

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

6	4	0	8	4	5	8	2
8	6	9	8	8	1	0	0
5	T	8	6	A	0	9	8

Název IČO

SAGENA s.r.o.

VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKYPŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 9.10.10 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2016

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2024

Datum uplatnění do

31.12.3000

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

8	6	9	8	8	0	1	9
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne						

Urologická ambulance

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Frýdek-Místek	8. pěšího pluku		2450	738 01	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

7	0	6
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne	

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost
poskytování péče

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu

<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne	
4		
2	7	

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)					Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí			15:30	18:30	8. pěšího pluku 2450, F-M, 73801	
Úterý	07:00	11:00	11:30	16:30	8. pěšího pluku 2450, F-M, 73801	
Středa	07:00	11:00	11:30	15:30	8. pěšího pluku 2450, F-M, 73801	
Čtvrtek						
Pátek	07:00	11:00	11:30	14:30	8. pěšího pluku 2450, F-M, 73801	
Sobota						
Neděle						

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.1.2016	31.12.3000	24,00

Funkční licence

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

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

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE (VNP, JOP nebo NLZP)

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání	
Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru	
Odborná způsobilost v oboru	
Specializovaná způsobilost v oboru	
Zvláštní odborná způsobilost v oboru	
Jiná speciální odborná způsobilost	

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)

	od	do	od	do
Pondělí				
Úterý	07:00	11:00	11:30	16:30
Středa	07:00	11:00	11:30	15:30
Čtvrtek				
Pátek	07:00	11:00	11:30	14:30
Sobota				
Neděle				

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

3

Počet hodin v týdnu

	2	4
--	---	---

 (zaokrouhleno na celé hodiny)

DOKLAD O STATUTU LÉKAŘE ŠKOLITELE

Rozhodnutí MZ ČR o udělení akreditace v oboru	
Platnost od	
Platnost do	

SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
Lékaři	L3	Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	27,00
	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)	20,00
	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

KAPACITA POSKYTOVANÉ PÉČE

Maximální počet pacientů,
kterým může být poskytnuta péče současně

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU NEBO PRACOVÍŠTĚ DOPRAVY

(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce - pro pracoviště dopravy rozsah v režimu místní přepravy)

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

(kromě lékařů registrovaných pojištěnce)

Příslušný okres

☒ Ano
 ☐ Ne

(dle sídla SZZ)

Další okresy

☐ Ano
 ☒ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

☐ Ano
 ☒ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

☐ Ano
 ☒ Ne

Seznam okresů a krajů

Název	Kód
Frýdek-Místek	0802

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA

(pouze domácí péče, fyzioterapie nebo porodní asistentky, popř. PL)

Nasmlovaný kód dopravy					Smluvní ohodnocení výkonu dopravy				
Kód	Název				Sazba	Počet bodů		Paušál	

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	Kapa cita	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	
					L3	O	1.1.2018	31.12.3000	3,00											
					S2	O	1.6.2021	31.12.3000	40,00											
					S1	O	1.2.2023	31.12.3000	20,00											

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a)																			
s. 2a	Kód výkonu					Název výkonu									Datum od		Datum do		
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	1	2	3	ANALÝZA MOČI CHEMICKY									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	1	3	5	UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	1	3	7	UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	1	3	9	UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	2	1	3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	2	3	5	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	2	3	9	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	2	4	1	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM^2 - 30 CM^2									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	2	5	3	UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	5	2	3	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	5	2	5	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	5	5	1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ									1.1.2024		31.12.3000		
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK									1.1.2024		31.12.3000		
	5	1	8	1	1	INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU NEBO HEMATOMU									1.1.2024		31.12.3000		
	7	6	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ UROLOGEM									1.1.2024		31.12.3000		
	7	6	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ UROLOGEM									1.1.2024		31.12.3000		
	7	6	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ UROLOGEM									1.1.2024		31.12.3000		
	7	6	1	1	3	ELEKTROMYOGRAFIE (EV. PŘÍČTI K ZÁKL. URODYNAMICKÉMU VÝKONU)									1.1.2024		31.12.3000		

	7	6	1	1	4	ELEKTROMYOGRRAFIE S NÁCVIKEM MIKCE (EV. PŘÍČTI K ZÁKL. URODYNAMICKÉMU VÝKONU)	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	1	1	5	FARMAKOLOGICKÝ URODYNAMICKÝ TEST	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	1	2	3	URETROCYSTOGRAFIE (JEN KLINICKÝ VÝKON BEZ RTG)	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	1	2	5	UROFLOWMETRIE	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	1	2	7	CYSTOMETRIE PLNÍCÍ	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	1	2	9	SYNCHRONNÍ URODYNAMICKÝ ZÁZNAM	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	1	3	1	URETRÁLNÍ TLAKOVÝ PROFIL	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	1	3	3	KALIBRACE URETRY ŽENY	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	2	1	1	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	2	1	3	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU DLOUHODOBÁ	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	2	1	7	VÝPLACH MOČOVÉHO MĚCHÝŘE, ODSTRANĚNÍ KOAGUL, PŘÍPADNĚ INSTALACE TERAPEUTIKA DO MOČOVÉHO MĚCHÝŘE (KATETRIZACE NENÍ ZAPOČTENÁ)	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	2	2	1	DILATACE STRIKTURY URETRY ŽENY	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	2	2	3	DILATACE STRIKTURY URETRY MUŽE	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	2	2	5	SUPRAPUBICKÁ PUNKCE MĚCHÝŘE JEHLOU	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	2	3	1	PENIS - INTRAKAVERNOZNÍ INJEKCE VAZOAKTIVNÍCH LÁTEK	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	2	3	3	ASPIRACE HYDROKELY	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	2	5	3	BIOPSIE Z PENISU	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	2	5	5	PUNKČNÍ BIOPSIE PROSTATY	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	3	1	7	VÝMĚNA EPICYSTOSTOMIE	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	3	1	8	KOMPLETNÍ PROVEDENÍ A ANALÝZA ZÁZNAMŮ PACIENTŮ SE SYMPTOMY DOLNÍCH CEST MOČOVÝCH	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	3	1	9	FRENULOPLASTIKA JAKO SAMOSTATNÝ VÝKON	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	3	2	9	SNESENÍ PERIGENITÁLNÍCH KONDYLOMAT	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	3	6	5	PUNKČNÍ EPICYSTOSTOMIE	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	3	9	7	INCIZE A DRENÁŽ PERIURETRÁLNÍHO ABSCEU, HEMATOMU	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	4	2	5	REPOZICE PARAFIMOZY NEBO UVOLNĚNÍ PREPUCIA, DĚTI OD 3 LET A DOSPĚLÍ	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	4	4	9	INCIZE A DRENÁŽ ABSCEU SKROTA, VARLETE A NADVARLETE JEDNOSTRANNÁ	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	4	9	7	VÝMĚNA NEFROSTOMIE	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	5	1	1	VÝKON FLEXIBILNÍM CYSTOSKOPEM	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	5	3	1	CYSTOURETROSKOPIE	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	5	3	9	PERKUTÁNNÍ NEFROSTOMIE JEDNOSTRANNÁ (EV. PŘÍČTI CYSTOSKOPII A SONDÁŽ)	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	5	5	5	KOAGULACE V MĚCHÝŘI NEBO URETŘE, DISCIZE URETER. ÚSTÍ, SNESENÍ URETEROKÉLY (PŘÍČTI K CYSTOSKOPII)	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	5	6	5	BIOPSIE EV. EXTRAKCE Z MĚCHÝŘE - CIZÍ TĚLESO, KONKREMENT, STENT (PŘÍČTI K CYSTOSKOPII)	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	5	6	7	APLIKACE TERAPEUTIK DO STĚNY MOČOVÉHO MĚCHÝŘE A URETRY	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	6	1	7	CÍLENÁ BIOPSIE PROSTATY POMOCÍ NMR/UZ FÚZE OBRAZU	1.1.2024	31.12.3000
	8	9	5	1	1	UZ INTRAKAVITÁLNÍ VYŠETŘENÍ	1.1.2024	31.12.3000

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b)

s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
	0	1	1	3	0	MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.1.2024	31.12.3000
	0	1	1	3	1	PSA DO 1,0 UG/L - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.1.2024	31.12.3000
	0	1	1	3	2	PSA 1,0 - 2,99 UG/L - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.1.2024	31.12.3000
	0	1	1	3	3	PSA 3 UG/L A VÍCE - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.1.2024	31.12.3000
	0	1	1	3	4	ODMÍTNUTÍ ZAŘAZENÍ DO PROGRAMU - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.1.2024	31.12.3000
	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.1.2024	31.12.3000
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	0	2	7	UROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ U MUŽŮ S PSA 3+ V RÁMCI PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.1.2024	31.12.3000

	7	6	0	2	9	UROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ PO PROVEDENÍ VYŠETŘENÍ MR PROSTATY V RÁMCI PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	0	3	1	UROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ PŘED PROVEDENÍM BIOPSIE PROSTATY V RÁMCI PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	0	3	3	UROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ PO PROVEDENÍ BIOPSIE PROSTATY V RÁMCI PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	6	2	1	PUNKČNÍ BIOPSIE PROSTATY V RÁMCI PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.1.2024	31.12.3000
	7	6	6	2	3	CÍLENÁ BIOPSIE PROSTATY POMOCÍ MR/UZ FÚZE OBRAZU V RÁMCI PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.1.2024	31.12.3000

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3)									
s. 3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Výrobní číslo	Počet přístř.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	S000000599	Sonograf se sondou pro intrakavitální vyšetření	Ultrazvukový přístroj	50000001	1	B-K Medical	Sonograf	1.1.2024	31.12.3000
	0000000088	Cystoskop		11272C1	1	Storz	Cysto-Uretro-Fibroskop	1.1.2024	31.12.3000
	0000000089	Cystoureteroskop cena 255 700,-		11272C1	1	Storz	Cysto-Uretro-Fibroskop	1.1.2024	31.12.3000
	0000000515	Přístroj pro odběr tkáně		000521	1	Storz	Přístroj pro odběr tkáně	1.1.2024	31.12.3000
	0000000526	Přístroj urodynamický cena 2 mil. Kč	Přístroj urodynamický	PE117SBL057	1	Medical Measurement	Uroodynamika	1.1.2024	31.12.3000
	0000000600	Sonograf cena 1 mil. Kč	UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení	50000001	1	B-K Medical	Sonograf	1.1.2024	31.12.3000
	0000000600	Sonograf cena 1 mil. Kč	UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení	5052-20A-000 2	1	Medcom	BiopSee Transrectal 3D System	1.1.2024	31.12.3000
	0000000687	Uroflowmetr		11272C1	1	Storz	Cysto-Uretro-Fibroskop	1.1.2024	31.12.3000

SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)				
s. 4	Název vybavení	Počet kusů	Datum od	Datum do
	Přístroj pro odběr tkáně, Storz (000521)	1	1.9.2022	31.12.3000

SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7)						
s. 7	Skupina	Kód	Název	Smluvní cena	Datum od	Datum do

NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY

(pouze pracoviště DZS, ZZS a pro převozy na pitvu a z pitvy)

Nasmlovaný kód dopravy			Smluvní ohodnocení výkonu dopravy		
Kód	Název		Sazba	Počet bodů	Paušál

SEZNAM ZDRAVOTNICKÝCH VOZIDEL DLE KATEGORIE STANDARDNÍHO VYBAVENÍ PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY (seznam č. 5)											
s.5	Registrační značka (SPZ)	A (1,x,X)	B (1,x,X)	C (1,x,X)	D (1,x,X)	E (1,x,X)	F (1,x,X)	G (1,x,X)	Tovární značka	Datum od	Datum do

**SUMÁŘ ZDRAVOTNICKÝCH VOZIDEL DLE KATEGORIE STANDARDNÍHO VYBAVENÍ PRO
NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY – nevyplňuje ZZ**

Skupina	Název	Celkem		
A	pro přepravu zdravotnických odborníků, krve a krevních derivátů			0
B	pro dopravu raněných, nemocných a rodiček			0
C	pro rychlou zdravotnickou pomoc bez lékaře (RZP)			0
D	pro rychlou lékařskou pomoc (RLP)			0
E	pro RLP v setkávacím režimu (tzv. rendez - vous) systém			0
F	pro přepravu nedonošených novorozenců			0
G	pro poskytování LSPP			0
	Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem			0

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář s účinností od 1.1.2024 nahrazuje formulář účinný od 1.1.2024 podepsaný dne 15.2.2024.

Ve formuláři došlo k následujícím změnám:

- doplněn výkon 76621.

Osvědčení o zařazení pracoviště do Populačního pilotního programu časného záchytu karcinomu prostaty (biopsie) do 31.12.2028.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu