

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

6	5	2	6	9	7	0	5
7	2	1	0	0	0	0	0
2	B	7	2	M	0	0	4

Název IČO Fakultní nemocnice Brno


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 / 8.11.11 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2013

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.7.2017

Datum uplatnění do

31.12.2018

Formulář obsahuje část

☒ Smluvní i informativní☐ Jen smluvní☐ Jen informativní

Typ CC

PRACOVISTĚ LŮŽKOVÉ PÉČE
součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C
(část smluvní)

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

NÁZEV PRACOVISTĚ

ČÍSLO PRIMARIÁTU

VARIABILNÍ SYMBOL

7 2 1 0 0 7 1 8

Neurologické oddělení KDN

0 0 0 0 0 2 0 7

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Brno	Černopolní	9	212	613 00

HLAVNÍ SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

SMLUVNÍ (INDIVIDUÁLNÍ) LÉKOVÝ PAUŠÁL

4	F	9

DALŠÍ ODBORNOSTI

Odbornost	Smluvní lékový paušál

KVALIFIKACE VEDOUcíHO LÉKAŘE PRACOVISTĚ

Specializovaná způsobilost v oboru	
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod	
Jiná speciální odborná způsobilost	
Osvědčení ČLK pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře	

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO LÉKAŘE NA PRACOVISTĚ

Počet dnů v týdnu

Počet hodin v týdnu

5
3 4

POČET LŮŽEK PRACOVIŠTĚ

AKUTNÍ PÉČE

Standardní péče

		2	8
			0

Intenzivní, resuscitační péče

(včetně perinatologické, spinální)

NÁSLEDNÁ PÉČE

Péče OLÚ

			0
			0

(včetně spinální následné)

Péče LDN (OD 00024)

			0
			0

Péče na ošetrovatelských lůžkách

Hospicová péče

			0
			0

DLOUHODOBÁ INTENZIVNÍ PÉČE

Dlouhodobá intenzivní péče (DIP)

			0
			0

Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče (DIOP)

SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI INTENZIVNÍ, DLOUHODOBÉ INTENZIVNÍ NEBO NÁSLEDNÉ PÉČE v hodinách péče za týden (úvazek 1,0 = 40 hod / týden) (včetně vedoucího lékaře)

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
Lékaři	L3	Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	84,00
	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	60,00
	L1	Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání	120,00
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	320,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	160,00
	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	80,00
	DI	Pracovník dopravy – Dispečer	
	DD	Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby	
	DZS	Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR	

NEJVYŠŠÍ KÓD INTENZIVNÍ PÉČE, PRO KTERÝ PRACOVIŠTĚ SPLŇUJE STANDARD PERSONÁLNÍHO, VĚCNÉHO A TECHNICKÉHO ZAJIŠTĚNÍ

pro péči o dospělé pacienty					
pro péči o děti					
pro péči neonatologickou					

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a)								
s. 2a	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
	0	0	6	0	1	OD TYPU 01 - PRO NEMOCNICE TYPU 3, (KATEGORIE 6)	1.7.2017	31.12.2018
	0	0	6	3	1	OD TYPU 31 - PRO NEMOCNICE TYPU 3, (KATEGORIE 6)	1.7.2017	31.12.2018
	0	0	6	3	2	OD TYPU 32 - PRO NEMOCNICE TYPU 3, (KATEGORIE 6)	1.7.2017	31.12.2018
	0	0	6	9	8	OD TYPU 98 - PRO NEMOCNICE TYPU 3, (KATEGORIE 6) - PROPUSTKA NA ŽÁDOST PACIENTA	1.7.2017	31.12.2018
	0	0	6	9	9	OD TYPU 99 - PRO NEMOCNICE TYPU 3, (KATEGORIE 6) - PROPUSTKA Z LÉČEBNÝCH DŮVODŮ	1.7.2017	31.12.2018
	0	0	8	8	0	ROZLIŠENÍ VYKÁZANÉ HOSPITALIZACE JAKO: = NOVÁ HOSPITALIZACE =	1.7.2017	31.12.2018
	0	0	8	8	1	ROZLIŠENÍ VYKÁZANÉ HOSPITALIZACE JAKO: = POKRAČOVÁNÍ HOSPITALIZACE =	1.7.2017	31.12.2018
	0	9	5	5	0	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.7.2017	31.12.2018
	0	9	5	5	1	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.7.2017	31.12.2018
	2	9	0	0	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM NEUROLOGEM	1.7.2017	31.12.2018
	2	9	0	0	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM NEUROLOGEM	1.7.2017	31.12.2018
	2	9	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ NEUROLOGEM	1.7.2017	31.12.2018
	2	9	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ NEUROLOGEM	1.7.2017	31.12.2018
	2	9	1	1	1	SPECIÁLNÍ NEUROLOGICKÉ VYŠETŘOVACÍ TESTY	1.7.2017	31.12.2018
	2	9	4	1	0	ODBĚR MOZKOMÍŠNÍHO MOKU LUMBÁLNÍ NEBO SUBOKCIPITÁLNÍ PUNKCÍ NEBO PUNKCÍ PŘES FONTANELU	1.7.2017	31.12.2018
	2	9	5	1	0	OBSTŘIK PERIFERNÍHO NERVOU	1.7.2017	31.12.2018
	2	9	5	2	0	KOŘENOVÝ OBSTŘIK	1.7.2017	31.12.2018
	3	1	1	3	0	PŘIJETÍ DOPROVODU DÍTĚTE	1.7.2017	31.12.2018
	3	4	4	5	0	(VZP) PORODNÍ VÁHA NOVOROZENCE POD 750 GRAMŮ	1.7.2017	31.12.2018
	3	4	4	5	1	(VZP) PORODNÍ VÁHA NOVOROZENCE OD 750 DO 999 GRAMŮ	1.7.2017	31.12.2018
	3	4	4	5	2	(VZP) PORODNÍ VÁHA NOVOROZENCE OD 1000 DO 1499 GRAMŮ	1.7.2017	31.12.2018
	3	4	4	5	3	(VZP) PORODNÍ VÁHA NOVOROZENCE OD 1500 DO 1999 GRAMŮ	1.7.2017	31.12.2018
	3	4	4	5	4	(VZP) PORODNÍ VÁHA NOVOROZENCE OD 2000 DO 2499 GRAMŮ	1.7.2017	31.12.2018
	3	4	4	5	5	(VZP) PORODNÍ VÁHA NOVOROZENCE NAD 2499 GRAMŮ	1.7.2017	31.12.2018

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)				
s.2b	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – výkony prováděné 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

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář CC s účinností od 1.7.2017 nahrazuje formulář CC účinný od 1.7.2016.

Nespecifikované výkony v seznamu VZP ČR:

Název	Evidenční číslo	Počet přístr.	Výrobce
PUMPA INFUZNÍ	19229	1	Infusomat P (typ)
Oxymetr pulsní	20636812	1	NELLCO R (typ N 180E)
MONITOR DECHU NOVOROZENCŮ	inv.č. 198479	1	
STANICE PROHLÍZEČI	RS 0103	1	Galileo Rewiew Station (typ)
STANICE PROHLÍZEČI	RS 0105	1	Galileo Rewiew Station (typ)
STANICE PROHLÍZEČI	RS 0105	1	Galileo Rewiew Station (typ)

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

0	1	.	0	7	.	2	0	1	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Typ CC

PRACOVNÍŠTĚ LŮŽKOVÉ PÉČE
součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C
(část informativní)

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0	0	0	0	0	2	0	7
---	---	---	---	---	---	---	---

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

7	2	1	0	0	7	1	8
---	---	---	---	---	---	---	---

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

[illegible]

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY (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
------	---------	--------------	----------------------------	---------------	---------------	---------	-------------	----------	----------

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení



Elektronický podpis za Pojišťovnu

