

IČO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 1 | 7 | 9 | 9 | 0 | 6 |
| 6 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 4 | 6 | 1 | M | 0 | 0 | 1 |

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO

Fakultní nemocnice Hradec Králové


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

**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 | 1.3.2026 |
| Datum uplatnění do | 31.12.2029 |

Formulář obsahuje část

 Smluvní i informativní
 Jen smluvní
 Jen informativní

Typ CA

PRACOVISŤE AMBULANTNÍ PĚČE
součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C
(část smluvní)

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

6 1 0 0 4 4 4 2

NÁZEV PRACOVISŤE

CHIR poradny

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 3 3

VARIABILNÍ SYMBOL

4 2 3 3

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA PRACOVISŤE

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

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

5 0 1

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PĚČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

6 9

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PĚČE (hh:mm)

| | od | do | od | do | místo provozování |
|----------------|-------|-------|----|----|-------------------------------------|
| Pondělí | 09:00 | 15:00 | | | Sokolská 581, Hradec Králové 500 05 |
| Úterý | 08:30 | 12:30 | | | Sokolská 581, Hradec Králové 500 05 |
| Středa | 09:00 | 15:00 | | | Sokolská 581, Hradec Králové 500 05 |
| Čtvrtek | 08:30 | 14:00 | | | Sokolská 581, Hradec Králové 500 05 |
| Pátek | 09:00 | 12:30 | | | Sokolská 581, Hradec Králové 500 05 |
| Sobota | | | | | |
| Neděle | | | | | |

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

| s.2b | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|---|----------|------------|
| | 0 6 1 1 7 | KOMPLEX - OŠETŘENÍ STOMÍ | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 1 1 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 1 1 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 1 1 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 1 2 1 | PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 1 3 5 | UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 2 1 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 2 1 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 2 1 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 2 2 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 2 3 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 2 3 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM ² | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 2 3 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 2 4 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM ² - 30 CM ² | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 5 1 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 5 1 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 5 2 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 5 3 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 5 4 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 5 4 7 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 5 5 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 5 5 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 5 5 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 5 5 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 5 5 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 5 6 1 | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 5 6 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 5 6 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 5 7 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 9 9 9 0 | OŠETŘENÍ OSOB VE VÝKONU ZABEZPEČOVACÍ DETENCE, VE VÝKONU VAZBY NEBO VE VÝKONU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 5 0 4 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON NEODKLADNÁ DIGESTIVNÍ ENDOSKOPIE | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 5 4 0 2 | REKTOSKOPIE | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 5 4 0 3 | KOLOSKOPIE NEÚPLNÁ (NEBO SIGMOIDEOSKOPIE) | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 5 4 0 8 | ANOSKOPIE | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 5 4 4 0 | ODBĚR BIOPTICKÉHO MATERIÁLU PŘI ENDOSKOPII | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 5 9 8 0 | ENDOSKOPICKÁ LIGACE HEMOROIDŮ - PŘÍČTI K ZÁKLADNÍMU VÝKONU | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 4 4 2 2 5 | SKLEROTERAPIE METLIČKOVITÝCH A RETIKULÁRNÍCH VARIXŮ NEBO HEMANGIOMŮ | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 4 4 2 2 7 | KRYODESTRUKCE KOŽNÍCH LÉZÍ (1-2 LÉZE) | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 5 1 0 2 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ CHIRURGEM | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 5 1 0 2 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ CHIRURGEM | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 5 1 0 2 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ CHIRURGEM | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 5 1 1 1 1 | OPERACE CYSTY NEBO HEMANGIOMU NEBO LIPOMU NEBO PILONIDÁLNÍ CYSTY | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 5 1 2 3 3 | EXCIZE TUMORU MAMMY NEBO ODBĚR TKÁNĚ PRO BIOPSII | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| | 5 1 4 1 2 | MANUÁLNÍ VYBAVENÍ STOLICE | 1.3.2026 | 31.12.2029 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
| 5 | 1 | 4 | 1 | 4 | TRANSANÁLNÍ ODSTRANĚNÍ ZDRAVOTNICKÉHO PROSTŘEDKU NEBO CIZÍHO TĚLESA Z REKTA | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 4 | 1 | 6 | INCIZE ANU A PERIANÁLNÍ TKÁŇ | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 4 | 1 | 7 | MALÝ CHIRURGICKÝ VÝKON V OBLASTI ANU NEBO REKTA VČETNĚ LIGACE HEMOROIDŮ | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 4 | 1 | 8 | LIGACE ANÁLNÍ TKÁŇ | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 4 | 2 | 3 | MINIMÁLNÍ ANÁLNÍ VÝKON | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 4 | 2 | 4 | LOKÁLNÍ EXCIZE LÉZE ANU | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 4 | 2 | 5 | HEMOROIDEKTOMIE | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 4 | 2 | 6 | REDUKCE LÉZE V OBLASTI ANU NEBO REKTA | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 4 | 3 | 1 | PODVAZ HEMOROIDÁLNÍCH UZLŮ | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 4 | 3 | 5 | PLASTIKA ANU | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 6 | 2 | 6 | POUŽITÍ KRYOKAUTERU Á 10 MINUT | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 8 | 1 | 1 | INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU NEBO HEMATOMU | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 8 | 1 | 6 | INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU NEBO HEMATOMU V OBLASTI ANU NEBO REKTA | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 8 | 1 | 8 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ NAD 30 CM ² | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 8 | 2 | 1 | CHIRURGICKÉ ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 8 | 8 | 1 | MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U PACIENTŮ SE ZHOUBNÝM ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 8 | 8 | 3 | SPECIFICKÝ MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U PACIENTŮ SE ZHOUBNÝM ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 8 | 8 | 5 | MOLEKULÁRNÍ TUMOR BOARD | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| 6 | 1 | 1 | 2 | 9 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM | 1.3.2026 | 31.12.2029 |
| 8 | 0 | 1 | 1 | 1 | APLIKACE ANALGETICKÝCH SMĚSÍ DO KONTINUÁLNÍCH KATÉTRŮ VČETNĚ IP PORTŮ JEDNORÁZOVĚ NEBO DÁVKOVACÍ PUMPOU | 1.3.2026 | 31.12.2029 |

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. .

F001, F002, F003, F004, F005, F006, F007 - výkony provádějí lékaři z IČP 61004 090:

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.

Výkony 51553, 51885, které jsou nasmlouvány na IČP 61004442 odb. 501 s účinností od 1.3.2026, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.