

|                  |   |   |   |   |   |   |   |   |             |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IČO              | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 1 | 6 | 5 | Záčíslí IČO |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IČZ smluvního ZZ | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |             |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Číslo smlouvy    | 1 | 8 | 0 | 2 | M | 0 | 0 | 9 | Název IČO   | Všeobecná fakultní nemocnice v Praze |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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       | 1.1.2020   |
| Datum uplatnění do       | 31.12.2023 |

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

|                                      |  |   |                          |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------|--|---|--------------------------|---|---|---|---|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP) | 0  | 2 | 0                        | 0 | 4 | 0 | 1 | 7 |
| PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU    | <input checked="" type="radio"/> Ano     |   | <input type="radio"/> Ne |   |   |   |   |   |
| ČÍSLO PRIMARIÁTU                     | 0  | 0 | 0                        | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| NÁZEV PRACOVISTĚ                     | Hemodialyzační středisko-Kl.nefrolog.VFN |   |                          |   |   |   |   |   |
| VARIABILNÍ SYMBOL                    |  |   |                          |   |   |   |   |   |

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ |              |             |               |            |        |      |
|---------------------------------|--------------|-------------|---------------|------------|--------|------|
|                                 | Město / Obec | Ulice       | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|                                 | Praha        | U Nemocnice | 2             | 499        | 128 08 | 1    |

|                                   |   |   |   |
|-----------------------------------|---|---|---|
| SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ      | 1   | 2 | 8 |
| 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 checked="" type="radio"/> Ano | <input type="radio"/> Ne |
| Počet dnů poskytování péče v týdnu                           | 7                                    |                          |
| Počet hodin poskytování péče v týdnu                         | 1                                    | 6 8                      |

(zaokrouhleno na celé hodiny)

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 | 16,00               |

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 | 11:00 | 14:00 |    |    |
| Úterý   | 11:00 | 14:00 |    |    |
| Středa  | 11:00 | 14:00 |    |    |
| Čtvrtek | 11:00 | 14:00 |    |    |
| Pátek   | 10:00 | 14:00 |    |    |
| Sobota  |       |       |    |    |
| Neděle  |       |       |    |    |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

1

6

(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   | 82,00    |
|  | 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  | 40,00    |
| 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  | 114,00   |
|  | 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)   | 130,00   |
|  | 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  | 80,00    |
|  | 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

8

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

☐ Ano

☒ Ne

(dle sídla SZZ)

Další okresy

☐ Ano

☒ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

☒ Ano

☐ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

☐ Ano

☒ Ne

Seznam okresů a krajů

| Název |              | Kód |
|-------|--------------|-----|
|       | Hl. m. Praha | 010 |

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

[illegible][illegible]

| s. 2a | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|-------|------------|--------------|----------|----------|
|-------|------------|--------------|----------|----------|

| s.2b | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu   | Datum od | Datum do |
|------|------------|---|---|---|---|--|----------|----------|
|      | 0          | 2 | 1 | 0 | 5 | PRAVIDELNÉ OČKOVÁNÍ PODLE PŘEDPISŮ O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ JE HRAZENO Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ - PŘÍPAD, KDY ZULP HRADÍ PŘÍSLUŠNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA |          |          |
|      | 0          | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVĚ   |          |          |
|      | 0          | 9 | 1 | 1 | 3 | ODBĚR KRVĚ Z ARTERIE   |          |          |
|      | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  |          |          |
|      | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  |          |          |
|      | 0          | 9 | 1 | 2 | 5 | PULZNÍ OXYMETRIE   |          |          |
|      | 0          | 9 | 1 | 2 | 7 | EKG VYŠETŘENÍ  |          |          |
|      | 0          | 9 | 1 | 2 | 9 | FRAGILITA KAPILÁR  |          |          |

|  |   |   |   |   |   |  |  |  |
|--|---|---|---|---|---|--|--|--|
|  | 0 | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT  |  |  |
|  | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.  |  |  |
|  | 0 | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY  |  |  |
|  | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET  |  |  |
|  | 0 | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE  |  |  |
|  | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   |  |  |
|  | 0 | 9 | 2 | 2 | 5 | KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG)  |  |  |
|  | 0 | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ   |  |  |
|  | 0 | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE  |  |  |
|  | 0 | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE  |  |  |
|  | 0 | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2   |  |  |
|  | 0 | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM  |  |  |
|  | 0 | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2  |  |  |
|  | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM   |  |  |
|  | 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM   |  |  |
|  | 0 | 9 | 5 | 2 | 1 | ČAS LÉKAŘE STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MIN.   |  |  |
|  | 0 | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU  |  |  |
|  | 0 | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU  |  |  |
|  | 0 | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ  |  |  |
|  | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                            |  |  |
|  | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                          |  |  |
|  | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)        |  |  |
|  | 0 | 9 | 5 | 6 | 1 | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PĚČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ  |  |  |
|  | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | MONITOROVÁNÍ EKG - MIMO JIP  |  |  |
|  | 1 | 7 | 1 | 2 | 9 | NEINVASIVNÍ AMBULANTNÍ MONITOROVÁNÍ KREVNÍHO TLAKU   |  |  |
|  | 1 | 8 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ NEFROLOGEM   |  |  |
|  | 1 | 8 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ NEFROLOGEM  |  |  |
|  | 1 | 8 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ NEFROLOGEM   |  |  |
|  | 1 | 8 | 0 | 2 | 6 | VYŠETŘENÍ TĚLESNÉHO SLOŽENÍ A STAVU HYDRATACE  |  |  |
|  | 1 | 8 | 0 | 2 | 8 | MĚŘENÍ PRŮTOKU A RECIRKULACE KRVE V CÉVNÍM PŘÍSTUPU PRO DIALÝZU  |  |  |
|  | 1 | 8 | 0 | 9 | 9 | (VZP) APLIKACE ERYTROPOETINU INDIKOVANÉMU PACIENTOVI V PREDIALYZAČNÍ LÉČBĚ   |  |  |
|  | 1 | 8 | 5 | 2 | 1 | AKUTNÍ HEMODIALÝZA   |  |  |
|  | 1 | 8 | 5 | 2 | 2 | CHRONICKÁ HEMODIALÝZA  |  |  |
|  | 1 | 8 | 5 | 2 | 3 | CHRONICKÁ HEMODIALÝZA PROVÁDĚNÁ MIMO DIALYZAČNÍ STŘEDISKO  |  |  |
|  | 1 | 8 | 5 | 2 | 4 | AMBULANTNÍ KONTROLA NEMOCNÉHO LÉČENÉHO CHRONICKOU HEMODIALÝZOU MIMO HEMODIALYZAČNÍ STŘEDISKO                                       |  |  |
|  | 1 | 8 | 5 | 2 | 5 | EDUKACE PACIENTA K VÝKONU CHRONICKÉ HEMODIALÝZY PROVÁDĚNÉ MIMO HEMODIALYZAČNÍ STŘEDISKO  |  |  |
|  | 1 | 8 | 5 | 2 | 6 | KONTROLA NEMOCNÉHO LÉČENÉHO CHRONICKOU HEMODIALÝZOU PROVÁDĚNOU MIMO DIALYZAČNÍ STŘEDISKO VŠEOBECNOU SESTROU DOMA                   |  |  |
|  | 1 | 8 | 5 | 2 | 9 | AKUTNÍ HEMODIALÝZA S POUŽITÍM HCO MEMBRÁNY   |  |  |
|  | 1 | 8 | 5 | 5 | 0 | HEMODIAFILTRACE  |  |  |
|  | 1 | 8 | 5 | 6 | 0 | SORPČNÍ HEMOPERFÚZE  |  |  |
|  | 1 | 8 | 5 | 8 | 0 | PLAZMAFERÉZA MEMBRÁNOVÁ  |  |  |
|  | 1 | 8 | 5 | 9 | 0 | IZOLOVANÁ ULTRAFILTRACE  |  |  |
|  | 7 | 6 | 6 | 6 | 1 | (VZP) OZNÁMENÍ ZAČÁTKU VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY U PACIENTA JIŽ ZAŘAZENÉHO DO DIALYZAČNÍHO PROGRAMU |  |  |
|  | 7 | 6 | 6 | 6 | 2 | (VZP) OZNÁMENÍ ZAČÁTKU VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY U PACIENTA V PREDIALYZAČNÍM STÁDIU                 |  |  |

|  |   |   |   |   |   |   |  |  |
|--|---|---|---|---|---|---|--|--|
|  | 7 | 6 | 6 | 6 | 3 | (VZP) OZNÁMENÍ UKONČENÍ VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY U PACIENTA JIŽ ZAŘAZENÉHO DO DIALYZAČNÍHO PROGRAMU                           |  |  |
|  | 7 | 6 | 6 | 6 | 4 | (VZP) OZNÁMENÍ UKONČENÍ VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY V PREDIALYZAČNÍM STÁDIU  |  |  |
|  | 7 | 6 | 6 | 6 | 7 | (VZP) VYŠETŘENÍ ŽIJÍCÍHO DÁRCE LEDVINY  |  |  |
|  | 9 | 9 | 9 | 7 | 6 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - DISPENZARIZACE PACIENTA S DIAGNOSTIKOVANÝM VZÁCNÝM ONEMOCNĚNÍM (PACIENT MÁ PŘIDĚLEN SPECIFICKÝ KÓD ORPHA)                              |  |  |
|  | 9 | 9 | 9 | 9 | 2 | (VZP) KÓD POUZE PRO PRACOVÍŠTĚ SMLUVNÍ ODB. 128 - SLOUŽÍ PRO VYKÁZÁNÍ ERYTROPOETINU VYDANÉHO PRACOVÍŠTĚM PACIENTOVI S PERITONEÁLNÍ DIALÝZOU K DOMÁCÍ APLIKACI |  |  |

