

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 8 | 3 | 9 | 2 | 0 | 5 |
| 8 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 4 | 8 | 1 | N | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 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

1.1.2025

Datum uplatnění do

31.12.2029

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo

Upraveno pro předání

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

| | | | | | | | |
|----------------------------------|-----|---|---|-----------------------|----|---|---|
| 8 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | 4 | 6 |
| <input checked="" type="radio"/> | Ano | | | <input type="radio"/> | Ne | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |

Ambulance - neurolog. oddělení

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ**Přidat řádek**

| | Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
|---|--------------|-----------|---------------|------------|--------|------|
| X | Vyškov | Purkyňova | 36 | 235 | 682 17 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

| | | | |
|---------------------------|---|---|-------------------------------------|
| 2 | 0 | 9 | |
| <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 | |
| | 5 | | | | |
| | 4 | 0 | | | |

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 | Přidat hodiny | Smazat hodiny |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------------------|---|---------------|---------------|
| | od | do | od | do | místo provozování | | | |
| Pondělí | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | | | | |
| Úterý | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | | | | |
| Středa | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | | | | |
| Čtvrtek | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | | | | |
| Pátek | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | | | | |
| Sobota | | | | | | | | |
| Neděle | | | | | | | | |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslobez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 4,00 |

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 | 08:00 | 09:00 | | |
| Úterý | 08:00 | 09:00 | | |
| Středa | 08:00 | 09:00 | | |
| Čtvrtek | 08:00 | 08:30 | | |
| Pátek | 08:00 | 08:30 | | |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

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 | 64,00 |
| | 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 | 28,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 16,00 |
| | 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 |

KAPACITA POSKYTOVANÉ PÉČE

Maximální počet pacientů,
kterým může být poskytnuta péče současně

| | | |
|--|--|---|
| | | 4 |
|--|--|---|

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 registrujících pojištěnce)

Příslušný okres

| | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> Ano | <input type="radio"/> Ne |
|--------------------------------------|--------------------------|

(dle sídla SZZ)

Další okresy

| | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |
|---------------------------|-------------------------------------|

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

| | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |
|---------------------------|-------------------------------------|

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

| | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |
|---------------------------|-------------------------------------|

Seznam okresů a krajů

Přidat řádek

| Název | Kód |
|----------|------|
| X Vyškov | 0626 |

| 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. lic.10 |
| | | | | | L3 | O | 1.9.2015 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.4.2023 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.10.2011 | 31.12.2029 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2020 | 31.12.2029 | 16,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.10.2010 | 31.12.2029 | 16,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.1.2020 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.7.2022 | 31.12.2029 | 4,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2020 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.7.2022 | 31.12.2029 | 16,00 | | | | | | | | | | |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|
| s. 2a | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | | | | | | | | | | Datum od | | Datum do | |
| X | 0 | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 0 | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 0 | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 0 | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 0 | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 0 | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 0 | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 0 | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 0 | 9 | 5 | 1 | 9 | KONZILIUM SPECIALISTOU - NÁVŠTĚVA SPECIALISTY U PACIENTA | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 0 | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 0 | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 2 | 1 | 5 | 1 | 0 | MĚKKÉ A MOBILIZAČNÍ TECHNIKY | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 2 | 1 | 5 | 2 | 0 | MOBILIZACE PÁTEŘE NEBO KLOUBU - S NÁRAZEM | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 2 | 9 | 0 | 1 | 4 | EEG STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ VČETNĚ HYPERVENTILACE U DĚTÍ DO 6 LET - JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 2 | 9 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ NEUROLOGEM | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 2 | 9 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ NEUROLOGEM | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| X | 2 | 9 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ NEUROLOGEM | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
| X | 2 | 9 | 0 | 2 | 4 | EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD U DĚTÍ DO 6 LET - JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 9 | 0 | 2 | 5 | EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD U DĚTÍ DO 6 LET - VYHODNOCENÍ ZÁZNAMU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 9 | 1 | 1 | 1 | SPECIÁLNÍ NEUROLOGICKÉ VYŠETŘOVACÍ TESTY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 9 | 1 | 1 | 3 | EEG STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ VČETNĚ HYPERVENTILACE (JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 9 | 1 | 1 | 5 | EEG STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ - VYHODNOCENÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 9 | 1 | 2 | 3 | EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD (JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 9 | 1 | 2 | 5 | EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD - VYHODNOCENÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 9 | 1 | 3 | 0 | MAPOVÁNÍ MOZKOVÉ AKTIVITY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 9 | 1 | 8 | 2 | EVOKOVANÉ POTENCIÁLY SOMATOSENZORICKÉ - 1 NERV | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 9 | 1 | 8 | 4 | EVOKOVANÉ POTENCIÁLY ZRAKOVÉ, SLUCHOVÉ NEBO KOGNITIVNÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 9 | 2 | 1 | 0 | EMG VYŠETŘENÍ RYCHLOSTI VEDENÍ NERVEN | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 9 | 2 | 2 | 0 | EMG VYŠETŘENÍ REFLEXŮ, NERVOSVALOVÉHO PŘENOSU A TETANIE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 9 | 2 | 3 | 0 | EMG VYŠETŘENÍ 1 SVALU JEHLOVOU ELEKTRODOU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 9 | 2 | 4 | 0 | SPECIÁLNÍ VYŠETŘOVACÍ TECHNIKY V EMG | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 9 | 3 | 1 | 0 | DUPLEXNÍ SONOGRAFIE EXTRAKRANIÁLNÍCH TEPEN | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 9 | 3 | 3 | 0 | TRANSKRANIÁLNÍ BAREVNÁ DUPLEXNÍ SONOGRAFIE - TCCS | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 9 | 3 | 5 | 0 | TRANSKRANIÁLNÍ MONITORING HEMODYNAMIKY (TCD MONITORING) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 9 | 4 | 1 | 0 | ODBĚR MOZKOMÍŠNÍHO MOKU LUMBÁLNÍ NEBO SUBOKCIPITÁLNÍ PUNKCÍ NEBO PUNKCÍ PŘES FONTANELU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 9 | 5 | 1 | 0 | OBSTŘÍK PERIFERNÍHO NERVU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 2 | 9 | 5 | 2 | 0 | KOŘENOVÝ OBSTŘÍK | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 6 | 6 | 8 | 1 | 1 | INJEKCE DO BURZY, GANGLIA, POCHVY ŠLACHOVÉ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

Import *.xml;*.csv - Seznam č. 2b

Export *.csv - Seznam č. 2b

Přidat řádek

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

| s.2b | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|---|----------|------------|
| X | 0 9 5 4 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 9 5 5 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 9 5 5 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

Import *.xml;*.csv - Seznam č. 3

Export *.csv - Seznam č. 3

Přidat řádek

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 |
|-----|------------|--|--|----------------|---------------|-------------------------------------|--|----------|------------|
| X | S000000593 | Sonograf Doppler transkraniální 3,12 mil. Kč | Ultrazvukový přístroj | E1H13X5464 | 1 | Toshiba Medical Systems Corporation | IOP-Ultrazvuk. přístroj Toshiba VIAMO | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | S000000593 | Sonograf Doppler transkraniální v ceně 3 120 000,- | UZ systém pro všeobecné použití, duplexní (2D + kontinuální, pulsní Doppler) | VO00112 | 1 | Toshiba | Ultrazvuk.diag.n.přístroj Toshiba | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | S000000593 | Sonograf Doppler transkraniální 3,12 mil. Kč | Ultrazvukový přístroj | S074M3HG30004A | 1 | Samsung Medison Co., Ltd. | IOP-Ultrazvuk.přístroj Samsung Medison | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0000000128 | EEG přístroj v ceně 1 200 000,- | Elektroencefalograf (EEG) | 96038 | 1 | ALIEN Technik s.r.o. | EEG stacionární | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0000000130 | EEG přístroj v ceně 1 600 000,- | Elektroencefalograf (EEG) | 96038 | 1 | ALIEN Technik s.r.o. | EEG stacionární | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0000000148 | Elektroencefalograf v ceně 1 250 000,- | Elektroencefalograf (EEG) | 96038 | 1 | ALIEN Technik s.r.o. | EEG stacionární | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0000000163 | Elektromyograf v ceně 2 000 000,- | Elektromyograf/evokované potenciály (EMG/ EP) | 95992 | 1 | Alpine Biomed ApS | EMG Keypoint 4 kanálový | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

| | | | | | | | | | |
|---|------------|---|--|-----------------|---|-------------------------------------|--|----------|------------|
| X | 0000000389 | Duplexní sonda transkraniální v ceně 0,3 mil. Kč | | K07M3GDB00022F | 1 | SAMSUNG MEDISON CO | Ultrazvuk.přístroj Samsung Medison | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0000000558 | Sonda duplexní, lineární 5 - 10 mHz v ceně 0,3 mil. Kč | | P0C4M3HDB00012J | 1 | SAMSUNG MEDISON CO | Ultrazvuk.přístroj Samsung Medison | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0000000561 | Sonda transkraniální (PW Doppler) monitorovací 2 - 2,5 MHz v ceně 0,2 mil. Kč | | K07M3GDB00022F | 1 | SAMSUNG MEDISON CO | Ultrazvuk.přístroj Samsung Medison | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0000000594 | Sonograf duplexní vyšší generace s barevným zobraz | UZ systém pro všeobecné použití, duplexní (2D + kontinuální, pulsní Doppler) | VO00112 | 1 | Toshiba | Ultrazvuk.diag.přístroj Toshiba | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0000000594 | Sonograf duplexní vyšší generace s barevným zobraz | UZ systém pro všeobecné použití, duplexní (2D + kontinuální, pulsní Doppler) | S074M3HG300004A | 1 | Samsung Medison Co., Ltd. | IOP-Ultrazvuk.přístroj Samsung Medison | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0000000594 | Sonograf duplexní vyšší generace s barevným zobraz | UZ systém pro všeobecné použití, duplexní (2D + kontinuální, pulsní Doppler) | E1H13X5464 | 1 | Toshiba Medical Systems Corporation | IOP-Ultrazvuk. přístroj Toshiba VIAMO | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

Import *.xml;*.csv - Seznam č. 4

Export *.csv - Seznam č. 4

Přidat řádek

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

| s. 4 | Název vybavení | Počet kusů | Datum od | Datum do |
|------|---|------------|----------|------------|
| X | Sonograf. př. - transkraniál. doppler nebo duplex. přístř. s přísluš. | 1 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | Sonograf duplexní vyšší generace s barevným zobrazením | 2 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

Import *.xml;*.csv - Seznam č. 7

Export *.csv - Seznam č. 7

Přidat řádek

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)

Přidat řádek

| Nasmlouvaný 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

Kódy 21510 a 21520 může vykonávat pouze lékař s příslušným kurzem.

Tento formulář B účinností od 01.01.2025 nahrazuje formulář B účinný od 01.01.2024.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu