

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 2 | 2 | 6 | 6 | 3 | 7 |
| 7 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 4 | 7 | 5 | N | 0 | 0 | 2 |

Název IČO Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková org.


**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

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo

Upraveno pro předání

Typ B

**PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

|                       |     |                                  |    |   |   |   |   |
|-----------------------|-----|----------------------------------|----|---|---|---|---|
| 7                     | 5   | 0                                | 0  | 1 | 7 | 2 | 2 |
| <input type="radio"/> | Ano | <input checked="" type="radio"/> | Ne |   |   |   |   |

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

plicní středisko

VARIABILNÍ SYMBOL

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ****Přidat řádek**

|   | Město / Obec | Ulice     | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|---|--------------|-----------|---------------|------------|--------|------|
| X | Hodonín      | Purkyňova | 11            | 2731       | 695 01 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

|   |   |   |
|---|---|---|
| 2 | 0 | 5 |
|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

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

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

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

Počet dnů poskytování péče v týdnu

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

Počet hodin poskytování péče v týdnu

|   |   |
|---|---|
| 4 | 0 |
|---|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí                            | 1 | Přidat hodiny | Smazat hodiny |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------------|---|---------------|---------------|
|                                       | od    | do    | od    | do    | místo provozování                 |   |               |               |
| Pondělí                               | 07:00 | 11:30 | 12:00 | 15:30 | Hodonín, Purkyňova 11/2731, 69501 |   |               |               |
| Úterý                                 | 07:00 | 11:30 | 12:00 | 15:30 | Hodonín, Purkyňova 11/2731, 69501 |   |               |               |
| Středa                                | 07:00 | 11:30 | 12:00 | 15:30 | Hodonín, Purkyňova 11/2731, 69501 |   |               |               |
| Čtvrtek                               | 07:00 | 11:30 | 12:00 | 15:30 | Hodonín, Purkyňova 11/2731, 69501 |   |               |               |
| Pátek                                 | 07:00 | 11:30 | 12:00 | 15:30 | Hodonín, Purkyňova 11/2731, 69501 |   |               |               |
| Sobota                                |       |       |       |       |                                   |   |               |               |
| Neděle                                |       |       |       |       |                                   |   |               |               |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslobez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.1.2010 | 31.12.2029 | 40,00               |

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 | 07:00 | 11:30 | 12:00 | 15:30 |
| Úterý   | 07:00 | 11:30 | 12:00 | 15:30 |
| Středa  | 07:00 | 11:30 | 12:00 | 15:30 |
| Čtvrtek | 07:00 | 11:30 | 12:00 | 15:30 |
| Pátek   | 07:00 | 11:30 | 12:00 | 15:30 |
| Sobota  |       |       |       |       |
| Neděle  |       |       |       |       |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

4

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 PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina  | Kategorie pracovníka |  | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři   | L3                   | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 40,00    |
|  | 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.<br>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.<br>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.<br>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   | 40,00    |
|  | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 0,00     |
|  | 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




## SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU NEBO PRACOVIŠTĚ 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

☒ Ano
☐ Ne

(dle sídla SZZ)

Další okresy

☐ Ano
☒ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

☐ Ano
☒ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

☐ Ano
☒ Ne

## Seznam okresů a krajů

Přidat řádek

| Název |         | Kód  |
|-------|---------|------|
| X     | Hodonín | 0625 |

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA

(pouze domácí péče, fyzioterapie nebo porodní asistentky, popř. PL)

Přidat řádek

| Nasmlouvaný kód dopravy |       |  |  | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy |            |  |        |
|-------------------------|-------|--|--|-----------------------------------|------------|--|--------|
| Kód                     | Název |  |  | Sazba                             | Počet bodů |  | Paušál |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 1

Export \*.csv - Seznam č. 1

Přidat řádek

| SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI (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 |
| X   |                           |          |       |       | S3        | O        | 1.1.2010 | 31.12.2029 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| X   |                           |          |       |       | L3        | O        | 1.4.2024 | 31.12.2029 | 8,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 2a

Export \*.csv - Seznam č. 2a

Přidat řádek

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a) |            |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |            |  |
|---|------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|
| s. 2a   | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Datum od |  | Datum do   |  |
| X   | 0          | 1 | 3 | 0 | 6 | (VZP) PRŮKAZ ANTIGENU SARS-COV-2 - DIAGNOSTIKA U SYMPTOMATICKÝCH PACIENTŮ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 0          | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVĚ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 0          | 9 | 1 | 2 | 5 | PULZNÍ OXYMETRIE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 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 |  |
| X   | 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 |  |
| X   | 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 |  |
| X   | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 0          | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 0          | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 0          | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 2          | 5 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 2          | 5 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 2          | 5 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 2          | 5 | 0 | 9 | 9 | URGENTNÍ FLEXIBILNÍ BRONCHOSKOPIE S TERAPEUTICKÝM ZÁMĚREM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 2          | 5 | 1 | 1 | 0 | ANESTEZIE PŘED BRONCHOSKOPIÍ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 2          | 5 | 1 | 1 | 3 | FLEXIBILNÍ BRONCHOSKOPIE DIAGNOSTICKÁ NEBO TERAPEUTICKÁ VČETNĚ PREMEDIKACE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 2          | 5 | 1 | 1 | 5 | ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA Z DOLNÍCH DÝCHACÍCH CEST PŘI BRONCHOSKOPII   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 2          | 5 | 1 | 1 | 7 | CÍLENÁ ASPIRACE ENDOBRONCHIÁLNÍHO MATERIÁLU NEBO KARTÁČKOVÁ (BRUSH) BIOPSIE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 2          | 5 | 1 | 1 | 8 | TRANSBRONCHIÁLNÍ PLICNÍ BIOPSIE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 2          | 5 | 1 | 1 | 9 | BRONCHOALVEOLÁRNÍ LAVÁŽ (BAL)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 2          | 5 | 1 | 2 | 1 | ENDOBRONCHIÁLNÍ EXCIZE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 2          | 5 | 1 | 2 | 2 | PERBRONCHIÁLNÍ PUNKCE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
| X   | 2          | 5 | 1 | 2 | 3 | INSTILACE LÉČEBNÝCH A DIAGNOSTICKÝCH PŘÍPRAVKŮ DO DOLNÍCH DÝCHACÍCH CEST  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |

|   |   |   |   |   |   |  |          |            |
|---|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
| X | 2 | 5 | 1 | 3 | 3 | APLIKACE SPECIFICKÉHO NEBO NESPECIFICKÉHO BRONCHOPROVOKAČNÍHO PODNĚTU              | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 5 | 1 | 3 | 5 | APLIKACE BRONCHODILATANCIA   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 5 | 2 | 1 | 3 | SPIROMETRIE (OBVYKLE METODOU PRŮTOK - OBJEM)                                       | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 5 | 2 | 1 | 5 | CELOTĚLOVÁ PLETYSMOGRAFIE PŘI USILOVNÝCH DECHOVÝCH MANÉVRECH                       | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 5 | 2 | 1 | 7 | CELOTĚLOVÁ PLETYSMOGRAFIE PŘI KLIDNÉM DÝCHÁNÍ                                      | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 5 | 2 | 2 | 5 | DISTRIBUCE PLYNŮ V PLICÍCH ANALÝZOU CO2, N2 NEBO VZÁCNÝCH PLYNŮ VE VYDECH. VZDUCHU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 5 | 2 | 2 | 7 | DIFUZNÍ KAPACITA PLIC (DLCO) SB NEBO SS (TRANSFERFAKTOR)                           | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 5 | 2 | 3 | 1 | MĚŘENÍ R A W   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 5 | 2 | 3 | 5 | INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 5 | 2 | 4 | 3 | ŠESTIMINUTOVÝ TEST CHŮZÍ (6-MWT) ČI SHUTTLE WALK TEST (SWT)                        | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 5 | 3 | 1 | 1 | APLIKACE TUBERKULINOVÉHO TESTU   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 5 | 3 | 1 | 3 | BCG INOCULACE  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 5 | 3 | 1 | 5 | PNEUMOLOGICKÁ DEPISTÁŽ, KONTROLA REAKCE NA APLIKACI TUBERKULINU A BCG VAKCINY      | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 7 | 1 | 0 | 1 | KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ OXIDU DUSNATÉHO VE VYDECHOVANÉM VZDUCHU                    | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 5 | 7 | 2 | 4 | 3 | HRUDNÍ PUNKCE  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 7 | 6 | 8 | 0 | 1 | POUŽITÍ TELEVIZNÍHO ŘETĚZCE PŘI ENDOSKOPICKÉM VÝKONU Á 10 MINUT                    | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 9 | 1 | 7 | 4 | 7 | (DRG) ZAVEDENÍ TUNELIZOVANÉHO PLEURÁLNÍHO KATETRU                                  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 2b

Export \*.csv - Seznam č. 2b

Přidat řádek

#### SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b)

| s.2b | Kód výkonu | Název výkonu  | Datum od | Datum do   |
|------|------------|---|----------|------------|
| X    | 0 9 5 5 6  | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X    | 0 9 5 5 7  | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET                                   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X    | 2 5 5 0 4  | ROZŠÍŘENÁ INTERVENCE LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU                       | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X    | 2 5 5 0 7  | VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM V RÁMCI PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 3

Export \*.csv - Seznam č. 3

Přidat řádek

#### 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   |
|-----|------------|--|----------------------------|-------------------|---------------|-----------|--|----------|------------|
| X   | 0000000011 | Analyzátor Ar                                      |                            | výr. č. 230100560 | 1             | -         | Plethysmograf, inv. č. HMHo0000745                 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X   | 0000000015 | Analyzátor CO2 v ceně 0,2 mil. Kč                  |                            | výr. č. 230100560 | 1             | -         | Plethysmograf, inv. č. HMHo0000745                 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X   | 0000000017 | Analyzátor He                                      |                            | výr. č. 230100560 | 1             | -         | Plethysmograf, inv. č. HMHo0000745                 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X   | 0000000032 | Analyzátor N2                                      |                            | výr. č. 230100560 | 1             | -         | Plethysmograf, inv. č. HMHo0000745                 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X   | 0000000033 | Analyzátor O2 cena 0,2 mil. Kč                     |                            | výr. č. 230100560 | 1             | -         | Plethysmograf, inv. č. HMHo0000745                 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X   | 0000000064 | Bronchoskop flexibilní (cena dle reg. listu 278 00 |                            | 1436700           | 1             | Olympus   |  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X   | 0000000066 | Bronchoskop rigidní s příslušenstvím               |                            | 1310300           | 1             | Olympus   | Bronchoskop flexibilní (cena dle reg.listu 300 000 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X   | 0000000083 | Kamerová jednotka v ceně 0,38 mil. Kč              |                            | výr. č. G121379   | 1             | -         | videobronchoskop, evid. č. 230                     | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X   | 0000000227 | Inhalátor terapeutický                             |                            | 397517200100      | 1             | DN Formed |  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X   | 0000000228 | Inhalátor testovací - cena dle reg. listu 60 000,- |                            | nevyplněno2       | 1             | DN Formed |  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X   | 0000000450 | Pletysmograf celotělový cena 0,98 mil. Kč          | Pletysmograf celotělový    | výr. č. 230100560 | 1             | -         | Plethysmograf, evid. č. HMHo0000745                | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X   | 0000000521 | Přístroj pro vyš. difuzní plicní kapacity DLCO     |                            | výr. č. 230100560 | 1             | -         | Plethysmograf, evid. č. HMHo0000745                | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X   | 0000000629 | Spirograf ( cena dle reg.listu 230 000,- včetně n  |                            | 1392900           | 1             | Cheirón   |  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

|   |            |  |  |            |   |               |   |          |            |
|---|------------|--|--|------------|---|---------------|---|----------|------------|
| X | 0000000631 | Spirograf - cena dle reg. listu 100 000,-  |  | 1447800    | 1 | MR Diagnostik |   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0000000669 | TV řetězec (endoskopická kamera + monitor) |  | G121379    | 1 | Pentax        | TV řetězec (endoskopická kamera +monitor) 230 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0000000850 | Videoprocessor                             |  | 7811069    | 1 | OLYMPUS       | Videoprocessor                                | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0000000869 | Sušící skříň 1,2 mil. Kč                   |  | 139TD/2018 | 1 | PENTAX        | Sušící skříň plasmaBAG                        | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0000000870 | Myčka endoskopů 1,4 mil. Kč                |  | 1368037    | 1 | STEELCO       | myčka endoskopů                               | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 4

Export \*.csv - Seznam č. 4

Přidat řádek

#### SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)

| s. 4 | Název vybavení  | Počet kusů | Datum od | Datum do   |
|------|---|------------|----------|------------|
| X    | Analýzátor exhalovaného NO, typ NIOX VERO, v.č. 90690096, třída In-Vitro - k výkonu 27101 | 1          | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 7

Export \*.csv - Seznam č. 7

Přidat řádek

#### 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)

Přidat řádek

| 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<br>(SPZ) | A<br>(1,x,X) | B<br>(1,x,X) | C<br>(1,x,X) | D<br>(1,x,X) | E<br>(1,x,X) | F<br>(1,x,X) | G<br>(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        |
|         | <b>Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem</b>                |        |  | <b>0</b> |

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Výkony 25099, 25118, 25122, 76801, 09117, které jsou nasmlouvány s účinností od 1. 10. 2016, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

S platností od 1.4.2020 je na pracovišti nasmlouván výkon 27101. Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedená změna spektra nasmlouvanych výkonů důvodem pro zohlednění tohoto výkonu ve smyslu úhrady nové kapacity dle příslušných ustanovení vyhlášek upravujících financování příslušného období a bude splněno věcné a technické vybavení a personální zajištění.

Výkony 25215, 25217 a 25227 nasmlouvané s účinností od 1.3.2024 nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Zdravotní výkon 25225 nasmlouvaný od 1.7.2024 není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Nositelem výkonu 25225 je od 1.7.2024 pouze [REDAKCE] (zapsáno na základě požadavku revizní lékařky).

Tento formulář B nahrazuje s účinností od 1.1.2024 formulář B s datem uplatnění od 1.7.2019.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu