

|                  |   |   |   |   |   |   |   |   |             |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IČO              | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 2 | 0 | 3 | Záčíslí IČO |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IČZ smluvního ZZ | 0 | 5 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |             |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Číslo smlouvy    | 1 | 9 | 0 | 5 | M | 0 | 1 | 0 | Název IČO   | Fakultní nemocnice v Motole |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2020   |
| Číslo složky             |            |
| Číslo dodatku            |            |
| Datum uplatnění od       | 1.1.2020   |
| Datum uplatnění do       | 31.12.2023 |

Typ B PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

|                                      |  |   |                          |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------|--|---|--------------------------|---|---|---|---|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP) | 0  | 5 | 0                        | 0 | 2 | 3 | 6 | 6 |
| PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU    | <input checked="" type="radio"/> Ano     |   | <input type="radio"/> Ne |   |   |   |   |   |
| ČÍSLO PRIMARIÁTU                     | 0  | 0 | 0                        | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| NÁZEV PRACOVISTĚ                     | Kardiochir.amb.-Klin.kardiovask.chirurg. |   |                          |   |   |   |   |   |
| VARIABILNÍ SYMBOL                    | 2  | 1 | 2                        | 8 | 2 |   |   |   |

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ |                 |         |               |            |        |      |
|---------------------------------|-----------------|---------|---------------|------------|--------|------|
|                                 | Město / Obec    | Ulice   | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|                                 | Praha 5 - Motol | V Úvalu |               | 84         | 150 06 | 1    |

|                                   |   |   |   |
|-----------------------------------|---|---|---|
| SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ      | 5   | 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 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|----------------------------|---|
|                                       | od    | do    | od    | do    | místo provozování          |   |
| Pondělí                               | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Praha 5 - Motol,V Úvalu 84 |   |
| Úterý                                 | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Praha 5 - Motol,V Úvalu 84 |   |
| Středa                                | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Praha 5 - Motol,V Úvalu 84 |   |
| Čtvrtek                               | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Praha 5 - Motol,V Úvalu 84 |   |
| Pátek                                 | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Praha 5 - Motol,V Úvalu 84 |   |
| Sobota                                |       |       |       |       |                            |   |
| Neděle                                |       |       |       |       |                            |   |

|                        |                      |                      |                                  |
|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------------------|
| Příjmení, jméno, titul |                      |                      |                                  |
| Rodné číslo            | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> bez lomítka |

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.7.2014 | 31.12.2023 | 12,00               |

[illegible]

|  |  |
|--|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru |  |
| Atestace v oboru   | ██ |
| Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod      |  |
| Jiná speciální odborná způsobilost                             | ████████████████████                               |

|  |  |
|--|--|
| 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   |  |

|         | od    | do    | od | do |
|---------|-------|-------|----|----|
| Pondělí | 08:00 | 10:30 |    |    |
| Úterý   | 08:00 | 10:30 |    |    |
| Středa  | 08:00 | 10:30 |    |    |
| Čtvrtek | 08:00 | 10:30 |    |    |
| Pátek   | 08:00 | 10:00 |    |    |
| Sobota  |       |       |    |    |
| Neděle  |       |       |    |    |

|                     |   |  |  |   |   |                               |
|---------------------|---|--|--|---|---|-------------------------------|
| Počet dnů v týdnu   | 5 |  |  |   |   |                               |
| Počet hodin v týdnu |   |  |  | 1 | 2 | (zaokrouhлено na celé hodiny) |

|   |  |  |
|---|--|--|
| 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   | 76,00    |
|  | 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,<br>klinický logoped,<br>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<br>pracovník ve zdr.)                     | J2                   | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním<br>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<br>zdravotnický<br>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)   | 48,00    |
|  | 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 | <input type="radio"/> Ano            | <input checked="" type="radio"/> Ne | (dle sídla SZZ)          |
| Další okresy    | <input type="radio"/> Ano            | <input checked="" type="radio"/> Ne | (příp. jmenovitě vypsát) |
| Kraj            | <input type="radio"/> Ano            | <input checked="" type="radio"/> Ne | (příp. jmenovitě vypsát) |
| Česká republika | <input checked="" type="radio"/> Ano | <input type="radio"/> Ne            |                          |

