1.2025     | 31.12.2029 |          |
|  | 0          | 9   | 5     | 4 | 7 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN  | 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 PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ  | 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 |          |
|  | 0          | 9   | 9     | 9 | 0 | OŠETŘENÍ OSOB VE VÝKONU ZABEZPEČOVACÍ DETENCE, VE VÝKONU VAZBY NEBO VE VÝKONU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY  | 1.1.2025     | 31.12.2029 |          |
|  | 1          | 5   | 0     | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ GASTROENTEROLOGEM  | 1.1.2025     | 31.12.2029 |          |
|  | 1          | 5   | 0     | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GASTROENTEROLOGEM   | 1.1.2025     | 31.12.2029 |          |
|  | 1          | 5   | 0     | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ GASTROENTEROLOGEM  | 1.1.2025     | 31.12.2029 |          |
|  | 5          | 1   | 8     | 8 | 1 | MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U NEMOCNÝCH SE ZHOUBNÝM ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM   | 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 SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7)                        |            |     |       |   |   |  |              |            |          |
| s. 7   | Skupina    | Kód | Název |   |   |  | Smluvní cena | Datum od   | Datum do |

**SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ**

**JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM**

**DALŠÍ UJEDNÁNÍ**

Tato příloha je platná a účinná od 1.1.2025.