IČO	27661989
IČZ smluvního ZZ	82001000
Číslo smlouvy	248 2M001

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

Název IČO: Krajská nemocnice T. Bati, a. s.

PŘÍLOHA č. 2 – **Vstupní formulář / V-12 / 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

Typ A — PRACOVIŠTĚ – ORDINACE LÉKAŘE

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVIŠTĚ (IČP)	82001803
PRACOVIŠTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU	(•) Ano ( ) Ne
ČÍSLO PRIMARIÁTU	00000013
NÁZEV ORDINACE	Dětská chirurgická ambulance
VARIABILNÍ SYMBOL	(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE

	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
	Zlín	Havlíčkovo nábřeží		600	762 75	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVIŠTĚ	502
PRACOVIŠTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP	( ) Ano (•) Ne

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu	1
Počet hodin poskytování péče v týdnu	4 (zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm) — **Pořadí** 1

	od	do	od	do	místo provozování
Pondělí					
Úterý	10:00	14:00			Havlíčkovo nábř. 600, 76275 Zlín
Středa					
Čtvrtek					
Pátek					
Sobota					
Neděle					

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul [redacted]

Rodné číslo [redacted] bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.7.2024	31.12.2029	4,00

Funkční licence

KVALIFIKACE LÉKAŘE

Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru	[redacted]
Atestace v oboru	
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod	
Jiná speciální odborná způsobilost	

KVALIFIKACE VNP NEBO JOP

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání	
Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru	
Specializovaná způsobilost v oboru	
Jiná speciální odborná způsobilost	

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	4,00
	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 (klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut)	**K3**	Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí, nebo se zvláštní odbornou způsobilostí, příp. s další specializovanou způsobilostí. 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. 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. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním	0,00
JOP (jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.)	**J2**	VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním 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 (nelékařský zdravotnický 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	4,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	0,00
	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

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA (pouze praktický lékař)

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

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU
(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce)

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB
(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

Příslušný okres	(•) Ano	( ) Ne	(dle sídla SZZ)
Další okresy	(•) Ano	( ) Ne	(příp. jmenovitě vypsat)
Kraj	(•) Ano	( ) Ne	(příp. jmenovitě vypsat)
Česká republika	( ) Ano	(•) Ne	

Seznam okresů a krajů

	Název	Kód
	Zlínský kraj	072

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)

s. 1	Rodné číslo (bez lomítka)	Příjmení	Jméno	Titul	Kat. prac	Typ prac	Datum od	Datum do	Kapacita	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
	[redacted]				S3	O	1.10.2023	31.12.2029	4,00										

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a)

s. 2a	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do
	09111	ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE	1.4.2026	31.12.2029
	09115	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.4.2026	31.12.2029
	09117	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTĚ DO 10 LET	1.4.2026	31.12.2029
	09119	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.4.2026	31.12.2029
	09123	ANALÝZA MOČI CHEMICKY	1.4.2026	31.12.2029
	09133	SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ	1.4.2026	31.12.2029
	09213	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	1.4.2026	31.12.2029
	09215	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.4.2026	31.12.2029
	09217	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.4.2026	31.12.2029
	09219	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.4.2026	31.12.2029
	09220	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.4.2026	31.12.2029
	09221	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.4.2026	31.12.2029
	09223	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.4.2026	31.12.2029
	09227	I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ	1.4.2026	31.12.2029
	09233	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.4.2026	31.12.2029
	09235	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE	1.4.2026	31.12.2029
	09237	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKCÍ DO 10 CM^2	1.4.2026	31.12.2029

	0	9	2	3	9	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM	1.4.2026	31.12.2029
	0	9	2	4	1	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKCÍ 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	2	5	3	UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY	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	2	3	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU	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	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	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
	2	9	5	1	0	OBSTŘIK PERIFERNÍHO NERVU	1.4.2026	31.12.2029
	5	1	1	1	1	OPERACE CYSTY NEBO HEMANGIOMU NEBO LIPOMU NEBO PILONIDÁLNÍ CYSTY	1.4.2026	31.12.2029
	5	1	4	2	6	REDUKCE LÉZE V OBLASTI ANU NEBO REKTA	1.7.2026	31.12.2029
	5	1	8	1	1	INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU NEBO HEMATOMU	1.4.2026	31.12.2029
	5	1	8	1	7	OŠETŘENÍ NEHTU	1.4.2026	31.12.2029
	5	1	8	2	1	CHIRURGICKÉ ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA	1.4.2026	31.12.2029
	5	1	8	2	5	SEKUNDÁRNÍ SUTURA RÁNY	1.4.2026	31.12.2029
	5	2	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM CHIRURGEM	1.4.2026	31.12.2029
	5	2	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM CHIRURGEM	1.4.2026	31.12.2029
	5	2	1	1	7	REPOZICE BOLESTIVÉ PRONACE U DĚTÍ	1.4.2026	31.12.2029
	5	3	5	1	5	SUTURA ŠLACHY EXTENSORU RUKY A ZÁPĚSTÍ	1.4.2026	31.12.2029
	6	1	1	2	9	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM	1.4.2026	31.12.2029
	6	2	1	2	0	POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ (NOS, TVÁŘ, RET, UCHO, SKALP, KRK, VÍČKO)	1.4.2026	31.12.2029
	6	2	1	5	0	POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ, OSTATNÍ DO 5 % POVRCHU TĚLA	1.4.2026	31.12.2029
	6	6	8	6	7	EXCIZE A EXSTIRPACE SVALOVÉ - JEDNODUCHÉ	1.4.2026	31.12.2029
	7	6	4	2	5	REPOZICE PARAFIMOZY NEBO UVOLNĚNÍ PREPUCIA, DĚTI OD 3 LET A DOSPĚLÍ	1.4.2026	31.12.2029
	7	7	1	3	5	CIRKUMCIZE DO 3 LET	1.4.2026	31.12.2029

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

s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
	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
	5	1	4	1	2	MANUÁLNÍ VYBAVENÍ STOLICE	1.4.2026	31.12.2029
	5	1	4	1	4	TRANSANÁLNÍ ODSTRANĚNÍ ZDRAVOTNICKÉHO PROSTŘEDKU NEBO CIZÍHO TĚLESA Z REKTA	1.4.2026	31.12.2029
	5	1	4	1	6	INCIZE ANU A PERIANÁLNÍ TKÁNĚ	1.4.2026	31.12.2029
	5	1	4	1	8	LIGACE ANÁLNÍ TKÁNĚ	1.4.2026	31.12.2029
	5	1	4	2	4	LOKÁLNÍ EXCIZE LÉZE ANU	1.4.2026	31.12.2029
	5	1	4	3	5	PLASTIKA ANU	1.4.2026	31.12.2029
	5	1	8	1	6	INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU NEBO HEMATOMU V OBLASTI ANU NEBO REKTA	1.4.2026	31.12.2029

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

s. 3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Výrobní číslo	Počet přístr.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do

SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)				
s. 4	**Název vybavení**	**Počet kusů**	**Datum od**	**Datum do**
	0000000158 Elektrokauter - cena dle reg. listu 35 000,-výr.č. 1555, ALSA BOLGNA, ev.č. 81824	1	1.1.2025	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

Tento formulář s účinností od 1.4.2026 nahrazuje formulář účinný od 1.10.2025.
Výkon 51426, který je nasmlouván na IČP 82001803 odb. 502 s účinností od 1.7.2026, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu