

|                  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IČO              | 2 | 6 | 0 | 9 | 5 | 1 | 5 | 7 |
| IČZ smluvního ZZ | 3 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Číslo smlouvy    | 2 | 4 | 3 | 4 | N | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Nemocnice Jindřichův Hradec, 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       | 1.9.2025   |
| Datum uplatnění do       | 31.12.2029 |

**Typ B PRACOVISŤĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤĚ (IČP)

|                                      |   |   |   |                          |   |   |   |
|--------------------------------------|---|---|---|--------------------------|---|---|---|
| 3                                    | 4 | 0 | 0 | 1                        | 7 | 1 | 1 |
| <input checked="" type="radio"/> Ano |   |   |   | <input type="radio"/> Ne |   |   |   |
| 0                                    | 0 | 0 | 0 | 0                        | 0 | 0 | 5 |

PRACOVISŤĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISŤĚ

CHIRURGICKÁ AMBULANCE

VARIABILNÍ SYMBOL

|   |   |   |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|
| 0 | 1 | 3 |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤĚ**

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

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤĚ

|                           |   |   |                                     |  |  |
|---------------------------|---|---|-------------------------------------|--|--|
| 5                         | 0 | 1 |                                     |  |  |
| <input type="radio"/> Ano |   |   | <input checked="" type="radio"/> Ne |  |  |

PRACOVISŤĚ 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

|   |   |
|---|---|
| 4 | 0 |
|---|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |    | Pořadí | 1                                |
|---------------------------------------|-------|-------|----|--------|----------------------------------|
|                                       | od    | do    | od | do     | místo provozování                |
| Pondělí                               | 07:00 | 15:00 |    |        | 377 01 J.Hradec, U Nemocnice 380 |
| Úterý                                 | 07:00 | 15:00 |    |        | 377 01 J.Hradec, U Nemocnice 380 |
| Středa                                | 07:00 | 15:00 |    |        | 377 01 J.Hradec, U Nemocnice 380 |
| Čtvrtek                               | 07:00 | 15:00 |    |        | 377 01 J.Hradec, U Nemocnice 380 |
| Pátek                                 | 07:00 | 15:00 |    |        | 377 01 J.Hradec, U Nemocnice 380 |
| Sobota                                |       |       |    |        |                                  |
| Neděle                                |       |       |    |        |                                  |

**VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ**

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.5.2024 | 31.12.2029 | 4,00                |

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 | 08:00 | 10:00 |    |    |
| Úterý   |       |       |    |    |
| Středa  |       |       |    |    |
| Čtvrtek | 08:00 | 10:00 |    |    |
| Pátek   |       |       |    |    |
| Sobota  |       |       |    |    |
| Neděle  |       |       |    |    |

**DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI**

Počet dnů v týdnu

2

Počet hodin v týdnu

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 PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina  | Kategorie pracovníka  | Kapacita |
|--|---|----------|
| Lékaři   | L3 Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 40,00    |
|  | 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 | 4,00     |
|  | L1 Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání  | 0,00     |
| VNP<br>(klinický psycholog,<br>klinický logoped,<br>fyzioterapeut) | K3 Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí, nebo se zvláštní odbornou způsobilostí, příp. s další specializovanou způsobilostí.<br>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.<br>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.<br>Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním   | 0,00     |
| JOP<br>(jiný VŠ vzdělaný<br>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<br>(nelékařský<br>zdravotnický<br>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   | 145,00   |
|  | S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 197,00   |
|  | 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

### 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  |
|-------------------|------|
| 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 |

**SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PĚČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)**

| s. | Rodné číslo (bez lomítka) | Příjmení | Jméno | Titul | Kat. prac | Typ prac | Datum od  | Datum do   | Kapacita | 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 |  |
|----|---------------------------|----------|-------|-------|-----------|----------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|--|
| 1  |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.10.2022 | 31.12.2029 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |  |
|    |                           |          |       |       | L3        | O        | 1.5.2025  | 31.12.2029 | 2,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |  |
|    |                           |          |       |       | S3        | O        | 1.2.2020  | 31.12.2029 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |  |
|    |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.2.2021  | 31.12.2029 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |  |
|    |                           |          |       |       | S3        | O        | 1.5.2024  | 31.12.2029 | 30,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |  |
|    |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.1.2019  | 31.12.2029 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |  |
|    |                           |          |       |       | S3        | O        | 1.5.2025  | 31.12.2029 | 35,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |  |
|    |                           |          |       |       | S3        | O        | 1.6.2023  | 31.12.2029 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |  |
|    |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.5.2025  | 31.12.2029 | 2,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |  |
|    |                           |          |       |       | L3        | O        | 1.5.2025  | 31.12.2029 | 34,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |  |
|    |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.2.2020  | 31.12.2029 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |  |
|    |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.5.2025  | 31.12.2029 | 35,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |  |
|    |                           |          |       |       | L2        | O        | 1.5.2024  | 31.12.2029 | 4,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |  |

**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 POJIŠTĚNĚC NEBO JEHO ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 2 | 1 | 2 | 5 | OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČKOVACÍ LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENA Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 3 | ODBĚR KRVE Z ARTERIE   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 2 | 5 | PULZNÍ OXYMETRIE   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 3 | 5 | UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého či dítěte nad 10 let  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého nebo dítěte nad 10 let   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 5 | KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG)  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 3 | 4 | OŠETŘENÍ NEHTU, INCIZE SUBKUTÁNNÍHO ABSCEU NEBO HEMATOMU, OŠETŘENÍ RÁNY STERISTRIPEM   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |

|   |   |   |   |   |  |          |            |
|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
| 0 | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 0 | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM <sup>2</sup>   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 0 | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 0 | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM <sup>2</sup> - 30 CM <sup>2</sup>  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 0 | 9 | 2 | 4 | 5 | ZAVEDENÍ GASTRICKÉ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 0 | 9 | 2 | 4 | 7 | ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ LÉČEBNÁ  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 0 | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 0 | 9 | 2 | 5 | 3 | UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 0 | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 0 | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 0 | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                            | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 0 | 9 | 5 | 6 | 4 | PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 1 | 0 | 1 | 3 | 3 | (VZP) VYSOKÁ LIGATURA VENAE SAPHENAE MAGNAE + STRIPPING SUBFASCIÁLNÍ LIGATURY VV. PERFORANTES - JEDNA NOHA (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 1 | 0 | 1 | 5 | 6 | (VZP) OPERACE KARPÁLNÍHO TUNELU (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS)   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 1 | 0 | 4 | 0 | 6 | (VZP) VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ - CHOLECYSTEKTOMIE PROSTÁ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL)                                      | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 1 | 0 | 4 | 0 | 7 | (VZP) VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ - HERNIOPLASTIKA JEDNOSTRANNÁ PRIMÁRNÍ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL)                         | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 1 | 0 | 4 | 0 | 8 | (VZP) VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ - HERNIOPLASTIKA OBOUSTRANNÁ PRIMÁRNÍ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL)                          | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 1 | 0 | 4 | 0 | 9 | (VZP) VÝKON LAPAROSKOPICKÝ A TORAKOSKOPICKÝ - HERNIOPLASTIKA RECIDIVUJÍCÍ KÝLY (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL)                             | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 1 | 0 | 4 | 1 | 8 | (VZP) VYSOKÁ LIGATURA VV. SAPHENAE MANGAE + STRIPPING SUBFACIÁLNÍ LIGATURY VV. PERFORANTES - OBĚ NOHY (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL)      | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 1 | 0 | 4 | 1 | 9 | (VZP) LAPAROSKOPICKÁ HERNIOPLASTIKA - KOMBINACE TŘÍSELNÉ A PUPEČNÍ KÝLY (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL)                                    | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 1 | 3 | 0 | 7 | 1 | LARVÁLNÍ LÉČBA RAN   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 1 | 5 | 1 | 3 | 5 | DIAGNOSTIKA A NECHIRURGICKÁ TERAPIE PÍŠTĚLÍ ABDOMINÁLNÍ OBLASTI  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 1 | 5 | 4 | 0 | 2 | REKTOSKOPIE  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 1 | 5 | 9 | 8 | 2 | SKLEROTISACE HEMOROIDŮ   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 4 | 4 | 2 | 3 | 9 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ BĚRCOVÉHO VŘEDU LÉKAŘEM (1 BĚREC)  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ CHIRURGEM   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ CHIRURGEM  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | OPERACE CYSTY NEBO HEMANGIOMU NEBO LIPOMU NEBO PILONIDÁLNÍ CYSTY   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 3 | 9 | 5 | PUNKCE PERITONEÁLNÍ DIAGNOSTICKÁ ČI TERAPEUTICKÁ   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 4 | 1 | 7 | MALÝ CHIRURGICKÝ VÝKON V OBLASTI ANU NEBO REKTA VČETNĚ LIGACE HEMOROIDŮ  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 4 | 2 | 3 | MINIMÁLNÍ ANÁLNÍ VÝKON   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 8 | 1 | 1 | INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU NEBO HEMATOMU  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 8 | 1 | 7 | OŠETŘENÍ NEHTU   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 8 | 1 | 8 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ NAD 30 CM <sup>2</sup>   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 8 | 2 | 1 | CHIRURGICKÉ ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |

|   |   |   |   |   |  |          |            |
|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
| 5 | 1 | 8 | 2 | 5 | SEKUNDÁRNÍ SUTURA RÁNY   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 8 | 4 | 9 | PRŮBĚH PODTLAKOVÉ TERAPIE  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 8 | 5 | 0 | PŘEVAZ RÁNY METODOU NPWT ZALOŽENÉ NA KONTROLOVANÉM PODTLAKU  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 8 | 5 | 1 | FIXAČNÍ SÁDROVÁ DLAHA - RUKA, PŘEDLOKTÍ  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 8 | 5 | 3 | CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - PRSTŮ, RUKY, ZÁPĚSTÍ  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 8 | 5 | 5 | FIXAČNÍ SÁDROVÁ DLAHA - CELÁ HORNÍ KONČETINA   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 8 | 5 | 7 | CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - CELÁ HORNÍ KONČETINA  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 8 | 5 | 9 | FIXAČNÍ SÁDROVÁ DLAHA - NOHA, BĚREC  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 8 | 6 | 9 | SEJMUTÍ CIRKULÁRNÍ SÁDROVÉ FIXACE NA KONČETINÁCH   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 8 | 7 | 0 | DOTOČENÍ SÁDROVÉHO OBVAZU  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 8 | 7 | 7 | PŘILOŽENÍ LÉČEBNÉ POMŮCKY - ORTÉZY   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 8 | 8 | 1 | MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U NEMOCNÝCH SE ZHOUBNÝM ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | ZAVŘENÁ REPOZICE ZLOMENINY NEBO LUXACE JEDNÉ FALANGY - METAKARPU, VČETNĚ ZLOMENINY BENETOVY                              | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 3 | 1 | 1 | 2 | ZAVŘENÁ REPOZICE ZLOMENINY NEBO LUXACE FALANGY - METAKARPU, KAŽDÁ DALŠÍ NA STEJNÉ STRANĚ - PŘÍČTI                        | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 3 | 1 | 1 | 5 | ZAVŘENÁ REPOZICE LUXACE KARPUS NEBO INTRAARTIKULÁRNÍ ZLOMENINY RUKY A ZÁPĚSTÍ  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 3 | 1 | 1 | 9 | ZAVŘENÁ REPOZICE ZLOMENIN PŘEDLOKTÍ, LOKTE, PAŽE NEBO PLETENCE PAŽNÍHO A LUXACE GLENOHUMERÁLNÍHO KLOUBU                  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 3 | 4 | 1 | 1 | NÁPLAŠŤOVÁ FIXACE ZLOMENINY KOSTNÍHO ČLÁNKU NEBO MEZIČLÁNKOVÉ LUXACE PRSTŮ NOHY  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 3 | 5 | 1 | 5 | SUTURA ŠLACHY EXTENSORU RUKY A ZÁPĚSTÍ   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 3 | 5 | 1 | 7 | SUTURA NEBO REINSERCE ŠLACHY FLEXORU RUKY A ZÁPĚSTÍ  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 5 | 7 | 2 | 4 | 3 | HRUDNÍ PUNKCE  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE 5 - 10 CM  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 5 | REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE NAD 10 CM  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 1 | 1 | 2 | 3 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE OD 2 DO 10 CM <sup>2</sup> , BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 1 | 1 | 2 | 5 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE NAD 10 CM <sup>2</sup> , BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 1 | 1 | 2 | 9 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 1 | 1 | 3 | 1 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA VÍCE NEŽ 10 CM   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 1 | 1 | 3 | 5 | AUTOTRANSPLANTACE KOŽNÍM ŠTĚPEM V PLNĚ TLOUŠŤCE DO 20 CM <sup>2</sup>  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 1 | 1 | 4 | 7 | UZAVŘENÍ DEFEKTU KOŽNÍM LALOKEM MÍSTNÍM DO 10 CM <sup>2</sup>  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 1 | 1 | 4 | 8 | UZAVŘENÍ DEFEKTU KOŽNÍM LALOKEM MÍSTNÍM DO 10 CM <sup>2</sup> - ZA KAŽDÝ DALŠÍ PŘÍČTI                                    | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 1 | 2 | 0 | 9 | TENOLÝZA FLEXORU   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 1 | 2 | 4 | 7 | OPERACE KARPÁLNÍHO TUNELU  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 2 | 1 | 2 | 0 | POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ (NOS, TVÁŘ, RET, UCHO, SKALP, KRK, VÍČKO)   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 2 | 1 | 3 | 0 | POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ PRSTU RUKY, NOHY NEBO PLOCHA DO 10 CM <sup>2</sup>  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 2 | 1 | 4 | 0 | POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ DORSA RUKY NEBO NOHY NEBO POPÁLENINY NAD 10 CM <sup>2</sup> DO 1 % POVRCHU TĚLA           | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 2 | 1 | 5 | 0 | POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ, OSTATNÍ DO 5 % POVRCHU TĚLA  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 2 | 1 | 6 | 0 | POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ, 5 - 10 % POVRCHU TĚLA  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 2 | 4 | 1 | 0 | ŠTĚP PŘI POPÁLENÍ - DLAŇ, DORSUM RUKY, NOHY NEBO DO 1% POVRCHU TĚLA  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 5 | 1 | 1 | 5 | DIAGNOSTICKÁ PUNKCE MĚKKÝCH TKÁNÍ  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 6 | 1 | 2 | 7 | MANIPULACE V CELKOVÉ NEBO LOKÁLNÍ ANESTÉZII  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 6 | 4 | 2 | 1 | BIOPSIE, INCIZE A DRENÁŽ NA RUCE ČI ZÁPĚSTÍ  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 6 | 6 | 9 | 5 | EXCIZE / EXSTIRPACE FALANGY NA NOZE  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 6 | 8 | 1 | 1 | INJEKCE DO BURZY, GANGLIA, POCHVY ŠLACHOVÉ   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 6 | 8 | 1 | 3 | ODSTRANĚNÍ OSTEOSYNTETICKÉHO MATERIÁLU   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 6 | 8 | 2 | 1 | PERKUTÁNNÍ FIXACE K-DRÁTEM   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 6 | 8 | 2 | 3 | ODSTRANĚNÍ ZEVNÍHO FIXATÉRU  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 6 | 8 | 2 | 5 | UPRAVENÍ ZEVNÍHO FIXATÉRU  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 6 | 8 | 3 | 5 | INCIZE A DRENÁŽ ŠLACHOVÉ POCHVY  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 6 | 6 | 8 | 3 | 7 | EXSTIRPACE BURZY NEBO GANGLIA - POVRCHOVÁ  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |

|   |   |   |   |   |   |          |            |
|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| 6 | 6 | 9 | 4 | 9 | PUNKCE KLOUBNÍ S APLIKACÍ LÉČIVA  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 7 | 6 | 2 | 1 | 1 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 9 | 1 | 7 | 4 | 7 | (DRG) ZAVEDENÍ TUNELIZOVANÉHO PLEURÁLNÍHO KATETRU   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
| 9 | 1 | 9 | 9 | 8 | (DRG) APLIKACE NEBO VÝMĚNA DPWT DO POVRCHOVÝCH VRSTEV RÁNY BEZ OHLEDU NA LOKALIZACI - CHIRURGICKY | 1.9.2025 | 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 6 1 3 1  | SPECIÁLNÍ OŠETŘENÍ DIABETICKÉ ULCERACE                    | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0 6 1 3 4  | PŘEVAZ PICC   | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 5 6  | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET                            | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 5 7  | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET                       | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 8 0  | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI O SVÁTCÍCH, VÍKENDECH A V NOCI | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 8 1  | PÉČE AMBULANTNÍHO SPECIALISTY MIMO BĚŽNOU PRACOVNÍ DOBU   | 1.9.2025 | 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 přístř. | Výrobce                       | Název od ZZ  | Datum od | Datum do   |
|------|------------|---|--|---------------|---------------|-------------------------------|--|----------|------------|
|      | 0000000065 | Elektrokauter cena 0,2 mil. Kč                    |  | 27549W13-104  | 1             | Olympus Co., Ltd. Tokyo Japan | elektrochirurgická jednotka s argon plasmovou COAG 5 | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0000000477 | Přístroj anesteziologický s monitorací ( cena dle | Přístroj anesteziologický s monitorací               | 12139         | 1             | Dräger                        | -  | 1.9.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0000000600 | Sonograf v ceně 1 000 000,-                       | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení | M08059        | 1             | Aloka                         | SSD-3500SV   | 1.9.2025 | 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)

| Nasmlovaný kód dopravy |       | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy |            |        |
|------------------------|-------|-----------------------------------|------------|--------|
| Kód                    | Název | Sazba                             | Počet bodů | Pausál |
|                        |       |                                   |            |        |

**SEZNAM ZDRAVOTNICKÝCH VOZIDEL DLE KATEGORIE STANDARDNÍHO VYBAVENÍ  
PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY (seznam č. 5)**

| s.5 | Registrační značka<br>(SPZ) | A<br>(1,x,X) | B<br>(1,x,X) | C<br>(1,x,X) | D<br>(1,x,X) | E<br>(1,x,X) | F<br>(1,x,X) | G<br>(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 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.

Výkon 51849 nelze vykázat, pokud se u výkonu č. 51850 vykáže jako zvlášť účtovaný materiál - Zařízení pro jednorázovou podtlakovou terapii nebo Pěnové krytí s odsavnou hadicí.

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

S účinností od 1.1.2023 je nasmlouván výkon 57243 za podmínek daných Dodatkem č. 83.

S účinností od 1.1.2023 je nasmlouván výkon 61148 za podmínek daných Dodatkem č. 85.

S účinností od 1.7.2023 jsou nasmlouvány výkony 51881, 62130 a 61135 za podmínek daných Dodatkem č. 93.

S účinností od 1.7.2024 jsou nasmlouvány výkony 06131 a 06134 za podmínek daných Dodatkem č. 106.

S účinností od 1.9.2025 jsou nasmlouvány výkony 13071, 66813 a 44239 za podmínek daných Dodatkem č. 13.

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.9.2025 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.5.2025.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu