IČO	0	0	6	6	9	8	0	6
IČZ smluvního ZZ	4	4	1	0	1	0	0	0
Číslo smlouvy	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	1.7.2026
Datum uplatnění do	31.12.2029

Formulář obsahuje část: (•) Smluvní i informativní ( ) Jen smluvní ( ) Jen informativní

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVIŠTĚ (IČP)	4 4 1 0 1 8 2 2
NÁZEV PRACOVIŠTĚ	Příjmová ambulance infekční kliniky
ČÍSLO PRIMARIÁTU	0 0 0 0 0 0 0 4
VARIABILNÍ SYMBOL	(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) PRACOVIŠTĚ				
Město / Obec	**Ulice**	**Č. orientační**	**Č. popisné**	**PSČ**
Plzeň	Edvarda Beneše	13	1128	301 00

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

Smluvní odbornost - hlavní: 2 0 3

DALŠÍ SMLUVNÍ ODBORNOSTI: Odbornost

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO LÉKAŘE PRACOVIŠTĚ

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

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO LÉKAŘE NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu	5
Počet hodin v týdnu	4 0

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)								
s.2b	**Kód výkonu**					**Název výkonu**	**Datum od**	**Datum do**
	0	0	0	4	1	JEDEN DEN POBYTU PACIENTA VE STACIONÁŘI I.	1.7.2026	31.12.2029
	0	0	0	4	2	JEDEN DEN POBYTU PACIENTA VE STACIONÁŘI II.	1.7.2026	31.12.2029
	0	1	3	0	6	(VZP) PRŮKAZ ANTIGENU SARS-COV-2 - DIAGNOSTIKA U SYMPTOMATICKÝCH PACIENTŮ	1.7.2026	31.12.2029
	0	2	1	0	5	PRAVIDELNÉ OČKOVÁNÍ PODLE PŘEDPISŮ O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ JE HRAZENO Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ - PŘÍPAD, KDY ZULP HRADÍ PŘÍSLUŠNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA	1.7.2026	31.12.2029
	0	2	1	2	5	OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČKOVACÍ LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENA Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	1.7.2026	31.12.2029
	0	2	1	3	0	OČKOVÁNÍ V PŘÍPADECH, KDY OČKOVACÍ LÁTKA JE HRAZENA PODLE PŘEDPISŮ O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ	1.7.2026	31.12.2029
	0	6	1	3	4	PŘEVAZ PICC	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	1	1	3	ODBĚR KRVE Z ARTERIE	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTĚ DO 10 LET	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	1	2	3	ANALÝZA MOČI CHEMICKY	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	1	2	5	PULZNÍ OXYMETRIE	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	1	2	7	EKG VYŠETŘENÍ	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	1	2	9	FRAGILITA KAPILÁR	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	2	1	6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	2	1	7	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	2	2	1	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	2	2	7	I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKCÍ DO 10 CM^2	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	2	4	1	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKCÍ 10 CM^2 - 30 CM^2	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	5	3	2	VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	5	4	1	APLIKACE LÉČIVA DO PORTU A PRŮPLACH PORTU	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	5	5	1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	5	6	1	VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	5	6	4	PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.7.2026	31.12.2029
	0	9	5	8	0	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI O SVÁTCÍCH, VÍKENDECH A V NOCI	1.7.2026	31.12.2026

	0	9	5	8	1	PÉČE AMBULANTNÍHO SPECIALISTY MIMO BĚŽNOU PRACOVNÍ DOBU	1.7.2026	31.12.2026
	0	9	9	9	0	OŠETŘENÍ OSOB VE VÝKONU ZABEZPEČOVACÍ DETENCE, VE VÝKONU VAZBY NEBO VE VÝKONU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY	1.7.2026	31.12.2029
	1	5	3	7	4	NECÍLENÁ JATERNÍ BIOPSIE	1.7.2026	31.12.2029
	2	3	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ INFEKCIONISTOU	1.7.2026	31.12.2029
	2	3	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ INFEKCIONISTOU	1.7.2026	31.12.2029
	2	3	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ INFEKCIONISTOU	1.7.2026	31.12.2029
	2	3	1	0	1	KONZULTACE K ANTIINFEKČNÍ LÉČBĚ INFEKCIONISTOU	1.7.2026	31.12.2029
	2	3	1	2	0	PARENTERÁLNÍ ANTIMIKROBIÁLNÍ LÉČBA V AMBULANCI S ELASTOMERNÍM INFUZOREM	1.7.2026	31.12.2029
	2	5	2	3	5	INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA	1.7.2026	31.12.2029
	2	9	4	1	0	ODBĚR MOZKOMÍŠNÍHO MOKU LUMBÁLNÍ NEBO SUBOKCIPITÁLNÍ PUNKCÍ NEBO PUNKCÍ PŘES FONTANELU	1.7.2026	31.12.2029
	9	9	9	1	6	(VZP) AMBULANTNÍ APLIKACE EVUSHELD V PREEXPOZIČNÍ PROFYLAXI COVID-19	1.7.2026	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)	1.7.2026	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 výkonu bude realizována standardním úhradovým mechanismem dle platné Úhradové vyhlášky.

S účinností od 1.1.2025 je nasmlouván výkon 23120 za podmínek daných Dodatkem č. 3.

S účinností od 1.7.2026 jsou nasmlouvány výkony 09541, 06134, 09237 a 09241, za podmínek daných Dodatkem č. 3.

Nositel výkonu 06134 doložen [redacted]

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.7.2026 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.1.2025.