

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

2	5	2	0	2	1	7	1
4	4	2	8	3	0	0	0
5	P	4	4	A	0	1	5

Název IČO EUC Klinika Plzeň s.r.o.


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 8.11.11 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2016

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.2.2020

Datum uplatnění do

31.12.3000

Typ A

**PRACOVISTĚ – ORDINACE LÉKAŘE**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

4	4	2	8	3	3	2	2
<input type="radio"/> Ano				<input checked="" type="radio"/> Ne			

NÁZEV ORDINACE

urologická ambulance

VARIABILNÍ SYMBOL

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

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Plzeň	Denisovo nábřeží	4	1000	301 00	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

7	0	6			
<input type="radio"/> Ano			<input checked="" type="radio"/> Ne		

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5
---

Počet hodin poskytování péče v týdnu

		5	4
--	--	---	---

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm)					Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí	07:45	12:00	12:30	14:45	Denisovo nábřeží 1000/4, 301 00 Plzeň	
Úterý	07:45	12:00	12:30	18:00	Denisovo nábřeží 1000/4, 301 00 Plzeň	
Středa	07:00	12:00			Denisovo nábřeží 1000/4, 301 00 Plzeň	
Čtvrtek	07:45	12:00	12:30	14:45	Denisovo nábřeží 1000/4, 301 00 Plzeň	
Pátek	07:45	12:00			Denisovo nábřeží 1000/4, 301 00 Plzeň	
Sobota						
Neděle						

ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm)					Pořadí	1	
	od	do	od	do	místo provozování		
Pondělí	08:00	14:00			Denisovo nábřeží 1000/4, 301 00 Plzeň		
Úterý	08:00	14:00			Denisovo nábřeží 1000/4, 301 00 Plzeň		
Středa			13:00	19:00	Denisovo nábřeží 1000/4, 301 00 Plzeň		
Čtvrtek							
Pátek	08:00	12:00			Denisovo nábřeží 1000/4, 301 00 Plzeň		
Sobota							
Neděle							

**VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ**

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.3.2019	31.12.3000	32,00

Funkční licence

**KVALIFIKACE 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 VNP NEBO JOP**

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání	
Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru	
Specializovaná způsobilost v oboru	
Jiná speciální odborná způsobilost	

**DOKLAD O STATUTU LÉKAŘE ŠKOLITELE**

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
<b>Lékaři</b>	<b>L3</b>	Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	54,00
	<b>L2</b>	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
	<b>L1</b>	Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání	0,00
<b>VNP</b> (klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut)	<b>K3</b>	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
	<b>K2</b>	Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.	0,00
	<b>K1</b>	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
<b>JOP</b> (jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.)	<b>J2</b>	VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním nebo akreditovaným kvalifikačním kurzem se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání	0,00
	<b>J1</b>	VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru	0,00
<b>NLZP</b> (nelékařský zdravotnický pracovník)	<b>S4</b>	NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	<b>S3</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	<b>S2</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	80,00
	<b>S1</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	0,00
	<b>SBM</b>	NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity	0,00
	<b>DI</b>	Pracovník dopravy – Dispečer	0,00
	<b>DD</b>	Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby	0,00
	<b>DZS</b>	Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR	0,00

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA (pouze praktický lékař)

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

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU  
(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce)

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
	Plzeň-město	0323
	Plzeň-jih	0324
	Plzeň-sever	0325

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
					S2	O	1.12.2018	31.12.3000	40,00										
					L3	O	1.12.2018	31.12.3000	6,00										
					L3	O	1.12.2018	31.12.3000	4,00										
					S2	O	1.4.2019	31.12.3000	40,00										
					L3	O	1.12.2018	31.12.3000	12,00										

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a)													
s. 2a	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do					
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.2.2020	31.12.3000					
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.2.2020	31.12.3000					
	0	9	1	2	1	PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY	1.2.2020	31.12.3000					
	0	9	1	2	3	ANALÝZA MOČI CHEMICKY	1.2.2020	31.12.3000					
	0	9	2	1	3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	1.2.2020	31.12.3000					
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.2.2020	31.12.3000					
	0	9	2	1	6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY	1.2.2020	31.12.3000					
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.2.2020	31.12.3000					
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.2.2020	31.12.3000					
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.2.2020	31.12.3000					
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.2.2020	31.12.3000					
	0	9	2	3	5	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE	1.2.2020	31.12.3000					

0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2	1.2.2020	31.12.3000
0	9	2	3	9	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM	1.2.2020	31.12.3000
0	9	2	4	1	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2	1.2.2020	31.12.3000
0	9	2	4	9	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ	1.2.2020	31.12.3000
0	9	2	5	3	UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY	1.2.2020	31.12.3000
0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.2.2020	31.12.3000
0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.2.2020	31.12.3000
0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.2.2020	31.12.3000
0	9	5	1	9	KONZÍLIUM SPECIALISTOU - NÁVŠTĚVA SPECIALISTY U PACIENTA	1.2.2020	31.12.3000
0	9	5	2	3	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU	1.2.2020	31.12.3000
0	9	5	2	7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ	1.2.2020	31.12.3000
0	9	5	3	2	VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY	1.2.2020	31.12.3000
0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHAZEN	1.2.2020	31.12.3000
0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.2.2020	31.12.3000
0	9	5	5	1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.2.2020	31.12.3000
0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.2.2020	31.12.3000
0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.2.2020	31.12.3000
0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.2.2020	31.12.3000
0	9	6	1	5	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ U DĚTÍ VE VĚKU OD 6 DO 18 LET	1.2.2020	31.12.3000
5	1	8	1	1	INCIZE A DRENÁŽ ABSCEU NEBO HEMATOMU	1.2.2020	31.12.3000
5	1	8	2	5	SEKUNDÁRNÍ SUTURA RÁNY	1.2.2020	31.12.3000
6	1	1	3	1	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA VÍCE NEŽ 10 CM	1.2.2020	31.12.3000
7	6	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ UROLOGEM	1.2.2020	31.12.3000
7	6	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ UROLOGEM	1.2.2020	31.12.3000
7	6	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ UROLOGEM	1.2.2020	31.12.3000
7	6	1	3	3	KALIBRACE URETRY ŽENY	1.2.2020	31.12.3000
7	6	2	1	1	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU	1.2.2020	31.12.3000
7	6	2	1	3	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU DLOUHODOBÁ	1.2.2020	31.12.3000
7	6	2	1	5	KATETRIZACE URETERU, NEBO EXTRAKCE KONKREMENTU Z MOČOVODU, NEBO DISCIZE STRIKTURY URETERU, NEBO BIOPSIE Z URETERU VČETNĚ KOAGULACE A NEBO ZAVEDENÍ STENTU	1.2.2020	31.12.3000
7	6	2	1	7	VÝPLACH MOČOVÉHO MĚCHÝŘE, ODSTRANĚNÍ KOAGUL, PŘÍPADNĚ INSTALACE TERAPEUTIKA DO MOČOVÉHO MĚCHÝŘE (KATETRIZACE NENÍ ZAPOČTENÁ)	1.2.2020	31.12.3000
7	6	2	2	1	DILATACE STRIKTURY URETRY ŽENY	1.2.2020	31.12.3000
7	6	2	2	3	DILATACE STRIKTURY URETRY MUŽE	1.2.2020	31.12.3000
7	6	2	2	5	SUPRAPUBICKÁ PUNKCE MĚCHÝŘE JEHLOU	1.2.2020	31.12.3000
7	6	2	3	3	ASPIRACE HYDROKELY	1.2.2020	31.12.3000
7	6	2	5	3	BIOPSIE Z PENISU	1.2.2020	31.12.3000
7	6	3	1	7	VÝMĚNA EPICYSTOSTOMIE	1.2.2020	31.12.3000
7	6	3	1	9	FRENULOPLASTIKA JAKO SAMOSTATNÝ VÝKON	1.2.2020	31.12.3000
7	6	3	2	9	SNESENÍ PERIGENITÁLNÍCH KONDYLOMAT	1.2.2020	31.12.3000
7	6	3	6	5	PUNKČNÍ EPICYSTOSTOMIE	1.2.2020	31.12.3000
7	6	3	9	5	MEATOTOMIE A REKONSTRUKCE	1.2.2020	31.12.3000
7	6	3	9	7	INCIZE A DRENÁŽ PERIURETRÁLNÍHO ABSCEU, HEMATOMU	1.2.2020	31.12.3000
7	6	3	9	9	OPERACE KARUNKULY NEBO PROLAPSU URETRY (VČETNĚ ZAVEDENÍ PERM. CÉVKY)	1.2.2020	31.12.3000
7	6	4	2	5	REPOZICE PARAFIMOZY NEBO UVOLNĚNÍ PREPUCIA, DĚTI OD 3 LET A DOSPĚLÍ	1.2.2020	31.12.3000
7	6	4	2	7	CIRKUMCIZE, DĚTI OD 3 LET A DOSPĚLÍ	1.2.2020	31.12.3000
7	6	4	4	9	INCIZE A DRENÁŽ ABSCEU SKROTA, VARLETE A NADVARLETE JEDNOSTRANNÁ	1.2.2020	31.12.3000
7	6	5	1	1	VÝKON FLEXIBILNÍM CYSTOSKOPEM	1.2.2020	31.12.3000
7	6	5	3	1	CYSTOURETROSKOPIE	1.2.2020	31.12.3000
7	6	5	5	5	KOAGULACE V MĚCHÝŘI NEBO URETŘE, DISCIZE URETER. ÚSTÍ, SNESENÍ URETEROKÉLY (PŘÍČTI K CYSTOSKOPII)	1.2.2020	31.12.3000

	7	6	5	6	5	BIOPSIE EV. EXTRAKCE Z MĚCHÝŘE - CIZÍ TĚLESO, KONKREMENT, STENT (PŘÍČTI K CYSTOSKOPII)	1.2.2020	31.12.3000
	7	6	5	6	7	APLIKACE TERAPEUTIK DO STĚNY MOČOVÉHO MĚCHÝŘE A URETRY	1.2.2020	31.12.3000
	7	6	5	7	1	OPTICKÁ URETROTOMIE	1.2.2020	31.12.3000

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

s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
	0	9	1	3	5	UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.2.2020	31.12.3000
	0	9	1	3	7	UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.2.2020	31.12.3000
	0	9	1	3	9	UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.2.2020	31.12.3000
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.2.2020	31.12.3000
	7	6	1	2	5	UROFLOWMETRIE	1.2.2020	31.12.3000

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

s. 3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Výrobní číslo	Počet přístr.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	0000000088	Cystoskop		2870484	1	Olympus Czech Group	Cystoskop flexibilní	1.2.2020	31.12.3000
	0000000089	Cystoureteroskop (cena dle reg. listu 255 700,-)		2870484	1	Olympus Czech Group	Endoskopické instrumentarium	1.2.2020	31.12.3000
	0000000515	Přístroj pro odběr tkáně		85745	1	Hospimed	Endoskopické instrumentarium	1.2.2020	31.12.3000
	0000000519	Přístroj pro sondáž močovodu 1kanál. ( cena dle re		85773	1	Olympus Czech Group	Erbotom	1.2.2020	31.12.3000
	0000000520	Přístroj pro sondáž močovodu 2kanál. ( cena dle re		85773	1	Olympus Czech Group	Erbotom	1.2.2020	31.12.3000
	0000000600	Sonograf v ceně 1 000 000,-	UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení	85809	1	Nimotech	UZ systém	1.2.2020	31.12.3000
	0000000685	Uretrotom optický pro endopyelotomii		85738	1	Hospimed	Endoskopické instrumentarium	1.2.2020	31.12.3000
	0000000687	Uroflowmetr		FW7555M/08	1	Medical Measurement System	Uroflowmetr	1.2.2020	31.12.3000

**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)**

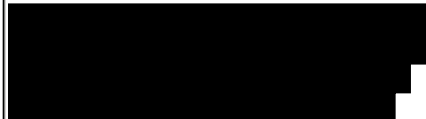
s. 7	Skupina	Kód	Název	Smluvní cena	Datum od	Datum do
------	---------	-----	-------	--------------	----------	----------

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Vedoucí pracovník odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinen předložit pověřenému zaměstnanci VZP revizní zprávu, kterou je zařízení uznáno schopným trvalého užívání nebo používání a bezpečného provozu a je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů.



Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.2.2020 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.3.2019.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu