

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-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

1.3.2025

Datum uplatnění do

31.12.2029

Formulář obsahuje část

☐ Smluvní i informativní

☒ Jen smluvní

☐ Jen informativní

Typ CA

PRACOVISŤĚ AMBULANTNÍ PÉČE

součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C

(část smluvní)

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤĚ (IČP)

6	8	0	0	1	4	7	6
---	---	---	---	---	---	---	---

NÁZEV PRACOVISŤĚ

Interní odborná ambulance

ČÍSLO PRIMARIÁTU

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

VARIABILNÍ SYMBOL

--	--	--	--	--	--

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA PRACOVISŤĚ

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

SMLOVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤĚ

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

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

3

Počet hodin poskytování péče v týdnu

			6
--	--	--	---

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)					
	od	do	od	do	místo provozování
Pondělí	10:00	12:00			Kollárova 7, 568 02 Svitavy
Úterý					
Středa	10:00	12:00			Kollárova 7, 568 02 Svitavy
Čtvrtek					
Pátek	10:00	12:00			Kollárova 7, 568 02 Svitavy
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 – NELEKAŘE

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

1			
			4

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	6,00
	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.	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 (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	0,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	40,00
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	40,00
	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	1	3	0	6 (VZP) PRŮKAZ ANTIGENU SARS-COV-2 - DIAGNOSTIKA U SYMPTOMATICKÝCH PACIENTŮ	1.3.2025	31.12.2025
	0	1	4	4	5 STANOVENÍ GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V AMBULANCI	1.3.2025	31.12.2029
	0	9	1	1	1 ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVĚ	1.3.2025	31.12.2029
	0	9	1	1	9 ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.3.2025	31.12.2029
	0	9	1	3	3 SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ	1.3.2025	31.12.2029
	0	9	1	4	1 UZ DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ CÉV BEZ B ZOBRAZENÍ	1.3.2025	31.12.2029
	0	9	2	1	5 INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.3.2025	31.12.2029
	0	9	2	1	6 INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCÍ REFLEXNÍ LÉČBY	1.3.2025	31.12.2029
	0	9	2	1	9 INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.3.2025	31.12.2029
	0	9	2	2	3 INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.3.2025	31.12.2029
	0	9	2	3	3 INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.3.2025	31.12.2029
	0	9	5	0	9 OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.3.2025	31.12.2029
	0	9	5	1	1 MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.3.2025	31.12.2029
	0	9	5	1	3 TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.3.2025	31.12.2029
	0	9	5	2	3 EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU	1.3.2025	31.12.2029
	0	9	5	3	2 VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY	1.3.2025	31.12.2029
	0	9	5	4	3 SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.3.2025	31.12.2029
	0	9	5	5	0 INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE)	1.3.2025	31.12.2029
	0	9	5	5	1 INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE)	1.3.2025	31.12.2029
	0	9	5	5	5 OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.3.2025	31.12.2029
	0	9	5	5	6 OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.3.2025	31.12.2029
	0	9	5	5	7 OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.3.2025	31.12.2029
	0	9	5	6	7 ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.3.2025	31.12.2029
	0	9	5	6	9 ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.3.2025	31.12.2029
	0	9	5	7	2 VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.3.2025	31.12.2029
	1	1	0	2	1 KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.3.2025	31.12.2029
	1	1	0	2	2 CÍLENÉ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.3.2025	31.12.2029
	1	1	0	2	3 KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.3.2025	31.12.2029
	1	1	0	2	4 CÍLENÉ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU - PŘEDOPERAČNÍ VYŠETŘENÍ	1.3.2025	31.12.2029
	1	1	1	1	1 EKG VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.3.2025	31.12.2029
	1	1	5	1	3 PUMPOU APLIKOVANÁ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA PROVÁDĚNÁ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ	1.3.2025	31.12.2029
	1	2	1	1	0 FUNKČNÍ TEPENNÉ TESTY	1.3.2025	31.12.2029
	1	2	1	4	0 TRENDLENBURGŮV NEBO PERTHESŮV FUNKČNÍ ŽILNÍ TEST (NA JEDNÉ KONČETINĚ)	1.3.2025	31.12.2029
	1	3	0	2	1 KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DIABETOLOGEM	1.3.2025	31.12.2029
	1	3	0	2	2 CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DIABETOLOGEM	1.3.2025	31.12.2029
	1	3	0	2	3 KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DIABETOLOGEM	1.3.2025	31.12.2029
	1	3	0	5	1 CÍLENÁ EDUKACE DIABETIKA	1.3.2025	31.12.2029
	1	3	0	7	5 PROFESIONÁLNÍ KONTINUÁLNÍ MONITORACE POMOCÍ GLUKÓZOVÉHO SENZORU	1.3.2025	31.12.2029
	1	3	1	1	1 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C NIŽŠÍ NEŽ 53 MMOL/MOL	1.3.2025	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	1.3.2025	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	1.3.2025	31.12.2029
	1	3	1	1	4 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C OD 60 MMOL/MOL	1.3.2025	31.12.2029
	1	4	1	1	0 DYNAMICKÉ TESTY V ENDOKRINOLOGII	1.3.2025	31.12.2029

	9	1	8	0	1	(DRG) ZAVEDENÍ INZULÍNOVÉ PUMPY (CSII)	1.3.2025	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

Tento formulář s účinností 1.3.2025 nahrazuje formulář z 1.1.2025.

Výkon 11513, který je nasmloován s účinností od 1.3.2025, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Podmínky pro nasmloování a vykazování výkonu 01445:

- pracoviště projde úspěšně 1x ročně externím hodnocením kvality - EHK, v případě negativního výsledku je nezbytná kontrola do 6 měsíců
- aktuální výsledky EHK bude pracoviště v kopii zasílat na příslušnou RP
- poskytovatel bude s výkonem 01445 zároveň vykazovat příslušný signální kód VZP pro hodnotu glykovaného hemoglobinu (13111, 13112, 13113 a 13114)

Výkon 11024 lze vykázat pouze u pacientů s ASA 3 a více nebo u pacienta, který se dosud u tohoto poskytovatele neléčil nebo u kterého byl naposledy vyšetřen před více než 2 lety. Současně je nutno respektovat podmínky výkonu dané v obecné části SZV - viz zásadní změny obecné části - kapitola 4.

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.