

IČO

2	7	5	2	0	5	3	6
---	---	---	---	---	---	---	---

IČZ smluvního ZZ

6	8	0	0	1	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---

Číslo smlouvy

2	4	6	8	N	0	0	1		
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

Název IČO

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.



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)

6	8	0	0	1	4	2	8
---	---	---	---	---	---	---	---

NÁZEV PRACOVISTĚ

Příjmová amb. inter.oddělení

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0	0	0	0	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---

VARIABILNÍ SYMBOL

1	1	5	1		
---	---	---	---	--	--

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Svitavy	Kollárova	7	643	568 02

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

Smluvní odbornost - hlavní

1	0	1
---	---	---

DALŠÍ SMLOVNÍ 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	0
--	---	---

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

s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
	0	1	3	0	6	(VZP) PRŮKAZ ANTIGENU SARS-COV-2 - DIAGNOSTIKA U SYMPTOMATICKÝCH PACIENTŮ	1.1.2025	31.12.2025
	0	2	1	2	5	OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČKOVACÍ LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENA Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	1.1.2025	31.12.2029
	0	9	1	1	1	ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVĚ	1.1.2025	31.12.2029
	0	9	1	1	3	ODBĚR KRVĚ Z ARTERIE	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 KRVĚ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2025	31.12.2029
	0	9	1	2	1	PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY	1.1.2025	31.12.2029
	0	9	1	2	3	ANALÝZA MOČI CHEMICKY	1.1.2025	31.12.2029
	0	9	1	2	5	PULZNÍ OXYMETRIE	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	1	3	5	UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.1.2025	31.12.2029
	0	9	1	3	7	UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.1.2025	31.12.2029
	0	9	1	3	9	UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.1.2025	31.12.2029
	0	9	1	4	1	UZ DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ CÉV BEZ B ZOBRAZENÍ	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	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	5	KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG)	1.1.2025	31.12.2029
	0	9	2	2	7	I. V. APLIKACE KRVĚ 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	2	4	5	ZAVEDENÍ GASTRICKÉ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU	1.1.2025	31.12.2029
	0	9	2	4	7	ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ LÉČEBNÁ	1.1.2025	31.12.2029
	0	9	2	4	9	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ	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	7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ	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	7	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNĚC 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 (PĚČE)	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 (PĚČE)	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	PĚČE 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
	0	9	5	8	0	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI O SVÁTČÍCH, VÍKENDECH A V NOCI	1.1.2025	31.12.2025
	0	9	5	8	1	PĚČE AMBULANTNÍHO SPECIALISTY MIMO BĚŽNOU PRACOVNÍ DOBU	1.1.2025	31.12.2025
	1	1	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.1.2025	31.12.2029
	1	1	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.1.2025	31.12.2029

	1	1	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.1.2025	31.12.2029
	1	1	1	1	1	EKG VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.1.2025	31.12.2029
	1	1	5	1	3	PUMPOU APLIKOVANÁ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA PROVÁDĚNÁ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ	1.3.2025	31.12.2029
	1	3	1	1	1	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C NIŽŠÍ NEŽ 53 MMOL/MOL	1.1.2025	31.12.2029
	1	3	1	1	2	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ OD 53 MMOL/MOL DO 56 MMOL/MOL	1.1.2025	31.12.2029
	1	3	1	1	3	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ OD 56 MMOL/MOL DO 60 MMOL/MOL	1.1.2025	31.12.2029
	1	3	1	1	4	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C OD 60 MMOL/MOL	1.1.2025	31.12.2029
	1	7	2	6	0	ZÁKLADNÍ ECHOKARDIOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ	1.1.2025	31.12.2029
	2	2	1	1	4	PUNKCE KOSTNÍ DŘENĚ A ASPIRACE	1.1.2025	31.12.2029
	2	5	2	3	5	INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA	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
	3	8	2	1	0	VYŠETŘENÍ ALKOTESTEM	1.1.2025	31.12.2029
	5	1	3	9	5	PUNKCE PERITONEÁLNÍ DIAGNOSTICKÁ ČI TERAPEUTICKÁ	1.1.2025	31.12.2029
	5	7	2	4	3	HRUDNÍ PUNKCE	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
	9	1	8	0	1	(DRG) ZAVEDENÍ INZULÍNOVÉ PUMPY (CSII)	1.1.2025	31.12.2029
	9	9	9	1	6	(VZP) AMBULANTNÍ APLIKACE EVUSHELD V PREEXPOZIČNÍ PROFYLAXI COVID-19	1.1.2025	31.12.2025

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

<p>Tento formulář s účinností 1.3.2025 nahrazuje formulář z 1.1.2025.</p> <p>Výkon 11513, který je nasmloován s účinností od 1.3.2025, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.</p> <p>Poskytovatel zdravotních služeb garantuje, že uvedené přístrojové vybavení odpovídá platné legislativě (je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů) a odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení.</p>

--