| 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   |
|   | L000000387 | Monitor plazmaferetický                           | Přístroj hemodialyzační    | M10/01867     | 1             | B.Braun Medical        |             | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
|   | L000000487 | Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,-      | Přístroj hemofiltrační     | M11/30483     | 1             | Fresenius Medical Care |             | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
|   | L000000488 | Přístroj hemodialyzační v ceně 1 000 000,-        | Přístroj hemodialyzační    | M10/02751     | 1             | Gambro                 |             | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
|   | L000000488 | Přístroj hemodialyzační v ceně 1 000 000,-        | Přístroj hemodialyzační    | M10/02470     | 1             | Gambro                 |             | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
|   | L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,-          | Přístroj hemodialyzační    | M10/02770     | 1             | Gambro                 |             | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
|   | L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,-          | Přístroj hemodialyzační    | M10/00231     | 1             | Gambro                 |             | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
|   | 0000000138 | EKG přístroj 3-6 kanálový ( cena dle reg.listu 70 |                            | 08LT-0739661  | 1             | BTL                    |             | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
|   | 0000000372 | Monitor EKG (cena dle reg. listu 80 000 Kč)       |                            | 176313        | 1             | Cheirón                |             | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
|   | 0000000383 | Monitor holterovský pro tlak                      |                            | 155803        | 1             | BTL                    |             | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
|   | 0000000429 | Oxymetr pulsní ( cena dle reg.listu 60 000,-)     |                            | LE700285      | 1             | HLA s.r.o.             |             | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
|   | 0000000753 | Přístroj na detekci úniku krve při dialýze        |                            | M10/02751     | 1             | Gambro                 |             | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
|   | 0000000763 | Přístroj k měření recirkulace a průtoku krve      |                            | 14412         | 1             | Gambro                 |             | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
|   | 0000000763 | Přístroj k měření recirkulace a průtoku krve      |                            | 7VEA781       | 1             | Fresenius              |             | 1.1.2020 | 31.12.2023 |
|   | 0000000765 | Přístroj k měření multifrekv. bioimpedance        |                            | 11BJA1737     | 1             | Fresenius              |             | 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   |
|  | Přístroj hemodialyzační ( vč. monitoru) | 4          | 1.7.2019 | 31.12.2023 |

| 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)

|                        |                                   |
|------------------------|-----------------------------------|
| Nasmlovaný 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 |
|         | Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem                       |        |  |  | 0 |



## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.1.2020. Tato Příloha nahrazuje poslední platnou Přílohu.

Aktualizace seznamu výkonů - prolongace výkonů 76661, 76662, 76663, 76664 a 76667 do konce platnosti smlouvy. Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedena změna spektra nasmlouvaných výkonů důvodem pro zohlednění těchto výkonů ve smyslu úhrady nové kapacity dle příslušných ustanovení vyhlášek upravujících financování příslušného období.

-----  
Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.1.2020. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.10.2019 do 31.12.2019. Aktualizace seznamu nasmlouvaných výkonů. V rámci pilotního projektu optimalizace péče o pacienty s vzácnými onemocněními zařazen výkon 99976. Pilotní projekt trvá od 1.1.2020 do 31.12.2020.

-----  
Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.10.2019. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.7.2019 do 30.9.2019. Aktualizace personálního obsazení.

-----  
Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.7.2019. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.5.2019 do 30.6.2019. Aktualizace personálního obsazení.

=====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.5.2019. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.4.2019 do 30.4.2019. Výkony již nebudou vykazovány na pacientku [REDACTED]

=====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.4.2019. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.1.2019 do 31.3.2019. Aktualizace personálního obsazení.

=====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.1.2019. S účinností od 1.1.2019 navýšen roční finanční limit pro výkony domácí dialýzy na částku 950 000 Kč při frekvenci výkonu 18523 5x týdně pro pacientku [REDACTED].

=====

Příloha č. 2 k nové smlouvě od 1. 1. 2019.

Kód výkonu 09521 lze vykázat za každých dokončených 10 minut. Na 1 km vzdálenosti lze vykázat nejvíce 2 minuty času. Kód 09521 je možno vykázat po ujetí 5 km.

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

=====

K 1. 7. 2018 nasmlouvány výkony 18026 a 18028.

=====

K 1. 4. 2018 nasmlouvány VZP výkony 76661, 76662, 76663, 76664 a 76667 pro Pilotní program podpory včasného zařazení pojištěnců VZP ČR na čekací listinu k transplantaci ledviny. Výkony nasmlouvány do 31.12.2019 (konec trvání pilotního programu).

=====

K 1. 7. 2017 odsmulován výkon č. 09509.

=====

K 1.10.2016 zařazeny kódy 18523, 18524, 18525 a 18526 pro pacientku [REDACTED] se stanovením ročního limitu v max. výši 900 000,- Kč za veškeré zdravotní služby s tím, že od 1.10.2016 do 31.12.2016 je limit stanoven v max. výši 225 000,- Kč. Frekvenční omezení je stanoveno na 5x týdně. Kód výkonu 18523 bude vykazován po doložení povinného přístroje 0000000753 Přístroj na detekci úniku krve při dialýze.

=====

PKČ 1,9