

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 6 | 0 | 9 | 5 | 1 | 5 | 7 |
| 3 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 4 | 3 | 4 | N | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 9.10.10 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2025

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2025

Datum uplatnění do

31.12.2029

Typ B**PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

| | | | | | | | |
|----------------------------------|-----|---|---|-----------------------|----|---|---|
| 3 | 4 | 0 | 0 | 1 | 7 | 3 | 2 |
| <input checked="" type="radio"/> | Ano | | | <input type="radio"/> | Ne | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

DIALYZAČNÍ STŘEDISKO

VARIABILNÍ SYMBOL

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

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
|-------------------|-------------|---------------|------------|--------|------|
| Jindřichův Hradec | U Nemocnice | | 380 | 377 01 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

| | | |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 8 |
|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

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

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

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

Počet dnů poskytování péče v týdnu

| |
|---|
| 6 |
|---|

Počet hodin poskytování péče v týdnu

| | |
|---|---|
| 9 | 1 |
|---|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|----------------------------------|---|
| | od | do | od | do | místo provozování | |
| Pondělí | 06:00 | 19:00 | | | 377 01 J.Hradec, U Nemocnice 380 | |
| Úterý | 06:00 | 19:00 | | | 377 01 J.Hradec, U Nemocnice 380 | |
| Středa | 06:00 | 23:59 | | | 377 01 J.Hradec, U Nemocnice 380 | |
| Čtvrtek | 00:00 | 02:00 | 06:00 | 19:00 | 377 01 J.Hradec, U Nemocnice 380 | |
| Pátek | 06:00 | 23:59 | | | 377 01 J.Hradec, U Nemocnice 380 | |
| Sobota | 00:00 | 02:00 | 06:00 | 18:00 | 377 01 J.Hradec, U Nemocnice 380 | |
| Neděle | | | | | | |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚPříjmení, jméno, titul [REDACTED]Rodné číslo [REDACTED] bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|-----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.11.2011 | 31.12.2029 | 32,00 |

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 | 07:00 | 08:00 | 10:00 | 15:00 |
| Úterý | 07:00 | 08:00 | 09:00 | 15:00 |
| Středa | 07:00 | 08:00 | 10:00 | 15:00 |
| Čtvrtek | 07:00 | 08:00 | 10:00 | 15:00 |
| Pátek | 07:00 | 08:00 | 09:00 | 15:00 |
| 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 | 64,00 |
| | 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 | 72,00 |
| | 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 | 160,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 280,00 |
| | 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 | 110,00 |
| | 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

15

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 registrujících pojištěnce)

Příslušný okres

☒ Ano ☐ Ne

(dle sídla SZZ)

Další okresy

☐ Ano ☒ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

☐ Ano ☒ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

☐ Ano ☒ Ne

Seznam okresů a krajů

| Název | Kód |
|-------------------|------|
| Jindřichův Hradec | 0313 |

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA

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

| Nasmlouvaný kód dopravy | | | | | | | | | | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|--|---|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|------------|--|--|--------|--|--|--|
| Kód | | | Název | | | | | | | Sazba | | | Počet bodů | | | Paušál | | | |
| 1 | 0 | | Přeprava zdravotnického pracovníka v návštěvní službě | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI (seznam č.1)

| s. 1 | Rodné číslo (bez lomítka) | Příjmení | Jméno | Titul | Kat. prac | Typ prac | Datum od | Datum do | Kapa cita | Fun. lic.1 | Fun. lic.2 | Fun. lic.3 | Fun. lic.4 | Fun. lic.5 | Fun. lic.6 | Fun. lic.7 | Fun. lic.8 | Fun. lic.9 | Fun. li.10 |
|------|---------------------------|----------|-------|-------|-----------|----------|-----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | | | | | | O | 1.9.2024 | 31.12.2029 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.7.2011 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.1.2010 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.1.2010 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.1.2010 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.7.2013 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.9.2024 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.10.2022 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.7.2015 | 31.12.2029 | 32,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.10.2022 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.6.2023 | 31.12.2029 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.10.2022 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.6.2023 | 31.12.2029 | 32,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.1.2010 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.7.2015 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.6.2023 | 31.12.2029 | 30,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.5.2020 | 31.12.2029 | 30,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.9.2024 | 31.12.2029 | 30,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.10.2022 | 31.12.2029 | 20,00 | | | | | | | | | | |

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 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 2 | 1 | 2 | 5 | OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČKOVACÍ LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENA Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 2 | 1 | 3 | 0 | OČKOVÁNÍ V PŘÍPADECH, KDY OČKOVACÍ LÁTKA JE HRAZENA PODLE PŘEDPISŮ O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 3 | ODBĚR KRVY Z ARTERIE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVY ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 1 | 2 | 1 | PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 1 | 2 | 7 | EKG VYŠETŘENÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 5 | KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 0 | 7 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ NEFROLOGEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 0 | 2 | 6 | VYŠETŘENÍ TĚLESNÉHO SLOŽENÍ A STAVU HYDRATACE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 0 | 2 | 8 | MĚŘENÍ PRŮTOKU A RECIRKULACE KRVE V CÉVNÍM PŘÍSTUPU PRO DIALÝZU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 0 | 5 | 1 | AMBULANTNÍ KONTROLA NEMOCNÉHO LÉČENÉHO PERITONEÁLNÍ DIALÝZOU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 0 | 5 | 2 | KONTROLA NEMOCNÉHO LÉČENÉHO KONTINUÁLNÍ AMBULANTNÍ PERITONEÁLNÍ DIALÝZOU (CAPD) DOMA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 0 | 9 | 9 | (VZP) APLIKACE ERYTROPOETINU INDIKOVANÉMU PACIENTOVÍ V PREDIALYZAČNÍ LÉČBĚ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 5 | 1 | 0 | EDUKACE PACIENTA V ÚVODU PERITONEÁLNÍ DIALÝZY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 5 | 1 | 1 | AKUTNÍ PERITONEÁLNÍ DIALÝZA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 5 | 1 | 3 | KONTINUÁLNÍ PERITONEÁLNÍ DIALÝZA (CPD) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 5 | 1 | 5 | AUTOMATIZOVANÁ PERITONEÁLNÍ DIALÝZA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 5 | 2 | 1 | AKUTNÍ HEMODIALÝZA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 5 | 2 | 2 | CHRONICKÁ HEMODIALÝZA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 5 | 2 | 3 | CHRONICKÁ HEMODIALÝZA PROVÁDĚNÁ MIMO DIALYZAČNÍ STŘEDISKO | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 5 | 2 | 4 | AMBULANTNÍ KONTROLA NEMOCNÉHO LÉČENÉHO CHRONICKOU HEMODIALÝZOU MIMO HEMODIALYZAČNÍ STŘEDISKO | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 5 | 2 | 5 | EDUKACE PACIENTA K VÝKONU CHRONICKÉ HEMODIALÝZY PROVÁDĚNÉ MIMO HEMODIALYZAČNÍ STŘEDISKO | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 5 | 2 | 6 | KONTROLA NEMOCNÉHO LÉČENÉHO CHRONICKOU HEMODIALÝZOU PROVÁDĚNOU MIMO DIALYZAČNÍ STŘEDISKO VŠEOBECNOU SESTROU DOMA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 5 | 3 | 0 | HEMOFILTRACE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 5 | 5 | 0 | HEMODIAFILTRACE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 5 | 6 | 0 | SORPČNÍ HEMOPERFÚZE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 5 | 8 | 0 | PLAZMAFERÉZA MEMBRÁNOVÁ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 5 | 9 | 0 | IZOLOVANÁ ULTRAFILTRACE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 6 | 6 | 6 | 1 | (VZP) OZNÁMENÍ ZAČÁTKU VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY U PACIENTA JIŽ ZAŘAZENÉHO DO DIALYZAČNÍHO PROGRAMU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 6 | 6 | 6 | 2 | (VZP) OZNÁMENÍ ZAČÁTKU VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY U PACIENTA V PREDIALYZAČNÍM STÁDIU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 6 | 6 | 6 | 3 | (VZP) OZNÁMENÍ UKONČENÍ VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY U PACIENTA JIŽ ZAŘAZENÉHO DO DIALYZAČNÍHO PROGRAMU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 6 | 6 | 6 | 4 | (VZP) OZNÁMENÍ UKONČENÍ VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY V PREDIALYZAČNÍM STÁDIU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 6 | 6 | 6 | 7 | (VZP) VYŠETŘENÍ ŽIJÍCÍHO DÁRCE LEDVINY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

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 přístř. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
| | L000000387 | Monitor plazmaferetický | Přístroj hemodialyzační | 00449 | 1 | B.Braun | Diapact | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | L000000487 | Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemofiltrační | 11250 | 1 | Gambro | AK200 Ultra S | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | L000000487 | Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemofiltrační | OVSA5115 | 1 | Fresenius | 5008S | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | L000000487 | Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemofiltrační | 11047 | 1 | Gambro | AK200 Ultra S | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | L000000487 | Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemofiltrační | OVCA5541 | 1 | Gambro | 4008S | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | L000000487 | Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemofiltrační | 8VSA1124 | 1 | Gambro | 5008S | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | L000000487 | Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemofiltrační | 2VCAG086 | 1 | Gambro | 4008S | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | L000000487 | Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemofiltrační | 24020 | 1 | Gambro | AK200S | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | L000000487 | Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemofiltrační | 24019 | 1 | Gambro | AK200S | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | L000000488 | Přístroj hemodialyzační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemodialyzační | 3VCAM935 | 1 | Gambro | 4008S | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 12406 | 1 | Gambro | AK200S | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 33068 | 1 | NxStage | Dialyzační přístroj Systém One pro domácí HDL | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 12402 | 1 | Gambro | AK200S | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 11940 | 1 | Gambro | AK200S | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 11941 | 1 | Gambro | AK200S | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 11942 | 1 | Gambro | AK200S | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 2VCAJ583 | 1 | Gambro | 4008S | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 12399 | 1 | Gambro | AK200S | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 12397 | 1 | Gambro | AK200S | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | L000000490 | Přístroj hemofiltrační (cena dle reg.listu 1 000 | Přístroj hemofiltrační | 11940 | 1 | Gambro | AK200S | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000753 | Přístroj na detekci úniku krve při dialýze | | H134187341 | 1 | Anzacare | HEMOdialert | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000763 | Přístroj k měření recirkulace a průtoku krve | | 2VCAJ583 | 1 | Fresenius Medical Care s.r. o. | | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000765 | Přístroj k měření multifrekv. bioimpedance | | 2VCAJ583 | 1 | Fresenius Medical Care s.r. o. | Hemodialyzační přístroj | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

| 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 PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY (seznam č. 5) | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------|----------|
| s.5 | Registrační značka (SPZ) | A (1,x,y,X) | B (1,x,y,X) | C (1,x,y,X) | D (1,x,y,X) | E (1,x,y,X) | F (1,x,y,X) | G (1,x,y,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

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.

Kód přepravy zdravotnického pracovníka v návštěvní službě:

- bude vykazován z nejbližšího smlouveného pracoviště poskytovatele zdravotních služeb,
- při návštěvě více pacientů na stejné adrese lze vykázt pouze na jednoho pojištěnce.

Po standardní "ordinační" době se drží pohotovost na telefonu.

Vždy je to pohotovostní služba lékař + sestra.

Příloha č. 2 s účinností od 1.1.2025.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu