

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 5 | 7 | 9 | 0 | 9 | 4 | 9 |
| 4 | 8 | 0 | 4 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | K | 4 | 8 | A | 0 | 5 | 4 |

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

VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKYPŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 9.10.10 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2016

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.6.2024

Datum uplatnění do

31.12.3000

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

| | | | | | | | |
|-----------------------|-----|----------------------------------|----|---|---|---|---|
| 4 | 8 | 0 | 4 | 8 | 0 | 0 | 3 |
| <input type="radio"/> | Ano | <input checked="" type="radio"/> | Ne | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|--|--|
| Dialyzační středisko - K. Vary | | | | | | | |
| 1 | 2 | 8 | 0 | 0 | 3 | | |

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
|--------------|------------|---------------|------------|--------|------|
| Karlovy Vary | Zbrojnická | 22 | 688 | 360 01 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

| | | |
|---------------------------|---|-------------------------------------|
| 1 | 2 | 8 |
| <input type="radio"/> Ano | | <input checked="" type="radio"/> Ne |

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost
poskytování péče

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu

| | | | |
|----------------------------------|-----|-----------------------|-------------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> | Ano | <input type="radio"/> | Ne |
| 7 | | | |
| 1 | 6 | 8 | (zaokrouhleno na celé hodiny) |

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | Pořadí | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|----|--------|---------------------------------------|
| | od | do | od | do | místo provozování |
| Pondělí | 00:00 | 23:59 | | | 36001 Karlovy Vary, Zbrojnická 688/22 |
| Úterý | 00:00 | 23:59 | | | 36001 Karlovy Vary, Zbrojnická 688/22 |
| Středa | 00:00 | 23:59 | | | 36001 Karlovy Vary, Zbrojnická 688/22 |
| Čtvrtek | 00:00 | 23:59 | | | 36001 Karlovy Vary, Zbrojnická 688/22 |
| Pátek | 00:00 | 23:59 | | | 36001 Karlovy Vary, Zbrojnická 688/22 |
| Sobota | 00:00 | 23:59 | | | 36001 Karlovy Vary, Zbrojnická 688/22 |
| Neděle | 00:00 | 23:59 | | | 36001 Karlovy Vary, Zbrojnická 688/22 |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

| | | | | |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
| L3 | X | 1.1.2016 | 31.12.3000 | 22,00 |

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 | 10:00 | 12:00 | 12:30 | 14:30 |
| Úterý | 10:00 | 12:00 | 12:30 | 14:30 |
| Středa | 10:00 | 12:00 | 12:30 | 14:30 |
| Čtvrtek | 10:00 | 12:00 | 12:30 | 14:30 |
| Pátek | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 14:30 |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

Počet hodin v týdnu

(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 |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři | L3 | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí | 68,00 |
| | 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 (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 (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 (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 | 128,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 326,00 |
| | S1 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD) | 0,00 |
| | SBM | NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity | 0,00 |
| | DI | Pracovník dopravy – Dispečer | 0,00 |
| | DD | Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby | 0,00 |
| | DZS | Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR | 0,00 |

KAPACITA POSKYTOVANÉ PÉČE

Maximální počet pacientů,
kterým může být poskytnuta péče současně

| | |
|---|---|
| 1 | 1 |
|---|---|

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

| | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> Ano | <input type="radio"/> Ne |
|--------------------------------------|--------------------------|

(dle sídla SZZ)

Další okresy

| | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |
|---------------------------|-------------------------------------|

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

| | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |
|---------------------------|-------------------------------------|

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

| | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |
|---------------------------|-------------------------------------|

Seznam okresů a krajů

| Název | Kód |
|--------------|------|
| Karlovy Vary | 0412 |

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

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

| SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA 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 |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2019 | 31.12.3000 | 30,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2015 | 31.12.3000 | 10,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2015 | 31.12.3000 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2016 | 31.12.3000 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.11.2015 | 31.12.3000 | 6,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2019 | 31.12.3000 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2019 | 31.12.3000 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2015 | 31.12.3000 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.6.2023 | 31.12.3000 | 8,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.9.2021 | 31.12.3000 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L2 | S | 1.1.2016 | 31.12.3000 | 0,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.11.2015 | 31.12.3000 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.12.2016 | 31.12.3000 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.11.2015 | 31.12.3000 | 22,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2019 | 31.12.3000 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.5.2018 | 31.12.3000 | 24,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.11.2015 | 31.12.3000 | 40,00 | | | | | | | | | | |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a) | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|---|---|---|---|--|----------|------------|--|--|--|--|
| s. 2a | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do | | | | |
| | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | PRAVIDELNÉ OČKOVÁNÍ PODLE PŘEDPISŮ O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ JE HRAZENO Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ - PŘÍPAD, KDY OČKOVACÍ LÁTKU NA ZÁKLADĚ VOLBY HRADÍ POJIŠTĚNEC NEBO JEHO ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE | 1.6.2024 | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 2 | 1 | 0 | 5 | PRAVIDELNÉ OČKOVÁNÍ PODLE PŘEDPISŮ O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ JE HRAZENO Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ - PŘÍPAD, KDY ZULP HRADÍ PŘÍSLUŠNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA | 1.6.2024 | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 2 | 1 | 2 | 5 | OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČKOVACÍ LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENA Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ | 1.6.2024 | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE | 1.6.2024 | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.6.2024 | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.6.2024 | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ | 1.6.2024 | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT | 1.6.2024 | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.6.2024 | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.6.2024 | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE | 1.6.2024 | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.6.2024 | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 5 | KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG) | 1.6.2024 | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ | 1.6.2024 | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM | 1.6.2024 | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.6.2024 | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | 1.6.2024 | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 9 | KONZILIUM SPECIALISTOU - NÁVŠTĚVA SPECIALISTY U PACIENTA | 1.6.2024 | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ | 1.6.2024 | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY | 1.6.2024 | 31.12.3000 | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 1 | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | EKG VYŠETŘENÍ INTERNISTOU | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ NEFROLOGEM | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ NEFROLOGEM | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ NEFROLOGEM | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 0 | 2 | 6 | VYŠETŘENÍ TĚLESNÉHO SLOŽENÍ A STAVU HYDRATACE | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 0 | 2 | 8 | MĚŘENÍ PRŮTOKU A RECIRKULACE KRVY V CÉVNÍM PŘÍSTUPU PRO DIALÝZU | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 0 | 5 | 1 | AMBULANTNÍ KONTROLA NEMOCNÉHO LÉČENÉHO PERITONEÁLNÍ DIALÝZOU | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 0 | 5 | 2 | KONTROLA NEMOCNÉHO LÉČENÉHO KONTINUÁLNÍ AMBULANTNÍ PERITONEÁLNÍ DIALÝZOU (CAPD) DOMA | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 0 | 9 | 9 | (VZP) APLIKACE ERYTROPOETINU INDIKOVANÉMU PACIENTOVI V PREDIALYZAČNÍ LÉČBĚ | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 5 | 1 | 0 | EDUKACE PACIENTA V ÚVODU PERITONEÁLNÍ DIALÝZY | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 5 | 1 | 1 | AKUTNÍ PERITONEÁLNÍ DIALÝZA | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 5 | 1 | 3 | KONTINUÁLNÍ PERITONEÁLNÍ DIALÝZA (CPD) | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 5 | 1 | 5 | AUTOMATIZOVANÁ PERITONEÁLNÍ DIALÝZA | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 5 | 2 | 1 | AKUTNÍ HEMODIALÝZA | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 5 | 2 | 2 | CHRONICKÁ HEMODIALÝZA | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 5 | 3 | 0 | HEMOFILTRACE | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 5 | 5 | 0 | HEMODIAFILTRACE | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 5 | 6 | 0 | SORPČNÍ HEMOPERFÚZE | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 5 | 9 | 0 | IZOLOVANÁ ULTRAFILTRACE | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 7 | 8 | 2 | 1 | 0 | ANALGOSEDACE INTRAVENÓZNÍ | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 7 | 8 | 3 | 1 | 0 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ROZŠÍŘENÁ - PRVNÍ 1/2 HOD. | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 7 | 8 | 3 | 2 | 0 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ROZŠÍŘENÁ - DALŠÍ 1/2 HOD. | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 7 | 8 | 8 | 1 | 3 | CVVH - KONTINUÁLNÍ VENOVENÓZNÍ HEMOFILTRACE | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 7 | 8 | 8 | 2 | 0 | ZAJIŠTĚNÍ DÝCHACÍCH CEST PŘI ANESTEZII | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 8 | 1 | 3 | 9 | 3 | DRASLÍK | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 8 | 1 | 5 | 9 | 3 | SODÍK | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 8 | 1 | 6 | 2 | 7 | VÁPŇÍK IONIZOVANÝ | 1.6.2024 | 31.12.3000 |

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

| s.2b | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|---|---|---|---|---|----------|------------|
| | 7 | 6 | 6 | 6 | 1 | (VZP) OZNÁMENÍ ZAČÁTKU VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY U PACIENTA JIŽ ZAŘAZENÉHO DO DIALYZAČNÍHO PROGRAMU | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 7 | 6 | 6 | 6 | 2 | (VZP) OZNÁMENÍ ZAČÁTKU VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY U PACIENTA V PREDIALYZAČNÍM STÁDIU | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 7 | 6 | 6 | 6 | 3 | (VZP) OZNÁMENÍ UKONČENÍ VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY U PACIENTA JIŽ ZAŘAZENÉHO DO DIALYZAČNÍHO PROGRAMU | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 7 | 6 | 6 | 6 | 4 | (VZP) OZNÁMENÍ UKONČENÍ VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY V PREDIALYZAČNÍM STÁDIU | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| | 7 | 6 | 6 | 6 | 7 | (VZP) VYŠETŘENÍ ŽIJÍCÍHO DÁRCE LEDVINY | 1.6.2024 | 31.12.3000 |

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3)

| s.3 | Kód ZTV | Název dle ZP | Souhrnný název pro skupinu | Výrobní číslo | Počet přístr. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
|-----|---------|--------------|----------------------------|---------------|---------------|---------|-------------|----------|----------|
|-----|---------|--------------|----------------------------|---------------|---------------|---------|-------------|----------|----------|

| | | | | | | | | |
|------------|---|-------------------------|--------------|---|----------------------------|--------------------------------|----------|------------|
| L000000487 | Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemofiltrací | 4VSAN377 | 1 | FRESENIUS | hemodialyzační přístroj | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| L000000488 | Přístroj hemodialyzační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemodialyzační | 4VSAN368 | 1 | FRESENIUS | hemodialyzační přístroj | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 4VSAN370 | 1 | FRESENIUS | hemodialyzační přístroj | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| L000000490 | Přístroj hemofiltrací (cena dle reg.listu 1 000 | Přístroj hemofiltrací | 8VEAKL68 | 1 | FRESENIUS | hemofiltrací přístroj | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| 0000000023 | Analyzátor ISE v ceně 430 000,- | | 23 A 0195 | 1 | FRESENIUS AG Werk, Německo | Ionometr EF-HK | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| 0000000102 | Defibrilátor s monitorem (cena dle reg. listu 300 | | 73471018908 | 1 | FRESENIUS | DEFI - N | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| 0000000134 | EKG přístroj (cena dle reg. listu 180 000 Kč) | | 08LC-0738001 | 1 | BTL | BTL EKG | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| 0000000204 | Fotometr plamenový v ceně 580 000,- | | 23 A 0195 | 1 | FRESENIUS AG Werk, Německo | Ionometr EF-HK | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| 0000000763 | Přístroj k měření recirkulace a průtoku krve | | 4VSAN377 | 1 | FRESENIUS | hemodialyzační přístroj. modul | 1.6.2024 | 31.12.3000 |
| 0000000765 | Přístroj k měření multifrekv. bioimpedance | | 7BJAO152 | 1 | FRESENIUS | BCM modul | 1.6.2024 | 31.12.3000 |

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

| s. 4 | Název vybavení | Počet kusů | Datum od | Datum do |
|------|---------------------------------------|------------|-----------|------------|
| | hemodialyzační, hemofiltrací přístroj | 25 | 1.1.2016 | 31.12.3000 |
| | Monitor holterovský pro tlak | 1 | 1.12.2016 | 31.12.3000 |
| | Přístroj pro APD Cykler, FRESENIUS | 1 | 1.6.2023 | 31.12.3000 |
| | Laryngoskop, SMIG | 1 | 1.6.2023 | 31.12.3000 |
| | Přístroj pro ADP Cykler | 25 | 1.12.2016 | 31.12.3000 |

SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7)

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

NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY

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

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

| SEZNAM ZDRAVOTNICKÝCH VOZIDEL DLE KATEGORIE STANDARDNÍHO VYBAVENÍ PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY (seznam č. 5) | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------|----------|
| s.5 | Registrační značka (SPZ) | A (1,x,X) | B (1,x,X) | C (1,x,X) | D (1,x,X) | E (1,x,X) | F (1,x,X) | G (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 |
| Kapacita poskytované péče: 11 dialyzačních lůžek. ----- Aktuální detailní seznam zdravotnické techniky včetně evidenčních čísel je pravidelně aktualizován a je k dispozici v dokumentech smlouvy. Každý uvedený hemodialyzační přístroj je navržen a sestrojen tak, aby na něm bylo možné provádět všechny druhy nefrologických hemoelimačních metod a to: chronická hemodialýza - 18522, hemofiltrace - 18530, hemodiafiltrace - 18550, izolovaná ultrafiltrace - 18590. ----- Další lékaři pro případ zástupu v době nemoci či dovolených: <div></div> ----- Poskytovatel odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinen předložit pověřenému zaměstnanci VZP revizní zprávu, kterou je zařízení uznáno schopným trvalého užívání nebo používání a bezpečného provozu a je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů. ----- Tato Příloha č. 2 s účinností od 1. 6. 2024 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1. 5. 2024. |

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu