

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

0	0	6	6	9	8	0	6
4	4	1	0	1	0	0	0
2	4	4	4	M	0	0	1

Název IČO Fakultní nemocnice Plzeň

VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

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	1.4.2026
Datum uplatnění do	31.12.2029

Formulář obsahuje část

☒ Smluvní i informativní
 ☐ Jen smluvní
 ☐ Jen informativní

Typ CB **PRACOVISTĚ – PŘÍJMOVÁ AMBULANCE S NEPŘETRŽITÝM PROVOZEM**
nebo **PRACOVISTĚ OPERAČNÍ SÁL(Y)**
součást lůžkového oddělení - primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část smluvní)

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

NÁZEV PRACOVISTĚ

ČÍSLO PRIMARIÁTU

VARIABILNÍ SYMBOL

4	4	1	0	1	8	3	9
---	---	---	---	---	---	---	---

Příjmová ambulance dětské kliniky

0	0	0	0	0	0	0	9
---	---	---	---	---	---	---	---

(jen je-li přidělen v SZS)

ADRESA(Y) PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Plzeň	alej Svobody	80	923	323 00

SMLUVNÍ ODBORNOST/I PRACOVISTĚ V RÁMCI NASMLOUVANÉHO OBORU/Ů PRIMARIÁTU

Smluvní odbornost - hlavní

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

DALŠÍ SMLUVNÍ ODBORNOSTI

Odbornost		
1	0	3
1	0	5
2	0	5

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO LÉKAŘE PRACOVISTĚ

Specializovaná způsobilost v oboru	
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod	
Jiná speciální odborná způsobilost	

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO LÉKAŘE NA PRACOVISTĚ

Počet dnů v týdnu

Počet hodin v týdnu

5			
		4	0

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)									
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do	
	0	1	4	4	1	STANOVENÍ GLUKÓZY GLUKOMETREM	1.4.2026	31.12.2029	
	0	1	4	4	3	KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ KREV NÍ SRÁŽLIVOSTI (INR) Z KAPILÁRNÍ KRVY (POCT)	1.4.2026	31.12.2029	
	0	2	1	3	0	OČKOVÁNÍ V PŘÍPÁDECH, KDY OČKOVACÍ LÁTKA JE HRAZENA PODLE PŘEDPISŮ O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ	1.4.2026	31.12.2029	
	0	2	2	3	0	KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ CRP (POCT)	1.4.2026	31.12.2029	
	0	2	2	6	0	(VZP) APLIKACE MONOKLONÁLNÍ PROTILÁTKY PROTI RSV INFEKCI	1.4.2026	31.12.2029	
	0	6	1	4	5	REEDUKACE PACIENTA S DIABETEM MELLITEM A JEMU BLÍZKÝCH OSOB	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	1	1	1	ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVY	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	1	1	3	ODBĚR KRVY Z ARTERIE	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVY ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVY ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	1	2	1	PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	1	2	3	ANALÝZA MOČI CHEMICKY	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	1	2	5	PULZNÍ OXYMETRIE	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	1	2	7	EKG VYŠETŘENÍ	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	1	2	9	FRAGILITA KAPILÁR	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	1	3	1	KRVÁČIVOST PODLE DUKE	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	1	3	5	UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	1	3	9	UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	2	1	3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	2	1	7	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého či dítěte nad 10 let	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	2	2	1	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého nebo dítěte nad 10 let	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	2	2	5	KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG)	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	2	2	7	I. V. APLIKACE KRVY NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.4.2026	31.12.2029	
	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	
	0	9	2	4	1	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM^2 - 30 CM^2	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	2	4	5	ZAVEDENÍ GASTRICKÉ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	2	4	9	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	5	2	5	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	5	2	7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ	1.4.2026	31.12.2029	
	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	
	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	
	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	
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.4.2026	31.12.2029	
	0	9	5	6	4	PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	1.4.2026	31.12.2029	

	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.4.2026	31.12.2029
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.4.2026	31.12.2029
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.4.2026	31.12.2029
	0	9	5	8	0	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI O SVÁTCÍCH, VÍKENDECH A V NOCI	1.4.2026	31.12.2026
	0	9	5	8	1	PÉČE AMBULANTNÍHO SPECIALISTY MIMO BĚŽNOU PRACOVNÍ DOBU	1.4.2026	31.12.2026
	1	1	5	1	1	PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA PROVÁDĚNÁ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ	1.4.2026	31.12.2029
	1	1	5	1	3	PUMPOU APLIKOVANÁ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA PROVÁDĚNÁ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ	1.4.2026	31.12.2029
	1	2	2	2	0	DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ PERIFERNÍCH TEPEN NEBO ŽIL (NA JEDNÉ KONČETINĚ)	1.4.2026	31.12.2029
	1	3	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DIABETOLOGEM	1.4.2026	31.12.2029
	1	3	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DIABETOLOGEM	1.4.2026	31.12.2029
	1	3	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DIABETOLOGEM	1.4.2026	31.12.2029
	1	3	0	5	1	CÍLENÁ EDUKACE DIABETIKA	1.4.2026	31.12.2029
	1	3	0	7	5	PROFESIONÁLNÍ KONTINUÁLNÍ MONITORACE POMOCÍ GLUKÓZOVÉHO SENZORU	1.4.2026	31.12.2029
	1	4	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ENDOKRINOLOGEM	1.4.2026	31.12.2029
	1	4	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ENDOKRINOLOGEM	1.4.2026	31.12.2029
	1	4	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ENDOKRINOLOGEM	1.4.2026	31.12.2029
	1	4	1	1	0	DYNAMICKÉ TESTY V ENDOKRINOLOGII	1.4.2026	31.12.2029
	1	5	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ GASTROENTEROLOGEM	1.4.2026	31.12.2029
	1	5	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GASTROENTEROLOGEM	1.4.2026	31.12.2029
	1	5	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ GASTROENTEROLOGEM	1.4.2026	31.12.2029
	1	5	0	4	0	SIGNÁLNÍ VÝKON NEODKLADNÁ DIGESTIVNÍ ENDOSKOPIE	1.4.2026	31.12.2029
	1	5	1	3	0	DIAGNOSTICKÝ TEST V GASTROENTEROLOGII	1.4.2026	31.12.2029
	1	5	1	4	3	DECHOVÝ TEST S 13C-UREOU K DIAGNOSTICE HELICOBACTER PYLORI - KLINICKÁ ČÁST	1.4.2026	31.12.2029
	1	5	1	6	0	PH METRIE JÍCNU	1.4.2026	31.12.2029
	1	5	3	7	2	BIOPSIE TENKÉHO STŘEVA BIOPTICKOU KAPSLÍ	1.4.2026	31.12.2029
	1	5	3	7	4	NECÍLENÁ JATERNÍ BIOPSIE	1.4.2026	31.12.2029
	1	5	4	0	1	GASTROSKOPIE	1.4.2026	31.12.2029
	1	5	4	0	2	REKTOSKOPIE	1.4.2026	31.12.2029
	1	5	4	0	3	KOLOSKOPIE NEÚPLNÁ (NEBO SIGMOIDEOSKOPIE)	1.4.2026	31.12.2029
	1	5	4	0	4	KOLOSKOPIE	1.4.2026	31.12.2029
	1	5	4	0	6	ENTEROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ ČÁSTI TENKÉHO STŘEVA	1.4.2026	31.12.2029
	1	5	4	0	8	ANOSKOPIE	1.4.2026	31.12.2029
	1	5	4	4	0	ODBĚR BIOPTICKÉHO MATERIÁLU PŘI ENDOSKOPII	1.4.2026	31.12.2029
	1	5	9	1	0	ENDOSKOPICKÁ EXTRAKCE CIZÍHO TĚLESA Z JÍCNU A ŽALUDKU	1.4.2026	31.12.2029
	1	5	9	2	0	ENDOSKOPICKÉ STAVĚNÍ KRVÁCENÍ	1.4.2026	31.12.2029
	1	5	9	5	0	POLYPEKTOMIE ENDOSKOPICKÁ	1.4.2026	31.12.2029
	1	5	9	6	0	ENDOSKOPICKÁ GASTROSTOMIE - PŘÍČTI K CENĚ ZÁKLADNÍHO VÝKONU	1.4.2026	31.12.2029
	1	7	1	1	1	EKG VYŠETŘENÍ SPECIALISTOU	1.4.2026	31.12.2029
	1	7	1	1	3	SPECIALIZOVANÉ ERGOMETRICKÉ VYŠETŘENÍ	1.4.2026	31.12.2029
	1	7	1	2	9	NEINVASIVNÍ AMBULANTNÍ MONITOROVÁNÍ KREVNÍHO TLAKU	1.4.2026	31.12.2029
	1	7	2	2	0	TEST NA NAKLONĚNÉ ROVINĚ	1.4.2026	31.12.2029
	1	7	2	2	5	KONTINUÁLNÍ VÍCEDENNÍ (2 AŽ 7 DNÍ) SLEDOVÁNÍ EKG AMBULANTNĚ	1.4.2026	31.12.2029
	1	7	2	4	0	HOLTEROVSKÉ VYŠETŘENÍ	1.4.2026	31.12.2029
	1	7	2	6	0	ZÁKLADNÍ ECHOKARDIOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ	1.4.2026	31.12.2029
	1	7	2	6	1	SPECIALIZOVANÉ ECHOKARDIOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ	1.4.2026	31.12.2029
	1	7	2	6	5	SPECIALIZOVANÁ ZÁTĚŽOVÁ ECHOKARDIOGRAFIE DYNAMICKÁ	1.4.2026	31.12.2029
	1	8	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ NEFROLOGEM	1.4.2026	31.12.2029
	1	8	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ NEFROLOGEM	1.4.2026	31.12.2029
	1	8	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ NEFROLOGEM	1.4.2026	31.12.2029
	1	8	3	1	0	RENÁLNÍ PUNKČNÍ BIOPSIE	1.4.2026	31.12.2029
	1	9	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ REVMATOLOGEM	1.4.2026	31.12.2029
	1	9	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ REVMATOLOGEM	1.4.2026	31.12.2029
	1	9	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ REVMATOLOGEM	1.4.2026	31.12.2029
	2	2	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ HEMATOLOGEM	1.4.2026	31.12.2029

	2	2	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ HEMATOLOGEM	1.4.2026	31.12.2029
	2	2	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ HEMATOLOGEM	1.4.2026	31.12.2029
	2	2	0	2	9	(VZP) VYDÁNÍ ANTIHEMOFILICKÝCH PŘÍPRAVKŮ PRO DOMÁCÍ SUBSTITUČNÍ TERAPII	1.4.2026	31.12.2029
	2	2	1	1	0	PUNKCE UZLINY TENKOU JEHLOU A ASPIRACE	1.4.2026	31.12.2029
	2	2	1	1	4	PUNKCE KOSTNÍ DŘENĚ A ASPIRACE	1.4.2026	31.12.2029
	2	2	1	1	8	TREPANOBIOPSIE KOSTNÍ	1.4.2026	31.12.2029
	2	2	1	2	1	INTERPRETACE VYŠETŘENÍ PORUCH HEMOSTÁZY	1.4.2026	31.12.2029
	2	5	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM	1.4.2026	31.12.2029
	2	5	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM	1.4.2026	31.12.2029
	2	5	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM	1.4.2026	31.12.2029
	2	5	1	1	3	FLEXIBILNÍ BRONCHOSKOPIE DIAGNOSTICKÁ NEBO TERAPEUTICKÁ VČETNĚ PREMEDIKACE	1.4.2026	31.12.2029
	2	5	1	1	5	ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA Z DOLNÍCH DÝCHACÍCH CEST PŘI BRONCHOSKOPII	1.4.2026	31.12.2029
	2	5	1	1	7	CÍLENÁ ASPIRACE ENDOBRONCHIÁLNÍHO MATERIÁLU NEBO KARTÁČKOVÁ (BRUSH) BIOPSIE	1.4.2026	31.12.2029
	2	5	1	1	8	TRANSBRONCHIÁLNÍ PLICNÍ BIOPSIE	1.4.2026	31.12.2029
	2	5	1	1	9	BRONCHOALVEOLÁRNÍ LAVÁŽ (BAL)	1.4.2026	31.12.2029
	2	5	1	2	1	ENDOBRONCHIÁLNÍ EXCIZE	1.4.2026	31.12.2029
	2	5	1	2	2	PERBRONCHIÁLNÍ PUNKCE	1.4.2026	31.12.2029
	2	5	1	2	3	INSTILACE LÉČEBNÝCH A DIAGNOSTICKÝCH PŘÍPRAVKŮ DO DOLNÍCH DÝCHACÍCH CEST	1.4.2026	31.12.2029
	2	5	1	3	3	APLIKACE SPECIFICKÉHO NEBO NESPECIFICKÉHO BRONCHOPROVOKAČNÍHO PODNĚTU	1.4.2026	31.12.2029
	2	5	1	3	5	APLIKACE BRONCHODILATANCIA	1.4.2026	31.12.2029
	2	5	1	3	7	POTNÍ TEST: STIMULACE POCENÍ A SBĚR POTU DO KAPILÁRY	1.4.2026	31.12.2029
	2	5	2	1	3	SPIROMETRIE (OBVYKLE METODOU PRŮTOK - OBJEM)	1.4.2026	31.12.2029
	2	5	2	3	5	INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA	1.4.2026	31.12.2029
	2	7	1	0	1	KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ OXIDU DUSNATÉHO VE VYDECHOVANÉM VZDUCHU	1.4.2026	31.12.2029
	3	1	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM	1.4.2026	31.12.2029
	3	1	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM	1.4.2026	31.12.2029
	3	1	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM	1.4.2026	31.12.2029
	3	1	0	5	0	NUTNÁ SPOLUPRÁCE DĚTSKÉHO LÉKAŘE PŘI NÁROČNÝCH RTG NEBO JINÝCH VYŠETŘENÍCH	1.4.2026	31.12.2029
	4	2	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM ONKOLOGEM	1.4.2026	31.12.2029
	4	2	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM ONKOLOGEM	1.4.2026	31.12.2029
	4	2	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM ONKOLOGEM	1.4.2026	31.12.2029
	4	2	5	2	0	APLIKACE PROTINÁDOROVÉ TERAPIE	1.4.2026	31.12.2029
	5	1	3	9	5	PUNKCE PERITONEÁLNÍ DIAGNOSTICKÁ ČI TERAPEUTICKÁ	1.4.2026	31.12.2029
	5	7	2	4	3	HRUDNÍ PUNKCE	1.4.2026	31.12.2029
	6	6	9	4	9	PUNKCE KLOUBNÍ S APLIKACÍ LÉČIVA	1.4.2026	31.12.2029
	7	1	1	3	7	24HODINOVÁ JÍCNOVÁ IMPEDANCE PH	1.4.2026	31.12.2029
	7	6	2	2	5	SUPRAPUBICKÁ PUNKCE MĚCHÝŘE JEHLOU	1.4.2026	31.12.2029
	8	9	5	1	3	UZ VYŠETŘENÍ HORNÍ POLOVINY BŘICHA	1.4.2026	31.12.2029
	8	9	5	1	4	UZ VYŠETŘENÍ DOLNÍ POLOVINY BŘICHA	1.4.2026	31.12.2029
	8	9	5	1	5	UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNÉ CÉVY, T. J. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ	1.4.2026	31.12.2029
	8	9	5	1	7	UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DVOU A VÍCE CÉV, T. J. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ	1.4.2026	31.12.2029
	9	1	8	0	1	(DRG) ZAVEDENÍ INZULÍNOVÉ PUMPY (CSII)	1.4.2026	31.12.2029
	9	9	8	3	1	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO IDENTIFIKACI POJIŠTĚNCE LÉČENÉHO LÉČIVÝM PŘÍPRAVKEM ULTOMIRIS (ATC SKUPINA L04AJ02) V UHR 2	1.4.2026	31.12.2029
	9	9	9	9	1	(VZP) KÓD POUZE PRO CENTRA DLE VYHL. 368/2006 - SLOUŽÍ PRO VYKÁZÁNÍ ZULP, KTERÝ JE APLIKOVÁN MIMO CENTRUM, NEBO AMBULANTNÍHO ZULP APLIKOVANÉHO V CENTRU (SPOLU S KLINICKÝM VYŠETŘENÍM)	1.4.2026	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.

Podmínky k výkonu 01443:

- 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
-

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

S účinností od 1.6.2025 je nasmlouván výkon 02230.Úhrada výkonu 02230 bude realizována standardním úhradovým mechanismem dle platné Úhradové vyhlášky.

Podmínky k výkonu 02230:

Pracoviště projde úspěšně 1x ročně externím hodnocením kvality. Výkon lze vykázat a uhradit pouze v případě, že PZS doloží aktuálně platný pozitivní výsledek externího hodnocení kvality. V případě negativního výsledku EHK musí PZS předložit nový pozitivní výsledek EHK do 9 měsíců. Pokud pozitivní výsledek nepředloží nebo je výsledek opět negativní, nebude výkon nadále hrazen. Úhrada bude obnovena po předložení pozitivního výsledku EHK.
2. aktuální výsledky EHK bude pracoviště v kopii zasílat na příslušnou RP.

K výkonu 02230 doložen: Analyzátor CRP, v.č.A24062/80906, výrobce Aidian Oy, Finsko

Poskytovatel je povinen vykazovat léčivý přípravek Ultomiris vždy se signálním VZP výkonem 99831.

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.4.2026 nahrazuje původní Přílohu č. 2 s účinností od 1.4.2026.