

IČO	2	6	0	6	8	8	7	7
IČZ smluvního ZZ	3	2	0	0	6	0	0	0
Číslo smlouvy	2	4	3	2	M	0	0	1

Název IČO Nemocnice České Budějovice, a.s.

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05 / 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

Formulář obsahuje část  Smluvní i informativní  Jen smluvní  Jen informativní

Typ CB **PRACOVISŤE – PŘÍJMOVÁ AMBULANCE S NEPŘETRŽITÝM PROVOZEM**  
nebo **PRACOVISŤE OPERAČNÍ SÁL(Y)**  
**součást lůžkového oddělení - primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část smluvní)**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

3	2	0	0	6	3	1	5
---	---	---	---	---	---	---	---

NÁZEV PRACOVISŤE

Neurochirurgie - příjmová ambulance

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0	0	0	0	0	6	0	5
---	---	---	---	---	---	---	---

VARIABILNÍ SYMBOL

--	--	--	--	--	--	--	--

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) PRACOVISŤE				
Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
České Budějovice	B. Němcové	54	585	370 01

SMLOVNÍ ODBORNOST/I PRACOVISŤE V RÁMCI NASMLOUVANÉHO OBORU/Ů PRIMARIÁTU

Smluvní odbornost - hlavní

5	0	6
---	---	---

DALŠÍ SMLUVNÍ ODBORNOSTI

Odbornost

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO LÉKAŘE PRACOVISŤE

Specializovaná způsobilost v oboru	
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod	
Jiná speciální odborná způsobilost	

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO LÉKAŘE NA PRACOVISŤI

Počet dnů v týdnu

5
---

Počet hodin v týdnu

			5
--	--	--	---

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

s.2b	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do
	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 7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET	1.1.2025	31.12.2029
	0 9 1 1 9	ODBĚR KRVE 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 2 1 3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	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 7	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	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 1	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	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 3 3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.1.2025	31.12.2029
	0 9 2 3 5	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE	1.1.2025	31.12.2029
	0 9 2 3 7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM <sup>2</sup>	1.1.2025	31.12.2029
	0 9 2 3 9	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM	1.1.2025	31.12.2029
	0 9 2 4 5	ZAVEDENÍ GASTRICKÉ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU	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 0 9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	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 2 5	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU	1.1.2025	31.12.2029
	0 9 5 2 7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ	1.1.2025	31.12.2029
	0 9 5 3 2	VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY	1.1.2025	31.12.2029
	0 9 5 5 0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE)	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 (PĚČE)	1.1.2025	31.12.2029
	0 9 5 5 5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.1.2025	31.12.2029
	0 9 5 5 6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.1.2025	31.12.2029
	0 9 5 5 7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.1.2025	31.12.2029
	0 9 5 6 1	VYBAVENÍ PACIENTA PRO PĚČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ	1.1.2025	31.12.2029
	0 9 5 6 4	PĚČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	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
	0 9 5 8 0	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI O SVÁTCÍCH, VÍKENDECH A V NOCI	1.1.2025	31.12.2025
	0 9 5 8 1	PĚČE AMBULANTNÍHO SPECIALISTY MIMO BĚŽNOU PRACOVNÍ DOBU	1.1.2025	31.12.2025
	2 9 4 1 0	ODBĚR MOZKOMÍŠNÍHO MOKU LUMBÁLNÍ NEBO SUBOKCIPITÁLNÍ PUNKCÍ NEBO PUNKCÍ PŘES FONTANELU	1.1.2025	31.12.2029
	5 1 8 1 1	INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU NEBO HEMATOMU	1.1.2025	31.12.2029
	5 1 8 2 5	SEKUNDÁRNÍ SUTURA RÁNY	1.1.2025	31.12.2029
	5 1 8 5 3	CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - PRSTŮ, RUKY, ZÁPĚSTÍ	1.1.2025	31.12.2029
	5 1 8 5 7	CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - CELÁ HORNÍ KONČETINA	1.1.2025	31.12.2029
	5 6 0 2 2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ NEUROCHIRURGEM	1.1.2025	31.12.2029
	5 6 0 2 3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ NEUROCHIRURGEM	1.1.2025	31.12.2029
	5 6 1 3 3	VENTRIKULOSTOMIE III. - STOOCKEY - SCARFF	1.1.2025	31.12.2029

	6	1	1	1	3	REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE 5 - 10 CM	1.1.2025	31.12.2029
	6	1	2	4	7	OPERACE KARPÁLNÍHO TUNELU	1.1.2025	31.12.2029

**SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – výkony na operačních sálech (seznam č. 2d)**

s.2d	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do
------	------------	--------------	----------	----------

**SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7)**

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

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ SMLUVNÍ 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.

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

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.1.2025 nahrazuje původní Přílohu č. 2 s účinností od 1.1.2025.