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. 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 |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a) |            |              |          |          |
|---|------------|--------------|----------|----------|
| s. 2a   | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |

| 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 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE  | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 3 | ODBĚR KRVE Z ARTERIE  | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ                   | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 2 | 1 | PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY   | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 2 | 5 | PULZNÍ OXYMETRIE  | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 2 | 7 | EKG VYŠETŘENÍ   | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ   | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 3 | 5 | UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH   | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 3 | 7 | UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH  | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 3 | 9 | UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH  | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT   | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET   | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE   | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 5 | KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG)                     | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE   | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE   | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2                              | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM   | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2                                       | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA   | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU   | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU   | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ   | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY  | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN   | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 4 | 5 | REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU -- POPLATEK UHRAZEN   | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 4 | 7 | REGULAČNÍ POPLATEK -- POJIŠTĚNÍ OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN  | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2020 | 31.12.2023 |  |  |  |  |

|   |   |   |   |   |   |          |            |
|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ   | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ  | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK  | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | SCREENING (ORIENTAČNÍ SPIROMETRIE)  | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| 5 | 1 | 8 | 1 | 8 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ NAD 30 CM^2   | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| 5 | 1 | 8 | 5 | 0 | PŘEVAZ RÁNY METODOU NPWT ZALOŽENÉ NA KONTROLOVANÉM PODTLAKU   | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| 5 | 4 | 2 | 1 | 0 | VYTVOŘENÍ NEBO ZRUŠENÍ A-V PÍŠTĚLE  | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| 5 | 5 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KARDIOCHIRURGEM   | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| 5 | 5 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ KARDIOCHIRURGEM  | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| 5 | 5 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ KARDIOCHIRURGEM   | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| 8 | 9 | 5 | 1 | 5 | UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNÉ CÉVY, T. J. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ   | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| 8 | 9 | 5 | 1 | 7 | UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DVOU A VÍCE CÉV, T. J. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ  | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
| 8 | 9 | 9 | 9 | 6 | (VZP) POUŽITÍ KONTRASTNÍ LÁTKY PŘI UZ DUPLEXNÍM VYŠETŘENÍ DVOU A VÍCE CÉV, TJ. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ                  | 1.1.2020 | 31.12.2023 |

#### 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   |
|------|------------|---|--|------------------|---------------|------------------------|-------------|----------|------------|
|      | S000000596 | Sonograf II. typu včetně barev. doppler. techniky | Ultrazvukový přístroj                                | cva0782493       | 1             | Toshiba                |             | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0000000138 | EKG přístroj 3-6 kanálový ( cena dle reg.listu 70 |  | 92301-000216     | 1             | SpaceLabs Medical, USA |             | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0000000429 | Oxymetr pulsní ( cena dle reg.listu 60 000,-)     |  | 13-21939/15450   | 1             | --                     |             | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0000000600 | Sonograf v ceně 1 000 000,-                       | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení | cva0782493/21076 | 1             | Toshiba                |             | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0000000634 | Spirometr jednoduchý                              |  | 19721            | 1             | Olympus                |             | 1.1.2020 | 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<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 |
|         | Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem                       |        |  | 0 |

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Příloha č. 2 k nové smlouvě od 1. 1. 2020.

Od 1. 1. 2020 zařazeny signální výkony- 09567, 09569 a 09572. Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedená změna spektra nasmlouvaných výkonů důvodem pro zohlednění tohoto výkonu ve smyslu úhrady nové kapacity dle příslušných ustanovení vyhlášek upravujících financování příslušného období.

Poskytovatel garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům. Zdravotnické zařízení předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.

=====

Od 1. 7. 2019 - doplněny výkony 09235, 09239, 09509, 09523, 09525 a 25211. Výkon 09509 lze provádět v souladu s vyhláškou 134/1998.

=====

Od 1. 7. 2018- doplněny kódy 89515, 89517 a 89996.

=====

Od 1. 1. 2016 PKČ sníženo na 1,0.