

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 8 | 4 | 4 | 8 | 9 | 6 |
| 8 | 7 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 4 | 8 | 7 | N | 0 | 0 | 3 |

Název IČO Nemocnice Havířov, příspěv. 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

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

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

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

Hemodialyzační centrum

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 1 | 1 | 4 | 0 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
|--------------|----------|---------------|------------|--------|------|
| Havířov | Dělnická | 24 | 1132 | 736 01 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

| | | |
|---------------------------|-------------------------------------|---|
| 1 | 2 | 8 |
| <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 | |
| 6 | | |
| 1 | 3 | 2 |

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|---|---|
| | od | do | od | do | místo provozování | |
| Pondělí | 06:00 | 23:59 | 00:00 | 05:59 | 73601 Havířov - Město, Dělnická 1132/24 | |
| Úterý | 06:00 | 23:59 | 00:00 | 05:59 | 73601 Havířov - Město, Dělnická 1132/24 | |
| Středa | 06:00 | 23:59 | 00:00 | 05:59 | 73601 Havířov - Město, Dělnická 1132/24 | |
| Čtvrtek | 06:00 | 23:59 | 00:00 | 05:59 | 73601 Havířov - Město, Dělnická 1132/24 | |
| Pátek | 06:00 | 23:59 | 00:00 | 05:59 | 73601 Havířov - Město, Dělnická 1132/24 | |
| Sobota | 06:00 | 18:00 | | | 73601 Havířov - Město, Dělnická 1132/24 | |
| Neděle | | | | | | |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul [redacted]

Rodné číslo [redacted] bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 24,00 |

Funkční licence [redacted]

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

| | |
|--|------------|
| Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru | [redacted] |
| Atestace v oboru | [redacted] |
| 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 | | | 11:30 | 15:30 |
| Úterý | | | 11:30 | 15:30 |
| Středa | | | 11:30 | 15:30 |
| Čtvrtek | | | 11:30 | 15:30 |
| Pátek | 06:00 | 11:00 | 12:00 | 15:00 |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu [5]
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 PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina | Kategorie pracovníka | | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři | L3 | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí | 96,00 |
| | 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 | 230,00 |
| | 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 | 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

| | |
|---|---|
| 1 | 0 |
|---|---|

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU NEBO PRACOVIŠTĚ 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

| Název | Kód |
|---------|------|
| Karviná | 0803 |

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 |
| | | | | | S3 | O | 1.7.2015 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.10.2022 | 31.12.2029 | 30,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.4.2022 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 32,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|
| s. 2a | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | | | | | | | | | | Datum od | | Datum do | |
| | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | PRAVIDELNÉ OČKOVÁNÍ PODLE PŘEDPISŮ O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ JE HRAZENO Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ - PŘÍPAD, KDY OČKOVACÍ LÁTKU NA ZÁKLADĚ VOLBY HRADÍ POJIŠTĚNEC NEBO JEHO ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 2 | 1 | 0 | 5 | PRAVIDELNÉ OČKOVÁNÍ PODLE PŘEDPISŮ O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ JE HRAZENO Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ - PŘÍPAD, KDY ZULP HRADÍ PŘÍSLUŠNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVY | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VÝŠETŘENÍ | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVY ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 1 | 2 | 7 | EKG VÝŠETŘENÍ | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 5 | KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG) | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVY NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2 | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 0 | 7 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| | 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 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ NEFROLOGEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ NEFROLOGEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 0 | 2 | 6 | VYŠETŘENÍ TĚLESNÉHO SLOŽENÍ A STAVU HYDRATACE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 0 | 2 | 8 | MĚŘENÍ PRŮTOKU A RECIRKULACE KRVY V CÉVNÍM PŘÍSTUPU PRO DIALÝZU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 0 | 5 | 2 | KONTROLA NEMOCNÉHO LÉČENÉHO KONTINUÁLNÍ AMBULANTNÍ PERITONEÁLNÍ DIALÝZOU (CAPD) DOMA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 0 | 5 | 3 | DÁLKOVÁ KONTROLA PACIENTA LÉČENÉHO DOMÁCÍ DIALÝZOU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 0 | 9 | 9 | (VZP) APLIKACE ERYTROPOETINU INDIKOVANÉMU PACIENTOVI V PREDIALYZAČNÍ LÉČBĚ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 5 | 2 | 1 | AKUTNÍ HEMODIALÝZA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 5 | 2 | 2 | CHRONICKÁ HEMODIALÝZA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 5 | 2 | 3 | CHRONICKÁ HEMODIALÝZA PROVÁDĚNÁ MIMO DIALYZAČNÍ STŘEDISKO | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 5 | 2 | 4 | AMBULANTNÍ KONTROLA NEMOCNÉHO LÉČENÉHO CHRONICKOU HEMODIALÝZOU MIMO HEMODIALYZAČNÍ STŘEDISKO | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 5 | 2 | 5 | EDUKACE PACIENTA K VÝKONU CHRONICKÉ HEMODIALÝZY PROVÁDĚNÉ MIMO HEMODIALYZAČNÍ STŘEDISKO | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 5 | 2 | 6 | KONTROLA NEMOCNÉHO LÉČENÉHO CHRONICKOU HEMODIALÝZOU PROVÁDĚNOU MIMO DIALYZAČNÍ STŘEDISKO VŠEOBECNOU SESTROU DOMA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 5 | 3 | 0 | HEMOFILTRACE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 8 | 5 | 5 | 0 | HEMODIAFILTRACE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 6 | 2 | 1 | 1 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 6 | 6 | 6 | 1 | (VZP) OZNÁMENÍ ZAČÁTKU VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY U PACIENTA JIŽ ZAŘAZENÉHO DO DIALYZAČNÍHO PROGRAMU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 6 | 6 | 6 | 2 | (VZP) OZNÁMENÍ ZAČÁTKU VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY U PACIENTA V PREDIALYZAČNÍM STÁDIU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 6 | 6 | 6 | 3 | (VZP) OZNÁMENÍ UKONČENÍ VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY U PACIENTA JIŽ ZAŘAZENÉHO DO DIALYZAČNÍHO PROGRAMU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 6 | 6 | 6 | 4 | (VZP) OZNÁMENÍ UKONČENÍ VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY V PREDIALYZAČNÍM STÁDIU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 6 | 6 | 6 | 7 | (VZP) VYŠETŘENÍ ŽIJÍCÍHO DÁRCE LEDVINY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 8 | 8 | 2 | 0 | ZAJIŠTĚNÍ DÝCHACÍCH CEST PŘI ANESTEZII | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 1 | 7 | 4 | 7 | (DRG) ZAVEDENÍ TUNELIZOVANÉHO PLEURÁLNÍHO KATETRU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 9 | 9 | 9 | 2 | (VZP) KÓD POUZE PRO PRACOVÍŠTĚ SMLUVNÍ ODB. 128 - SLOUŽÍ PRO VYKÁZÁNÍ ERYTROPOETINU VYDANÉHO PRACOVÍŠTĚM PACIENTOVI S PERITONEÁLNÍ DIALÝZOU K DOMÁCÍ APLIKACI | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

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

| s.2b | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|--------------|----------|----------|
|------|------------|--------------|----------|----------|

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 |
|-----|------------|--|----------------------------|---------------|---------------|-----------|--------------------------------|----------|------------|
| | L000000487 | Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemofiltrací | 2000-00176 | 1 | Fresenius | VČ, ev. č. 44590 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | L000000487 | Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemofiltrací | 3VCAN686 | 1 | Fresenius | VČ, ev. č. 24604 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | L000000487 | Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemofiltrací | 4VEACA59 | 1 | Fresenius | VČ, ev. č. 25053, ev. č. 25135 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | L000000487 | Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemofiltrací | 8VCML59RW | 1 | Fresenius | VČ, ev. č. 25134 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

| | | | | | | | | |
|------------|---|-------------------------|--------------|---|------------------------|--|----------|------------|
| L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 3VCAN 686 | 1 | Fresenius | VČ, ev. č.24401 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 3 VCAN686 | 1 | Fresenius | VČ, ev. č. 25136 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 2000-00176 | 1 | Fresenius | VČ, ev. č. 44590 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 152285 | 1 | BBraun | VČ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 152286 | 1 | BBraun | VČ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 93036706 | 1 | Fresenius | VČ, ev. č. 44591 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 8VCML59RW | 1 | Fresenius | VČ, ev. č. 25134 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 8VCAML61 | 1 | Fresenius | VČ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 8VCAML59 | 1 | Fresenius | VČ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 50797 | 1 | FRESENIUS MEDICAL CARE | VČ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 4VEACA59 | 1 | Fresenius | VČ, ev. č. 25135 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 4MUG8510 | 1 | Fresenius | VČ, ev. č. 25053 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 3VCAN686. | 1 | Fresenius | VČ, ev. č. 24604 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 3VCAN686 | 1 | Fresenius | VČ, ev. č. 25132 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| L000000490 | Přístroj hemofiltrační (cena dle reg.listu 1 000 | Přístroj hemofiltrační | 841S0651 | 1 | Fresenius | VČ, ev. č. Reversní osmóza , typ Aquaris 08 ,25048 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| L000000490 | Přístroj hemofiltrační (cena dle reg.listu 1 000 | Přístroj hemofiltrační | 2000 - 00176 | 1 | Fresenius | VČ, ev. č. 44590 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| L000000490 | Přístroj hemofiltrační (cena dle reg.listu 1 000 | Přístroj hemofiltrační | 8VCML59RW | 1 | Fresenius | VČ, ev. č. 25134 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| L000000490 | Přístroj hemofiltrační (cena dle reg.listu 1 000 | Přístroj hemofiltrační | 4MUG8510 | 1 | Fresenius | VČ, ev. č. 25053 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| L000000752 | Stanice reverzní osmozy pro jeden přístroj | Přístroj hemodialyzační | 8CHS2439 | 1 | Fresenius Medical Care | | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| 0000000102 | Defibrilátor s monitorem (cena dle reg. listu 300 | | 31466026 | 1 | Code Master | VČ, ev. č. 24358, Defibrilátor s monitorem | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| 0000000753 | Přístroj na detekci úniku krve při dialýze | | d46543 | 1 | FRESENIUS MEDICAL CARE | VČ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| 0000000763 | Přístroj k měření recirkulace a průtoku krve | | 8VCML59RW | 1 | Fresenius | VČ, ev. č. 25134 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| 0000000763 | Přístroj k měření recirkulace a průtoku krve | | 9KCS0356 | 1 | Fresenius | VČ, Reversní osmóza | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| 0000000765 | Přístroj k měření multifrekv. bioimpedance | | 7BJA4772 | 1 | BCM | VČ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

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

| s. 4 | Název vybavení | Počet kusů | Datum od | Datum do |
|------|-----------------------------|------------|----------|------------|
| | Laryngoskop, Metal Max | 1 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | EKG, VČ 13563, Edan SE 1200 | 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 |
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|

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

| 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 |

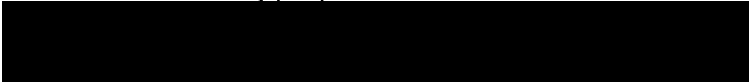
SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář je platný od 1.1.2025.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení



Elektronický podpis za Pojišťovnu

