

IČO

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 8 | 4 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| 8 | 4 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | J | 8 | 4 | N | 0 | 0 | 1 |

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o.


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.10.10 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2013

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.6.2016

Datum uplatnění do

31.12.2017

Typ B

**PRACOVISŤE – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

|                                      |                          |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------|--------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 8                                    | 4                        | 2 | 3 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| <input checked="" type="radio"/> Ano | <input type="radio"/> Ne |   |   |   |   |   |   |
| 0                                    | 0                        | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 |

PRACOVISŤE JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISŤE

Ortopedická ambulance

VARIABILNÍ SYMBOL

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE**

| Město / Obec         | Ulice   | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|----------------------|---------|---------------|------------|--------|------|
| Nové Město na Moravě | Žďárská |               | 610        | 592 31 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

6 0 6

PRACOVISŤE JE HRAZENO FORMOU KKV

☐ Ano☒ Ne

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

☐ Ano☒ Ne

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

3 5

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí            | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------------------|---|
|                                       | od    | do    | od    | do    | místo provozování |   |
| Pondělí                               | 07:30 | 11:30 | 12:00 | 15:00 |                   |   |
| Úterý                                 | 07:30 | 11:30 | 12:00 | 15:00 |                   |   |
| Středa                                | 07:30 | 11:30 | 12:00 | 15:00 |                   |   |
| Čtvrtek                               | 07:30 | 11:30 | 12:00 | 15:00 |                   |   |
| Pátek                                 | 07:30 | 11:30 | 12:00 | 15:00 |                   |   |
| Sobota                                |       |       |       |       |                   |   |
| Neděle                                |       |       |       |       |                   |   |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo  bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od  | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|-----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.10.2015 | 31.12.2017 | 8,00                |

Funkční licence

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

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUČÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu 

1

  
Počet hodin v týdnu 

8

 (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 PRACOVÍŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina  | Kategorie pracovníka |  | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři   | L3                   | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 32,00    |
|  | 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 | 8,00     |
|  | 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   | 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

2

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU NEBO PRACOVÍŠTĚ 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

Další okresy

Kraj

Česká republika

☒ Ano

☐ Ne

☐ Ano

☒ Ne

☐ Ano

☒ Ne

☐ Ano

☒ Ne

(dle sídla SZZ)

(příp. jmenovitě vypsát)

(příp. jmenovitě vypsát)

Seznam okresů a krajů

| Název |                  | Kód  |
|-------|------------------|------|
|       | Žďár nad Sázavou | 0615 |

**NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA**

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

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

| 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 |  |
|   |                           |          |       |       |           | O        | 1.4.2013  | 31.12.2017 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |
|   |                           |          |       |       |           | O        | 1.10.2015 | 31.12.2017 | 8,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |
|   |                           |          |       |       |           | O        | 1.10.2015 | 31.12.2017 | 8,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |
|   |                           |          |       |       |           | O        | 1.10.2015 | 31.12.2017 | 8,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |
|   |                           |          |       |       |           | O        | 1.10.2015 | 31.12.2017 | 8,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a) |            |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |            |  |
|---|------------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|
| s. 2a   | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Datum od |  | Datum do   |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVY   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVY ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVY ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 3 | 5 | UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | PROHLÍDKA OSOBY DISPENZARIZOVANÉ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 4 | 7 | REGULAČNÍ POPLATEK -- POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 1          | 0 | 1 | 5 | 6 | (VZP) SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 5          | 1 | 8 | 1 | 8 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ NAD 30 CM^2  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 5          | 1 | 8 | 5 | 1 | FIXAČNÍ SÁDROVÁ DLAHA - RUKA, PŘEDLOKTÍ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 5          | 1 | 8 | 5 | 3 | CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - PRSTY, RUKA, PŘEDLOKTÍ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 5          | 1 | 8 | 5 | 5 | FIXAČNÍ SÁDROVÁ DLAHA CELÉ HORNÍ KONČETINY   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 5          | 1 | 8 | 5 | 7 | CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - CELÁ HORNÍ KONČETINA - PROVEDENÝ LÉKAŘEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 5          | 1 | 8 | 5 | 9 | FIXAČNÍ SÁDROVÁ DLAHA - NOHA, BĚREC  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 5          | 1 | 8 | 6 | 1 | CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - NOHA, BĚREC   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 5          | 1 | 8 | 6 | 3 | FIXAČNÍ SÁDROVÁ DLAHA CELÉ DOLNÍ KONČETINY   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 5          | 1 | 8 | 6 | 5 | CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ NA DOLNÍ KONČETINĚ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 5          | 1 | 8 | 7 | 3 | SLOŽITÝ MĚKKÝ FIXAČNÍ OBVAZ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 5          | 1 | 8 | 7 | 5 | PŘILOŽENÍ MĚKKÉHO OBVAZU (ZINKOKLIH, ŠKROBOVÝ OBVAZ) NA DOLNÍ NEBO HORNÍ KONČETINU   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 5          | 3 | 1 | 1 | 5 | ZAVŘENÁ REPOZICE LUXACE KARPUS NEBO INTRAARTIKULÁRNÍ ZLOMENINY RUKY A ZÁPĚSTÍ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 6          | 6 | 0 | 3 | 1 | PREVENTIVNÍ VYŠETŘENÍ KYČELNÍCH KLOUBŮ U KOJENCE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 6          | 6 | 1 | 1 | 7 | SPIKA KYČELNÍ JEDNOSTRANNÁ - PROVEDENÁ LÉKAŘEM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2016 |  | 31.12.2017 |  |

|  |   |   |   |   |   |   |          |            |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
|  | 6 | 6 | 1 | 1 | 8 | SPIKA KYČELNÍ OBOUSTRANNÁ - PROVEDENÁ LÉKAŘEM   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 2 | 1 | 7 | SPIKA RAMENE, ABDUKČNÍ FIXACE - SÁDROVÁ - PROVEDENÁ LÉKAŘEM                                     | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 2 | 2 | 9 | PES EQUINOVARUS ATD. - PŘILOŽENÍ KOREKČNÍ SÁDROVÉ FIXACE NA JEDNU KONČETINU - PROVEDENÁ LÉKAŘEM | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 2 | 3 | 1 | SCHANZŮV LÍMEC - SÁDROVÁ FIXACE - PROVEDENÁ LÉKAŘEM   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 2 | 3 | 3 | MINERVA - SÁDROVÁ FIXACE - PROVEDENÁ LÉKAŘEM  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 2 | 3 | 5 | TORAKOLUMBÁLNÍ KORZET - PROVEDENÝ LÉKAŘEM   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 8 | 1 | 1 | INJEKCE DO BURZY, GANGLIA, POCHVY ŠLACHOVÉ  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 8 | 1 | 3 | ODSTRANĚNÍ OSTEOSYNTETICKÉHO MATERIÁLU  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 8 | 3 | 7 | EXSTIRPACE BURZY NEBO GANGLIA - POVRCHOVÁ   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 8 | 5 | 5 | INCIZE A DRENÁŽ MĚKKÝCH TKÁNÍ V ORTOPEDII   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 9 | 4 | 9 | PUNKCE KLOUBNÍ S APLIKACÍ LÉČIVA  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |

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

| s.2b | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu   | Datum od | Datum do   |
|------|------------|---|---|---|---|--|----------|------------|
|      | 0          | 9 | 1 | 1 | 3 | ODBĚR KRVY Z ARTERIE   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 1 | 2 | 1 | PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM <sup>2</sup>                         | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM <sup>2</sup> - 30 CM <sup>2</sup>                      | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 5 | 1 | 9 | KONZÍLIUM SPECIALISTOU - NÁVŠTĚVA SPECIALISTY U PACIENTA   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 5          | 3 | 1 | 1 | 1 | ZAVŘENÁ REPOZICE ZLOMENINY NEBO LUXACE JEDNÉ FALANGY - METAKARPU, VČETNĚ ZLOMENINY BENETOVY                      | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 5          | 3 | 1 | 1 | 2 | ZAVŘENÁ REPOZICE ZLOMENINY NEBO LUXACE FALANGY - METAKARPU, KAŽDÁ DALŠÍ NA STEJNÉ STRANĚ - PŘÍČTI                | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 5          | 3 | 1 | 1 | 7 | ZAVŘENÁ REPOZICE LUXACE LOKETNÍHO KLOUBU NEBO HLAVIČKY RADIA   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 5          | 3 | 1 | 1 | 9 | ZAVŘENÁ REPOZICE ZLOMENIN PŘEDLOKTÍ, LOKTE, PAŽE NEBO PLETENCE PAŽNÍHO A LUXACE GLENOHUMERÁLNÍHO KLOUBU          | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 5          | 3 | 4 | 1 | 1 | NÁPLASTOVÁ FIXACE ZLOMENINY KOSTNÍHO ČLÁNKU NEBO MEZIČLÁNKOVÉ LUXACE PRSTCŮ NOHY                                 | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 5          | 3 | 4 | 1 | 3 | ZAVŘENÁ REPOZICE ZLOMENINY BÉRCE VČETNĚ NITROKLOUBNÍ LOKALIZACE V OBLASTI KOLENA A HLEZNA A LUXACÍ HLEZNA A NOHY | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 5          | 3 | 4 | 1 | 5 | ZAVŘENÁ REPOZICE LUXACE KOLENNÍHO KLOUBU NEBO PATELY   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 5          | 3 | 5 | 1 | 5 | SUTURA ŠLACHY EXTENSORU RUKY A ZÁPĚSTÍ   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 5          | 3 | 5 | 1 | 7 | SUTURA NEBO REINSERCE ŠLACHY FLEXORU RUKY A ZÁPĚSTÍ  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 1 | 1 | 1 | 1 | PRIMÁRNÍ OŠETŘENÍ TRAUMATICKÉ TETOVÁŽE Á 20 MIN.   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 1 | 1 | 1 | 3 | REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE 5 - 10 CM                                      | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 1 | 1 | 1 | 5 | REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE NAD 10 CM                                      | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 1 | 1 | 1 | 7 | SUTURA DIGITÁLNÍHO NEBO KOMUNÁLNÍHO DIGITÁLNÍHO NERVU  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 1 | 1 | 2 | 3 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE OD 2 DO 10 CM <sup>2</sup> , BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU                                    | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 1 | 1 | 2 | 5 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE NAD 10 CM <sup>2</sup> , BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 1 | 1 | 2 | 9 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 1 | 1 | 3 | 1 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA VÍCE NEŽ 10 CM   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 1 | 1 | 3 | 5 | AUTOTRANSPLANTACE KOŽNÍM ŠTĚPEM V PLNÉ TLOUŠTCE DO 20 CM <sup>2</sup>  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 1 | 1 | 4 | 7 | UZAVŘENÍ DEFEKTU KOŽNÍM LALOKEM MÍSTNÍM DO 10 CM <sup>2</sup>  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 6          | 1 | 1 | 4 | 9 | UZAVŘENÍ DEFEKTU KOŽNÍM LALOKEM MÍSTNÍM OD 10 DO 20 CM <sup>2</sup>  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |

|  |   |   |   |   |   |   |          |            |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
|  | 6 | 1 | 1 | 5 | 1 | UZAVŘENÍ DEFEKTU KOŽNÍM LALOKEM MÍSTNÍM NAD 20 CM^2                                 | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 1 | 2 | 0 | 9 | TENOLÝZA FLEXORU  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 1 | 2 | 1 | 9 | TENOLÝZA EXTENZORU  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 1 | 2 | 3 | 3 | KAPSULOTOMIE MP NEBO IP KLOUBU  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 1 | 2 | 3 | 5 | ARTHRODÉZA MP NEBO IP KLOUBU  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 1 | 2 | 4 | 5 | FENESTRACE ŠLACHOVÉ POCHVY  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 1 | 2 | 4 | 7 | OPERACE KARPÁLNÍHO TUNELU   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 1 | 2 | 5 | 3 | PALM. APONEUREKTOMIE U DLAŇOVÉ FORMY DUPUYTRENOVY KONTRAKTURY                       | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 1 | 2 | 5 | 5 | ROZŠÍŘENÁ APONEUREKTOMIE U FORMY DUPUYTRENOVY KONTRAKTURY S KONTRAKTUROU PRSTU      | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ORTOPEDEM   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ORTOPEDEM  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ORTOPEDEM   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 1 | 2 | 7 | MANIPULACE V CELKOVÉ NEBO LOKÁLNÍ ANESTÉZII   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 2 | 3 | 9 | SEJMUTÍ SÁDROVÉHO KORZETU NEBO SPIKY  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 4 | 2 | 1 | BIOPSIE, INCIZE A DRENÁŽ NA RUCE ČI ZÁPĚSTÍ   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 4 | 2 | 3 | ODSTRANĚNÍ EXOSTÓZY DORZA RUKY  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 6 | 9 | 5 | EXCIZE / EXSTIRPACE FALANGY NA NOZE   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 6 | 9 | 7 | EXCIZE / EXSTIRPACE HLAVIČKY METATARZU - JEDNA                                      | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 6 | 9 | 9 | EXCIZE / EXSTIRPACE FALANGY NA NOZE NEBO HLAVIČKY METATARZU - ZA KAŽDÝ DALŠÍ PŘIČTI | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 7 | 1 | 3 | EXCIZE / EXSTIRPACE OSTRUHY PATNÍ KOSTI   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 7 | 1 | 7 | EXCIZE / EXSTIRPACE SEZAMSKÉ KOSTI NOHY   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 7 | 3 | 1 | REKONSTRUKCE Kladívkového prstu nohy  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 7 | 3 | 3 | REKONSTRUKCE Kladívkového prstu - ZA KAŽDÝ DALŠÍ PŘIČTI                             | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 7 | 3 | 5 | REKONSTRUKCE HALLUCES VALGI - VÝKON NA KOSTI  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 7 | 3 | 7 | REKONSTRUKCE HALLUCES VALGI - VÝKON NA MĚKKÝCH TKÁNÍCH                              | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 7 | 4 | 1 | REKONSTRUKCE DIG. SUPRADUCTI V. NOHY  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 8 | 2 | 1 | PERKUTÁNNÍ FIXACE K-DRÁTEM  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 8 | 2 | 3 | ODSTRANĚNÍ ZEVNÍHO FIXATÉRU   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 8 | 2 | 5 | UPRAVENÍ ZEVNÍHO FIXATÉRU   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 8 | 3 | 5 | INCIZE A DRENÁŽ ŠLACHOVÉ POCHVY   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 8 | 5 | 3 | OTEVŘENÁ BIOPSIE MĚKKÝCH TKÁNÍ  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 8 | 6 | 7 | EXCIZE A EXSTIRPACE SVALOVÉ - JEDNODUCHÉ  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 8 | 7 | 1 | EXSTIRPACE BURZY - HLUBOKÁ  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 8 | 7 | 3 | TENOTOMIE ZAVŘENÁ   | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 8 | 9 | 9 | TENOTOMIE ZAVŘENÁ - MIMO RUKY - KAŽDÁ DALŠÍ - PŘIČTI K TENOTOMII ZAVŘENÉ            | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 6 | 9 | 2 | 7 | REVIZE ŠLACHOVÝCH POCHEV  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |

#### SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3)

| s. 3 | Kód ZTV    | Název dle ZP                       | Souhrnný název pro skupinu                           | Evidenční číslo | Počet přístr. | Výrobce  | Název od ZZ                        | Datum od | Datum do   |
|------|------------|------------------------------------|--|-----------------|---------------|--|------------------------------------|----------|------------|
|      | 0000000392 | Motorsystem ELAN cena 0,25 mil. Kč |  | 75591001        | 1             | Aeskulap   | Motorsystem ELAN cena 0,25 mil. Kč | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 0000000600 | Sonograf cena 1 mil. Kč            | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení | BE7A-7792       | 1             | Shenzen Mindray Bio Medical Electronics Co, Ltd. | Sonograf cena 1 mil.Kč - 77231046  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |
|      | 0000000601 | Sonograf cena 2 mil. Kč            | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení | BE7A-7792       | 1             | Shenzen Mindray Bio Medical Electronics Co, Ltd. | Sonograf cena 2 mil.Kč - 77231046  | 1.6.2016 | 31.12.2017 |

| SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4) |                |            |          |          |
|--|----------------|------------|----------|----------|
| s. 4   | Název vybavení | Počet kusů | Datum od | Datum do |

| 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)

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

| SEZNAM ZDRAVOTNICKÝCH VOZIDEL DLE KATEGORIE STANDARDNÍHO VYBAVENÍ<br>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

Tento formulář B nahrazuje s účinností od 1.6.2016 formulář B s datem uplatnění od 1.10.2015

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu