

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 8 | 3 | 9 | 3 | 9 | 6 |
| 7 | 9 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 8 | 7 | 9 | N | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 9.10.10 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2019

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.4.2021

Datum uplatnění do

31.12.2023

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo

Upraveno pro předání

Typ A

**PRACOVISTĚ – ORDINACE LÉKAŘE**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

|                                  |     |   |   |                       |    |   |   |
|----------------------------------|-----|---|---|-----------------------|----|---|---|
| 7                                | 9   | 0 | 0 | 1                     | 5  | 5 | 9 |
| <input checked="" type="radio"/> | Ano |   |   | <input type="radio"/> | Ne |   |   |
| 0                                | 0   | 0 | 0 | 0                     | 0  | 0 | 9 |

NÁZEV ORDINACE

urologická ambulance

VARIABILNÍ SYMBOL

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

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE**

Přidat řádek

| Město / Obec  | Ulice        | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|---|--------------|---------------|------------|--------|------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Moravské Budějovice | nám. Svobody |               | 358        | 676 02 | 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

2

Počet hodin poskytování péče v týdnu

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  |  | 1 | 0 |
|--|--|---|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm) |       |       |    |    | Pořadí              | 1 | Přidat hodiny | Smazat hodiny |
|--|-------|-------|----|----|---------------------|---|---------------|---------------|
|  | od    | do    | od | do | místo provozování   |   |               |               |
| Pondělí  |       |       |    |    |                     |   |               |               |
| Úterý  | 08:00 | 13:00 |    |    | Moravské Budějovice |   |               |               |
| Středa   |       |       |    |    |                     |   |               |               |
| Čtvrtek  | 08:00 | 13:00 |    |    | Moravské Budějovice |   |               |               |
| Pátek  |       |       |    |    |                     |   |               |               |
| Sobota   |       |       |    |    |                     |   |               |               |
| Neděle   |       |       |    |    |                     |   |               |               |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo  bez lomítka

|                      |                |           |            |                     |
|----------------------|----------------|-----------|------------|---------------------|
| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od  | Datum do   | Kapacita pracovníka |
| L3                   | X              | 27.8.2018 | 31.12.2023 | 10,00               |

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 |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři   | L3                   | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 10,00    |
|  | 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.<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 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   | 0,00     |
|  | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 28,00    |
|  | 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     |

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA (pouze praktický lékař)

Přidat řádek

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

Přidat řádek

|       |        |      |
|-------|--------|------|
| Název |        | Kód  |
| X     | Třebíč | 0614 |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 1Export \*.csv - Seznam č. 1

Přidat řádek

| 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 |
| X   |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.4.2021 | 31.12.2023 | 12,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| X   |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.6.2021 | 31.12.2023 | 16,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 2aExport \*.csv - Seznam č. 2a

Přidat řádek

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a) |            |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |            |  |
|--|------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|
| s. 2a  | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Datum od |  | Datum do   |  |
| X  | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
| X  | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
| X  | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
| X  | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
| X  | 0          | 9 | 1 | 3 | 5 | UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
| X  | 0          | 9 | 1 | 3 | 7 | UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
| X  | 0          | 9 | 1 | 3 | 9 | UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
| X  | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
| X  | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
| X  | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
| X  | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
| X  | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
| X  | 0          | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
| X  | 0          | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
| X  | 0          | 9 | 2 | 5 | 3 | UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
| X  | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
| X  | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
| X  | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |

|   |   |   |   |   |   |  |           |            |
|---|---|---|---|---|---|--|-----------|------------|
| X | 0 | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU  | 1.4.2021  | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                      | 1.4.2021  | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                    | 1.4.2021  | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)  | 1.4.2021  | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET   | 1.4.2021  | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 5 | 6 | 1 | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ  | 1.7.2021  | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ  | 1.10.2021 | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ   | 1.10.2021 | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK   | 1.4.2021  | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 1 | 2 | 3 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE OD 2 DO 10 CM^2, BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU  | 1.4.2021  | 31.12.2023 |
| X | 7 | 6 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ UROLOGEM   | 1.4.2021  | 31.12.2023 |
| X | 7 | 6 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ UROLOGEM  | 1.4.2021  | 31.12.2023 |
| X | 7 | 6 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ UROLOGEM   | 1.4.2021  | 31.12.2023 |
| X | 7 | 6 | 2 | 1 | 1 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU  | 1.4.2021  | 31.12.2023 |
| X | 7 | 6 | 2 | 1 | 3 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU DLOUHODOBÁ   | 1.4.2021  | 31.12.2023 |
| X | 7 | 6 | 2 | 1 | 7 | VÝPLACH MOČOVÉHO MĚCHÝŘE, ODSTRANĚNÍ KOAGUL, PŘÍPADNĚ INSTALACE TERAPEUTIKA DO MOČOVÉHO MĚCHÝŘE (KATETRIZACE NENÍ ZAPOČTENÁ) | 1.4.2021  | 31.12.2023 |
| X | 7 | 6 | 2 | 2 | 1 | DILATACE STRIKTURY URETRY ŽENY   | 1.4.2021  | 31.12.2023 |
| X | 7 | 6 | 2 | 2 | 3 | DILATACE STRIKTURY URETRY MUŽE   | 1.4.2021  | 31.12.2023 |
| X | 7 | 6 | 2 | 3 | 3 | ASPIRACE HYDROKELY   | 1.4.2021  | 31.12.2023 |
| X | 7 | 6 | 3 | 1 | 7 | VÝMĚNA EPICYSTOSTOMIE  | 1.4.2021  | 31.12.2023 |
| X | 7 | 6 | 3 | 6 | 5 | PUNKČNÍ EPICYSTOSTOMIE   | 1.4.2021  | 31.12.2023 |
| X | 7 | 6 | 4 | 2 | 5 | REPOZICE PARAFIMOZY NEBO UVOLNĚNÍ PREPUCIA, DĚTI OD 3 LET A DOSPĚLÍ  | 1.4.2021  | 31.12.2023 |
| X | 7 | 6 | 4 | 9 | 7 | VÝMĚNA NEFROSTOMIE   | 1.4.2021  | 31.12.2023 |
| X | 7 | 6 | 5 | 6 | 7 | APLIKACE TERAPEUTIK DO STĚNY MOČOVÉHO MĚCHÝŘE A URETRY   | 1.4.2021  | 31.12.2023 |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 2b

Export \*.csv - Seznam č. 2b

Přidat řádek

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

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

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 3

Export \*.csv - Seznam č. 3

Přidat řádek

#### 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   |
|------|------------|--------------------------------------|--|-----------------|---------------|------------------|------------------------------|----------|------------|
| X    | 0000000519 | Přístroj pro sondáž močovodu 1kanál. |  | 005-000-001-740 | 1             | Meterdon         | Přístroj pro sondáž močovodu | 1.4.2021 | 31.12.2023 |
| X    | 0000000600 | Sonograf cena 1 mil. Kč              | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení | 905-000-029-400 | 1             | NIMOTECH, s.r.o. | Přístroj UZ přenosný         | 1.4.2021 | 31.12.2023 |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 4

Export \*.csv - Seznam č. 4

Přidat řádek

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

| s. 4 | Název vybavení | Počet kusů | Datum od | Datum do |
|------|----------------|------------|----------|----------|
|------|----------------|------------|----------|----------|

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 7

Export \*.csv - Seznam č. 7

Přidat řádek

#### 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

Převedení výkonů 09135, 09137 a 09139 z IČP 79001726 na IČP 79001559 s účinností od 1. 9. 2016, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkony 61123 a 76567, které jsou nasmlouvány s účinností od 1.5.2017, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení. Uvedené výkony jsou nasmlouvány s účinností od 1.5.2017 z důvodu zkvalitnění zdravotní péče pro pojištěnce Pojišťovny a zajištění kontinuity poskytování zdravotní péče.

Smluvní strany se dohodly na dočasném pozastavení činnosti pracoviště k 30.6.2018. Smluvní strany se dohodly na obnovení pracoviště k 27.8.2018.

Smluvní strany se dohodly, že výkon 09117 nebude pro účely výpočtu výše úhrady považován za nový. Jeho nasmlouvání s účinností od 1.1.2019 proto není důvodem pro změnu ve výpočtu výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení. Zpětná účinnost výkonu byla sjednána z důvodu zkvalitnění zdravotní péče pro pojištěnce Pojišťovny a zajištění kontinuity poskytování zdravotní péče.

Smluvní strany se dohodly, že výkon 09572 nebudou pro účely výpočtu výše úhrady považovat za nový. Jeho nasmlouvání s účinností od 1.4.2019 proto není důvodem pro změnu ve výpočtu výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení. Uvedený výkon je nasmlouván s účinností od 1.4.2019 z důvodu zkvalitnění zdravotní péče pro pojištěnce Pojišťovny a zajištění kontinuity poskytování zdravotní péče.

Zdravotní výkon 09561 nasmlouvaný od 1.7.2021 není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Tento formulář A nahrazuje s účinností od 1.4.2021 formulář A s datem uplatnění od 1.1.2019.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu