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	1.9.2026
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 7 1
NÁZEV PRACOVIŠTĚ	Příjmová ambulance stomatolog. kliniky
ČÍSLO PRIMARIÁTU	0 0 0 0 0 0 2 0
VARIABILNÍ SYMBOL	(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) PRACOVIŠTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Plzeň	alej Svobody	80	923	323 00

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

Smluvní odbornost - hlavní: 6 0 5

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	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.9.2026	31.12.2029
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTĚ DO 10 LET	1.9.2026	31.12.2029
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.9.2026	31.12.2029
	0	9	1	2	1	PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY	1.9.2026	31.12.2029
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.9.2026	31.12.2029
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.9.2026	31.12.2029
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.9.2026	31.12.2029
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.9.2026	31.12.2029
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.9.2026	31.12.2029
	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKCÍ DO 10 CM^2	1.9.2026	31.12.2029
	0	9	2	3	9	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM	1.9.2026	31.12.2029
	0	9	2	4	1	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKCÍ 10 CM^2 - 30 CM^2	1.9.2026	31.12.2029
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.9.2026	31.12.2029
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.9.2026	31.12.2029
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.9.2026	31.12.2029
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.9.2026	31.12.2029
	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.9.2026	31.12.2029
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.9.2026	31.12.2029
	0	9	5	6	4	PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	1.9.2026	31.12.2029
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.9.2026	31.12.2029
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.9.2026	31.12.2029
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.9.2026	31.12.2029
	0	9	5	8	0	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI O SVÁTCÍCH, VÍKENDECH A V NOCI	1.9.2026	31.12.2026
	0	9	5	8	1	PÉČE AMBULANTNÍHO SPECIALISTY MIMO BĚŽNOU PRACOVNÍ DOBU	1.9.2026	31.12.2026
	0	9	9	9	0	OŠETŘENÍ OSOB VE VÝKONU ZABEZPEČOVACÍ DETENCE, VE VÝKONU VAZBY NEBO VE VÝKONU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY	1.9.2026	31.12.2029
	5	1	8	8	1	MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U PACIENTŮ SE ZHOUBNÝM ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM	1.9.2026	31.12.2029
	5	1	8	8	3	SPECIFICKÝ MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U PACIENTŮ SE ZHOUBNÝM ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM	1.9.2026	31.12.2029
	6	5	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ MAXILOFACIÁLNÍM CHIRURGEM	1.9.2026	31.12.2029
	6	5	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ MAXILOFACIÁLNÍM CHIRURGEM	1.9.2026	31.12.2029
	6	5	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ MAXILOFACIÁLNÍM CHIRURGEM	1.9.2026	31.12.2029
	6	5	1	1	1	DIAGNOSTICKÁ EXCIZE Z ÚSTNÍ DUTINY	1.9.2026	31.12.2029
	6	5	9	4	1	OPERACE MUKOKELY SLIZNICE DUTINY ÚSTNÍ	1.9.2026	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

S účinností od 1.8.2024 nasmlouváno nové pracoviště IČP 44101871, jeho úhrada bude realizována standardním úhradovým mechanismem dle platné Úhradové vyhlášky.

S účinností od 1.7.2026 jsou nasmlouvány výkony 51881 a 51883, za podmínek daných Dodatkem č. 3.

Úhrada výkonů 65111 a 65941, které jsou nasmlouvány na IČP 44101871 odb. 605 s účinností od 1.9.2026, bude realizována standardním úhradovým mechanismem dle úhradové vyhlášky.

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.9.2026 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.7.2026.