

IČO

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 2 | 0 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

IČZ smluvního ZZ

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 5 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 1 | 9 | 0 | 5 | M | 0 | 1 | 0 |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|

Záčíslí IČO

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

Název IČO

Fakultní nemocnice v Motole

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.11.11 / 4\_12

SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

Datum uplatnění do

1.1.2020

1.7.2023

31.12.2024

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

|                                      |   |   |   |                          |   |   |   |
|--------------------------------------|---|---|---|--------------------------|---|---|---|
| 0                                    | 5 | 0 | 0 | 2                        | 4 | 2 | 8 |
| <input checked="" type="radio"/> Ano |   |   |   | <input type="radio"/> Ne |   |   |   |
| 0                                    | 0 | 0 | 0 | 0                        | 0 | 4 | 4 |

Metabol. a lipidová amb.- Úst.lék.chem.

|   |   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|---|--|
| 9 | 9 | 0 | 1 | 2 |  |
|---|---|---|---|---|--|

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ |              |         |               |            |        |      |
|---------------------------------|--------------|---------|---------------|------------|--------|------|
|                                 | Město / Obec | Ulice   | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|                                 | Praha 5      | V úvalu | 1             | 84         | 150 06 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

|                           |   |                                     |
|---------------------------|---|-------------------------------------|
| 8                         | 8 | 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

☐ Ano

☒ Ne

5

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | 3 | 2 |
|--|---|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí                | 1 |  |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-----------------------|---|--|
|                                       | od    | do    | od    | do    | místo provozování     |   |  |
| Pondělí                               | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 13:30 | V úvalu 84/1; Praha 5 |   |  |
| Úterý                                 | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 13:30 | V úvalu 84/1; Praha 5 |   |  |
| Středa                                | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 14:30 | V úvalu 84/1; Praha 5 |   |  |
| Čtvrtek                               | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 14:30 | V úvalu 84/1; Praha 5 |   |  |
| Pátek                                 | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 13:30 | V úvalu 84/1; Praha 5 |   |  |
| Sobota                                |       |       |       |       |                       |   |  |
| Neděle                                |       |       |       |       |                       |   |  |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul [redacted] [redacted] [redacted]

Rodné číslo [redacted] bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.4.2011 | 31.12.2024 | 32,00               |

Funkční licence [redacted]

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

|                                                                |            |
|----------------------------------------------------------------|------------|
| Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru | [redacted] |
| Atestace v oboru                                               | [redacted] |
| Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod      |            |
| Jiná speciální odborná způsobilost                             | [redacted] |

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 | 12:00 | 12:30 | 13:30 |
| Úterý   | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 13:30 |
| Středa  | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 14:30 |
| Čtvrtek | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 14:30 |
| Pátek   | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 13:30 |
| Sobota  |       |       |       |       |
| Neděle  |       |       |       |       |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu [5]  
Počet hodin v týdnu [3][2] (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                                                                                                                                                                                                                                 | 47,00    |
|                                                              | 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                                                                                                                                   | 40,00    |
|                                                              | 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

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 registrovaných pojišťence)

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 |
|-------|--------------|-----|
|       | Hl. m. Praha | 010 |

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA

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

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

| SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1) |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|-------|-------|-----------|----------|----------|----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| s. 1                                                            | Rodné číslo (bez lomítka) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Příjmení | Jméno | Titul | Kat. prac | Typ prac | Datum od | Datum do | Kapa cita | Fun. lic.1 | Fun. lic.2 | Fun. lic.3 | Fun. lic.4 | Fun. lic.5 | Fun. lic.6 | Fun. lic.7 | Fun. lic.8 | Fun. lic.9 | Fun. li.10 |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a) |            |   |   |   |   |                                                                                                         |          |            |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|--|--|--|--|
| s. 2a                                                                                   | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu                                                                                            | Datum od | Datum do   |  |  |  |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVĚ                                                                                    | 1.7.2023 | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DÍTĚTĚ DO 10 LET                                                                   | 1.7.2023 | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET                                                   | 1.7.2023 | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ                                                                                 | 1.7.2023 | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.                                                                             | 1.7.2023 | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET                                                    | 1.7.2023 | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 5 | 0 | 7 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM                                                  | 1.7.2023 | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM                                                                    | 1.7.2023 | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM                                                    | 1.7.2023 | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU                                                           | 1.7.2023 | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY                                                                  | 1.7.2023 | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.7.2023 | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 5 | 4 | 7 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN                       | 1.7.2023 | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET                                                                                | 1.7.2023 | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 5 | 6 | 1 | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PĚČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ                                                   | 1.7.2023 | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ                                                                                   | 1.7.2023 | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ                                                                                  | 1.7.2023 | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|                                                                                         | 0          | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK                                                                                        | 1.7.2023 | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|                                                                                         | 8          | 1 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM BIOCHEMIKEM                                                               | 1.7.2023 | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|                                                                                         | 8          | 1 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM BIOCHEMIKEM                                                                  | 1.7.2023 | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|                                                                                         | 8          | 1 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM BIOCHEMIKEM                                                               | 1.7.2023 | 31.12.2024 |  |  |  |  |

| 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 přístr. |  | Výrobce |  | Název od ZZ |  |  |  | Datum od |  | Datum do |  |

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

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

|                                                     |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7) |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|

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

NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY

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

|                         |       |                                   |            |        |
|-------------------------|-------|-----------------------------------|------------|--------|
| Nasmlouvaný 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 |
|         | Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem                       |        |  |  | 0 |

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 7. 2023. Tato Příloha nahrazuje Přílohu č. 2 platnou pro období od 1. 1. 2022 do 30. 6. 2023.

Aktualizace seznamu zdravotních výkonů. Výkon 09561, který je nasmlouván na IČP 05002428 odb. 206 s účinností od 1. 7. 2023, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Aktualizace personálního obsazení.

Přehled lékařů L3, kteří v rámci oddělení vykonávají odborný dohled/dozor nad lékaři L2/L1 je součástí Přílohy č. 2 - typ C.

Platnost EP2 prodloužena do 31. 12. 2024.

=====

Personální obsazení aktualizováno k datu 1. 1. 2022, 1. 10. 2021, 1. 10. 2020, 1. 7. 2020 a 1. 1. 2020.

=====

Příloha č. 2 k nové smlouvě od 1. 1. 2020.

Od 1. 1. 2020 zařazeny signální výkony- 09567, 09569 a 09572. Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedená změna spektra nasmlouvaných výkonů důvodem pro zohlednění tohoto výkonu ve smyslu úhrady nové kapacity dle příslušných ustanovení vyhlášek upravujících financování příslušného období.

Poskytovatel garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům. Zdravotnické zařízení předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.

=====

Od 1. 1. 2018 - doplněn výkon 09111.

PKČ sníženo na 0,8.