

IČO

2	6	0	9	5	1	4	9
3	3	1	0	0	0	0	0
2	4	3	3	N	0	0	1

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO Nemocnice Český Krumlov, a.s.

**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	1.6.2025
Datum uplatnění do	31.12.2029

**Typ B PRACOVIŠTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVIŠTĚ (IČP)

3	3	1	0	0	1	0	1	
<input type="radio"/> Ano								<input checked="" type="radio"/> Ne

PRACOVIŠTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVIŠTĚ

neurologická ambulance

VARIABILNÍ SYMBOL

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

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVIŠTĚ**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Český Krumlov	Nemocniční		429	381 01	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVIŠTĚ

2	0	9	
<input type="radio"/> Ano			<input checked="" type="radio"/> Ne

PRACOVIŠTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

**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

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

5

7 (zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)					Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování	
<b>Pondělí</b>	07:00	10:30			Nemocniční 429, 381 01 Český Krumlov	
<b>Úterý</b>	07:00	12:00	13:00	15:00	Nemocniční 429, 381 01 Český Krumlov	
<b>Středa</b>	07:00	12:00	13:00	15:00	Nemocniční 429, 381 01 Český Krumlov	
<b>Čtvrtek</b>	07:00	12:00	13:00	15:00	Nemocniční 429, 381 01 Český Krumlov	
<b>Pátek</b>	07:00	12:00	13:00	15:00	Nemocniční 429, 381 01 Český Krumlov	
<b>Sobota</b>						
<b>Neděle</b>						

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)					Pořadí	2
	od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí	08:00	13:00			Nemocniční 429, 381 01 Český Krumlov	
Úterý	08:00	13:00			Nemocniční 429, 381 01 Český Krumlov	
Středa	08:00	13:00			Nemocniční 429, 381 01 Český Krumlov	
Čtvrtek	08:00	13:00			Nemocniční 429, 381 01 Český Krumlov	
Pátek	08:00	13:00			Nemocniční 429, 381 01 Český Krumlov	
Sobota						
Neděle						

**VEDOUcí PRACOVIŠTĚ**

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.6.2025	31.12.2029	31,50

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
<b>Pondělí</b>	07:00	10:30		
<b>Úterý</b>	07:00	12:00	13:00	15:00
<b>Středa</b>	07:00	12:00	13:00	15:00
<b>Čtvrtek</b>	07:00	12:00	13:00	15:00
<b>Pátek</b>	07:00	12:00	13:00	15:00
<b>Sobota</b>				
<b>Neděle</b>				

**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 PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

Skupina	Kategorie pracovníka	Kapacita
Lékaři	L3 Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	56,50
	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	40,00
	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)	25,00
	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

### 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

 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

### NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA

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

Nasmlouvaný kód dopravy	Smluvní ohodnocení výkonu dopravy
-------------------------	-----------------------------------

Kód	Název	Sazba	Počet bodů	Pausál
-----	-------	-------	------------	--------

**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. lic.10
					S3	O	1.1.2010	31.12.2029	40,00										
					L3	O	1.6.2025	31.12.2029	25,00										
					S1	O	1.6.2025	31.12.2029	25,00										

**SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a)**

s. 2a	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do
	0 9 1 1 5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.6.2025	31.12.2029
	0 9 1 1 9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.6.2025	31.12.2029
	0 9 1 3 3	SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ	1.6.2025	31.12.2029
	0 9 2 1 5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.6.2025	31.12.2029
	0 9 2 1 6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY	1.6.2025	31.12.2029
	0 9 2 1 9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.6.2025	31.12.2029
	0 9 2 2 0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.6.2025	31.12.2029
	0 9 2 2 3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.6.2025	31.12.2029
	0 9 5 0 7	PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM	1.6.2025	31.12.2029
	0 9 5 0 9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.6.2025	31.12.2029
	0 9 5 1 1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.6.2025	31.12.2029
	0 9 5 1 3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.6.2025	31.12.2029
	0 9 5 2 5	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU	1.6.2025	31.12.2029
	0 9 5 2 7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ	1.6.2025	31.12.2029
	0 9 5 3 2	VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY	1.6.2025	31.12.2029
	0 9 5 4 3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.6.2025	31.12.2029
	0 9 5 5 0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.6.2025	31.12.2029
	0 9 5 5 1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.6.2025	31.12.2029
	2 1 5 1 0	MĚKKÉ A MOBILIZAČNÍ TECHNIKY	1.6.2025	31.12.2029
	2 1 5 2 0	MOBILIZACE PÁTEŘE NEBO KLOUBU - S NÁRAZEM	1.6.2025	31.12.2029
	2 9 0 2 1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ NEUROLOGEM	1.6.2025	31.12.2029
	2 9 0 2 2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ NEUROLOGEM	1.6.2025	31.12.2029
	2 9 0 2 3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ NEUROLOGEM	1.6.2025	31.12.2029
	2 9 0 2 4	EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD U DĚTÍ DO 6 LET - JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ	1.6.2025	31.12.2029
	2 9 0 2 5	EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD U DĚTÍ DO 6 LET - VYHODNOCENÍ ZÁZNAMU	1.6.2025	31.12.2029
	2 9 1 1 1	SPECIÁLNÍ NEUROLOGICKÉ VYŠETŘOVACÍ TESTY	1.6.2025	31.12.2029
	2 9 1 1 3	EEG STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ VČETNĚ HYPERVENTILACE (JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ)	1.6.2025	31.12.2029
	2 9 1 1 5	EEG STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ - VYHODNOCENÍ	1.6.2025	31.12.2029
	2 9 1 2 3	EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD (JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ)	1.6.2025	31.12.2029
	2 9 1 2 5	EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD - VYHODNOCENÍ	1.6.2025	31.12.2029
	2 9 1 3 0	MAPOVÁNÍ MOZKOVÉ AKTIVITY	1.6.2025	31.12.2029
	2 9 2 1 0	EMG VYŠETŘENÍ RYCHLOSTI VEDENÍ NERVEM	1.6.2025	31.12.2029
	2 9 2 2 0	EMG VYŠETŘENÍ REFLEXŮ, NERVOVALOVÉHO PŘENOSU A TETANIE	1.6.2025	31.12.2029
	2 9 2 3 0	EMG VYŠETŘENÍ 1 SVALU JEHLOVOU ELEKTRODOU	1.6.2025	31.12.2029
	2 9 2 4 0	SPECIÁLNÍ VYŠETŘOVACÍ TECHNIKY V EMG	1.6.2025	31.12.2029
	2 9 3 1 0	DUPLEXNÍ SONOGRAFIE EXTRAKRANIÁLNÍCH TEPEN	1.6.2025	31.12.2029
	2 9 3 3 0	TRANSKRANIÁLNÍ BAREVNÁ DUPLEXNÍ SONOGRAFIE - TCCS	1.6.2025	31.12.2029

2	9	4	1	0	ODBĚR MOZKOMÍŠNÍHO MOKU LUMBÁLNÍ NEBO SUBOKCIPITÁLNÍ PUNKCÍ NEBO PUNKCÍ PŘES FONTANELU	1.6.2025	31.12.2029
2	9	5	1	0	OBSTŘÍK PERIFERNÍHO NERVU	1.6.2025	31.12.2029
2	9	5	2	0	KOŘENOVÝ OBSTŘÍK	1.6.2025	31.12.2029
6	6	8	1	1	INJEKCE DO BURZY, GANGLIA, POCHVY ŠLACHOVÉ	1.6.2025	31.12.2029

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

s.2b	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do
	0 9 5 5 5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.6.2025	31.12.2029
	0 9 5 5 6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.6.2025	31.12.2029
	0 9 5 5 7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.6.2025	31.12.2029
	0 9 5 6 4	PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	1.6.2025	31.12.2029
	0 9 5 6 7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.6.2025	31.12.2029
	0 9 5 6 9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.6.2025	31.12.2029
	0 9 5 7 2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.6.2025	31.12.2029

### 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
	0000000128	EEG přístroj v ceně 1 200 000,-	Elektroencefalograf (EEG)	3739	1	Alien Technik s. r.o.		1.6.2025	31.12.2029
	0000000128	EEG přístroj v ceně 1 200 000,-	Elektroencefalograf (EEG)	4194	1	SZU Brno		1.6.2025	31.12.2029
	0000000130	EEG přístroj v ceně 1 600 000,-	Elektroencefalograf (EEG)	3739	1	Alien Technik s. r.o.		1.6.2025	31.12.2029
	0000000130	EEG přístroj v ceně 1 600 000,-	Elektroencefalograf (EEG)	4194	1	SZU Brno		1.6.2025	31.12.2029
	0000000163	Elektromyograf v ceně 2 000 000,-	Elektromyograf/ evokované potenciály (EMG/ EP)	4195	1	SZU Brno		1.6.2025	31.12.2029
	0000000594	Sonograf duplexní vyšší generace s barevným zobrazením	UZ systém pro všeobecné použití, duplexní (2D + kontinuální, pulsní Doppler)	4105	1	Siemens		1.6.2025	31.12.2029

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

s. 4	Název vybavení	Počet kusů	Datum od	Datum do
	Laryngoskop	1	1.1.2025	31.12.2029
	Vak křísící AMBU	1	1.1.2025	31.12.2029
	Stanice natáčecí a vyhodnocovací	1	1.1.2025	31.12.2029
	Solux zářič US 3707, ev. č. 5787	1	1.1.2025	31.12.2029

### 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
	<b>Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem</b>			<b>0</b>

## 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 povinnou 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.  
-----

S účinností od 1.5.2024 je nasmlouván výkon 09507 za podmínky dané Dodatkem č. 77.  
-----

S účinností od 1.6.2025 je navýšen úvazek z 24 h/t na 56,5 h/t za podmínky dané Dodatkem č. 9.  
-----

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.6.2025 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.1.2025.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu