

IČO

6	5	2	6	9	7	0	5
7	2	1	0	0	0	0	0
2	4	7	2	M	0	0	3

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

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	1.10.2025
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	8	5
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne						

PRACOVISŤĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISŤĚ

Oddělení léčby bolesti

VARIABILNÍ SYMBOL

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

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

7	1	0
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne	

PRACOVISŤĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> 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	12:00	12:30	15:30	Jihlavská 20, 625 00 Brno			
Úterý	07:00	12:00	12:30	15:30	Jihlavská 20, 625 00 Brno			
Středa	07:00	12:00	12:30	15:30	Jihlavská 20, 625 00 Brno			
Čtvrtek	07:00	12:00	12:30	15:30	Jihlavská 20, 625 00 Brno			
Pátek	07:00	12:00	12:30	15:30	Jihlavská 20, 625 00 Brno			
Sobota					-			
Neděle					-			

VEDOUcí PRACOVIŠTĚPříjmení, jméno, titul Rodné číslo bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.12.2020	31.12.2029	30,00

Funkční licence **KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE**

Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru	
Atestace v oboru	<input type="text"/>
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod	
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	
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	07:00	14:00		
Úterý	07:00	14:00		
Středa	07:00	12:00		
Čtvrtek	11:00	15:00		
Pátek	07:00	14:00		
Sobota				
Neděle				

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	
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	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	40,00
	S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	20,00
	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	20,00
	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 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

 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 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	1.4.2022	31.12.2029	22,00										
					L3	O	1.4.2012	31.12.2029	4,00										
					S3	O	1.7.2023	31.12.2029	16,00										
					L3	O	1.10.2017	31.12.2029	8,00										
					SBM	O	1.12.2020	31.12.2029	20,00										
					S2	O	1.7.2023	31.12.2029	20,00										
					S3	O	1.7.2023	31.12.2029	24,00										

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 5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.10.2025	31.12.2029
X	0 9 1 1 9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2025	31.12.2029
X	0 9 1 3 3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ	1.10.2025	31.12.2029
X	0 9 2 1 3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	1.10.2025	31.12.2029
X	0 9 2 1 5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.10.2025	31.12.2029
X	0 9 2 1 6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY	1.10.2025	31.12.2029
X	0 9 2 1 9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2025	31.12.2029
X	0 9 2 2 0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.10.2025	31.12.2029
X	0 9 2 2 3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2025	31.12.2029
X	0 9 2 3 3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.10.2025	31.12.2029
X	0 9 2 3 7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2	1.10.2025	31.12.2029
X	0 9 5 0 7	PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM	1.10.2025	31.12.2029
X	0 9 5 0 9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.10.2025	31.12.2029
X	0 9 5 1 1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.10.2025	31.12.2029
X	0 9 5 1 3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.10.2025	31.12.2029
X	0 9 5 2 3	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU	1.10.2025	31.12.2029
X	0 9 5 2 5	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU	1.10.2025	31.12.2029
X	0 9 5 3 2	VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY	1.10.2025	31.12.2029
X	0 9 5 4 1	APLIKACE LÉČIVA DO PORTU A PRŮPLACH PORTU	1.10.2025	31.12.2029
X	0 9 5 5 0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.10.2025	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)	1.10.2025	31.12.2029
X	0 9 5 6 7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.10.2025	31.12.2029
X	0 9 5 6 9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.10.2025	31.12.2029
X	0 9 5 7 2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.10.2025	31.12.2029
X	2 9 5 1 0	OBSTŘÍK PERIFERNÍHO NERVOU	1.10.2025	31.12.2029
X	2 9 5 2 0	KOŘENOVÝ OBSTŘÍK	1.10.2025	31.12.2029
X	7 8 0 5 0	ANESTEZIOLOGICKÝ DOHLED BĚHEM VÝKONU Á 15 MIN.	1.10.2025	31.12.2029
X	7 8 2 1 0	ANALGOSEDACE INTRAVENÓZNÍ	1.10.2025	31.12.2029
X	7 8 2 2 0	ZAVEDENÍ SVODNĚ ANESTÉZIE NERVOU A NERVOVÉ PLETENĚ ZA POUŽITÍ NEUROSTIMULÁTORU.	1.10.2025	31.12.2029
X	7 8 2 3 0	EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN.	1.10.2025	31.12.2029
X	7 8 2 3 5	EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ PUNKCE S PODÁNÍM ANESTETIKA EV. OPIÁTU	1.10.2025	31.12.2029

