

| | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IČO | 0 | 0 | 1 | 7 | 9 | 9 | 0 | 6 |
| IČZ smluvního ZZ | 6 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| Číslo smlouvy | 2 | 4 | 6 | 1 | M | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Fakultní nemocnice Hradec Králové

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 / 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 | 1.5.2025 |
| Datum uplatnění do | 31.12.2029 |

Formulář obsahuje část

Smluvní i informativní
 Jen smluvní
 Jen informativní

Typ CA

PRACOVIŠTĚ AMBULANTNÍ PÉČE
 součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C
 (část smluvní)

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVIŠTĚ (IČP)

6 1 0 0 4 1 9 8

NÁZEV PRACOVIŠTĚ

ORTOP JPL

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 2 5

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA PRACOVIŠTĚ

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ |
|----------------|----------|---------------|------------|--------|
| Hradec Králové | Sokolská | | 581 | 500 05 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVIŠTĚ

6 J 6

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

4 0

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)

| | od | do | od | do | místo provozování |
|----------------|-------|-------|----|----|-------------------------------------|
| Pondělí | 07:00 | 15:30 | | | Sokolská 581, Hradec Králové 500 05 |
| Úterý | 07:00 | 15:30 | | | Sokolská 581, Hradec Králové 500 05 |
| Středa | 07:00 | 15:30 | | | Sokolská 581, Hradec Králové 500 05 |
| Čtvrtek | 07:00 | 15:30 | | | Sokolská 581, Hradec Králové 500 05 |
| Pátek | 07:00 | 15:30 | | | Sokolská 581, Hradec Králové 500 05 |
| Sobota | | | | | |
| Neděle | | | | | |

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

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

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE

| | |
|--------------------------------------|--|
| Odborná způsobilost v oboru | |
| Specializovaná způsobilost v oboru | |
| Zvláštní odborná způsobilost v oboru | |
| Jiná speciální odborná způsobilost | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

2

Počet hodin v týdnu

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | 2 |
|--|--|--|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVIŠTĚ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina | Kategorie pracovníka | Kapacita |
|---|--|----------|
| Lékaři | L3 Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí | 0,00 |
| | 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 | 0,00 |
| | 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 | 0,01 |
| | DI Pracovník dopravy – Dispečer | |
| | DD Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby | |
| DZS Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR | | |

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

| s.2b | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|--|----------|------------|
| | 0 0 3 4 0 | OD TYPU 40 - JEDNODENNÍ PÉČE | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 0 9 1 2 5 | PULZNÍ OXYMETRIE | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 0 9 2 1 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 0 9 2 1 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 0 9 2 2 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 0 9 2 2 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 0 9 2 3 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 0 9 5 0 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 0 9 5 6 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 9 5 6 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 9 5 7 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 0 2 1 2 | (VZP) DIAGNOSTICKÁ ARTROSKOPIE VČETNĚ BIOPSIE (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 0 2 1 3 | (VZP) JEDNODUCHÁ OPERAČNÍ ARTROSKOPIE (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 0 2 1 4 | (VZP) SLOŽITÁ OPERAČNÍ ARTROSKOPIE (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 6 0 2 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ORTOPEDEM | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 6 6 0 2 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ORTOPEDEM | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 6 6 0 2 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ORTOPEDEM | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 6 6 0 3 7 | JEDNODUCHÁ ARTROSKOPIE | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 6 6 0 3 9 | SLOŽITÁ ARTROSKOPIE | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 7 8 0 2 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ANESTEZIOLOGEM | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 7 8 0 2 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ANESTEZIOLOGEM | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 7 8 0 6 0 | POSTANESTETICKÁ PÉČE PROVÁDĚNÁ ANESTEZIOLOGEM | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 7 8 1 1 1 | ANESTÉZIE INTRAVENÓZNÍ Á 20 MIN. | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 7 8 1 1 2 | INHALAČNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN. | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 7 8 1 1 3 | KOMBINOVANÁ I. V. A INHALAČNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN. | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 7 8 1 1 4 | ANESTÉZIE S TRACHEÁLNÍ INTUBACÍ NEBO S LARYNGEÁLNÍ MASKOU Á 20 MIN. | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 7 8 1 1 5 | ANESTÉZIE S ŘÍZENOU VENTILACÍ Á 20 MIN. | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 7 8 1 1 6 | ANESTÉZIE S ŘÍZENOU VENTILACÍ Á 20 MIN. | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 7 8 1 2 1 | KAPNOMETRIE PŘI ANESTEZII Á 20 MINUT | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 7 8 2 1 0 | ANALGOSEDACE INTRAVENÓZNÍ | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 7 8 2 3 0 | EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN. | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 7 8 2 3 5 | EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ PUNKCE S PODÁNÍM ANESTETIKA EV. OPIÁTU | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 7 8 8 2 0 | ZAJIŠTĚNÍ DÝCHACÍCH CEST PŘI ANESTEZII | 1.7.2025 | 31.12.2025 |

SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7)

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

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tato příloha je platná a účinná od 1.1.2025.

Poskytovatel zdravotních služeb garantuje, že níže uvedené přístrojové vybavení odpovídá platné legislativě (je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů) a odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení.