

|                  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IČO              | 0 | 0 | 1 | 7 | 9 | 9 | 0 | 6 |
| IČZ smluvního ZZ | 6 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| Číslo smlouvy    | 2 | 4 | 6 | 1 | M | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Fakultní nemocnice Hradec Králové

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       | 1.6.2026   |
| Datum uplatnění do       | 31.12.2029 |

Formulář obsahuje část

Smluvní i informativní
  Jen smluvní
  Jen informativní

Typ CA

**PRACOVIŠTĚ AMBULANTNÍ PÉČE**  
 součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C  
 (část smluvní)

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVIŠTĚ (IČP)

6 1 0 0 4 6 1 0

NÁZEV PRACOVIŠTĚ

DĚT por. alergologická

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 0 7

VARIABILNÍ SYMBOL

1 8 3 1 1 7 (jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA PRACOVIŠTĚ

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

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVIŠTĚ

3 0 1

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

2

Počet hodin poskytování péče v týdnu

1 5

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)

|         | od    | do    | od | do | místo provozování                   |
|---------|-------|-------|----|----|-------------------------------------|
| Pondělí | 07:30 | 15:30 |    |    | Sokolská 581, Hradec Králové 500 05 |
| Úterý   | 07:30 | 15:30 |    |    | Sokolská 581, Hradec Králové 500 05 |
| Středa  |       |       |    |    |                                     |
| Čtvrtek |       |       |    |    |                                     |
| Pátek   |       |       |    |    |                                     |
| Sobota  |       |       |    |    |                                     |
| Neděle  |       |       |    |    |                                     |

**KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE**

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

**KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE**

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Odborná způsobilost v oboru          |  |
| Specializovaná způsobilost v oboru   |  |
| Zvláštní odborná způsobilost v oboru |  |
| Jiná speciální odborná způsobilost   |  |

**DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ NA PRACOVIŠTI**

Počet dnů v týdnu

1

Počet hodin v týdnu

4

(zaokrouhleno na celé hodiny)

**SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVIŠTĚ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI**

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina   | Kategorie pracovníka   | Kapacita |
|---|--|----------|
| <b>Lékaři</b>   | <b>L3</b> Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 10,29    |
|   | <b>L2</b> 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 | 1,59     |
|   | <b>L1</b> Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání  | 3,17     |
| <b>VNP</b><br>(klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut) | <b>K3</b> 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     |
|   | <b>K2</b> Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí.<br>Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.   | 0,00     |
|   | <b>K1</b> 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     |
| <b>JOP</b><br>(jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.)                  | <b>J2</b> VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním nebo akreditovaným kvalifikačním kurzem se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání  | 0,00     |
|   | <b>J1</b> VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru  | 0,00     |
| <b>NLZP</b><br>(nelékařský zdravotnický pracovník)                  | <b>S4</b> NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí  | 0,00     |
|   | <b>S3</b> NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí   | 16,39    |
|   | <b>S2</b> NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 2,84     |
|   | <b>S1</b> NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)   | 0,77     |
|   | <b>SBM</b> NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity   | 0,00     |
|   | <b>DI</b> Pracovník dopravy – Dispečer   |          |
|   | <b>DD</b> Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby   |          |
| <b>DZS</b> Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR    |  |          |

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

| s.2b | Kód výkonu | Název výkonu   | Datum od | Datum do   |
|------|------------|--|----------|------------|
|      | 0 2 2 6 0  | (VZP) APLIKACE MONOKLONÁLNÍ PROTILÁTKY PROTI RSV INFEKCI   | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 6 1 3 2  | EDUKACE PACIENTA V INHALAČNÍ LÉČBĚ, VČETNĚ NÁCVIKU A KONTROLY SPRÁVNÉ INHALAČNÍ TECHNIKY   | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 1 1 5  | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 1 1 7  | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET  | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 1 1 9  | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 1 3 3  | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ  | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 2 1 3  | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT  | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 2 1 5  | INJEKCE I. M., S. C., I. D.  | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 0 9  | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA  | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 1 1  | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM   | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 1 3  | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM   | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 2 3  | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU  | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 2 5  | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU  | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 3 2  | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY   | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 4 3  | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN  | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 4 7  | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN  | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 5 0  | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE)  | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 5 1  | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE)  | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 5 5  | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET   | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 5 6  | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET   | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 5 7  | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET  | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 6 1  | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PĚČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ  | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 6 7  | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ  | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 6 9  | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ   | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 7 2  | VÍCEČETNÝ ZÁKROK   | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 2 5 1 3 5  | APLIKACE BRONCHODILATANCIA   | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 2 5 2 1 1  | SCREENING (ORIENTAČNÍ SPIROMETRIE)   | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 2 5 2 1 3  | SPIROMETRIE (OBVYKLE METODOU PRŮTOK - OBJEM)   | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 2 5 2 3 5  | INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA   | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 2 7 1 0 1  | KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ OXIDU DUSNATÉHO VE VYDECHOVANÉM VZDUCHU  | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 2 7 2 0 5  | SPECIFICKÁ IMUNOTERAPIE ALERGENEM  | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 2 7 2 4 0  | KOŽNÍ TEST ALERGENEM - PRICK TEST  | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 3 1 0 2 1  | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM  | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 3 1 0 2 2  | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM   | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 3 1 0 2 3  | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM  | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 9 9 8 9 0  | (VZP) ZAHÁJENÍ INTERVENCE PROVÁZENÍ U OSOB PEČUJÍCÍCH O NEZLETILÉ TĚŽCE NEMOCNÉ PACIENTY (VÝKON SE VYKAZUJE NA RČ NEZLETILÉHO TĚŽCE NEMOCNÉHO PACIENTA PŘI INDIKACI SYSTÉMU PROVÁZENÍ)   | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 9 9 8 9 1  | (VZP) PRŮBĚŽNÁ 30 MIN. INTERVENCE PROVÁZENÍ U OSOB PEČUJÍCÍCH O NEZLETILÉ TĚŽCE NEMOCNÉ PACIENTY (VÝKON SE VYKAZUJE NA RČ NEZLETILÉHO TĚŽCE NEMOCNÉHO PACIENTA PŘI INTERVENCI POSKYTOVANÉ ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍM PRACOVNÍKEM V RÁMCI SYSTÉMU PROVÁZENÍ) | 1.6.2026 | 31.12.2029 |
|      | 9 9 8 9 2  | (VZP) UKONČENÍ INTERVENCE PROVÁZENÍ U OSOB PEČUJÍCÍCH O NEZLETILÉ TĚŽCE NEMOCNÉ PACIENTY (VÝKON SE VYKAZUJE NA RČ NEZLETILÉHO TĚŽCE NEMOCNÉHO PACIENTA PŘI UKONČENÍ SYSTÉMU PROVÁZENÍ)   | 1.6.2026 | 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.

Personální požadavky pro zajištění funkčního systému provázení:



Výkony 09215, které jsou nasmalovány na IČP 61004610 odb. 301 s účinností od 1.6.2026, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.