

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 5 | 4 | 8 | 8 | 6 | 2 | 7 |
| 5 | 5 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 4 | 5 | 5 | N | 0 | 0 | 1 |

Název IČO

Krajská zdravotní, a.s.


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**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

1.4.2026

Datum uplatnění do

31.12.2029

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo

Upraveno pro předání

Typ B

**PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

|                                  |     |   |   |                       |    |   |   |
|----------------------------------|-----|---|---|-----------------------|----|---|---|
| 5                                | 5   | 0 | 2 | 1                     | 0  | 1 | 3 |
| <input checked="" type="radio"/> | Ano |   |   | <input type="radio"/> | Ne |   |   |
| 0                                | 0   | 0 | 0 | 0                     | 0  | 0 | 6 |

Interní ambulance

|   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|--|--|
| 3 | 3 | 2 | 1 |  |  |
|---|---|---|---|--|--|

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ****Přidat řádek**

|   | Město / Obec | Ulice     | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|---|--------------|-----------|---------------|------------|--------|------|
| X | Litoměřice   | Žitenická |               | 2084       | 412 01 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

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

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu

|                       |     |   |                                  |    |  |
|-----------------------|-----|---|----------------------------------|----|--|
| <input type="radio"/> | Ano |   | <input checked="" type="radio"/> | Ne |  |
|                       | 5   |   |                                  |    |  |
|                       | 2   | 9 |                                  |    |  |

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí            | 1 | Přidat hodiny | Smazat hodiny |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------------------|---|---------------|---------------|
|                                       | od    | do    | od    | do    | místo provozování |   |               |               |
| Pondělí                               | 08:00 | 11:30 | 12:00 | 15:00 |                   |   |               |               |
| Úterý                                 | 08:00 | 11:30 | 12:00 | 15:00 |                   |   |               |               |
| Středa                                | 08:00 | 11:30 | 12:00 | 15:00 |                   |   |               |               |
| Čtvrtek                               | 08:00 | 11:30 | 12:00 | 15:00 |                   |   |               |               |
| Pátek                                 | 08:00 | 11:00 |       |       |                   |   |               |               |
| Sobota                                |       |       |       |       |                   |   |               |               |
| Neděle                                |       |       |       |       |                   |   |               |               |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo  bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|----------|---------------------|
|                      |                |          |          |                     |

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 | 11:30 | 12:30 | 15:00 |
| Úterý   | 08:00 | 11:30 |       |       |
| Středa  | 08:00 | 11:30 |       |       |
| Čtvrtek | 08:00 | 11:30 |       |       |
| Pátek   | 08:00 | 11:30 |       |       |
| Sobota  |       |       |       |       |
| Neděle  |       |       |       |       |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu 

5

Počet hodin v týdnu 

2

0

 (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                                                                                                                                                                                                                                 | 36,00    |
|                                                                    | 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 | 0,00     |
|                                                                    | 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<br>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                                                                                                                                   | 24,00    |
|                                                                    | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)                                                                                                                                                                                                                                 | 12,00    |
|                                                                    | 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

Přidat řádek

| Název |            | Kód  |
|-------|------------|------|
| X     | Litoměřice | 0423 |

## NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA

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

Přidat řádek

| Nasmlouvaný kód dopravy |       |  |  |  | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy |  |            |  |        |
|-------------------------|-------|--|--|--|-----------------------------------|--|------------|--|--------|
| Kód                     | Název |  |  |  | Sazba                             |  | Počet bodů |  | Paušál |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 1

Export \*.csv - Seznam č. 1

Přidat řádek

| SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI (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. li.10 |
| X                                                               |                           |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                                                                 |                           |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 2a

Export \*.csv - Seznam č. 2a

Přidat řádek

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a) |            |   |   |   |   |                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |          |  |            |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|--|--|
| s. 2a                                                                                   | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  | Datum od |  | Datum do   |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 1 | 4 | 4 | 3 | KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ KREVNÍ SRÁŽLIVOSTI (INR) Z KAPILÁRNÍ KRVY (POCT)                                |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 6 | 1 | 5 | 1 | PROVEDENÍ KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U ŽENY V AMBULANCI                                               |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVY                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 1 | 1 | 3 | ODBĚR KRVY Z ARTERIE                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ                 |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVY ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET                                                                   |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVY ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET                                                   |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 1 | 2 | 1 | PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY                                                             |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT                                             |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.                                                                             |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY                               |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET                                                   |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE                                                                   |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET                                                  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVY NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ                                                              |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE                                                                             |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE                                                                             |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2                           |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 2 | 4 | 5 | ZAVEDENÍ GASTRICKÉ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU                                                           |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ                                                         |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 5 | 0 | 7 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM                                                  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA                                                                       |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM                                                                    |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM                                                    |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU                                                           |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU                                                                               |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ                                                             |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 5 | 4 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU - POPLATEK UHRAZEN                       |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |
| X                                                                                       | 0          | 9 | 5 | 4 | 7 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNÍ OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN                        |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2026 |  | 31.12.2029 |  |  |  |

|   |   |   |   |   |   |                                                                                                                             |          |            |
|---|---|---|---|---|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|
| X | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 9 | 5 | 6 | 4 | PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY                                                          | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ                                                                                                       | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ                                                                                                      | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK                                                                                                            | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 9 | 9 | 9 | 0 | OŠETŘENÍ OSOB VE VÝKONU ZABEZPEČOVACÍ DETENCE, VE VÝKONU VAZBY NEBO VE VÝKONU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY                         | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| X | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU                                                                                             | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| X | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU                                                                                                | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| X | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU                                                                                             | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| X | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | EKG VYŠETŘENÍ INTERNISTOU                                                                                                   | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| X | 1 | 1 | 5 | 0 | 1 | ENTERÁLNÍ VÝŽIVA                                                                                                            | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
| X | 1 | 1 | 5 | 0 | 2 | PITNÁ A ŽALUDEČNÍ DEFINOVANÁ VÝŽIVA                                                                                         | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
| X | 1 | 1 | 5 | 0 | 3 | SPECIÁLNÍ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA (OLIGOPEPTIDICKÁ)                                                                                | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
| X | 1 | 1 | 5 | 0 | 4 | DOPLŇKOVÁ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA                                                                                               | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
| X | 1 | 1 | 5 | 0 | 5 | SPECIÁLNÍ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA                                                                                               | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
| X | 1 | 1 | 5 | 0 | 6 | PLNOHODNOTNÁ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA                                                                                            | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
| X | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA PROVÁDĚNÁ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ                                                               | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
| X | 1 | 1 | 5 | 1 | 3 | PUMPOU APLIKOVANÁ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA PROVÁDĚNÁ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ                                                | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 5 | 2 | 3 | 5 | INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA                                                                                                  | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 5 | 5 | 0 | 1 | SPECIALIZOVANÁ INTERVENCE LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU - VSTUPNÍ                                                              | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 5 | 5 | 0 | 3 | SPECIALIZOVANÁ INTERVENCE LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU                                                                        | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| X | 8 | 9 | 5 | 1 | 5 | UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNÉ CÉVY, T. J. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ                                                   | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| X | 8 | 9 | 5 | 1 | 7 | UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DVOU A VÍCE CÉV, T. J. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ                                                    | 1.4.2026 | 31.12.2029 |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 2b

Export \*.csv - Seznam č. 2b

Přidat řádek

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

| s.2b | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu                                                                                           | Datum od | Datum do   |
|------|------------|---|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|
| X    | 0          | 1 | 3 | 0 | 6 | (VZP) PRŮKAZ ANTIGENU SARS-COV-2 - DIAGNOSTIKA U SYMPTOMATICKÝCH PACIENTŮ                              | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| X    | 0          | 9 | 1 | 2 | 5 | PULZNÍ OXYMETRIE                                                                                       | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| X    | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET                                                                               | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| X    | 0          | 9 | 5 | 5 | 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET                                                                         | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| X    | 0          | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET                                                                    | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| X    | 0          | 9 | 5 | 8 | 0 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI O SVÁTCÍCH, VÍKENDECH A V NOCI                                              | 1.4.2026 | 31.12.2026 |
| X    | 0          | 9 | 5 | 8 | 1 | PÉČE AMBULANTNÍHO SPECIALISTY MIMO BĚŽNOU PRACOVNÍ DOBU                                                | 1.4.2026 | 31.12.2026 |
| X    | 1          | 1 | 3 | 1 | 8 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - HLADINA NTPROBNP - SRDEČNÍ SELHÁNÍ PRAVDĚPODOBNÉ                                | 1.4.2026 | 31.12.2026 |
| X    | 1          | 1 | 3 | 1 | 9 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - HLADINA NTPROBNP - SRDEČNÍ SELHÁNÍ VYSOCE PRAVDĚPODOBNÉ                         | 1.4.2026 | 31.12.2026 |
| X    | 1          | 3 | 1 | 1 | 1 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C NIŽŠÍ NEŽ 53 MMOL/MOL                   | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| X    | 1          | 3 | 1 | 1 | 2 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ OD 53 MMOL/MOL DO 56 MMOL/MOL | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| X    | 1          | 3 | 1 | 1 | 3 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ OD 56 MMOL/MOL DO 60 MMOL/MOL | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| X    | 1          | 3 | 1 | 1 | 4 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C OD 60 MMOL/MOL                          | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| X    | 7          | 6 | 2 | 1 | 1 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU                                                        | 1.4.2026 | 31.12.2029 |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 3

Export \*.csv - Seznam č. 3

Přidat řádek

#### SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3)

| s.<br>3 | Kód ZTV    | Název dle ZP                                                         | Souhrnný název pro skupinu | Výrobní číslo | Počet přístř. | Výrobce | Název od ZZ           | Datum od | Datum do   |
|---------|------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------|---------------|---------|-----------------------|----------|------------|
| X       | S000000596 | Sonograf II. typu včetně barev. doppler. techniky v ceně 7 mil. Kč   | Ultrazvukový přístroj      | 99A09X2044    | 1             | Toshiba | Přístroj ultrazvukový | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| X       | S000000597 | Sonograf II. typu včetně barev. doppler. techniky v ceně 5,5 mil. Kč | Ultrazvukový přístroj      | 99A09X2044    | 1             | Toshiba | Přístroj ultrazvukový | 1.4.2026 | 31.12.2029 |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 4

Export \*.csv - Seznam č. 4

Přidat řádek

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

| s. 4 | Název vybavení                                                                       | Počet kusů | Datum od | Datum do   |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|------------|
| X    | Pumpa infúzní se stojanem pro aplikaci DPV k výkonu 11511, Kompakt, 720008081_277465 | 1          | 1.7.2026 | 31.12.2029 |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 7

Export \*.csv - Seznam č. 7

Přidat řádek

#### 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)

Přidat řádek

| Nasmlouvaný 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<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