

IČO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 8 | 8 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Záčíslí IČO

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

IČZ smluvního ZZ

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 5 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Číslo smlouvy

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 1 | 8 | 0 | 5 | M | 0 | 0 | 6 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|

Název IČO

Nemocnice Na Homolce

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.11.11 / 4_12

SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne1.1.2019

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od1.10.2023

Datum uplatnění do31.12.2024

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 5 | 0 | 0 | 4 | 5 | 5 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

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

NÁZEV PRACOVISTĚ

ARO-ambulance pro léčbu bolesti

VARIABILNÍ SYMBOL

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ | | | | | | |
|---------------------------------|--------------|-------------|---------------|------------|--------|------|
| | Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
| | Praha 5 | Roentgenova | 2 | 37 | 150 30 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

| | | |
|---|---|---|
| 7 | 0 | 8 |
|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

| | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |
|---------------------------|-------------------------------------|

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

| | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |
|---------------------------|-------------------------------------|

Počet dnů poskytování péče v týdnu2

Počet hodin poskytování péče v týdnu

| | | |
|--|---|---|
| | 1 | 6 |
|--|---|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|----------------------|---|
| | od | do | od | do | místo provozování | |
| Pondělí | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Nemocnice Na Homolce | |
| Úterý | | | | | | |
| Středa | | | | | | |
| Čtvrtek | | | | | | |
| Pátek | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Nemocnice Na Homolce | |
| Sobota | | | | | | |
| Neděle | | | | | | |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul [redacted] [redacted] [redacted]

Rodné číslo [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.6.2018 | 31.12.2024 | 16,00 |

Funkční licence [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [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 | [redacted] |

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 | 12:00 | 12:30 | 15:30 |
| Úterý | | | | |
| Středa | | | | |
| Čtvrtek | | | | |
| Pátek | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu [redacted] 2
Počet hodin v týdnu [redacted] [redacted] 1 6 (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 PRACOVÍŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina | Kategorie pracovníka | | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři | L3 | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí | 20,00 |
| | 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 | 0,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 0,00 |
| | 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

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 registrovaných pojišťence)

Příslušný okres

Další okresy

Kraj

Česká republika

☐ Ano

☒ Ne

☐ Ano

☒ Ne

☒ Ano

☐ Ne

☐ Ano

☒ Ne

(dle sídla SZZ)

(příp. jmenovitě vypsát)

(příp. jmenovitě vypsát)

Seznam okresů a krajů

| Název | | Kód |
|-------|--------------|-----|
| | Hl. m. Praha | 010 |

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 PRACOVÍŠTI (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 |
|------|---------------------------|----------|-------|-------|-----------|----------|----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 0000000000 | | | | L3 | O | 1.6.2018 | 31.12.2024 | 4,00 | | | | | | | | | | |

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a)

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

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

| s.2b | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|---|-----------|------------|
| | 0 9 2 1 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 9 2 1 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 9 2 1 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 9 2 2 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 9 2 2 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 9 2 3 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 9 2 3 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2 | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 0 7 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 1 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 1 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 1 9 | KONZILIUM SPECIALISTOU - NÁVŠTĚVA SPECIALISTY U PACIENTA | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 2 1 | ČAS LÉKAŘE STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MIN. | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 2 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 2 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 4 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 5 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 5 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 5 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 5 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 5 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 6 1 | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 6 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 6 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 7 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 2 9 4 1 0 | ODBĚR MOZKOMÍŠNÍHO MOKU LUMBÁLNÍ NEBO SUBOKCIPITÁLNÍ PUNKCÍ NEBO PUNKCÍ PŘES FONTANELU | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 2 9 5 1 0 | OBSTŘÍK PERIFERNÍHO NERVU | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 2 9 5 2 0 | KOŘENOVÝ OBSTŘÍK | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 7 8 0 5 0 | ANESTEZIOLOGICKÝ DOHLED BĚHEM VÝKONU Á 15 MIN. | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 7 8 0 6 0 | POSTANESTETICKÁ PÉČE PROVÁDĚNÁ ANESTEZIOLOGEM | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 7 8 2 1 0 | ANALGOSEDACE INTRAVENÓZNÍ | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 7 8 2 2 0 | ZAVEDENÍ SVODNÉ ANESTÉZIE NERVU A NERVOVÉ PLETENĚ ZA POUŽITÍ NEUROSIMULÁTORU. | 1.10.2023 | 31.12.2024 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|-----------|------------|
| | 7 | 8 | 2 | 3 | 5 | EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ PUNKCE S PODÁNÍM ANESTETIKA EV. OPIÁTU | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 7 | 8 | 2 | 4 | 0 | ANALGEZIE KONTINUÁLNÍ EPIDURÁLNÍ EV. KONTINUÁLNÍ INTRAVENÓZNÍ - 1 DEN | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 7 | 8 | 2 | 4 | 2 | ZAVEDENÍ EPIDURÁLNÍHO KATÉTRU A ZAVEDENÍ OBDOBNÉHO KATÉTRU PRO POKRAČUJÍCÍ ANALGEZII NEBO ANESTEZII | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 7 | 8 | 2 | 4 | 4 | PŘEVAZ EPIDURÁLNÍHO KATÉTRU S VÝMĚNOU BAKTERIÁLNÍHO FILTRU | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 7 | 8 | 8 | 5 | 0 | IMPLANTACE PORTU | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 7 | 8 | 8 | 6 | 0 | TUNELIZACE KATÉTRU | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 8 | 0 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ALGEZIOLOGEM | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 8 | 0 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ALGEZIOLOGEM | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 8 | 0 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ALGEZIOLOGEM | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 8 | 0 | 0 | 2 | 5 | MULTIDISCIPLINÁRNÍ KONFERENCE O PRŮBĚHU LÉČBY | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 8 | 0 | 0 | 9 | 8 | (VZP) SIGNÁLNÍ KÓD PRO PROVEDENÍ MÍŠNÍ STIMULACE - S JEDNOU ELEKTRODOU | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 8 | 0 | 0 | 9 | 9 | (VZP) SIGNÁLNÍ KÓD PRO PROVEDENÍ MÍŠNÍ STIMULACE - SE DVĚMA ELEKTRODAMI | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 8 | 0 | 1 | 0 | 0 | LÉČEBNÁ APLIKACE KOŽNÍ VYSOCE KONCENTROVANÉ KAPSAICINOVÉ NÁPLASTI | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 8 | 0 | 1 | 1 | 1 | APLIKACE ANALGETICKÝCH SMĚSÍ DO KONTINUÁLNÍCH KATÉTRŮ VČETNĚ IP PORTŮ JEDNORÁZOVĚ NEBO DÁVKOVACÍ PUMPOU | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 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 ZEVNÍHO TESTOVACÍHO PŘÍSTROJE | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 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 | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 8 | 0 | 1 | 1 | 7 | IMPLANTACE PODKOŽNÍHO REZERVOÁRU - PROGRAMOVATELNÉ ELEKTRONICKÉ PUMPY - INTRASPINÁLNĚ ZAVEDENÝM KATÉTREM PRO LÉČBU CHRONICKÉ NEZTIŠITELNÉ BOLESTI | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 8 | 0 | 1 | 2 | 1 | INTERVENČNÍ ANALGETICKÝ DIAGNOSTICKO-PROGNOSTICKO-TERAPEUTICKÝ VÝKON NAVIGOVANÝ CT | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 8 | 0 | 1 | 2 | 2 | INTERVENČNÍ ANALGETICKÝ DIAGNOSTICKO-PROGNOSTICKO-TERAPEUTICKÝ VÝKON NAVIGOVANÝ RTG | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 8 | 0 | 1 | 2 | 3 | INTERVENČNÍ ANALGETICKÝ DIAGNOSTICKO-PROGNOSTICKO-TERAPEUTICKÝ VÝKON NAVIGOVANÝ UZ | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 8 | 0 | 1 | 2 | 7 | RADIOFREKVENČNÍ LÉČBA CHRONICKÉ BOLESTI NAVIGOVANÁ CT | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 8 | 0 | 1 | 2 | 8 | RADIOFREKVENČNÍ LÉČBA CHRONICKÉ BOLESTI NAVIGOVANÁ RTG | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 8 | 0 | 1 | 2 | 9 | RADIOFREKVENČNÍ LÉČBA CHRONICKÉ BOLESTI NAVIGOVANÁ UZ | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 9 | 0 | 9 | 6 | 3 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA JEDNÉ ELEKTRODY PRO MÍŠNÍ NEUROSTIMULACI PERKUTÁNNÍ CESTOU | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 9 | 0 | 9 | 6 | 4 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA DOBÍJECÍHO GENERÁTORU PULZŮ PRO MÍŠNÍ NEUROSTIMULACI | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 9 | 0 | 9 | 6 | 5 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA NEDOBÍJECÍHO GENERÁTORU PULZŮ PRO MÍŠNÍ NEUROSTIMULACI | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 9 | 0 | 9 | 6 | 6 | (DRG) REVIZE ELEKTRODY NEBO PRODLUŽOVACÍHO KABELU PRO MÍŠNÍ NEUROSTIMULACI (BEZ VÝMĚNY MATERIÁLU) | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 9 | 0 | 9 | 6 | 7 | (DRG) JINÁ REVIZE SYSTÉMU PRO MÍŠNÍ NEUROSTIMULACI (BEZ VÝMĚNY MATERIÁLU) | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 9 | 0 | 9 | 6 | 8 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA JEDNÉ ELEKTRODY PRO MÍŠNÍ NEUROSTIMULACI CHIRURGICKOU CESTOU | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 9 | 0 | 9 | 6 | 9 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA DVOU NEBO VÍCE ELEKTROD PRO MÍŠNÍ NEUROSTIMULACI PERKUTÁNNÍ CESTOU | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 9 | 0 | 9 | 7 | 0 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA DVOU NEBO VÍCE ELEKTROD PRO MÍŠNÍ NEUROSTIMULACI CHIRURGICKOU CESTOU | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 9 | 0 | 9 | 8 | 3 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA JEDNÉ ELEKTRODY PRO JINOU PERIFERNÍ NEUROSTIMULACI | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 9 | 0 | 9 | 8 | 4 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA DVOU NEBO VÍCE ELEKTROD PRO JINOU PERIFERNÍ NEUROSTIMULACI | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 9 | 0 | 9 | 8 | 5 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA DOBÍJECÍHO GENERÁTORU PULZŮ PRO JINOU PERIFERNÍ NEUROSTIMULACI | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 9 | 0 | 9 | 8 | 6 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA NEDOBÍJECÍHO GENERÁTORU PULZŮ PRO JINOU PERIFERNÍ NEUROSTIMULACI | 1.10.2023 | 31.12.2024 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|-----------|------------|
| | 9 | 0 | 9 | 8 | 7 | (DRG) REVIZE ELEKTRODY NEBO PRODLUŽOVACÍHO KABELU PRO JINOU PERIFERNÍ NEUROSTIMULACI (BEZ VÝMĚNY MATERIÁLU) | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 9 | 0 | 9 | 8 | 8 | (DRG) JINÁ REVIZE SYSTÉMU PRO JINOU PERIFERNÍ NEUROSTIMULACI (BEZ VÝMĚNY MATERIÁLU) | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 9 | 1 | 0 | 0 | 1 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA KATÉTRU PRO LÉKOVOU PUMPU | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 9 | 1 | 0 | 0 | 2 | (DRG) REVIZE KATÉTRU PRO LÉKOVOU PUMPU (BEZ JEHO VÝMĚNY) | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 9 | 1 | 0 | 0 | 3 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA LÉKOVÉ PUMPY S VARIABILNÍM PRŮTOKEM | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 9 | 1 | 0 | 0 | 4 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA LÉKOVÉ PUMPY S KONSTANTNÍM PRŮTOKEM | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 9 | 1 | 0 | 0 | 5 | (DRG) JINÁ REVIZE SYSTÉMU LÉKOVÉ PUMPY (BEZ VÝMĚNY MATERIÁLU) | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 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) | 1.10.2023 | 31.12.2024 |

| 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 |
| | A000000581 | RTG tomograf počítačový CT v ceně 25 mil. Kč | RTG počítačový tomograf (CT) | 50290 | 1 | Siemens | | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | A000000582 | RTG tomograf počítačový CT v ceně 20 mil. Kč | RTG počítačový tomograf (CT) | 76704 | 1 | Siemens | | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | F000000566 | RTG přístroj C rameno s obraz. zes. a TV v ceně 5 mil. Kč | RTG skiaskopicko-skiagrafický přístroj | 21037 | 1 | Ziehm Imaging | | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | F000000583 | RTG přístroj C rameno s obraz. zes. a TV v ceně 4,5 mil. Kč | RTG skiaskopicko-skiagrafický přístroj | 21037 | 1 | Ziehm Imaging | | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 0000000016 | Generátor radiofrekvenční v ceně 0,8 mil. Kč | | A082153 | 1 | S.A.B Impex | | 1.10.2023 | 31.12.2024 |
| | 0000000525 | Přístroj ultrazvukový v ceně 0,6 mil. Kč | | CD7-21005313 | 1 | Shenzhen | | 1.10.2023 | 31.12.2024 |

| SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4) | | | | |
|--|----------------|------------|----------|----------|
| s. 4 | Název vybavení | Počet kusů | Datum od | Datum do |

| 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)

| Nasmlovaný 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

Aktualizace Přílohy č. 2 s platností od 1. 10. 2023. Nahrazuje poslední Přílohu platnou od 1. 8. 2023 do 30. 9. 2023.

Doplnění smluvních podmínek k výkonu 09521: Kód výkonu 09521 lze vykázat za každých dokončených 10 minut. Na 1 km vzdálenosti lze vykázat nejvíce 2 minuty času. Kód 09521 je možno vykázat po ujetí 5 km.

===

Aktualizace Přílohy č. 2 s platností od 1. 8. 2023. Nahrazuje poslední Přílohu platnou od 1. 4. 2023 do 31. 7. 2023.

Platnost EP2 prodloužena do 31. 12. 2024. Aktualizace přístrojového vybavení.

===

Aktualizace Přílohy č. 2 s platností od 1. 4. 2023. Nahrazuje poslední Přílohu platnou od 1. 7. 2022 do 31. 3. 2023.

Aktualizace seznamu výkonů. DRG markery 90966 a 90967, které jsou nasmlouvány na IČP 05004553, odb. 708, s účinností od 1. 4. 2023, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

===

Aktualizace Přílohy č. 2 s platností od 1. 7. 2022. Nahrazuje poslední Přílohu platnou od 1. 6. 2022 do 30. 6. 2022.

Aktualizace seznamu výkonů. Výkony 78050, 78060, 78210, 78240, 80100, 80121, 80122, 80123, 80127, 80128, 80129, 90963, 90964, 90965, 90968, 90969, 90970 a 99991, které jsou nasmlouvány na IČP 05004553 odb. 708 s účinností od 1. 7. 2022, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení. Poskytovatel garantuje trvalou přítomnost atestovaného algeziologa v době ordinačních hodin. Aktualizace seznamu zdravotnické techniky.

===

Aktualizace Přílohy č. 2 s platností od 1. 6. 2022. Nahrazuje poslední Přílohu platnou od 1. 1. 2020 do 31. 5. 2022.

Od 1. 6. 2022 zrušeny kódy 91935, 91936, neboť jsou určeny pro lůžková pracoviště. Aktualizace personálního obsazení.

===

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 1. 2020. Nahrazuje Přílohu č.2 platnou od 1.1.2019 do 31.12.2019.

Od 1.1.2020 zařazený DRG markery 91935, 91936.

Od 1.1.2020 zrušeny kódy 09545, 09547.

===

Příloha č. 2 k nové smlouvě od 1.1.2019.

===

Od 1. 1. 2018 do EP2 zařazen DRG marker 90983, 90984, 90985, 90986, 90987, 90988, 91001, 91002, 91003, 91004, 91005.

===

Kódy 80113, 80115 a 80117, které mají omezení "H" lze vykázat pouze na účtu 06, kde žadatelem bude lůžkové oddělení.

Poskytovatel garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům.

Zdravotnické zařízení předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.

PKČ 0,50.