| | |
|---|---|
| IČO | 27661989 |
| IČZ smluvního ZZ | 82001000 |
| Číslo smlouvy | 248M0011 |
| Název IČO | Krajská nemocnice T. Bati, 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 | 1.10.2026 |
| Datum uplatnění do | 31.12.2029 |

## Typ A — PRACOVIŠTĚ – ORDINACE LÉKAŘE

| | |
|---|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVIŠTĚ (IČP) | 82001021 |
| PRACOVIŠTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU | (•) Ano ( ) Ne |
| ČÍSLO PRIMARIÁTU | 00000001 |
| NÁZEV ORDINACE | Angiologická ambulance |
| VARIABILNÍ SYMBOL | 3134 (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** | 102 |
| PRACOVIŠTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP | ( ) Ano (•) Ne |

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

| | |
|---|---|
| Počet dnů poskytování péče v týdnu | 5 |
| Počet hodin poskytování péče v týdnu | 28 (zaokrouhleno na celé hodiny) |

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

| | od | do | od | do | místo provozování |
|---|---|---|---|---|---|
| **Pondělí** | 07:00 | 09:00 | 12:00 | 14:00 | Havlíčkovo nábř. 600, Zlín, 76275 |
| **Úterý** | 07:00 | 11:30 | 12:00 | 15:30 | Havlíčkovo nábř. 600, Zlín, 76275 |
| **Středa** | 07:00 | 11:30 | 12:00 | 15:30 | Havlíčkovo nábř. 600, Zlín, 76275 |
| **Čtvrtek** | 07:00 | 09:00 | 12:00 | 14:00 | Havlíčkovo nábř. 600, Zlín, 76275 |
| **Pátek** | 07:00 | 09:00 | 12:00 | 14:00 | Havlíčkovo nábř. 600, Zlín, 76275 |
| **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 | 1.4.2026 | 31.12.2029 | 28,00 |

Funkční licence

## KVALIFIKACE LÉKAŘE

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

## 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 | 28,00 |
| | **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 | 0,00 |
| | **S2** | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 40,00 |
| | **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] | | | | S2 | O | 1.1.2016 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |

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

| s. 2a | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|---|---|---|---|---|
| | 09115 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09133 | SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09137 | UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09141 | UZ DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ CÉV BEZ B ZOBRAZENÍ | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09215 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09219 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09220 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09223 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09237 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKCÍ DO 10 CM^2 | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09241 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKCÍ 10 CM^2 - 30 CM^2 | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09511 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09513 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09523 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09525 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09543 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09550 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.10.2026 | 31.12.2029 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ANGIOLOGEM | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ANGIOLOGEM | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ANGIOLOGEM | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 | 2 | 0 | 2 | 4 | MĚŘENÍ ABI (INDEXU KOTNÍK - PAŽE) NA ČTYŘECH KONČETINÁCH OSCILOMETRICKOU METODOU | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 | 2 | 0 | 2 | 8 | MĚŘENÍ TBI (INDEXU PRSTEC-PAŽE) NA KONČETINÁCH | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | FUNKČNÍ TEPENNÉ TESTY | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | REFLEXNÍ TEPELNÁ VAZODILATACE | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 | 2 | 1 | 4 | 0 | TRENDELENBURGŮV NEBO PERTHESŮV FUNKČNÍ ŽILNÍ TEST (NA JEDNÉ KONČETINĚ) | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | KAPILAROSKOPIE | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ PERIFERNÍCH TEPEN NEBO ŽIL (NA JEDNÉ KONČETINĚ) | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 | 2 | 2 | 3 | 5 | PLETYSMOGRAFIE TEPENNÉHO NEBO ŽILNÍHO SYSTÉMU Á 10 MINUT | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 | 2 | 2 | 6 | 0 | TRIPLEXNÍ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ TEPEN Á 10 MINUT | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 | 2 | 2 | 6 | 1 | TRIPLEXNÍ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ ŽILNÍHO SYSTÉMU Á 10 MINUT | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 | 3 | 0 | 6 | 5 | MĚŘENÍ TRANSKUTÁNNÍHO TLAKU KYSLÍKU (NA JEDNÉ KONČETINĚ) | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 4 | 4 | 2 | 0 | 9 | MANUÁLNÍ LYMFODRENÁŽ - ANTIFIBROTICKÉ HMATY | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | MANUÁLNÍ LYMFODRENÁŽ | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | KOMOROVÁ NEBO STŘÍDAVÁ TLAKOVÁ LÉČBA MÍZNÍHO OTOKU PŘÍSTROJEM | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 4 | 4 | 2 | 3 | 9 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ BÉRCOVÉHO VŘEDU LÉKAŘEM (1 BÉREC) | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 4 | 4 | 2 | 5 | 1 | KOMPRESIVNÍ LÉČBA HORNÍ KONČETINY S OTOKEM TLAKOVÝM OBVAZEM | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 4 | 4 | 2 | 5 | 3 | KOMPRESIVNÍ LÉČBA DOLNÍ KONČETINY S OTOKEM TLAKOVÝM OBVAZEM | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 5 | 1 | 8 | 1 | 8 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKCÍ NAD 30 CM^2 | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 8 | 9 | 9 | 7 | 0 | SCREENING ANEURYSMATU ABDOMINÁLNÍ AORTY | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 8 | 9 | 9 | 7 | 1 | SIGNÁLNÍ VÝKON - ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ AORTY V RÁMCI PROGRAMU SCREENINGU ABDOMINÁLNÍ AORTY - BEZ NÁLEZU ANEURYSMATU | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 8 | 9 | 9 | 7 | 2 | SIGNÁLNÍ VÝKON - ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ AORTY V RÁMCI PROGRAMU SCREENINGU ABDOMINÁLNÍ AORTY - NÁLEZ ANEURYSMATU O PRŮMĚRU 30-39 MM | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 8 | 9 | 9 | 7 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON - ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ AORTY V RÁMCI PROGRAMU SCREENINGU ABDOMINÁLNÍ AORTY - NÁLEZ ANEURYSMATU O PRŮMĚRU 40-49 MM | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 8 | 9 | 9 | 7 | 4 | SIGNÁLNÍ VÝKON - ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ AORTY V RÁMCI PROGRAMU SCREENINGU ABDOMINÁLNÍ AORTY - NÁLEZ ANEURYSMATU O PRŮMĚRU 50-54 MM | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 8 | 9 | 9 | 7 | 5 | SIGNÁLNÍ VÝKON - ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ AORTY V RÁMCI PROGRAMU SCREENINGU ABDOMINÁLNÍ AORTY - NÁLEZ ANEURYSMATU O PRŮMĚRU >=55 MM | 1.10.2026 | 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 | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET | 1.10.2026 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | S000000596 | Sonograf II. typu včetně barev. doppler. techniky | UZ systém pro všeobecné použití, duplexní (2D + kontinuální, pulsní Doppler) | 02 KJ 61 | 1 | BOTHELL EVERETT | ev.č. 90082 | 1.10.2026 | 31.12.2029 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | S000000596 | Sonograf II. typu včetně barev. doppler. techniky | UZ systém pro všeobecné použití, duplexní (2D + kontinuální, pulsní Doppler) | US11178762 | 1 | PHILIPS | ev.č. 99030 | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 0000000600 | Sonograf v ceně 1 000 000,- | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení | 02 KJ 61 | 1 | BOTHELL EVERETT | ev.č. 90082 | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 0000000740 | Triplexní sonograf angiologický | | 02KJ61 | 1 | BOTHEL EVERET HIGHWAY | ev.č. 90082 | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 0000000920 | Tina - TCM400 2 kanály v ceně 0,5 mil. Kč | | 391880R0069 N0072010 | 1 | x | | 1.10.2026 | 31.12.2029 |

**SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)**

| s. 4 | Název vybavení | Počet kusů | Datum od | Datum do |
|---|---|---|---|---|
| | 0000000136-EKG přístroj 3 kanálový, výr.č. 0610081644, IMED | 1 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000451 Pletysmograf pro periferní artérie, výr.č. 309 | 1 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | Přístroj pro měření ABI oscilometrickou metodou, výr. č. 1041714500, výrobce: PERIMEO | 1 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | Přístroj pro měření ABI oscilometrickou metodou, výr. č. 46621332, výrobce: BOSCH SOHN | 1 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | Indikátor průtoku doppler. se zapis. a progr. vyb. | 1 | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | Přístroj pro měření ABI oscilometrickou metodou, výr. č.: 05859, výrobce: PERIMEO | 1 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | Přístroj pro presoterapii, výr. č. 822, výrobce: BTL | 1 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | Sonograf Doppler bez zobrazení B-modem, výr. č. 02 KJ 61, výrobce: 90082 | 1 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000250 - nemá výr.č., jedná se o inventární:DDHM094616 | 1 | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
| | Přístroj pro měření ABI oscilometrickou metodou, výr. č.: 05472, výrobce: PERIMEO | 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 1.10.2026 nahrazuje formulář účinný od 1.4.2026.

Výkon 13065, který je nasmlouván na IČP 82001021 odb. 102 s účinností od 1.4.2024, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.
Výkon 12235, který je nasmlouván na IČP 82001021 odb. 102 s účinností od 1.1.2025, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.
Výkony 89970, 89971, 89972, 89973, 89974 a 89975, které jsou nasmlouvány na IČP 82001021 odb. 102 s účinností od 1.1.2025, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkony 89970, 89971, 89972, 89973, 89974 a 89975 jsou omezeny dle platnosti [redacted] v rámci programu screeningu aneuryzmatu abdominální aorty [redacted]

Výkon 12028, který je nasmlouván na IČP 82001021 odb. 102 s účinností od 1.4.2025, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.
Úhrada výkonů 44239, 09241 a 51818, které jsou na tomto pracovišti nasmlouvány s účinností od 1.10.2026, bude realizována standardním úhradovým mechanismem dle úhradové vyhlášky.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

[redacted]

Elektronický podpis za Pojišťovnu

[redacted]