| | |
|---|---|
| IČO | 27283933 |
| IČZ smluvního ZZ | 54100000 |
| Číslo smluvy | 245N0011 |
| Název IČO | Krajská nemocnice Liberec, a.s. |

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

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) | 54108833 |
| PRACOVIŠTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU | (•) Ano ( ) Ne |
| ČÍSLO PRIMARIÁTU | 00000023 |
| NÁZEV ORDINACE | ARO - ambulance bolesti |
| VARIABILNÍ SYMBOL | (jen je-li přidělen v SZZ) |

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE**

| | Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Liberec | Husova | 34 | 1430 | 460 01 | 1 |

| | |
|---|---|
| **SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVIŠTĚ** | 710 |
| PRACOVIŠTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP | ( ) Ano (•) Ne |

### ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

| | |
|---|---|
| Počet dnů poskytování péče v týdnu | 4 |
| Počet hodin poskytování péče v týdnu | 24 (zaokrouhleno na celé hodiny) |

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

| | od | do | od | do | místo provozování |
|---|---|---|---|---|---|
| **Pondělí** | 08:00 | 14:00 | | | Husova 1430/34, Liberec, 46001 |
| **Úterý** | 08:00 | 14:00 | | | Husova 1430/34, Liberec, 46001 |
| **Středa** | 08:00 | 14:00 | | | Husova 1430/34, Liberec, 46001 |
| **Čtvrtek** | 08:00 | 14:00 | | | Husova 1430/34, Liberec, 46001 |
| **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 | 1.5.2020 | 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 | 24,00 |
| | **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 | 24,00 |
| | **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 |
|---|---|---|
| | Liberec | 0513 |

**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 | 1.1.2021 | 31.12.2029 | 8,00 | [redacted] | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.4.2026 | 31.12.2029 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2025 | 31.12.2029 | 5,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.4.2026 | 31.12.2029 | 11,00 | | | | | | | | | | |

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

| s. 2a | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|---|---|---|---|---|
| | 09113 | ODBĚR KRVE Z ARTERIE | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 09115 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 09119 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 09125 | PULZNÍ OXYMETRIE | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 09215 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 09216 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY | 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 |
| | 09223 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 09225 | KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG) | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 09233 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 09249 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 09509 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 09511 | 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 | 1 | 9 | KONZILIUM SPECIALISTOU - NÁVŠTĚVA SPECIALISTY U PACIENTA | 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 | 4 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU - POPLATEK UHRAZEN | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 7 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN | 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 | 6 | 1 | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ | 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 | 4 | 1 | 0 | ODBĚR MOZKOMÍŠNÍHO MOKU LUMBÁLNÍ NEBO SUBOKCIPITÁLNÍ PUNKCÍ NEBO PUNKCÍ PŘES FONTANELU | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 2 | 9 | 5 | 1 | 0 | OBSTŘIK PERIFERNÍHO NERVU | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 2 | 9 | 5 | 2 | 0 | KOŘENOVÝ OBSTŘIK | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 7 | 6 | 2 | 1 | 1 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 7 | 8 | 0 | 5 | 0 | ANESTEZIOLOGICKÝ DOHLED BĚHEM VÝKONU Á 15 MIN. | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 7 | 8 | 2 | 1 | 0 | ANALGOSEDACE INTRAVENÓZNÍ | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 7 | 8 | 2 | 2 | 0 | ZAVEDENÍ SVODNÉ ANESTÉZIE NERVU A NERVOVÉ PLETENĚ ZA POUŽITÍ NEUROSTIMULÁTORU. | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 7 | 8 | 2 | 3 | 0 | EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN. | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 7 | 8 | 2 | 3 | 5 | EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ PUNKCE S PODÁNÍM ANESTETIKA EV. OPIÁTU | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 7 | 8 | 2 | 4 | 0 | ANALGEZIE KONTINUÁLNÍ EPIDURÁLNÍ EV. KONTINUÁLNÍ INTRAVENÓZNÍ - 1 DEN | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 7 | 8 | 2 | 4 | 2 | ZAVEDENÍ EPIDURÁLNÍHO KATÉTRU A ZAVEDENÍ OBDOBNÉHO KATÉTRU PRO POKRAČUJÍCÍ ANALGEZII NEBO ANESTEZII | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 7 | 8 | 2 | 4 | 4 | PŘEVAZ EPIDURÁLNÍHO KATÉTRU S VÝMĚNOU BAKTERIÁLNÍHO FILTRU | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 7 | 8 | 8 | 6 | 0 | TUNELIZACE KATÉTRU | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 8 | 0 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ALGEZIOLOGEM | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 8 | 0 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ALGEZIOLOGEM | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 8 | 0 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ALGEZIOLOGEM | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | 8 | 0 | 1 | 2 | 2 | INTERVENČNÍ ANALGETICKÝ DIAGNOSTICKO-PROGNOSTICKO-TERAPEUTICKÝ VÝKON NAVIGOVANÝ RTG | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
| | 8 | 0 | 1 | 2 | 3 | INTERVENČNÍ ANALGETICKÝ DIAGNOSTICKO-PROGNOSTICKO-TERAPEUTICKÝ VÝKON NAVIGOVANÝ UZ | 1.7.2026 | 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 | 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 |

**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 |
|---|---|---|---|---|

| 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 od 1.4.2026.
Výkony (odbornost 710, IČP 54100883) 80123, 80122, které jsou nasmlouvány s účinností od 1.7.2026, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.