X	7	8	2	4	2	ZAVEDENÍ EPIDURÁLNÍHO KATÉTRU A ZAVEDENÍ OBDOBNÉHO KATÉTRU PRO POKRAČUJÍCÍ ANALGEZII NEBO ANESTEZII	1.10.2025	31.12.2029
X	7	8	2	4	4	PŘEVAZ EPIDURÁLNÍHO KATÉTRU S VÝMĚNOU BAKTERIÁLNÍHO FILTRU	1.10.2025	31.12.2029
X	7	8	8	5	0	IMPLANTACE PORTU	1.10.2025	31.12.2029
X	7	8	8	6	0	TUNELIZACE KATÉTRU	1.10.2025	31.12.2029
X	7	8	9	9	2	ANALGOSEDACE INTRAVENÓZNÍ	1.10.2025	31.12.2029
X	8	0	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ALGEZIOLOGEM	1.10.2025	31.12.2029
X	8	0	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ALGEZIOLOGEM	1.10.2025	31.12.2029
X	8	0	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ALGEZIOLOGEM	1.10.2025	31.12.2029
X	8	0	0	2	5	MULTIDISCIPLINÁRNÍ KONFERENCE O PRŮBĚHU LÉČBY	1.10.2025	31.12.2029
X	8	0	0	2	7	ALGEZIOLOGICKÉ POSOUZENÍ INDIKACE K VÝKONU IMPLANATCE ČI REIMPLANTACE NEUROMODULAČNÍHO SYSTÉMU	1.10.2025	31.12.2029
X	8	0	0	2	9	PROVĚŘENÍ A ÚPRAVA STIMULAČNÍCH HODNOT DLE ANALGETICKÉ ODEZVY U KOMPLETNĚ IMPLANTOVANÉHO SYSTÉMU	1.10.2025	31.12.2029
X	8	0	0	3	1	VEDENÍ PRVNÍ TESTOVACÍ POOPERAČNÍ FÁZE PO ZAVEDENÍ NEUROSTIMULAČNÍ ELEKTRODY A EXTERNALIZOVANÉHO KABELU S PŘIPOJENÍM TESTOVACÍHO KABELU	1.10.2025	31.12.2029
X	8	0	0	3	3	REIMPLANTACE ČÁSTI NEUROSTIMULAČNÍHO ZAŘÍZENÍ - GENERÁTOR	1.10.2025	31.12.2029
X	8	0	0	3	5	REIMPLANTACE ČÁSTI NEUROSTIMULAČNÍHO ZAŘÍZENÍ - ELEKTRODY	1.10.2025	31.12.2029
X	8	0	0	9	8	(VZP) SIGNÁLNÍ KÓD PRO PROVEDENÍ MÍŠNÍ STIMULACE - S JEDNOU ELEKTRODOU	1.10.2025	31.12.2029
X	8	0	0	9	9	(VZP) SIGNÁLNÍ KÓD PRO PROVEDENÍ MÍŠNÍ STIMULACE - SE DVĚMA ELEKTRODAMI	1.10.2025	31.12.2029
X	8	0	1	0	0	LÉČEBNÁ APLIKACE KOŽNÍ VYSOCE KONCENTROVANÉ KAPSAICINOVÉ NÁPLASTI	1.10.2025	31.12.2029
X	8	0	1	1	1	APLIKACE ANALGETICKÝCH SMĚSÍ DO KONTINUÁLNÍCH KATÉTRŮ VČETNĚ IP PORTŮ JEDNORÁZOVĚ NEBO DÁVKOVACÍ PUMPOU	1.10.2025	31.12.2029
X	8	0	1	1	3	IMPLANTACE NEUROSTIMULAČNÍHO ZAŘÍZENÍ PRO STIMULACI ZADNÍCH PROVAZCŮ MÍŠNÍCH, PŘÍP. PERIFERNÍCH NERVŮ PRO LÉČBU CHRONICKÉ NEZTIŠITELNÉ BOLESTI - ZKUŠEBNÍ OBDOBÍ - IMPLANTACE ELEKTROD A PŘIPOJENÍ ZE VNĚJŠÍHO TESTOVACÍHO PŘÍSTROJE	1.10.2025	31.12.2029
X	8	0	1	1	5	IMPLANTACE NEUROSTIMULAČNÍHO ZAŘÍZENÍ (SYSTÉMU) PRO STIMULACI MÍCHY (ZADNÍCH PROVAZCŮ), PERIFERNÍCH NERVŮ PRO LÉČBU CHRONICKÉ NEZTIŠITELNÉ BOLESTI - DEFINITIVNÍ IMPLANTACE STIMULAČNÍHO SYSTÉMU DO PODKOŽÍ	1.10.2025	31.12.2029
X	8	0	1	1	7	IMPLANTACE PODKOŽNÍHO REZERVOÁRU - PROGRAMOVATELNÉ ELEKTRONICKÉ PUMPY - INTRASPINÁLNĚ ZAVEDENÝM KATÉTREM PRO LÉČBU CHRONICKÉ NEZTIŠITELNÉ BOLESTI	1.10.2025	31.12.2029
X	8	0	1	2	3	INTERVENČNÍ ANALGETICKÝ DIAGNOSTICKO-PROGNOSTICKO-TERAPEUTICKÝ VÝKON NAVIGOVANÝ UZ	1.10.2025	31.12.2029
X	8	0	1	2	9	RADIOFREKVENČNÍ LÉČBA CHRONICKÉ BOLESTI NAVIGOVANÁ UZ	1.10.2025	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)	1.10.2025	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	1.10.2025	31.12.2029
X	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.10.2025	31.12.2029
X	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.10.2025	31.12.2029
X	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.10.2025	31.12.2029
X	9	0	9	8	3	(DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA JEDNÉ ELEKTRODY PRO JINOU PERIFERNÍ NEUROSTIMULACI	1.10.2025	31.12.2029
X	9	0	9	8	4	(DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA DVOU NEBO VÍCE ELEKTROD PRO JINOU PERIFERNÍ NEUROSTIMULACI	1.10.2025	31.12.2029
X	9	0	9	8	5	(DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA DOBÍJECÍHO GENERÁTORU PULZŮ PRO JINOU PERIFERNÍ NEUROSTIMULACI	1.10.2025	31.12.2029
X	9	0	9	8	6	(DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA NEDOBÍJECÍHO GENERÁTORU PULZŮ PRO JINOU PERIFERNÍ NEUROSTIMULACI	1.10.2025	31.12.2029
X	9	0	9	8	7	(DRG) REVIZE ELEKTRODY NEBO PRODLUŽOVACÍHO KABELU PRO JINOU PERIFERNÍ NEUROSTIMULACI (BEZ VÝMĚNY MATERIÁLU)	1.10.2025	31.12.2029
X	9	0	9	8	8	(DRG) JINÁ REVIZE SYSTÉMU PRO JINOU PERIFERNÍ NEUROSTIMULACI (BEZ VÝMĚNY MATERIÁLU)	1.10.2025	31.12.2029

X	9	1	0	0	1	(DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA KATÉTRU PRO LÉKOVOU PUMPU	1.10.2025	31.12.2029
X	9	1	0	0	2	(DRG) REVIZE KATÉTRU PRO LÉKOVOU PUMPU (BEZ JEHO VÝMĚNY)	1.10.2025	31.12.2029
X	9	1	0	0	3	(DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA LÉKOVÉ PUMPY S VARIABILNÍM PRŮTOKEM	1.10.2025	31.12.2029
X	9	1	0	0	4	(DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA LÉKOVÉ PUMPY S KONSTANTNÍM PRŮTOKEM	1.10.2025	31.12.2029
X	9	1	0	0	5	(DRG) JINÁ REVIZE SYSTÉMU LÉKOVÉ PUMPY (BEZ VÝMĚNY MATERIÁLU)	1.10.2025	31.12.2029
X	9	1	9	6	0	(DRG) TERAPEUTICKÁ HYPOTERMIE	1.10.2025	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	0000000016	Generátor radiofrekvenční v ceně 0,8 mil. Kč		Inv. č. CM00017691	1	Promedeus s.r.o.	GENERATOR ELEKTROCHIRURGIC KY ARC 600	1.10.2025	31.12.2029
X	0000000099	Defibrilátor		357682	1	CARDIATIC SCIENCE	DEFIBRILATOR	1.10.2025	31.12.2029
X	0000000460	Programátor elektrických pulzů v ceně 0,52 mil. Kč		NKW029134N	1	Medtronic	Programátor elektrických pulzů CT900D	1.10.2025	31.12.2029
X	0000000460	Programátor elektrických pulzů v ceně 0,52 mil. Kč		F9FV621GGH KK	1	Abbott	Programátor neurostimulační typ 3874 3872	1.10.2025	31.12.2029
X	0000000525	Přístroj ultrazvukový		6035975WX0	1	GE Healthcare	LOGIQ, typ V2	1.10.2025	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	RESUSCITATOR AUTOMATICKY, v.č.22643901,výrobce AMBU INTERNATIONAL	1	1.1.2025	31.12.2029
X	KONCENTRATOR KYSLIKU, 352 38KS, 35238 KS	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
	Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem			0

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář B s účinností od 1.10.2025 nahrazuje formulář B účinný od 1.1.2025.

Přístroj - programátor elektrických impulsů- zapůjčen od fy Medtronic Czechia s.r.o. (sml.č. VP/0228/2019/Sv), přístroj -generátor radiofrekvenční- zapůjčován od fy ADYTON (přístroj je zapůjčován dle potřeby).

Provádění neuromodulačních technik

Soubory výkonů a zvlášť účtovaných položek v souvislosti s prováděním neuromodulačních technik :

1. Neurostimulace

1. fáze (zkušební)

Výkony : 80022 cílené vyšetření odborníkem pro léčbu bolesti

80023 kontrolní vyšetření odborníkem pro léčbu bolesti

78050 anesteziologický dohled během výkonu á 15 min.

78860 tunelizace katetru

ZUM : 68307 podskupina 43 - elektroda stimulační model 3487A

2. fáze (stimulační)

Výkony : 80022 cílené vyšetření odborníkem pro LB

80023 kontrolní vyšetření odborníkem pro LB

78050 anesteziologický dohled během výkonu á 15 min.

78850 implantace portu

78860 tunelizace katetru

ZUM : 68300 Systém neurostimulační ITREL 3, základní rozsah frekvencí 11/III, PG

68301 Systém neurostimulační SYNERGY, rozšířený rozsah frekvencí IGP

2. Intraspinální pumpy

Výkony : 80022 cílené vyšetření odborníkem pro léčbu bolesti

80023 kontrolní vyšetření odborníkem pro léčbu bolesti

78235 epidurální nebo subarachnoideální punkce s podáním anestetika event. opiátu

78230 epidurální nebo subarachnoideální anestézie á 20min

78242 zavedení epidurálního katetru a zavedení obdobného katetru pro pokračující analgezii nebo anestezii

78850 implantace portu

78860 tunelizace katetru

ZUM : 68303 Systém infuzní SYNCHROMED, programovatelná pumpa implantabilní 8627, katetr 8703W, Refill kit

68304 Systém infuzní ISOMED, neprogramovatelná pumpa implantabilní 8472, katetr 8703W, Refill kit

68305 Systém infuzní ALGOMED 84112, katetr 81104, Refill kid 86305

