





NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA (pouze praktický lékař)

Nasmlovaný 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)

Príslušný 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

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)																				
s. I	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
	■	■	■	■	■	L3	A	1.9.2016	31.12.3000	20,00										
	■	■	■	■	■	S3	O	1.7.2013	31.12.3000	20,00										
	■	■	■	■	■	S3	O	1.9.2016	31.12.3000	20,00										

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

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KODŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)								
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
	0	1	4	4	1	STANOVENÍ GLUKÓZY GLUKOMETREM	1.11.2020	31.12.3000
	0	1	4	4	3	KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ KREVNÍ SRÁŽLIVOSTI (INR) Z KAPILÁRNÍ KRVE (POCT)	1.11.2020	31.12.3000
	0	1	4	4	5	STANOVENÍ GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V AMBULANCI	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	1	1	1	ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	1	1	3	ODBĚR KRVE Z ARTERIE	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	1	2	1	PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	1	2	5	PULZNÍ OXYMETRIE	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	1	3	5	UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	1	3	7	UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.11.2020	31.12.3000

	0	9	1	3	9	UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	1	4	1	UZ DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ CÉV BEZ B ZOBRAZENÍ	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	2	1	3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	2	1	6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	2	2	7	I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	2	4	9	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	5	2	3	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	5	2	5	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	5	3	2	VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	5	5	1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.11.2020	31.12.3000
	0	9	6	1	5	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ U DĚTÍ VE VĚKU OD 6 DO 18 LET	1.11.2020	31.12.3000
	1	1	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.11.2020	31.12.3000
	1	1	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.11.2020	31.12.3000
	1	1	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.11.2020	31.12.3000
	1	1	1	1	1	EKG VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.11.2020	31.12.3000
	1	1	3	0	1	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU LDL CHOLESTEROLU NIŽŠÍ NEŽ 2,0 MMOL/MOL	1.11.2020	31.12.3000
	1	1	3	0	2	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU LDL CHOLESTEROLU V ROZMEZÍ OD 2,0 MMOL/MOL DO 2,2 MMOL/MOL	1.11.2020	31.12.3000
	1	1	3	0	3	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU LDL CHOLESTEROLU V ROZMEZÍ OD 2,2 MMOL/MOL DO 2,4 MMOL/MOL	1.11.2020	31.12.3000
	1	1	3	0	4	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU LDL CHOLESTEROLU OD 2,4 MMOL/MOL	1.11.2020	31.12.3000
	1	1	3	1	1	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU LDL CHOLESTEROLU NIŽŠÍ NEŽ 3,0 MMOL/MOL	1.11.2020	31.12.3000
	1	1	3	1	2	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU LDL CHOLESTEROLU V ROZMEZÍ OD 3,0 MMOL/MOL DO 3,2 MMOL/MOL	1.11.2020	31.12.3000
	1	1	3	1	3	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU LDL CHOLESTEROLU V ROZMEZÍ OD 3,2 MMOL/MOL DO 3,4 MMOL/MOL	1.11.2020	31.12.3000
	1	1	3	1	4	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU LDL CHOLESTEROLU OD 3,4 MMOL/MOL	1.11.2020	31.12.3000
	1	3	1	1	1	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C NIŽŠÍ NEŽ 53 MMOL/MOL	1.11.2020	31.12.3000
	1	3	1	1	2	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ OD 53 MMOL/MOL DO 56 MMOL/MOL	1.11.2020	31.12.3000
	1	3	1	1	3	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ OD 56 MMOL/MOL DO 60 MMOL/MOL	1.11.2020	31.12.3000
	1	3	1	1	4	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C OD 60 MMOL/MOL	1.11.2020	31.12.3000
	1	7	1	2	9	NEINVASIVNÍ AMBULANTNÍ MONITOROVÁNÍ KREVNÍHO TLAKU	1.11.2020	31.12.3000
	1	7	2	1	5	ZÁKLADNÍ ERGOMETRICKÉ VYŠETŘENÍ	1.11.2020	31.12.3000
	1	7	2	6	0	ZÁKLADNÍ ECHOKARDIOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ	1.11.2020	31.12.3000
	1	7	7	1	1	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU SYSTOLICKÉHO TLAKU KRVE POD HODNOTOU 140 mmHg	1.11.2020	31.12.3000
	1	7	7	1	2	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU SYSTOLICKÉHO TLAKU KRVE V ROZMEZÍ OD 140 mmHg DO 145 mmHg	1.11.2020	31.12.3000
	1	7	7	1	3	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU SYSTOLICKÉHO TLAKU KRVE V ROZMEZÍ OD 145 mmHg DO 150 mmHg	1.11.2020	31.12.3000
	1	7	7	1	4	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU SYSTOLICKÉHO TLAKU KRVE NAD 150 mmHg	1.11.2020	31.12.3000

