

IČO

6 5 2 6 9 7 0 5

IČZ smluvního ZZ

7 2 1 0 0 0 0 0

Číslo smlouvy

2 4 7 2 M 0 0 3

Název IČO

Fakultní nemocnice Brno


**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	1.4.2025
Datum uplatnění do	31.12.2029

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo 

Upraveno pro předání

Typ B

**PRACOVISŤĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤĚ (IČP)

7 2 1 0 0 2 6 9

PRACOVISŤĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

 Ano  Ne

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 1 7

NÁZEV PRACOVISŤĚ

prac.spec.ambulantních činností DVO

VARIABILNÍ SYMBOL

A 0 2 7 2 0

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤĚ**

Přidat řádek

	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
X	Brno	Jihlavská	20	340	625 00	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤĚ

4 0 4

PRACOVISŤĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

 Ano  Ne**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

 Ano  Ne

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

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	15:00			Jihlavská 20, 625 00 Brno
Úterý	07:00	15:00			Jihlavská 20, 625 00 Brno
Středa	07:00	15:00			Jihlavská 20, 625 00 Brno
Čtvrtek	07:00	15:00			Jihlavská 20, 625 00 Brno
Pátek	07:00	15:00			Jihlavská 20, 625 00 Brno
Sobota					-
Neděle					-

**VEDOUcí PRACOVIŠTĚ**Příjmení, jméno, titul Rodné číslo  bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.9.2010	31.12.2029	20,00

Funkční licence **KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE**

Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru	<input type="text"/>
Atestace v oboru	<input type="text"/>
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod	<input type="text"/>
Jiná speciální odborná způsobilost	<input type="text"/>

**KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE (VNP, JOP nebo NLZP)**

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání	<input type="text"/>
Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru	<input type="text"/>
Odborná způsobilost v oboru	<input type="text"/>
Specializovaná způsobilost v oboru	<input type="text"/>
Zvláštní odborná způsobilost v oboru	<input type="text"/>
Jiná speciální odborná způsobilost	<input type="text"/>

**ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)**

	od	do	od	do
<b>Pondělí</b>	07:00	11:00		
<b>Úterý</b>	07:00	11:00		
<b>Středa</b>	07:00	11:00		
<b>Čtvrtek</b>	07:00	11:00		
<b>Pátek</b>	07:00	11:00		
<b>Sobota</b>				
<b>Neděle</b>				

**DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI**

Počet dnů v týdnu

Počet hodin v týdnu

 

(zaokrouhleno na celé hodiny)

**DOKLAD O STATUTU LÉKAŘE ŠKOLITELE**

Rozhodnutí MZ ČR o udělení akreditace v oboru	<input type="text"/>
Platnost od	<input type="text"/>
Platnost do	<input type="text"/>

# 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	95,00
	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	33,00
	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	152,00
	S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	48,00
	S1 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	10,00
	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 registrujících 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

[Přidat řádek](#)

Název	Kód
-------	-----

## NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA

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

[Přidat řádek](#)

Nasmlouvaný kód dopravy	Smluvní ohodnocení výkonu dopravy
-------------------------	-----------------------------------

Kód	Název	Sazba	Počet bodů	Pašál
-----	-------	-------	------------	-------

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 1

Export \*.csv - Seznam č. 1

Přidat řádek

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVISTI (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	1.9.2017	31.12.2029	10,00										
					L3	O	1.9.2017	31.12.2029	8,00										
					S3	O	1.4.2022	31.12.2029	8,00										
					S3	O	1.10.2015	31.12.2029	40,00										
					S3	O	1.7.2023	31.12.2029	16,00										
					S3	O	1.4.2021	31.12.2029	4,00										
					S3	O	1.4.2021	31.12.2029	8,00										
					L3	O	1.9.2017	31.12.2029	12,00										
					S3	O	1.9.2010	31.12.2029	40,00										
					L3	O	1.9.2017	31.12.2029	12,00										
					S3	O	1.4.2021	31.12.2029	8,00										
					S2	O	1.4.2021	31.12.2029	24,00										
					L3	O	1.4.2021	31.12.2029	8,00										
					L3	O	1.10.2015	31.12.2029	8,00										
					S3	O	1.7.2023	31.12.2029	20,00										
					S3	O	1.7.2023	31.12.2029	8,00										
					S2	O	1.4.2021	31.12.2029	8,00										
					S2	O	1.4.2021	31.12.2029	8,00										
					L3	O	1.4.2021	31.12.2029	4,00										
					L3	O	1.1.2025	31.12.2029	9,00										
					S2	O	1.4.2021	31.12.2029	8,00										
					L2	O	1.4.2021	31.12.2029	10,00										
					L3	O	1.1.2025	31.12.2029	4,00										
					L2	O	1.7.2023	31.12.2029	8,00										
					L1	O	1.7.2023	31.12.2029	0,00										
					L2	O	1.1.2025	31.12.2029	15,00										
					S1	O	1.1.2025	31.12.2029	10,00										

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 2a

Export \*.csv - Seznam č. 2a

Přidat řádek

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 1	ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE	1.4.2025	31.12.2029
X	0 9 1 1 3	ODBĚR KRVE Z ARTERIE	1.4.2025	31.12.2029
X	0 9 1 1 5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.4.2025	31.12.2029
X	0 9 1 1 9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.4.2025	31.12.2029
X	0 9 1 2 1	PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY	1.4.2025	31.12.2029
X	0 9 1 2 9	FRAGILITA KAPILÁR	1.4.2025	31.12.2029
X	0 9 1 3 3	SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ	1.4.2025	31.12.2029
X	0 9 1 4 1	UZ DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ CĚV BEZ B ZOBRAZENÍ	1.4.2025	31.12.2029
X	0 9 2 1 5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.4.2025	31.12.2029
X	0 9 2 1 6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY	1.4.2025	31.12.2029
X	0 9 2 1 9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.4.2025	31.12.2029
X	0 9 2 2 0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.4.2025	31.12.2029
X	0 9 2 2 3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.4.2025	31.12.2029
X	0 9 2 2 7	I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ	1.4.2025	31.12.2029

X	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	2	3	4	OŠETŘENÍ NEHTU, INCIZE SUBKUTÁNNÍHO ABSCEU NEBO HEMATOMU, OŠETŘENÍ RÁNY STERISTRIPEM	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	2	3	5	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM <sup>2</sup>	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	2	3	9	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	2	4	1	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM <sup>2</sup> - 30 CM <sup>2</sup>	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	2	4	9	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	5	0	7	PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	5	2	3	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	5	2	5	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	5	3	2	VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE)	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	5	5	1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE)	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	5	6	1	VYBAVENÍ PACIENTA PRO PĚČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.4.2025	31.12.2029
X	1	2	1	1	0	FUNKČNÍ TEPENNÉ TESTY	1.4.2025	31.12.2029
X	1	2	1	4	0	TRENDELENBURGŮV NEBO PERTHESŮV FUNKČNÍ ŽILNÍ TEST (NA JEDNÉ KONČETINĚ)	1.4.2025	31.12.2029
X	1	2	2	2	0	DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ PERIFERNÍCH TEPEN NEBO ŽIL (NA JEDNÉ KONČETINĚ)	1.4.2025	31.12.2029
X	2	7	2	1	0	KOŽNÍ TEST ALERGENEM INTRADERMÁLNÍ	1.4.2025	31.12.2029
X	2	7	2	2	0	INTRADERMÁLNÍ TEST JINÝ	1.4.2025	31.12.2029
X	2	7	2	4	0	KOŽNÍ TEST ALERGENEM - PRICK TEST	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	0	0	4	KOMPLEXNÍ VENEROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	0	0	5	CÍLENÉ VENEROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	0	0	6	KONTROLNÍ VENEROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	0	0	7	VENEROLOGICKÉ EPIDEMIOLOGICKO - PSYCHOLOGICKÉ ŠETŘENÍ A DEPISTÁŽ SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH CHOROB	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DERMATOVENEROLOGEM	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DERMATOVENEROLOGEM	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DERMATOVENEROLOGEM	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	0	2	4	MĚŘENÍ PACIENTA PŘED VÝROBOU KOMPRESIVNÍCH ELASTICKÝCH PUNČOCH A PAŽNÍCH NÁVLEKŮ NA MÍRU	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	1	1	2	HODNOCENÍ EFEKTU SYSTÉMOVÉ LÉČBY CHRONICKÉHO KOŽNÍHO ONEMOCNĚNÍ STANDARDIZOVANOU ŠKÁLOVACÍ METODOU	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	1	1	3	KOŽNÍ TEST EPIKUTÁNNÍ	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	1	1	5	FYZIKÁLNÍ KOŽNÍ TESTY	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	1	1	6	VYŠETŘENÍ RUČNÍM DERMATOSKOPEM	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	1	1	7	TESTY KOŽNÍ TOLERANCE A REZISTENCE	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	1	1	9	VYŠETŘENÍ WOODOVOU LAMPOU	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	1	2	1	TRICHOGRAM	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	2	0	9	MANUÁLNÍ LYMFODRENÁŽ - ANTIFIBROTICKÉ HMATY	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	2	1	1	MANUÁLNÍ LYMFODRENÁŽ	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	2	1	3	KOMOROVÁ NEBO STRÍDAVÁ TLAKOVÁ LÉČBA MÍZNÍHO OTOKU PŘÍSTROJEM	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	2	1	7	LOKÁLNÍ FOTOTERAPIE OPTIMÁLNÍM UV SVĚTLEM	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	2	1	9	ELEKTROKAUSTIKA, DIATERMOKOAGULACE DROBNÝCH KOŽNÍCH LÉZÍ (1 SEZENÍ)	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	2	2	1	DALŠÍ SKLEROTIZACE METLIČKOVÝCH A RETIKULÁRNÍCH VARIXŮ NEBO HEMANGIOMŮ	1.4.2025	31.12.2029

X	4	4	2	2	3	SKLEROTERAPIE ŽILNÍCH SPOJEK A REZIDUÍ PO OPERACI VARIXŮ	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	2	2	5	SKLEROTERAPIE METLIČKOVITÝCH A RETIKULÁRNÍCH VARIXŮ NEBO HEMANGIOMŮ	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	2	2	7	KRYODESTRUKCE KOŽNÍCH LÉZÍ (1-2 LÉZE)	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	2	2	9	INFILTRACE KOŽNÍCH LÉZÍ (1-5 VPICHŮ)	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	2	3	1	AUTOTRANSPANTACE KOŽNÍM ŠTĚPEM DO 2 CENTIMETRŮ ČTVEREČNÍCH	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	2	3	3	EXCIZE KŮŽE ROTAČNÍM PRŮBOJNÍKEM - JEDEN VZOREK K BIOPTICKÉMU VYŠETŘENÍ, PŘÍPADNĚ ODSTRANĚNÍ NEŽÁDOUCÍHO PROJEVU Z TERAPEUTICKÝCH DŮVODŮ	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	2	3	5	CELKOVÁ FOTOTERAPIE OPTIMÁLNÍM UV SVĚTLEM	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	2	3	7	KRYALIZACE	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	2	3	9	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ BÉRCOVÉHO VŘEDU LÉKAŘEM (1 BÉREC)	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	2	4	3	ABRAZE NEMOCNÝCH NEHTŮ	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	2	4	5	SNESENÍ MNOHOČETNÝCH MOLUSEK	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	2	5	1	KOMPRESIVNÍ LÉČBA HORNÍ KONČETINY S OTOKEM TLAKOVÝM OBVAZEM	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	2	5	3	KOMPRESIVNÍ LÉČBA DOLNÍ KONČETINY S OTOKEM TLAKOVÝM OBVAZEM	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	2	6	1	APLIKACE DERMATOLOGICKÝCH ZEVNÍCH LÉČIV (LOKALIZOVANÁ DO PLOCHY MENŠÍ NEŽ 25 % KOŽNÍHO POVRCHU)	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	2	6	3	APLIKACE DERMATOLOGICKÝCH ZEVNÍCH LÉČIV (LOKALIZOVANÁ DO PLOCHY VĚTŠÍ NEŽ 25 % KOŽNÍHO POVRCHU)	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	2	7	1	LÉČEBNÁ KOUPEL Z DERMATOLOGICKÉ INDIKACE - HYDROLÉČBA	1.4.2025	31.12.2029
X	4	4	2	8	1	DIGITÁLNÍ EPILUMINISCENČNÍ VIDEOMIKROSKOPIE	1.4.2025	31.12.2029
X	4	6	1	1	1	KOREKCE VZHLEDOVÝCH VAD IMPLANTÁTY	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	8	1	1	INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU NEBO HEMATOMU	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	8	1	8	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ NAD 30 CM <sup>2</sup>	1.4.2025	31.12.2029
X	6	2	6	1	0	ODBĚR DERMOEPIDERMÁLNÍHO ŠTĚPU DO 1 % POVRCHU TĚLA	1.4.2025	31.12.2029
X	6	3	5	3	2	ODBĚR MATERIÁLU Z POCHVY, ČÍPKU A HRDLA DĚLOŽNÍHO	1.4.2025	31.12.2029
X	8	2	0	4	9	MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ PO BĚŽNÉM OBARVENÍ (GRAM, ZIEHL - NIELSEN AJ.)	1.4.2025	31.12.2029
X	8	2	0	5	1	MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ PO FLUORESCENČNÍM BARVENÍ	1.4.2025	31.12.2029
X	8	2	0	5	3	MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ NATIVNÍHO PREPARÁTU	1.4.2025	31.12.2029
X	8	2	0	5	5	MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ V ZÁSTINU	1.4.2025	31.12.2029
X	8	4	0	2	5	DIAGNOSTIKA SARCOPTES SCABIEI	1.4.2025	31.12.2029
X	9	9	9	9	1	(VZP) KÓD POUZE PRO CENTRA DLE VYHL. 368/2006 - SLOUŽÍ PRO VYKÁZÁNÍ ZULP, KTERÝ JE APLIKOVÁN MIMO CENTRUM, NEBO AMBULANTNÍHO ZULP APLIKOVANÉHO V CENTRU (SPOLU S KLINICKÝM VYŠETŘENÍM)	1.4.2025	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 5 5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.4.2025	31.12.2029
X	0 9 5 5 6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.4.2025	31.12.2029
X	0 9 5 5 7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.4.2025	31.12.2029
X	0 9 9 9 0	OŠETŘENÍ OSOB VE VÝKONU ZABEZPEČOVACÍ DETENCE, VE VÝKONU VAZBY NEBO VE VÝKONU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY	1.4.2025	31.12.2029
X	9 9 8 3 8	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO IDENTIFIKACI POJIŠTĚNCE LÉČENÉHO LÉČIVÝM PŘÍPRAVKEM YERVOY (ATC SKUPINA L01FX04) V UHR 1	1.4.2025	31.12.2029
X	9 9 8 3 9	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO IDENTIFIKACI POJIŠTĚNCE LÉČENÉHO LÉČIVÝM PŘÍPRAVKEM YERVOY (ATC SKUPINA L01FX04) V UHR 2	1.4.2025	31.12.2029
X	9 9 8 4 0	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO IDENTIFIKACI POJ. LÉČENÉHO LP YERVOY (ATC SKUPINA L01FX04) V KOMB. S LP OPDIVO V IND. LÉČBA 1. LINIE U DOSP. PAC. S NERESK. POKROČ., REKUR. NEBO MET. SKVAM. KARC. JÍCNU S EXPRESÍ PD-L1 NA NÁDOR. B. VĚTŠÍM NEBO ROVNÝM 1 %	1.4.2025	31.12.2029
X	9 9 8 4 1	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO IDENTIFIKACI POJ. LÉČENÉHO LP YERVOY (ATC SKUPINA L01FX04) V KOMB. S LP OPDIVO V IND. LÉČBA DOSP. PAC. S MET. KRK S DEF. OPR. CHYBNÉHO PÁROVÁNÍ BÁŽÍ NEBO VYSOKOU MIKROSAT. NESTAB. PO PŘEDCH. KOMB. CHT NA BÁŽÍ FLUORPYRIMIDINU	1.4.2025	31.12.2029
X	9 9 8 4 2	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO IDENTIFIKACI POJIŠTĚNCE LÉČENÉHO LÉČIVÝM PŘÍPRAVKEM YERVOY (ATC SKUPINA L01FX04) V REŽIMU §16 ZÁKONA Č. 48/1997 SB., O VEŘEJNÉM ZDRAVOTNÍM POJIŠTĚNÍ	1.4.2025	31.12.2029

X	9	9	8	4	9	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO IDENTIFIKACI POJIŠTĚNCE LÉČENÉHO LÉČIVÝM PŘÍPRAVKEM OPDIVO (ATC SKUPINA L01FF01) V REŽIMU §16 ZÁKONA Č. 48/1997 SB., O VEŘEJNÉM ZDRAVOTNÍM POJIŠTĚNÍ	1.4.2025	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	0000000475	Přístř. pro celotěl. fototerapii optim. UV světlem		13678-02	1	WALDMANN LICHTTECHNI K	ZARIC PARAVANOVY WALDMANN UV 100L TL-01	1.4.2025	31.12.2029
X	0000000475	Přístř. pro celotěl. fototerapii optim. UV světlem		3387	1	MEDITE	KABINA OZAROVACI - TES 99	1.4.2025	31.12.2029
X	0000000923	Videomikroskop digitální v ceně 0,5 mil. Kč		SN-3257 104 001-001	1	Visiomed AG	Digitální dermatoskop VISIONED MICRO DERM D 120	1.4.2025	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	FOTOPLETYSMOGRAF DIGITALNI RHEO DOPPLEX II, v.č. 10300764-02, HUNTLEIGH	1	1.1.2025	31.12.2029
X	soust AXIOSKOPU-H, v.č. ič.41703600, OPTON	1	1.1.2025	31.12.2029
X	JEDNOTKA RADIOCHIRURGICKA ELLMAN SURGITRON, v.č. 2200865, ELLMAN ENC.	1	1.1.2025	31.12.2029
X	PRISTROJ ELEKTROCHIRURGICKY EXCELL 250 MCDS, v.č. 186/09/03, ALSA APPARECCHI MEDICALI	1	1.1.2025	31.12.2029
X	PRISTROJ LYMFODRENAZNI LYMFOVEN 14B, v.č. 1413137, KOPSA KVK	1	1.1.2025	31.12.2029
X	Přístroj k iontoforéze, chemikálie a skleněný hranol	1	1.1.2025	31.12.2029
X	digitální dermatoskop, výř.číslo: SN-3257 104 001-001, výrobce Visiomed AG, název: Microderm D 120HE	1	1.1.2025	31.12.2029
X	inv.c.: 150069 - INFRAZARIC	1	1.1.2025	31.12.2029
X	inv.c.: 41587000 - PRISTROJ PRO VAKUOKOMPRESNI TE	1	1.1.2025	31.12.2029
X	inv.c.: 42088600 - PINZETA EPILACNI, výrobce HEINTEL	1	1.1.2025	31.12.2029
X	inv.c.: 70080400 - PRISTROJ LYMFODRENAZNI, výrobce: KOPSA KVK	1	1.1.2025	31.12.2029
X	inv.c.: 70286800 - FOTOPLETYSMOGRAF DIGITALNI, výrobce HUNTLEIGH	1	1.1.2025	31.12.2029
X	inv.c.: 70322200 - PRISTROJ PRO FOTOTERAPII, výrobce WALDMANN LICHTTECHNIK	1	1.1.2025	31.12.2029
X	inv.c.: 70322300 - PRISTROJ PRO FOTOTERAPII, výrobce WALDMANN LICHTTECHNIK	1	1.1.2025	31.12.2029
X	inv.c.: 70322400 - PRISTROJ PRO FOTOTERAPII, výrobce WALDMANN LICHTTECHNIK	1	1.1.2025	31.12.2029
X	FOTOPLETYSMOGRAF DIGITALNI RHEO DOPPLEX II, v.č.10300764-02, výrobce HUNTLEIGH	1	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
	<b>Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem</b>			<b>0</b>

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář B s účinností od 1.1.2025 nahrazuje formulář B účinný od 1.1.2024.

Výkony 44112 a 44116, které jsou nasmlouvány na IČP 72100269 odb. 404 s účinností od 1.1.2024 nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení. Dermatoskop i.č. 276156.

Výkon 09990, který je nasmlouván na IČP 72100269 odb. 404 s účinností od 1.1.2024, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.