

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

Název IČO Nemocnice Český Krumlov, 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	1.3.2026
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	3	1	0	0	3	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---

NÁZEV PRACOVISŤE

příjmová ambulance dětského odd.

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0	0	0	0	0	0	0	3
---	---	---	---	---	---	---	---

VARIABILNÍ SYMBOL

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

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) PRACOVISŤE

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

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

Smluvní odbornost - hlavní

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

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 2 2 2 0	RYCHLOTTEST STREP A - PŘÍMÝ PRŮKAZ ANTIGENU STREPTOCOCCUS PYOGENES (STREP A) V ORDINACI	1.3.2026	31.12.2029
	0 2 2 3 0	KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ CRP (POCT)	1.3.2026	31.12.2029
	0 2 2 4 5	SLEDOVÁNÍ NOVOROZENECKÉ ŽLOUTENKY V ORDINACI PLDD METODOU TRANSKUTÁNNÍ BILIRUBINOMETRIE	1.3.2026	31.12.2029
	0 2 2 5 0	OTOSKOPIE V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE	1.3.2026	31.12.2029
	0 2 2 6 0	(VZP) APLIKACE MONOKLONÁLNÍ PROTILÁTKY PROTI RSV INFEKCI	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 7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET	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 5	PULZNÍ OXYMETRIE	1.3.2026	31.12.2029
	0 9 1 2 7	EKG VYŠETŘENÍ	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 1 3 7	UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.3.2026	31.12.2029
	0 9 1 3 9	UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.3.2026	31.12.2029
	0 9 2 1 3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	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 7	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	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 1	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 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 2 7	I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ	1.3.2026	31.12.2029
	0 9 2 4 7	ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ LÉČEBNÁ	1.3.2026	31.12.2029
	0 9 2 4 9	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ	1.3.2026	31.12.2029
	0 9 5 0 9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	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 7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ	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 5	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU - POPLATEK UHRAZEN	1.3.2026	31.12.2029
	0 9 5 4 7	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNÍ 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 (PĚČE)	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 4	PĚČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	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 5 8 0	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI O SVÁTCÍCH, VÍKENDECH A V NOCI	1.3.2026	31.12.2029
	0 9 5 8 1	PĚČE AMBULANTNÍHO SPECIALISTY MIMO BĚŽNOU PRACOVNÍ DOBU	1.3.2026	31.12.2029
	2 5 2 3 5	INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA	1.3.2026	31.12.2029
	3 1 0 2 2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM	1.3.2026	31.12.2029
	3 1 0 2 3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM	1.3.2026	31.12.2029
	3 1 1 2 0	PUNKCE SUBDURÁLNÍHO PROSTORU PŘES VELKOU FONTANELU	1.3.2026	31.12.2029
	3 4 0 4 6	SCREENING VROZENÉ KATARAKTY	1.3.2026	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.

S účinností od 1.2.2023 je nasmlouván výkon 02220 za podmínky dané Dodatkem č. 59.

Doložen přístroj Quikread Go, v.č. A 14033152675, výrobce Orion Diagnostica

Podmínka k výkonu 02220:

- odebraný materiál nelze současně odeslat do laboratoře

S účinností od 1.5.2024 je nasmlouván výkon 02230. Úhrada bude řešena standardním úhradovým mechanismem dle platné úhradové vyhlášky.

Podmínky k výkonu 02230:

- pracoviště projde úspěšně 1x ročně externím hodnocením kvality EHK, v případě negativního výsledku je nezbytná kontrola do 6 měsíců

- aktuální výsledky EHK bude pracoviště v kopii zasílat na příslušnou RP

Doložen přístroj Quikread Go, v.č. A 14033152675, výrobce Orion Diagnostica

S účinností od 1.4.2025 je nasmlouván výkon 02250. Úhrada bude řešena standardním úhradovým mechanismem dle platné úhradové vyhlášky.

Byl doložen přístroj - Otoskop Heine BETA set B, v.č. 1100825441, výrobce Mediset - Chironax s.r.o.

S účinností od 1.5.2025 je nasmlouván výkon 09111. Úhrada bude řešena standardním úhradovým mechanismem dle platné úhradové vyhlášky.

S účinností od 1.11.2025 je nasmlouván výkon 02245. Úhrada bude řešena standardním úhradovým mechanismem dle platné úhradové vyhlášky.

K výkonu doložen bilirubinometr, v.č. B3801122, výrobce Draeger Medical Systems, Inc.

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.3.2026 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.11.2025.