

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

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

Název IČO Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace


**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

1.1.2019

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2019

Datum uplatnění do

31.12.2023

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo

Upraveno pro předání

**Typ B PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

|                                  |     |   |   |                       |    |   |   |
|----------------------------------|-----|---|---|-----------------------|----|---|---|
| 7                                | 6   | 0 | 0 | 1                     | 0  | 4 | 2 |
| <input checked="" type="radio"/> | Ano |   |   | <input type="radio"/> | Ne |   |   |
| 0                                | 0   | 0 | 0 | 0                     | 0  | 1 | 0 |

Chirurgie I-plastická ambulance

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 0 | 9 | 0 | 8 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ**

Přidat řádek

|   | Město / Obec | Ulice       | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|---|--------------|-------------|---------------|------------|--------|------|
| X | Jihlava      | Vrchlického |               | 59         | 586 33 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

|                           |   |   |                                     |
|---------------------------|---|---|-------------------------------------|
| 6                         | 0 | 1 |                                     |
| <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   |   |                                  |    |  |
|                       | 2   | 6 |                                  |    |  |

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí                         | 1 | Přidat hodiny | Smazat hodiny |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------------------------------|---|---------------|---------------|
|                                       | od    | do    | od    | do    | místo provozování              |   |               |               |
| Pondělí                               | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 14:30 | Jihlava, Vrchlického 59, 58633 |   |               |               |
| Úterý                                 | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 14:30 | Jihlava, Vrchlického 59, 58633 |   |               |               |
| Středa                                | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 14:30 | Jihlava, Vrchlického 59, 58633 |   |               |               |
| Čtvrtek                               |       |       |       |       |                                |   |               |               |
| Pátek                                 | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 14:30 | Jihlava, Vrchlického 59, 58633 |   |               |               |
| Sobota                                |       |       |       |       |                                |   |               |               |
| Neděle                                |       |       |       |       |                                |   |               |               |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo  bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.3.2015 | 31.12.2023 | 24,00               |

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 | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 14:00 |
| Úterý   | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 14:00 |
| Středa  | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 14:00 |
| Čtvrtek |       |       |       |       |
| Pátek   | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 14:00 |
| Sobota  |       |       |       |       |
| Neděle  |       |       |       |       |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu 

4

  
Počet hodin v týdnu 

2

4

 (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 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   | 40,00    |
|   | <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><br>(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.<br>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.<br>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.<br>Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním   | 0,00     |
| <b>JOP</b><br>(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><br>(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   | 40,00    |
|   | <b>S2</b>            | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 40,00    |
|   | <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  | 40,00    |
|   | <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     |

## KAPACITA POSKYTOVANÉ PÉČE

Maximální počet pacientů,  
kterým může být poskytnuta péče současně

  

## SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU NEBO PRACOVIŠTĚ 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

Přidat řádek

| Název     | Kód  |
|-----------|------|
| X Jihlava | 0612 |

## NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA

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

Přidat řádek

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

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 1

Export \*.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   |                           |          |       |       | L3        | O        | 1.1.2015 | 31.12.2023 | 16,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| X   |                           |          |       |       | S3        | O        | 1.1.2015 | 31.12.2023 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| X   |                           |          |       |       | SBM       | O        | 1.5.2014 | 31.12.2023 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| X   |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.3.2015 | 31.12.2023 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 2a

Export \*.csv - Seznam č. 2a

Přidat řádek

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. 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                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 0          | 9 | 1 | 2 | 1 | PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 0          | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 0          | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 0          | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 0          | 9 | 2 | 2 | 5 | KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG)                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 0          | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 0          | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 0          | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 0          | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 0          | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 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) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 4          | 4 | 2 | 2 | 5 | SKLEROTERAPIE METLIČKOVITÝCH A RETIKULÁRNÍCH VARIXŮ NEBO HEMANGIOMŮ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 5          | 1 | 1 | 1 | 1 | OPERACE CYSTY NEBO HEMANGIOMU NEBO LIPOMU NEBO PILONIDÁLNÍ CYSTY  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 5          | 1 | 2 | 3 | 3 | EXCIZE TUMORU MAMMY NEBO ODBĚR TKÁNĚ PRO BIOPSII  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 5          | 1 | 8 | 1 | 1 | INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU NEBO HEMATOMU   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 5          | 1 | 8 | 1 | 7 | OŠETŘENÍ NEHTU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 5          | 1 | 8 | 1 | 8 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ NAD 30 CM^2   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |
| X   | 5          | 1 | 8 | 2 | 1 | CHIRURGICKÉ ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |

|   |   |   |   |   |   |   |          |            |
|---|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| X | 5 | 1 | 8 | 2 | 5 | SEKUNDÁRNÍ SUTURA RÁNY  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 5 | 1 | 8 | 5 | 7 | CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - CELÁ HORNÍ KONČETINA   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 5 | 1 | 8 | 7 | 3 | SLOŽITÝ MĚKKÝ FIXAČNÍ OBVAZ   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 5 | 1 | 8 | 7 | 5 | PŘÍLOŽENÍ MĚKKÉHO OBVAZU (ZINKOKLIH, ŠKROBOVÝ OBVAZ) NA DOLNÍ NEBO HORNÍ KONČETINU                            | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 5 | 3 | 4 | 1 | 1 | NÁPLAŠŤOVÁ FIXACE ZLOMENINY KOSTNÍHO ČLÁNKU NEBO MEZIČLÁNKOVÉ LUXACE PRSTCŮ NOHY                              | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 5 | 3 | 5 | 1 | 5 | SUTURA ŠLACHY EXTENSORU RUKY A ZÁPĚSTÍ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 5 | 3 | 5 | 1 | 7 | SUTURA NEBO REINSERCE ŠLACHY FLEXORU RUKY A ZÁPĚSTÍ   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PLASTICKÝM CHIRURGEM   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PLASTICKÝM CHIRURGEM  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | PRIMÁRNÍ OŠETŘENÍ TRAUMATICKÉ TETOVÁŽE Á 20 MIN.  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE 5 - 10 CM                                   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 1 | 1 | 5 | REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE NAD 10 CM                                   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 1 | 1 | 7 | SUTURA DIGITÁLNÍHO NEBO KOMUNÁLNÍHO DIGITÁLNÍHO NERVOU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 1 | 2 | 3 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE OD 2 DO 10 CM^2, BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 1 | 2 | 5 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE NAD 10 CM^2, BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 1 | 2 | 9 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 1 | 3 | 1 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA VÍCE NEŽ 10 CM  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 1 | 3 | 5 | AUTOTRANSPLANTACE KOŽNÍM ŠTĚPEM V PLNÉ TLOUŠTCE DO 20 CM^2  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 1 | 4 | 7 | UZAVŘENÍ DEFEKTU KOŽNÍM LALOKEM MÍSTNÍM DO 10 CM^2  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 1 | 4 | 9 | UZAVŘENÍ DEFEKTU KOŽNÍM LALOKEM MÍSTNÍM OD 10 DO 20 CM^2  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 1 | 5 | 1 | UZAVŘENÍ DEFEKTU KOŽNÍM LALOKEM MÍSTNÍM NAD 20 CM^2   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 1 | 5 | 5 | UZAVŘENÍ DEFEKTU KOŽNÍM LALOKEM PŘÍMÝM ZE VZDÁLENÉHO MÍSTA (JEDNOSTOPKOVÝ, TUBULOVANÝ, DVÍŘKOVÝ, DELAY LALOK) | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 1 | 6 | 5 | ROZPROSTŘENÍ NEBO MODELACE LALOKU   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 2 | 0 | 9 | TENOLÝZA FLEXORU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 2 | 1 | 1 | REKONSTRUKCE ŠLACHOVÉHO POUTKA  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 2 | 1 | 3 | IMPLANTACE SILIKONU PŘI DEFEKTU ŠLACHY  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 2 | 1 | 9 | TENOLÝZA EXTENZORU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 2 | 2 | 5 | NEUROLÝZA   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 2 | 2 | 7 | CHIRURGICKÉ OŠETŘENÍ NEUROMU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 2 | 3 | 3 | KAPSULOTOMIE MP NEBO IP KLOUBU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 2 | 3 | 5 | ARTHRODÉZA MP NEBO IP KLOUBU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 2 | 4 | 5 | FENESTRACE ŠLACHOVÉ POCHVY  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 2 | 4 | 7 | OPERACE KARPÁLNÍHO TUNELU   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 2 | 5 | 3 | PALM. APONEUREKTOMIE U DLAŇOVÉ FORMY DUPUYTRENOVY KONTRAKTURY   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 2 | 5 | 5 | ROZŠÍŘENÁ APONEUREKTOMIE U FORMY DUPUYTRENOVY KONTRAKTURY S KONTRAKTUROU PRSTU                                | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 4 | 0 | 1 | KOREKCE MALÉ VROZENÉ NEBO ZÍSKANÉ ANOMÁLIE BOLTCE A OKOLÍ   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 4 | 0 | 9 | MODELACE A PŘÍTAŽENÍ ODSTÁLÉHO BOLTCE   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 4 | 1 | 1 | XANTHELASMA - XANTOMY VÍČKA, EXCIZE XANTOMU VÍČKA   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 4 | 2 | 5 | OPERACE RINOFYMY  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 1 | 4 | 7 | 1 | DERMABRAZE JIZEV A POÚRAZOVÉ TETOVÁŽE   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 2 | 3 | 2 | 0 | NEKREKTOMIE DO 5 % POVRCHU TĚLA - TANGENCIÁLNÍ NEBO FASCIÁLNÍ   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 2 | 4 | 1 | 0 | ŠTĚP PŘI POPÁLENÍ - DLAŇ, DORSUM RUKY, NOHY NEBO DO 1% POVRCHU TĚLA   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 2 | 4 | 2 | 0 | ŠTĚP PŘI POPÁLENÍ (A OSTATNÍCH KOŽNÍCH ZTRÁTÁCH) - OBLÍČEJ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 2 | 4 | 3 | 0 | ŠTĚP PŘI POPÁLENÍ (A OSTATNÍCH KOŽNÍCH ZTRÁTÁCH) - PRST RUKY A NOHY NEBO PLOCHA DO 10 CM2                     | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 2 | 6 | 1 | 0 | ODBĚR DERMOEPIDERMÁLNÍHO ŠTĚPU DO 1 % POVRCHU TĚLA  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 2 | 8 | 7 | 0 | ZHOTOVENÍ 1 DLAHY NA JIZVY PO POPÁLENÍ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 6 | 6 | 9 | 5 | EXCIZE / EXSTIRPACE FALANGY NA NOZE   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 6 | 6 | 9 | 7 | EXCIZE / EXSTIRPACE HLAVIČKY METATARZU - JEDNA  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 6 | 6 | 9 | 9 | EXCIZE / EXSTIRPACE FALANGY NA NOZE NEBO HLAVIČKY METATARZU - ZA KAŽDÝ DALŠÍ PŘÍČTI                           | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 6 | 7 | 1 | 7 | EXCIZE / EXSTIRPACE SEZAMSKÉ KOSTI NOHY   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |

|   |   |   |   |   |   |   |          |            |
|---|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| X | 6 | 6 | 8 | 2 | 3 | ODSTRANĚNÍ ZEVNÍHO FIXATÉRU                                       | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 6 | 8 | 2 | 5 | UPRAVENÍ ZEVNÍHO FIXATÉRU   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 6 | 8 | 6 | 7 | EXCIZE A EXSTIRPACE SVALOVÉ - JEDNODUCHÉ                          | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 6 | 6 | 9 | 2 | 7 | REVIZE ŠLACHOVÝCH POČEV   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 9 | 1 | 8 | 0 | 0 | (DRG) ENDOSONOGRAFICKÝ NAVIGOVANÁ ALKOHOLIZACE GANGLION COELIACUM | 1.1.2019 | 31.12.2023 |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 2b

Export \*.csv - Seznam č. 2b

Přidat řádek

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

| s.2b | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu   | Datum od | Datum do   |
|------|------------|---|---|---|---|--|----------|------------|
| X    | 0          | 6 | 1 | 1 | 3 | APLIKACE ORDINOVANÉ PARENTERÁLNÍ TERAPIE PRO ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, ENERGETICKÝCH ZDROJŮ A LÉČBY BOLESTI | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 6 | 1 | 5 | 1 | PROVEDENÍ KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U ŽENY V AMBULANCI  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ  | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ   | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| X    | 0          | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK   | 1.1.2022 | 31.12.2023 |

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    | 0000000392 | Motorsystem ELAN - cena dle reg. listu 250 000,- |                            | 01338700      | 1             | -       | Motorsystem ELAN | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X    | 0000000392 | Motorsystem ELAN - cena dle reg. listu 250 000,- |                            | 01266800      | 1             | -       | Motorsystem ELAN | 1.1.2019 | 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 |
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|

#### NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY

(pouze pracoviště DZS, ZZS a pro převozy na pitvu a z pitvy)

Přidat řádek

| Nasmlovaný kód dopravy |       |  |  | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy |            |        |
|------------------------|-------|--|--|-----------------------------------|------------|--------|
| Kód                    | Název |  |  | Sazba                             | Počet bodů | Paušál |

**SEZNAM ZDRAVOTNICKÝCH VOZIDEL DLE KATEGORIE STANDARDNÍHO VYBAVENÍ  
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

Tento formulář B nahrazuje s účinností od 1.1.2019 formulář B s datem uplatnění od 1.3.2015.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu