

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 REPUBLIKYPŘÍLOHA 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 7 1

PRACOVISŤĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

 Ano Ne

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 1 7

NÁZEV PRACOVISŤĚ

Ambulance DVO

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

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	12:00	12:30	15:30	po ordinační době - ÚPS			
Úterý	07:00	12:00	12:30	15:30	po ordinační době - ÚPS			
Středa	07:00	12:00	12:30	15:30	po ordinační době - ÚPS			
Čtvrtek	07:00	12:00	12:30	15:30	po ordinační době - ÚPS			
Pátek	07:00	12:00	12:30	15:30	po ordinační době - ÚPS			
Sobota					ÚPS			
Neděle					ÚPS			

VEDOUcí PRACOVIŠTĚPříjmení, jméno, titul Rodné číslo bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.9.2017	31.12.2029	16,00

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
Pondělí	07:00	10:00		
Úterý	10:00	14:00		
Středa	07:00	10:00		
Čtvrtek	11:00	14:00		
Pátek	07:00	10:00		
Sobota				
Neděle				

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

		1	6
--	--	---	---

(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 PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

Skupina	Kategorie pracovníka	Kapacita
Lékaři	L3 Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	94,00
	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	38,00
	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	164,00
	S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	84,00
	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	40,00
	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	Paušál
-----	-------	-------	------------	--------

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	1.9.2017	31.12.2029	6,00										
					L3	O	1.9.2010	31.12.2029	4,00										
					S3	O	1.4.2022	31.12.2029	24,00										
					S3	O	1.7.2023	31.12.2029	24,00										
					S3	O	1.4.2021	31.12.2029	8,00										
					L3	O	1.9.2017	31.12.2029	16,00										
					SBM	O	1.10.2015	31.12.2029	40,00										
					S3	O	1.4.2021	31.12.2029	12,00										
					S3	O	1.1.2019	31.12.2029	40,00										
					L3	O	1.9.2017	31.12.2029	18,00										
					S3	O	1.4.2021	31.12.2029	32,00										
					S2	O	1.4.2021	31.12.2029	8,00										
					L3	O	1.4.2013	31.12.2029	8,00										
					S3	O	1.4.2022	31.12.2029	8,00										
					S3	O	1.4.2022	31.12.2029	16,00										
					S2	O	1.4.2021	31.12.2029	24,00										
					S2	O	1.4.2021	31.12.2029	32,00										
					L3	O	1.4.2021	31.12.2029	16,00										
					L3	O	1.1.2025	31.12.2029	10,00										
					S2	O	1.4.2021	31.12.2029	20,00										
					L2	O	1.4.2021	31.12.2029	20,00										
					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	10,00										
					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 CÉV 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 ABSCESU 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 ²	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 ² - 30 CM ²	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 (PÉČE)	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 (PÉČE)	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	5	6	4	PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	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 JEDNĚ 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	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 BÉRICOVÉHO 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	6	1	1	1	KOREKCE VZHLEDOVÝCH VAD IMPLANTÁTY	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	8	1	1	INCIZE A DRENÁŽ ABSCEU 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 ²	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 5 8 0	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI O SVÁTCÍCH, VÍKENDECH A V NOCI	1.4.2025	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	1.1.2026	31.12.2026
X	0 9 5 8 1	PÉČE AMBULANTNÍHO SPECIALISTY MIMO BĚŽNOU PRACOVNÍ DOBU	1.4.2025	31.12.2025
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	5 1 8 1 6	INCIZE A DRENÁŽ ABSCEU NEBO HEMATOMU V OBLASTI ANU NEBO REKTA	1.1.2026	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 přístr.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
X	0000000475	Přístr. pro celotěl. fototerapii optim. UV světlem		3387	1	MEDITE	KABINA OZAROVACI - TES 99	1.4.2025	31.12.2029
X	0000000475	Přístr. 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

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	FOTOPLETYSMOGRAF DIGITALNI RHEO DOPPLEX II, v.č.10300764-02, výrobce HUNTLEIGH	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	Kondenzor zástinový v ceně 20 000,-, součást AXIOSKOPU-H, ič.41703600, OPTON	1	1.1.2025	31.12.2029
X	PRISTROJ ELEKTROCHIRURGICKÝ 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	inv.c.: 70282600 - KABINA PRO SVETLOTERAPII, výrobce WALDMANN LICHTTECHNIK	1	1.1.2025	31.12.2029
X	inv.c.: 397213100001 - STERILIZATOR HORKOVZDUSNY	1	1.1.2025	31.12.2029
X	inv.c.: 397213100007 - STERILIZATOR HORKOVZDUSNY	1	1.1.2025	31.12.2029
X	inv.c.: 4797 - PRISTROJ MASAZNI	1	1.1.2025	31.12.2029
X	inv.c.: 4798 - PRISTROJ MASAZNI	1	1.1.2025	31.12.2029
X	inv.c.: 70278200 - ZARIC PARAVANOVÝ, výrobce WALDMANN LICHTTECHNIK	1	1.1.2025	31.12.2029
X	Přístroj k iontoforéze, chemikálie a skleněný hranol	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 B s účinností od 1.1.2025 nahrazuje formulář B účinný od 1.1.2024.

Výkony 44112 a 44116, které jsou nasmlouvány na IČP 72100271 odb. 404 s účinností od 1.1.2024 nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení. Dermatoskop i.č. 218823.

Výkon 09990, který je nasmlouván na IČP 72100271 odb. 404 s účinností od 1.1.2024, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

S platností od 1.7.2014 je na pracovišti (72100271) nasmlouván výkon 09563, vzhledem k tomu, že po ordinační době Po-Pá 7.00 - 15,30, je poskytována ÚPS.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu