

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

2	5	4	8	8	6	2	7
5	1	1	0	0	0	0	0
1	8	5	1	N	0	0	1

Název IČO Krajská zdravotní, a.s.


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.11.11 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2019

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2019

Datum uplatnění do

31.12.2023

Typ B

**PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

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

Interní oddělení - hemodialýza

A	0	1	1	6	6
---	---	---	---	---	---

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Děčín	U Nemocnice		1	405 99	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

1	2	8
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne	

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu

<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne	
6		
1	2	0

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)					Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí	00:00	23:59			U Nemocnice 1, Děčín II, 40599	
Úterý	06:00	18:00			U Nemocnice 1, Děčín II, 40599	
Středa	00:00	23:59			U Nemocnice 1, Děčín II, 40599	
Čtvrtek	00:00	23:59			U Nemocnice 1, Děčín II, 40599	
Pátek	00:00	23:59			U Nemocnice 1, Děčín II, 40599	
Sobota	06:00	18:00			U Nemocnice 1, Děčín II, 40599	
Neděle					sanační den	

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo  bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.1.2010	31.12.2023	20,00

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	08:00	12:00	15:00
Úterý	07:00	08:00	12:00	13:00
Středa	07:00	08:00	12:00	15:00
Čtvrtek	07:00	08:00	12:00	13:00
Pátek	07:00	15:00		
Sobota				
Neděle				

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu 

5

  
Počet hodin v týdnu 

2

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 PRACOVÍŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
Lékaři	L3	Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	20,00
	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	260,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	310,00
	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

1

3

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
	Děčín	0421

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

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

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)																				
s. l	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	
					S3	O	1.7.2017	31.12.2023	30,00											
					S3	O	1.10.2012	31.12.2023	40,00											
					S3	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00											
					S2	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00											
					S2	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00											
					S2	O	1.1.2019	31.12.2023	40,00											
					S2	O	1.10.2012	31.12.2023	40,00											
					S2	O	1.10.2013	31.12.2023	40,00											
					S3	O	1.10.2012	31.12.2023	40,00											
					S2	O	1.1.2015	31.12.2023	30,00											
					S3	O	1.7.2018	31.12.2023	40,00											
					S3	O	1.1.2015	31.12.2023	40,00											
					S3	O	1.10.2018	31.12.2023	30,00											
					S2	O	1.7.2016	31.12.2023	40,00											
					S2	O	1.10.2013	31.12.2023	40,00											

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KODŮ 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 KRVE	1.1.2019	31.12.2023					
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.1.2019	31.12.2023					
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2019	31.12.2023					
	0	9	1	2	7	EKG VYŠETŘENÍ	1.1.2019	31.12.2023					
	0	9	2	1	3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	1.1.2019	31.12.2023					
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.1.2019	31.12.2023					
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2019	31.12.2023					
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2019	31.12.2023					
	0	9	2	2	7	I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ	1.1.2019	31.12.2023					
	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2	1.1.2019	31.12.2023					
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.1.2019	31.12.2023					
	0	9	5	2	7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ	1.1.2019	31.12.2023					
	0	9	5	5	0	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.1.2019	31.12.2023					
	0	9	5	5	1	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.1.2019	31.12.2023					
	1	8	0	2	6	VYŠETŘENÍ TĚLESNÉHO SLOŽENÍ A STAVU HYDRATACE	1.1.2019	31.12.2023					
	1	8	0	2	8	MĚŘENÍ PRŮTOKU A RECIRKULACE KRVE V CÉVNÍM PŘÍSTUPU PRO DIALÝZU	1.1.2019	31.12.2023					
	1	8	0	5	1	AMBULANTNÍ KONTROLA NEMOCNÉHO LÉČENÉHO PERITONEÁLNÍ DIALÝZOU	1.1.2019	31.12.2023					
	1	8	5	1	0	EDUKACE PACIENTA V ÚVODU PERITONEÁLNÍ DIALÝZY	1.1.2019	31.12.2023					
	1	8	5	1	3	KONTINUÁLNÍ PERITONEÁLNÍ DIALÝZA (CPD)	1.1.2019	31.12.2023					
	1	8	5	1	5	AUTOMATIZOVANÁ PERITONEÁLNÍ DIALÝZA	1.1.2019	31.12.2023					
	1	8	5	2	1	AKUTNÍ HEMODIALÝZA	1.1.2019	31.12.2023					
	1	8	5	2	2	CHRONICKÁ HEMODIALÝZA	1.1.2019	31.12.2023					
	1	8	5	3	0	HEMOFILTRACE	1.1.2019	31.12.2023					

	1	8	5	5	0	HEMODIAFILTRACE	1.1.2019	31.12.2023
	1	8	5	6	0	SORPČNÍ HEMOPERFÚZE	1.1.2019	31.12.2023
	7	6	6	6	1	(VZP) OZNÁMENÍ ZAČÁTKU VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY U PACIENTA JIŽ ZAŘAZENÉHO DO DIALYZAČNÍHO PROGRAMU	1.1.2019	31.12.2019
	7	6	6	6	2	(VZP) OZNÁMENÍ ZAČÁTKU VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY U PACIENTA V PREDIALYZAČNÍM STÁDIU	1.1.2019	31.12.2019
	7	6	6	6	3	(VZP) OZNÁMENÍ UKONČENÍ VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY U PACIENTA JIŽ ZAŘAZENÉHO DO DIALYZAČNÍHO PROGRAMU	1.1.2019	31.12.2019
	7	6	6	6	4	(VZP) OZNÁMENÍ UKONČENÍ VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY V PREDIALYZAČNÍM STÁDIU	1.1.2019	31.12.2019
	7	6	6	6	7	(VZP) VYŠETŘENÍ ŽIJÍCÍHO DÁRCE LEDVINY	1.1.2019	31.12.2019

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

s.2b	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do
------	------------	--------------	----------	----------

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

s.3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Výrobní číslo	Počet přístř.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	L000000487	Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,-	Přístroj hemofiltrační	6VEA4425	1	Fresenius	Přístroj hemodiafiltrační	1.1.2019	31.12.2023
	L000000488	Přístroj hemodialyzační v ceně 1 000 000,-	Přístroj hemodialyzační	92433	1	B.Braun	Přístroj hemodialyzační	1.1.2019	31.12.2023
	L000000488	Přístroj hemodialyzační v ceně 1 000 000,-	Přístroj hemodialyzační	1VCAB043	1	Fresenius	Přístroj hemodialyzační	1.1.2019	31.12.2023
	L000000489	Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,-	Přístroj hemodialyzační	1VCA9816	1	Fresenius	Přístroj hemodialyzační	1.1.2019	31.12.2023
	L000000489	Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,-	Přístroj hemodialyzační	92437	1	B.Braun	Přístroj hemodialyzační	1.1.2019	31.12.2023
	L000000489	Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,-	Přístroj hemodialyzační	K 22100 SN 17359	1	Gambro	Přístroj hemodialyzační	1.1.2019	31.12.2023
	L000000489	Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,-	Přístroj hemodialyzační	K 22100 SN 17358	1	Gambro	Přístroj hemodialyzační	1.1.2019	31.12.2023
	L000000489	Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,-	Přístroj hemodialyzační	K 22100 SN 16059	1	Gambro	Přístroj hemodialyzační	1.1.2019	31.12.2023
	L000000489	Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,-	Přístroj hemodialyzační	93248	1	B.Braun	Přístroj hemodialyzační	1.1.2019	31.12.2023
	L000000489	Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,-	Přístroj hemodialyzační	92441	1	B.Braun	Přístroj hemodialyzační	1.1.2019	31.12.2023
	L000000489	Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,-	Přístroj hemodialyzační	4951033	1	Datex Ohmeda	Přístroj hemodialyzační	1.1.2019	31.12.2023
	L000000489	Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,-	Přístroj hemodialyzační	13350	1	Gambro	Přístroj hemodialyzační	1.1.2019	31.12.2023
	L000000489	Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,-	Přístroj hemodialyzační	92438	1	B.Braun	Přístroj hemodialyzační	1.1.2019	31.12.2023
	L000000489	Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,-	Přístroj hemodialyzační	92439	1	B.Braun	Přístroj hemodialyzační	1.1.2019	31.12.2023
	L000000490	Přístroj hemofiltrační ( cena dle reg.listu 1 000	Přístroj hemofiltrační	OCM 40008S	1	Fresenius	Přístroj hemofiltrační	1.1.2019	31.12.2023
	L000000490	Přístroj hemofiltrační ( cena dle reg.listu 1 000	Přístroj hemofiltrační	BTM 4008	1	Fresenius	Přístroj hemofiltrační	1.1.2019	31.12.2023
	L000000490	Přístroj hemofiltrační ( cena dle reg.listu 1 000	Přístroj hemofiltrační	OCM 4008S	1	Fresenius	Přístroj hemofiltrační	1.1.2019	31.12.2023
	L000000490	Přístroj hemofiltrační ( cena dle reg.listu 1 000	Přístroj hemofiltrační	BTM 40008	1	Fresenius	Přístroj hemofiltrační	1.1.2019	31.12.2023
	0000000138	EKG přístroj 3-6 kanálový ( cena dle reg.listu 70		19048943	1	Schiller	SCHILLER CARDIOVIT AT-5S + přísluř.	1.1.2019	31.12.2023
	0000000501	Přístroj pro APD Cykler		bez.výr.č.	1	Baxter	CYCLER HOMECHOICE PRO 650000064	1.1.2019	31.12.2023

0000000763	Přístroj k měření recirkulace a průtoku krve		OVEAM273	1	Fresenius	i.č. 650000216	1.1.2019	31.12.2023
0000000763	Přístroj k měření recirkulace a průtoku krve		6VSAAQ81	1	Fresenius	i.č. 650000217	1.1.2019	31.12.2023
0000000763	Přístroj k měření recirkulace a průtoku krve		OVEAM274	1	Fresenius	i.č. 650000215	1.1.2019	31.12.2023
0000000765	Přístroj k měření multifrekv. bioimpedance		1870350104	1	Fresenius	i.č. 610000566	1.1.2019	31.12.2023

**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 PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY (seznam č. 5)											
s.5	Registrační značka (SPZ)	A (1,x,X)	B (1,x,X)	C (1,x,X)	D (1,x,X)	E (1,x,X)	F (1,x,X)	G (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

1) Hemodialýza (chronická, výkon s kódem 18522) - indikace:

a) Pacient s omezeným průtokem krve cévním přístupem (problematicky fungující cévní spojka - QVA do 400 ml/min, centrální žilní katetr).  
b) Pacient bez reziduální funkce ledvin, avšak s krátkou očekávanou dobou života (např. generalizované maligní onemocnění, terminální fáze onemocnění jiných orgánů, vaskulární demence).

2) Hemodiafiltrace (výkon s kódem 18550) - indikace:

a) Pacient bez dostatečné reziduální funkce ledvin (oligoanurický) - s výjimkou pacientů s krátkou očekávanou dobou života (viz výše indikace chronické hemodialýzy).

b) Pacient s dialyzační amyloidózou a/nebo vysokou koncentrací beta-2-mikroglobulinu v krvi (nad 25 mg/l).

c) Pacient s hyperfosfatémií nad 2,0 mmol/l, která přetrvává i při léčbě vazači fosfátů a dobré compliance pacienta.

d) Pacient zařazený do čekací listiny na transplantaci (možnost HDF nebo HD).

e) Pacient diabetik s těžkou autonomní dysfunkcí a opakovanými symptomatickými hypotenzemi během hemodialýzy.

f) Pacient s polyneuropatií.

g) Nestabilní pacienti kardiovaskulárním onemocněním ve stádiu NYHA 3 a 4.

Metodu lze vykázat v poměru maximálně do 60 % procedur - eliminačních metod na 1 poskytovatele.

3) Hemofiltrace (výkon s kódem 18530) - indikace:

a) Pacient s vysokou hladinou beta-2-mikroglobulinu (nad 25 mg/l) a/nebo dialyzační amyloidózou se současnou potřebou vysoké ultrafiltrace.

b) Pacient bez dostatečné reziduální funkce ledvin (oligoanurický) a se současnou potřebou vysoké ultrafiltrace.

c) Pacient se selháním ledvin a se srdečním selháním NYHA 3 a 4, s nutností ultrafiltrace.

Metodu lze v dialyzačním středisku vykázat v poměru maximálně do 3 % všech eliminačních procedur na 1 poskytovatele. Jde o metodu, která je eliminační metodou určenou primárně pro lůžkovou péči na ARO.