

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

**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	1.5.2026
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	1	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---

NÁZEV PRACOVISŤE

příjmová ambulance interního odd.

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0	0	0	0	0	0	0	5
---	---	---	---	---	---	---	---

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

1	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	1	3	0	6	(VZP) PRŮKAZ ANTIGENU SARS-COV-2 - DIAGNOSTIKA U SYMPTOMATICKÝCH PACIENTŮ	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	1	1	1	ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	1	2	1	PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	1	2	5	PULZNÍ OXYMETRIE	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	1	2	7	EKG VYŠETŘENÍ	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	1	3	5	UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	1	3	7	UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	1	3	9	UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	2	1	3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	2	1	6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	2	1	7	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	2	2	7	I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	2	4	7	ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ LÉČEBNÁ	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	2	4	9	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	5	2	7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	5	6	4	PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.5.2026	31.12.2029	
	0	9	5	8	0	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI O SVÁTCÍCH, VÍKENDECH A V NOCI	1.5.2026	31.12.2026	
	0	9	5	8	1	PÉČE AMBULANTNÍHO SPECIALISTY MIMO BĚŽNOU PRACOVNÍ DOBU	1.5.2026	31.12.2026	
	0	9	9	9	0	OŠETŘENÍ OSOB VE VÝKONU ZABEZPEČOVACÍ DETENCE, VE VÝKONU VAZBY NEBO VE VÝKONU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY	1.5.2026	31.12.2029	
	1	1	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.5.2026	31.12.2029	
	1	1	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.5.2026	31.12.2029	
	1	1	1	1	1	EKG VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.5.2026	31.12.2029	
	1	1	1	4	0	ZAVEDENÍ PERIFERNĚ ZAVEDENÉHO CENTRÁLNÍHO KATETRU - PICC	1.5.2026	31.12.2029	
	1	1	3	1	8	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - HLADINA NTPROBNP - SRDEČNÍ SELHÁNÍ PRAVDĚPODOBNÉ	1.5.2026	31.12.2026	
	1	1	3	1	9	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - HLADINA NTPROBNP - SRDEČNÍ SELHÁNÍ VYSOCE PRAVDĚPODOBNÉ	1.5.2026	31.12.2026	
	1	3	1	1	1	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C NIŽŠÍ NEŽ 53 MMOL/MOL	1.5.2026	31.12.2029	
	1	3	1	1	2	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ OD 53 MMOL/MOL DO 56 MMOL/MOL	1.5.2026	31.12.2029	

	1	3	1	1	3	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ OD 56 MMOL/MOL DO 60 MMOL/MOL	1.5.2026	31.12.2029
	1	3	1	1	4	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C OD 60 MMOL/MOL	1.5.2026	31.12.2029
	2	5	1	5	3	ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ PLIC A PLEURY ZÁKLADNÍ	1.5.2026	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 1.1.2024 je nasmlouván výkon 09990. Úhrada bude řešena standardním úhradovým mechanismem dle platné úhradové vyhlášky.

S účinností od 1.5.2026 je nasmlouván výkon 25153 za podmínek daných Dodatkem č. 23.

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.5.2026 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.1.2025.