	2	5	2	1	1	SCREENING (ORIENTAČNÍ SPIROMETRIE)	1.11.2020	31.12.3000
	2	5	2	3	5	INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA	1.11.2020	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 přístř.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	S000000677	Ultrasonograf s doppl. mod. barev. map. a sondou 8	UZ systém pro všeobecné použití, s barevným mapováním rychlosti a průtoku	1234	1	TOSHIBA	Ultrasonograf s doppl.	1.11.2020	31.12.3000
	0000000134	EKG přístroj (cena dle reg. listu 180 000 Kč)		SCD5491779	1	GE Healthcare	EKG přístroj	1.11.2020	31.12.3000
	0000000136	EKG přístroj 3 kanálový (cena dle reg. listu 150 0		SCD5491779	1	GE Healthcare	EKG přístroj 3 kanálový	1.11.2020	31.12.3000
	0000000187	Ergometr s nast. zátěží (cena dle reg. listu 125 0		2010000186	1	GE Healthcare	Ergometr s nast. zátěží	1.11.2020	31.12.3000
	0000000214	Glukometr		WTC 85A8TT	1	LifeScan - Johnson and JOHNSON	Glukometr One Touch	1.11.2020	31.12.3000
	0000000227	Inhalator terapeutický		9E0061013	1	Cheiron	Inhalátor terapeutický	1.11.2020	31.12.3000
	0000000267	Koagulometr POCT		68308	1	Roche Diagnost.	Koagulometr POCT	1.11.2020	31.12.3000
	0000000383	Monitor holterovský pro tlak		330073838	1	MEDISAP s.r.o.	Monitor holterovský pro tlak	1.11.2020	31.12.3000
	0000000429	Oxymetr pulsní ( cena dle reg.listu 60 000,-)		A23-T 016	1	MIR ROMA	Oxymetr pulzní	1.11.2020	31.12.3000
	0000000592	Sonograf Doppler bez zobrazení B-modem		E3F09X6689	1	TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS CORP. JAPONSKO	Sonograf Doppler	1.11.2020	31.12.3000
	0000000600	Sonograf v ceně 1 000 000,-	UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení	E3F09X6689	1	TOSHIBA	Sonograf v ceně 1 000 000	1.11.2020	31.12.3000
	0000000634	Spirometr jednoduchý		A23-T 016	1	MIR ROMA	Spirometr jednoduchý	1.11.2020	31.12.3000
	0000000674	Ultrasonograf	UZ systém echokardiografický, skup. 1 (barevné mapování, kont. Doppler)	A23-T 016	1	MIR ROMA, ITALY	Spirometr a oxymetr přístroj	1.11.2020	31.12.3000
	0000000782	Reflektometr na stanovení HbA1c		91513963	1	QUIKREAD	Reflektometr na stanovení HbA1c	1.11.2020	31.12.3000

#### SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)

s. 4	Název vybavení	Počet kusů	Datum od	Datum do
	CoaguChek	1	1.1.2016	31.12.3000
	Screeningový audionetr s otoskopem	1	1.1.2016	31.12.3000
	QUIK READ	1	1.1.2016	31.12.3000
	Monitor tělesné stavby	1	1.1.2016	31.12.3000

#### 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

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 11.2020.

Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období 1. 7. 2020 do 31. 10. 2020.

Aktualizace seznamu výkonů. S účinností od 1. 11. 2020 nasmlouván výkon 01445.

Pracoviště projde úspěšně 1x ročně externím hodnocením kvality - EHK, v případě negativního výsledku je nezbytná kontrola do 6 měsíců. Aktuální výsledky EHK bude pracoviště v kopii zasílat na příslušnou RP.

Poskytovatel bude s výkonem 01445 zároveň vykazovat příslušný signální kód VZP pro hodnotu glykovaného hemoglobinu (13101 nebo 13102 nebo 13103).

=====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 2. 2020.

Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období 1. 7. 2019 do 31. 1. 2020.

Aktualizace seznamu výkonů. S účinností od 1. 2. 2020 nasmlouvány výkony 09615, 01443.

Od 1. 2. 2020 odsmlouván výkon 09547. Výkon 09547 zrušen v seznamu SZV.

Maximální roční úhrada pro IČZ 05737000 bude ve výši 3 500 000,00 Kč/kalendářní rok.

Nasmlouvány výkony 17711, 17712, 17713, 17714, 11311,11312,11313,11314 z důvodu zařazení do programu VZP PLUS - HYPERTENZE.

Nasmlouvány výkony 13111, 13112, 13113, 13114, 11301, 11302, 11303, 11304 z důvodu zařazení do programu VZP PLUS - DIABETES.

====

Aktualizace Přílohy č. 2 s účinností od 1.1. 2019. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou v období od 1. 11.2018 do 31.12.2018.

Maximální roční úhrada pro IČZ 05737000 bude ve výši 3 500 000,- Kč Kč/kalendářní rok.

=====

Aktualizace Přílohy č. 2 s účinností od 1.11. 2018. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou v období od 1. 1. 2017 do 31.10.2018.

Maximální roční úhrada pro IČZ 05737000 bude ve výši 3 500 000,- Kč Kč/kalendářní rok.

-----

Aktualizace Přílohy č. 2 s účinností od 1. 1. 2017. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou v období od 1. 9. 2016 do 31. 12. 2016.

Výsledná úhrada za poskytnuté hrazené služby na IČZ 05737000 a 05738000 nepřekročí v kalendářním roce částku 2 500 000,- Kč.

=====

Příloha č. 2 k nové smlouvě od 1.1.2016.

Poskytovatel přebírá jako nástupnická organizace veškeré závazky a pohledávky organizace Program H plus, s.r.o., se sídlem Kartouzská 3274/10, PSČ 15000, IČ: 27587908, vůči Pojišťovně. Tím se zejména rozumí závazky a pohledávky vyplývající ze Smlouvy č. 3A05A737, ze dne 20.7.2013, včetně dodatků k této Smlouvě. Z předchozích období přebírá rovněž referenční údaje, modifikované ve vazbě na změnu rozsahu nasmlouvané zdravotní péče.

Podle dohody smluvních stran poskytovatel poskytuje zdravotní služby výhradně v registrovaném místě poskytování zdravotních služeb na adrese pracoviště IČP 05737001, Kartouzská 3274/10, PSČ 15000