

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 5 | 7 | 9 | 0 | 9 | 4 | 9 |
| 5 | 2 | 6 | 7 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | U | 5 | 2 | A | 0 | 4 | 0 |

Název IČO Fresenius Medical Care - DS, s.r.o.


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 9.10.10 / 4\_12**  
**SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2016

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.6.2021

Datum uplatnění do

31.12.3000

Typ B

**PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

|                           |                                     |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 5                         | 2                                   | 6 | 7 | 9 | 0 | 0 | 2 |
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |   |   |   |   |   |   |

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

Nefrologická ambulance /108/

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ**

| Město / Obec | Ulice   | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|--------------|---------|---------------|------------|--------|------|
| Chomutov     | Kochova |               | 1185       | 430 12 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

|                           |   |                                     |
|---------------------------|---|-------------------------------------|
| 1                         | 0 | 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 |
| 4                         |   |   | (zaokrouhl                          |
|                           | 2 | 4 |                                     |

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |    |    | Pořadí                        | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|----|----|-------------------------------|---|
|                                       | od    | do    | od | do | místo provozování             |   |
| Pondělí                               | 07:00 | 14:00 |    |    | Kochova 1185, 430 12 Chomutov |   |
| Úterý                                 | 07:00 | 14:00 |    |    | Kochova 1185, 430 12 Chomutov |   |
| Středa                                | 07:00 | 12:00 |    |    | Kochova 1185, 430 12 Chomutov |   |
| Čtvrtek                               | 07:00 | 12:00 |    |    | Kochova 1185, 430 12 Chomutov |   |
| Pátek                                 |       |       |    |    | Kochova 1185, 430 12 Chomutov |   |
| Sobota                                |       |       |    |    |                               |   |
| Neděle                                |       |       |    |    |                               |   |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo  bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
|                      | X              | 1.4.2018 | 31.12.3000 | 8,00                |

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 | 14:00 |    |    |
| Úterý   |       |       |    |    |
| Středa  |       |       |    |    |
| Čtvrtek |       |       |    |    |
| Pátek   | 07:00 | 08:00 |    |    |
| Sobota  |       |       |    |    |
| Neděle  |       |       |    |    |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu 

1

Počet hodin v týdnu 

8

 (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                                                                                                                                                                                                                                 | 24,00    |
|                                                              | 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, 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                                                                                                                                                                                                                        | 0,00     |
|                                                              | S3                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí                                                                                                                                   | 12,00    |
|                                                              | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)                                                                                                                                                                                                                                 | 0,00     |
|                                                              | 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

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  |
|-------|----------|------|
|       | Chomutov | 0422 |

# 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 PRACOVÍŠTI (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 |
|                                                                 |                           |          |       |       |           | O        | 1.1.2016 | 31.12.3000 | 12,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |          |       |       |           | O        | 1.4.2018 | 31.12.3000 | 16,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a) |            |   |   |   |   |                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |            |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|
| s. 2a                                                                                   | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 0          | 2 | 1 | 2 | 5 | OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČKOVACÍ LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENA Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVĚ                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 1 | 2 | 7 | EKG VYŠETŘENÍ                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVĚ NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 5 | 6 | 1 | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 6 | 1 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ U DĚTÍ VE VĚKU OD 6 DO 18 LET                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 1          | 7 | 1 | 2 | 9 | NEINVASIVNÍ AMBULANTNÍ MONITOROVÁNÍ KREVNÍHO TLAKU                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 1          | 8 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ NEFROLOGEM                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 1          | 8 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ NEFROLOGEM                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 1          | 8 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ NEFROLOGEM                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 1          | 8 | 0 | 2 | 6 | VYŠETŘENÍ TĚLESNÉHO SLOŽENÍ A STAVU HYDRATACE                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 1          | 8 | 0 | 2 | 8 | MĚŘENÍ PRŮTOKU A RECIRKULACE KRVĚ V CÉVNÍM PŘÍSTUPU PRO DIALÝZU                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |
|                                                                                         | 1          | 8 | 0 | 5 | 1 | AMBULANTNÍ KONTROLA NEMOCNÉHO LÉČENÉHO PERITONEÁLNÍ DIALÝZOU                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.6.2021 |  | 31.12.3000 |  |

|  |   |   |   |   |   |                                                                                                                                     |          |            |
|--|---|---|---|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|
|  | 1 | 8 | 0 | 9 | 9 | (VZP) APLIKACE ERYTROPOETINU INDIKOVANÉMU PACIENTOVI V PREDIALYZAČNÍ LÉČBĚ                                                          | 1.6.2021 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 6 | 6 | 6 | 1 | (VZP) OZNÁMENÍ ZAČÁTKU VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY U PACIENTA JIŽ ZAŘAZENÉHO DO DIALYZAČNÍHO PROGRAMU  | 1.6.2021 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 6 | 6 | 6 | 2 | (VZP) OZNÁMENÍ ZAČÁTKU VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY U PACIENTA V PREDIALYZAČNÍM STÁDIU                  | 1.6.2021 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 6 | 6 | 6 | 3 | (VZP) OZNÁMENÍ UKONČENÍ VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY U PACIENTA JIŽ ZAŘAZENÉHO DO DIALYZAČNÍHO PROGRAMU | 1.6.2021 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 6 | 6 | 6 | 4 | (VZP) OZNÁMENÍ UKONČENÍ VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY V PREDIALYZAČNÍM STÁDIU                            | 1.6.2021 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 6 | 6 | 6 | 7 | (VZP) VYŠETŘENÍ ŽIJÍCÍHO DÁRCE LEDVINY                                                                                              | 1.6.2021 | 31.12.3000 |

| 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 přistr. | Výrobce   | Název od ZZ                                          | Datum od | Datum do   |
|                                                                               | 0000000138 | EKG přístroj 3-6 kanálový ( cena dle reg.listu 70 |                            | 0             | 1             | BTL       | EKG - 12-ti svodové BTL 08 LC                        | 1.6.2021 | 31.12.3000 |
|                                                                               | 0000000763 | Přístroj k měření recirkulace a průtoku krve      |                            | neuvedeno     | 1             | Fresenius | Přístroj k měření recirkulace a průtoku krve (18028) | 1.6.2021 | 31.12.3000 |
|                                                                               | 0000000765 | Přístroj k měření multifrekv. bioimpedance        |                            | 7BJA0137      | 1             | Fresenius | Přístroj k měření multifrekv.bioimpedance (18026)    | 1.6.2021 | 31.12.3000 |

| SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4) |                |  |            |          |            |  |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|------------|----------|------------|--|
| s. 4                                                                         | Název vybavení |  | Počet kusů | Datum od | Datum do   |  |
|                                                                              | BCM monitor    |  | 1          | 1.3.2017 | 31.12.3000 |  |

| 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        |
|         | <b>Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem</b>                |        |  | <b>0</b> |

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tato příloha je platná od 1.6.2021.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu