

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

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05 / 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	1.7.2025
Datum uplatnění do	31.12.2029

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo 

Upraveno pro předání

Formulář obsahuje část

 Smluvní i informativní
  Jen smluvní
  Jen informativní

**Typ CB PRACOVISŤĚ – PŘÍJMOVÁ AMBULANCE S NEPŘETRŽITÝM PROVOZEM**  
nebo **PRACOVISŤĚ OPERAČNÍ SÁL(Y)**  
**součást lůžkového oddělení - primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část smluvní)**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤĚ (IČP)

7 2 1 0 0 1 1 1

NÁZEV PRACOVISŤĚ

příjmová ambulance IG EK

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 0 3

VARIABILNÍ SYMBOL

A 0 2 2 2 0

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) PRACOVISŤĚ**

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

**SMLOUVNÍ ODBORNOST/I PRACOVISŤĚ V RÁMCI NASMLOUVANÉHO OBORU/Ů PRIMARIÁTU**

Smluvní odbornost - hlavní

1 0 1

DALŠÍ SMLOUVNÍ ODBORNOSTI

Odbornost [Přidat řádek](#)**KVALIFIKACE VEDOUČÍHO LÉKAŘE PRACOVISŤĚ**

Specializovaná způsobilost v oboru	
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod	
Jiná speciální odborná způsobilost	

**DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUČÍHO LÉKAŘE NA PRACOVISŤI**

Počet dnů v týdnu

7

Počet hodin v týdnu

1 6 8

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

s.2b	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do
X	0 1 3 0 6	(VZP) PRŮKAZ ANTIGENU SARS-COV-2 - DIAGNOSTIKA U SYMPTOMATICKÝCH PACIENTŮ	1.7.2025	31.12.2025
X	0 1 3 0 6	(VZP) PRŮKAZ ANTIGENU SARS-COV-2 - DIAGNOSTIKA U SYMPTOMATICKÝCH PACIENTŮ	1.1.2026	31.12.2029
X	0 2 1 2 5	OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČKOVACÍ LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENA Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 1 1 1	ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 1 1 3	ODBĚR KRVE Z ARTERIE	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 1 1 5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 1 1 9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 1 2 1	PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 1 2 3	ANALÝZA MOČI CHEMICKY	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 1 2 5	PULZNÍ OXYMETRIE	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 1 2 7	EKG VYŠETŘENÍ	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 1 2 9	FRAGILITA KAPILÁR	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 1 3 1	KRVÁČIVOST PODLE DUKE	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 1 3 3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 1 3 5	UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 1 3 7	UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 1 3 9	UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 2 1 3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 2 1 5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 2 1 6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 2 1 9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 2 2 0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 2 2 3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 2 2 5	KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG)	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 2 2 7	I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 2 3 3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 2 3 5	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE	1.7.2025	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>	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 2 3 9	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM	1.7.2025	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>	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 2 4 7	ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ LÉČEBNÁ	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 2 4 9	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 5 0 7	PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 5 0 9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 5 1 1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 5 1 3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 5 2 3	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 5 2 5	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 5 2 7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 5 3 2	VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 5 4 3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 5 5 0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE)	1.7.2025	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)	1.7.2025	31.12.2029
X	0 9 5 5 5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.7.2025	31.12.2029

X	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.7.2025	31.12.2029
X	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.7.2025	31.12.2029
X	0	9	5	6	4	PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	1.7.2025	31.12.2029
X	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.7.2025	31.12.2029
X	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.7.2025	31.12.2029
X	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.7.2025	31.12.2029
X	0	9	5	8	0	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI O SVÁTCÍCH, VÍKENDECH A V NOCI	1.7.2025	31.12.2025
X	0	9	5	8	0	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI O SVÁTCÍCH, VÍKENDECH A V NOCI	1.1.2026	31.12.2026
X	0	9	5	8	1	PÉČE AMBULANTNÍHO SPECIALISTY MIMO BĚŽNOU PRACOVNÍ DOBU	1.7.2025	31.12.2025
X	0	9	5	8	1	PÉČE AMBULANTNÍHO SPECIALISTY MIMO BĚŽNOU PRACOVNÍ DOBU	1.1.2026	31.12.2026
X	0	9	9	9	0	OŠETŘENÍ OSOB VE VÝKONU ZABEZPEČOVACÍ DETENCE, VE VÝKONU VAZBY NEBO VE VÝKONU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY	1.7.2025	31.12.2029
X	1	1	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.7.2025	31.12.2029
X	1	1	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.7.2025	31.12.2029
X	1	1	1	1	1	EKG VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.7.2025	31.12.2029
X	1	1	3	1	8	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - HLADINA NTPROBNP - SRDEČNÍ SELHÁNÍ PRAVDĚPODOBNE	1.1.2026	31.12.2026
X	1	1	3	1	9	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - HLADINA NTPROBNP - SRDEČNÍ SELHÁNÍ VYSOCE PRAVDĚPODOBNE	1.1.2026	31.12.2026
X	1	3	1	1	1	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C NIŽŠÍ NEŽ 53 MMOL/MOL	1.7.2025	31.12.2029
X	1	3	1	1	2	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ OD 53 MMOL/MOL DO 56 MMOL/MOL	1.7.2025	31.12.2029
X	1	3	1	1	3	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ OD 56 MMOL/MOL DO 60 MMOL/MOL	1.7.2025	31.12.2029
X	1	3	1	1	4	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C OD 60 MMOL/MOL	1.7.2025	31.12.2029
X	2	5	2	1	1	SCREENING (ORIENTAČNÍ SPIROMETRIE)	1.7.2025	31.12.2029
X	2	9	4	1	0	ODBĚR MOZKOMÍŠNÍHO MOKU LUMBÁLNÍ NEBO SUBOKCIPITÁLNÍ PUNKCÍ NEBO PUNKCÍ PŘES FONTANELU	1.7.2025	31.12.2029
X	5	1	8	1	8	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ NAD 30 CM <sup>2</sup>	1.7.2025	31.12.2029
X	8	1	4	4	3	GLUKOZOVÝ TOLERANČNÍ TEST (WHO)	1.7.2025	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)	1.7.2025	31.12.2029

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 2d

Export \*.csv - Seznam č. 2d

Přidat řádek

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – výkony na operačních sálech (seznam č. 2d)

s.2d	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do
------	------------	--------------	----------	----------

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

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář CB s účinností od 1.7.2025 nahrazuje formulář CB účinný od 1.1.2025.

Výkon 09990, který je nasmlouván na IČP 72100111 odb.101 s účinností od 1.1.2024, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Pracoviště disponuje 6 lůžky vybavenými pro poskytování kontinuální monitorace vitálních funkcí pacientů, rychlou diagnostiku jejich stavu a okamžitou podporu selhávajících vitálních funkcí.

LEHATKO TRANSPORTNI+matrace STRECHER SPRINT 20160020392 LINET SPOL. S R.O.

LEHATKO TRANSPORTNI+matrace STRECHER SPRINT 20160020393 LINET SPOL. S R.O.

LEHATKO TRANSPORTNI+matrace STRECHER SPRINT 20160020394 LINET SPOL. S R.O.

LEHATKO TRANSPORTNI+matrace STRECHER SPRINT 20160020395 LINET SPOL. S R.O.

LEHATKO TRANSPORTNI+matrace STRECHER SPRINT 20160020396 LINET SPOL. S R.O.

LEHATKO TRANSPORTNI+matrace STRECHER SPRINT 20160020397 LINET SPOL. S R.O.

Vedoucí IČP -

