

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

4	8	4	0	1	1	2	9
8	6	1	0	6	0	0	0
1	8	8	6	N	0	0	3

Název IČO

Nemocnice AGEL Třinec-Podlesí a.s.

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

1.1.2019

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.7.2024

Datum uplatnění do

31.12.2024

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

8	6	1	0	6	0	4	2
<input checked="" type="radio"/> Ano				<input type="radio"/> Ne			
0	0	0	0	0	0	0	3
Urologická ambulance							
2	5	2	7				

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Třinec	Konská		453	739 61	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

7	0	6			
<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	
5			
3	2	(zaokrouhleno na celé hodiny)	

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)				Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování
Pondělí	07:00	15:00			Konská 453, 739 61 Třinec
Úterý	09:00	13:00			Konská 453, 739 61 Třinec
Středa	09:00	13:00			Konská 453, 739 61 Třinec
Čtvrtek	07:00	15:00			Konská 453, 739 61 Třinec
Pátek	07:00	15:00			Konská 453, 739 61 Třinec
Sobota					
Neděle					

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul [redacted]

Rodné číslo [redacted] bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.4.2019	31.12.2024	24,00

Funkční licence [redacted]

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

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

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE (VNP, JOP nebo NLZP)

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání	
Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru	
Odborná způsobilost v oboru	
Specializovaná způsobilost v oboru	
Zvláštní odborná způsobilost v oboru	
Jiná speciální odborná způsobilost	

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)

	od	do	od	do
Pondělí	07:00	15:00		
Úterý				
Středa				
Čtvrtek	07:00	15:00		
Pátek	07:00	15:00		
Sobota				
Neděle				

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu [redacted] 3
Počet hodin v týdnu [redacted] 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 PRACOVÍŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
Lékaři	L3	Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	32,00
	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	24,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	80,00
	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

		2
--	--	---

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 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
Frýdek-Místek	0802

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	
					L3	O	1.4.2019	31.12.2024	8,00											
					S2	O	1.4.2011	31.12.2024	40,00											
					S3	O	1.4.2024	31.12.2024	24,00											
					S2	O	1.7.2020	31.12.2024	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	1	1	3	0	MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY										1.7.2024		31.12.2024	
	0	1	1	3	1	PSA DO 1,0 UG/L - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY										1.7.2024		31.12.2024	
	0	1	1	3	2	PSA 1,0 - 2,99 UG/L - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY										1.7.2024		31.12.2024	
	0	1	1	3	3	PSA 3 UG/L A VÍCE - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY										1.7.2024		31.12.2024	
	0	1	1	3	4	ODMÍTNUTÍ ZAŘAZENÍ DO PROGRAMU - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	1	3	5	UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	1	3	7	UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	1	3	9	UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	1	4	1	UZ DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ CÉV BEZ B ZOBRAZENÍ										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	2	1	6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	2	1	7	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého či dítěte nad 10 let										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	2	2	1	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého nebo dítěte nad 10 let										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	2	3	5	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	2	4	9	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	2	5	3	UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	5	2	3	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	5	2	5	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	5	3	2	VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN										1.7.2024		31.12.2024	
	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)										1.7.2024		31.12.2024	

0	9	5	5	1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.7.2024	31.12.2024
0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.7.2024	31.12.2024
0	9	5	6	4	PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	1.7.2024	31.12.2024
0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.7.2024	31.12.2024
0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.7.2024	31.12.2024
0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.7.2024	31.12.2024
0	9	9	9	0	OŠETŘENÍ OSOB VE VÝKONU ZABEZPEČOVACÍ DETENCE, VE VÝKONU VAZBY NEBO VE VÝKONU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY	1.7.2024	31.12.2024
5	1	8	1	1	INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU NEBO HEMATOMU	1.7.2024	31.12.2024
7	6	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ UROLOGEM	1.7.2024	31.12.2024
7	6	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ UROLOGEM	1.7.2024	31.12.2024
7	6	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ UROLOGEM	1.7.2024	31.12.2024
7	6	0	2	7	UROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ U MUŽŮ S PSA 3+ V RÁMCI PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.7.2024	31.12.2024
7	6	0	2	9	UROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ PO PROVEDENÍ VYŠETŘENÍ MR PROSTATY V RÁMCI PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.7.2024	31.12.2024
7	6	0	3	1	UROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ PŘED PROVEDENÍM BIOPSIE PROSTATY V RÁMCI PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.7.2024	31.12.2024
7	6	0	3	3	UROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ PO PROVEDENÍ BIOPSIE PROSTATY V RÁMCI PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.7.2024	31.12.2024
7	6	1	2	3	URETROCYSTOGRAFIE (JEN KLINICKÝ VÝKON BEZ RTG)	1.7.2024	31.12.2024
7	6	1	2	5	UROFLOWMETRIE	1.7.2024	31.12.2024
7	6	1	3	3	KALIBRACE URETRY ŽENY	1.7.2024	31.12.2024
7	6	2	1	1	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU	1.7.2024	31.12.2024
7	6	2	1	3	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU DLOUHODOBÁ	1.7.2024	31.12.2024
7	6	2	1	5	KATETRIZACE URETERU, NEBO EXTRAKCE KONKREMENTU Z MOČOVODU, NEBO DISCIZE STRIKTURY URETERU, NEBO BIOPSIE Z URETERU VČETNĚ KOAGULACE A NEBO ZAVEDENÍ STENTU	1.7.2024	31.12.2024
7	6	2	1	7	VÝPLACH MOČOVÉHO MĚCHÝŘE, ODSTRANĚNÍ KOAGUL, PŘÍPADNĚ INSTALACE TERAPEUTIKA DO MOČOVÉHO MĚCHÝŘE (KATETRIZACE NENÍ ZAPOČTENÁ)	1.7.2024	31.12.2024
7	6	2	1	9	ZAVEDENÍ ENDOPROTÉZY (WALLSTENTU, UROSPIRÁLY) DO URETRY (JAKO SAMOSTATNÝ VÝKON)	1.7.2024	31.12.2024
7	6	2	2	1	DILATACE STRIKTURY URETRY ŽENY	1.7.2024	31.12.2024
7	6	2	2	3	DILATACE STRIKTURY URETRY MUŽE	1.7.2024	31.12.2024
7	6	2	2	5	SUPRAPUBICKÁ PUNKCE MĚCHÝŘE JEHLOU	1.7.2024	31.12.2024
7	6	2	3	1	PENIS - INTRAKAVERNOZNÍ INJEKCE VAZOAKTIVNÍCH LÁTEK	1.7.2024	31.12.2024
7	6	2	3	3	ASPIRACE HYDROKELY	1.7.2024	31.12.2024
7	6	2	5	1	BIOPSIE VARLETE OBOUSTRANNÁ	1.7.2024	31.12.2024
7	6	2	5	3	BIOPSIE Z PENISU	1.7.2024	31.12.2024
7	6	2	5	5	PUNKČNÍ BIOPSIE PROSTATY	1.7.2024	31.12.2024
7	6	3	1	7	VÝMĚNA EPICYSTOSTOMIE	1.7.2024	31.12.2024
7	6	3	1	8	KOMPLETNÍ PROVEDENÍ A ANALÝZA ZÁZNAMŮ PACIENTŮ SE SYMPTOMY DOLNÍCH CEST MOČOVÝCH	1.7.2024	31.12.2024
7	6	3	1	9	FRENULOPLASTIKA JAKO SAMOSTATNÝ VÝKON	1.7.2024	31.12.2024
7	6	3	2	9	SNESENÍ PERIGENITÁLNÍCH KONDYLOMAT	1.7.2024	31.12.2024
7	6	3	6	5	PUNKČNÍ EPICYSTOSTOMIE	1.7.2024	31.12.2024
7	6	3	9	5	MEATOTOMIE A REKONSTRUKCE	1.7.2024	31.12.2024
7	6	3	9	7	INCIZE A DRENÁŽ PERIURETRÁLNÍHO ABSCESU, HEMATOMU	1.7.2024	31.12.2024
7	6	3	9	9	OPERACE KARUNKULY NEBO PROLAPSU URETRY (VČETNĚ ZAVEDENÍ PERM. CÉVKY)	1.7.2024	31.12.2024
7	6	4	2	5	REPOZICE PARAFIMOZY NEBO UVOLNĚNÍ PREPUCIA, DĚTI OD 3 LET A DOSPĚLÍ	1.7.2024	31.12.2024
7	6	4	2	7	CIRKUMCIZE, DĚTI OD 3 LET A DOSPĚLÍ	1.7.2024	31.12.2024
7	6	4	4	9	INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU SKROTA, VARLETE A NADVARLETE JEDNOSTRANNÁ	1.7.2024	31.12.2024
7	6	4	5	9	LIGATURA VAS DEFERENS (VAZEKTOMIE) JEDNOSTRANNÁ	1.7.2024	31.12.2024
7	6	4	9	7	VÝMĚNA NEFROSTOMIE	1.7.2024	31.12.2024
7	6	5	1	1	VÝKON FLEXIBILNÍM CYSTOSKOPEM	1.7.2024	31.12.2024
7	6	5	2	7	URETERORENOSKOPIE	1.7.2024	31.12.2024
7	6	5	3	1	CYSTOURETROSKOPIE	1.7.2024	31.12.2024

	7	6	5	3	9	PERKUTÁNNÍ NEFROSTOMIE JEDNOSTRANNÁ (EV. PŘIČTI CYSTOSKOPII A SONDÁŽ)	1.7.2024	31.12.2024
	7	6	5	5	1	PERKUTÁNNÍ PUNKCE A EV. SKLEROTIZACE CYSTY LEDVINY NEBO DRENÁŽ ABSCEU LEDVINY JEDNOSTRANNÁ	1.7.2024	31.12.2024
	7	6	5	5	5	KOAGULACE V MĚCHÝŘI NEBO URETŘE, DISCIZE URETER. ÚSTÍ, SNESENÍ URETEROKÉLY (PŘIČTI K CYSTOSKOPII)	1.7.2024	31.12.2024
	7	6	5	6	5	BIOPSIE EV. EXTRAKCE Z MĚCHÝŘE - CIZÍ TĚLESO, KONKREMENT, STENT (PŘIČTI K CYSTOSKOPII)	1.7.2024	31.12.2024
	7	6	5	6	7	APLIKACE TERAPEUTIK DO STĚNY MOČOVÉHO MĚCHÝŘE A URETRY	1.7.2024	31.12.2024
	7	6	5	6	9	TRIPSE KONKREMENTU V MOČOVÉM MĚCHÝŘI S EXTRAKCÍ FRAGMENTŮ (PŘIČTI K ZÁKL. VÝKONU)	1.7.2024	31.12.2024
	7	6	5	7	3	VNITŘNÍ URETROTOMIE (OTIS)	1.7.2024	31.12.2024
	9	1	8	4	3	(DRG) KATETRIZACE URETERU	1.7.2024	31.12.2024
	9	1	8	4	4	(DRG) EXTRAKCE KONKREMENTU Z URETERU	1.7.2024	31.12.2024
	9	1	8	4	5	(DRG) DISCIZE STRIKTURY URETERU	1.7.2024	31.12.2024
	9	1	8	4	6	(DRG) BIOPSIE URETERU	1.7.2024	31.12.2024
	9	1	8	4	7	(DRG) ZAVEDENÍ STENTU DO URETERU	1.7.2024	31.12.2024
	9	1	8	5	2	(DRG) ZAVEDENÍ EXTRA-ANATOMICKÉHO STENTU	1.7.2024	31.12.2024

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b)									
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do	
	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.7.2024	31.12.2024	
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.7.2024	31.12.2024	

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)

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

Tento formulář s účinností od 1.7.2024 nahrazuje formulář účinný od 1.4.2024. Změna se týká těchto částí:
- nasmlouvání výkonů 01130, 01131, 01132, 01133, 01134, 76027, 76029, 76031, 76033.

Výkony 01130, 01131, 01132, 01133, 01134, 76027, 76029, 76031 a 76033 které jsou nasmlouvány na IČP 86106042 odb. 706 s účinností od 1.7.2024, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkon 09990, který je nasmlouván na IČP 86106042 odb. 706 s účinností od 1.4.2024, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

PZS garantuje zajištění emergency příjmu, vč. zajištění komplementu v režimu 24/7.

Výkony 09525 a 09523, které jsou nasmlouvány na IČP 86106042 odb. 706 s účinností od 1.4.2021, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkon 76318, který je nasmlouván na IČP 86106042 odb. 706 s účinností od 1.7.2022, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkon 09509, který je nasmlouván na IČP 86106042 odb. 706 s účinností od 1.4.2023, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu