

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IČO | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 2 | 0 | 3 | Záčíslí IČO | | | | | | | | | | |
| IČZ smluvního ZZ | 0 | 5 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | |
| Číslo smlouvy | 2 | 4 | 0 | 5 | M | 0 | 1 | 3 | Název IČO | Fakultní nemocnice v Motole | | | | | | | | | |

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.11.11 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

| | |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2025 |
| Číslo složky | |
| Číslo dodatku | |
| Datum uplatnění od | 1.1.2025 |
| Datum uplatnění do | 31.12.2029 |

Typ B PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

| | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|---|--------------------------|---|---|---|---|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP) | 0 | 5 | 0 | 0 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU | <input checked="" type="radio"/> Ano | | <input type="radio"/> Ne | | | | | |
| ČÍSLO PRIMARIÁTU | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 9 |
| NÁZEV PRACOVISTĚ | Algeziologické prac. CLB- KLRHB a TVL | | | | | | | |
| VARIABILNÍ SYMBOL | 2 | 1 | 5 | 0 | 2 | | | |

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ | | | | | | |
|---------------------------------|--------------|---------|---------------|------------|--------|------|
| | Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
| | Praha 5 | V Úvalu | | 84 | 150 00 | 1 |

| | | | | |
|----------------------------------|---------------------------|---|-------------------------------------|--|
| SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ | 7 | 1 | 0 | |
| 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 týdnu | 5 | | |
| Počet hodin poskytování péče v týdnu | 3 | 0 | (zaokrouhleno na celé hodiny) |

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 | |
|---------------------------------------|-------|-------|----|----|---------------------|---|--|
| | od | do | od | do | místo provozování | | |
| Pondělí | 08:00 | 14:00 | | | V Úvalu 84, Praha 5 | | |
| Úterý | 08:00 | 14:00 | | | V Úvalu 84, Praha 5 | | |
| Středa | 08:00 | 14:00 | | | V Úvalu 84, Praha 5 | | |
| Čtvrtek | 08:00 | 14:00 | | | V Úvalu 84, Praha 5 | | |
| Pátek | 08:00 | 14:00 | | | V Úvalu 84, Praha 5 | | |
| Sobota | | | | | | | |
| Neděle | | | | | | | |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.4.2018 | 31.12.2029 | 12,00 |

Funkční licence

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

| | |
|--|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru | |
| Atestace v oboru | |
| Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod | |
| Jiná speciální odborná způsobilost | |

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 | 08:00 | 11:00 | | |
| Úterý | 08:00 | 11:00 | | |
| Středa | 08:00 | 10:00 | | |
| Čtvrtek | 08:00 | 10:00 | | |
| Pátek | 08:00 | 10:00 | | |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

1

2

 (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 | 72,00 |
| | 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 | 3,00 |
| | 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 | 4,00 |
| 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 | 12,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 24,00 |
| | 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)

| Nasmlouvaný kód dopravy | | | | | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy | | | | |
|-------------------------|-------|--|--|--|-----------------------------------|------------|--|--------|--|
| Kód | Název | | | | Sazba | Počet bodů | | Paušál | |

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. li.10 |
|------|---------------------------|----------|-------|-------|-----------|----------|-----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | | | | | L3 | O | 1.10.2018 | 31.12.2029 | 12,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.7.2022 | 31.12.2029 | 12,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 4,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.4.2018 | 31.12.2029 | 12,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.7.2018 | 31.12.2029 | 12,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.4.2018 | 31.12.2029 | 12,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.4.2018 | 31.12.2029 | 12,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L2 | O | 1.7.2024 | 31.12.2029 | 3,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.7.2024 | 31.12.2029 | 16,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.7.2018 | 31.12.2029 | 4,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | K1 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 4,00 | | | | | | | | | | |

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

| s. 2a | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|-------|------------|---|---|---|---|---|----------|------------|
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 1 | 2 | 5 | PULZNÍ OXYMETRIE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM^2 - 30 CM^2 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 1 | APLIKACE LÉČIVA DO PORTU A PRŮPLACH PORTU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 7 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 1 | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 2 | 9 | 5 | 1 | 0 | OBSTŘÍK PERIFERNÍHO NERVOU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 2 | 9 | 5 | 2 | 0 | KOŘENOVÝ OBSTŘÍK | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 8 | 2 | 1 | 0 | ANALGOSEDACE INTRAVENÓZNÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
| | 7 | 8 | 2 | 2 | 0 | ZAVEDENÍ SVODNÉ ANESTÉZIE NERVOU A NERVOVÉ PLETENĚ ZA POUŽITÍ NEUROSTIMULÁTORU. | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 8 | 2 | 3 | 0 | EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN. | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 8 | 2 | 3 | 5 | EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ PUNKCE S PODÁNÍM ANESTETIKA EV. OPIÁTU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 8 | 2 | 4 | 0 | ANALGEZIE KONTINUÁLNÍ EPIDURÁLNÍ EV. KONTINUÁLNÍ INTRAVENÓZNÍ - 1 DEN | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 8 | 2 | 4 | 2 | ZAVEDENÍ EPIDURÁLNÍHO KATÉTRU A ZAVEDENÍ OBDOBNÉHO KATÉTRU PRO POKRAČUJÍCÍ ANALGEZII NEBO ANESTEZII | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 8 | 8 | 5 | 0 | IMPLANTACE PORTU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 8 | 8 | 6 | 0 | TUNELIZACE KATÉTRU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 8 | 9 | 9 | 2 | ANALGOSEDACE INTRAVENÓZNÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 8 | 9 | 9 | 3 | ZAVEDENÍ SVODNÉ ANESTÉZIE NERVOU A NERVOVÉ PLETENĚ ZA POUŽITÍ NEUROSTIMULÁTORU. | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 8 | 9 | 9 | 7 | EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ PUNKCE S PODÁNÍM ANESTETIKA EV. OPIÁTU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 8 | 9 | 9 | 8 | ZAVEDENÍ EPIDURÁLNÍHO KATÉTRU A ZAVEDENÍ OBDOBNÉHO KATÉTRU PRO POKRAČUJÍCÍ ANALGEZII NEBO ANESTEZII | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 8 | 0 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ALGEZIOLOGEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 8 | 0 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ALGEZIOLOGEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 8 | 0 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ALGEZIOLOGEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 8 | 0 | 0 | 2 | 5 | MULTIDISCIPLINÁRNÍ KONFERENCE O PRŮBĚHU LÉČBY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 8 | 0 | 0 | 2 | 7 | ALGEZIOLOGICKÉ POSOUZENÍ INDIKACE K VÝKONU IMPLANATCE ČI REIMPLANTACE NEUROMODULAČNÍHO SYSTÉMU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 8 | 0 | 0 | 2 | 9 | PROVĚŘENÍ A ÚPRAVA STIMULAČNÍCH HODNOT DLE ANALGETICKÉ ODEZVY U KOMPLETNĚ IMPLANTOVANÉHO SYSTÉMU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 8 | 0 | 0 | 3 | 0 | PROVĚŘENÍ A ÚPRAVA STIMULAČNÍCH HODNOT DLE ANALGETICKÉ ODEZVY U KOMPLETNĚ IMPLANTOVANÉHO SYSTÉMU VZDÁLENÝM PŘÍSTUPEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 8 | 0 | 0 | 3 | 1 | VEDENÍ PRVNÍ TESTOVACÍ POOPERAČNÍ FÁZE PO ZAVEDENÍ NEUROSTIMULAČNÍ ELEKTRODY A EXTERNALIZOVANÉHO KABELU S PŘIPOJENÍM TESTOVACÍHO KABELU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 8 | 0 | 0 | 3 | 3 | REIMPLANTACE ČÁSTI NEUROSTIMULAČNÍHO ZAŘÍZENÍ - GENERÁTOR | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 8 | 0 | 0 | 3 | 5 | REIMPLANTACE ČÁSTI NEUROSTIMULAČNÍHO ZAŘÍZENÍ - ELEKTRODY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 8 | 0 | 0 | 9 | 8 | (VZP) SIGNÁLNÍ KÓD PRO PROVEDENÍ MÍŠNÍ STIMULACE - S JEDNOU ELEKTRODOU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 8 | 0 | 0 | 9 | 9 | (VZP) SIGNÁLNÍ KÓD PRO PROVEDENÍ MÍŠNÍ STIMULACE - SE DVĚMA ELEKTRODAMI | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 8 | 0 | 1 | 0 | 0 | LÉČEBNÁ APLIKACE KOŽNÍ VYSOCE KONCENTROVANÉ KAPSAICINOVÉ NÁPLASTI | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 8 | 0 | 1 | 1 | 1 | APLIKACE ANALGETICKÝCH SMĚSÍ DO KONTINUÁLNÍCH KATÉTRŮ VČETNĚ IP PORTŮ JEDNORÁZOVĚ NEBO DÁVKOVACÍ PUMPOU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 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 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 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 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 8 | 0 | 1 | 1 | 7 | IMPLANTACE PODKOŽNÍHO REZERVOÁRU - PROGRAMOVATELNÉ ELEKTRONICKÉ PUMPY - INTRASPINÁLNĚ ZAVEDENÝM KATÉTREM PRO LÉČBU CHRONICKÉ NEZTIŠITELNÉ BOLESTI | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 8 | 0 | 1 | 2 | 2 | INTERVENČNÍ ANALGETICKÝ DIAGNOSTICKO-PROGNOSTICKO-TERAPEUTICKÝ VÝKON NAVIGOVANÝ RTG | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 8 | 0 | 1 | 2 | 3 | INTERVENČNÍ ANALGETICKÝ DIAGNOSTICKO-PROGNOSTICKO-TERAPEUTICKÝ VÝKON NAVIGOVANÝ UZ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 8 | 0 | 1 | 2 | 7 | RADIOFREKVENČNÍ LÉČBA CHRONICKÉ BOLESTI NAVIGOVANÁ CT | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 8 | 0 | 1 | 2 | 8 | RADIOFREKVENČNÍ LÉČBA CHRONICKÉ BOLESTI NAVIGOVANÁ RTG | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 8 | 0 | 1 | 2 | 9 | RADIOFREKVENČNÍ LÉČBA CHRONICKÉ BOLESTI NAVIGOVANÁ UZ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 0 | 9 | 6 | 3 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA JEDNÉ ELEKTRODY PRO MÍŠNÍ NEUROSTIMULACI PERKUTÁNNÍ CESTOU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 0 | 9 | 6 | 4 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA DOBÍJECÍHO GENERÁTORU PULZŮ PRO MÍŠNÍ NEUROSTIMULACI | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 0 | 9 | 6 | 5 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA NEDOBÍJECÍHO GENERÁTORU PULZŮ PRO MÍŠNÍ NEUROSTIMULACI | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 0 | 9 | 6 | 8 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA JEDNÉ ELEKTRODY PRO MÍŠNÍ NEUROSTIMULACI CHIRURGICKOU CESTOU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
| | 9 | 0 | 9 | 6 | 9 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA DVOU NEBO VÍCE ELEKTROD PRO MÍŠNÍ NEUROSTIMULACI PERKUTÁNNÍ CESTOU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 0 | 9 | 7 | 0 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA DVOU NEBO VÍCE ELEKTROD PRO MÍŠNÍ NEUROSTIMULACI CHIRURGICKOU CESTOU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 0 | 9 | 7 | 1 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA JEDNÉ ELEKTRODY PRO SAKRÁLNÍ NEUROSTIMULACI | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 0 | 9 | 7 | 2 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA DVOU NEBO VÍCE ELEKTROD PRO SAKRÁLNÍ NEUROSTIMULACI | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 0 | 9 | 7 | 3 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA DOBÍJECÍHO GENERÁTORU PULZŮ PRO SAKRÁLNÍ NEUROSTIMULACI | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 0 | 9 | 7 | 4 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA NEDOBÍJECÍHO GENERÁTORU PULZŮ PRO SAKRÁLNÍ NEUROSTIMULACI | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 0 | 9 | 8 | 3 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA JEDNÉ ELEKTRODY PRO JINOU PERIFERNÍ NEUROSTIMULACI | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 0 | 9 | 8 | 4 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA DVOU NEBO VÍCE ELEKTROD PRO JINOU PERIFERNÍ NEUROSTIMULACI | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 0 | 9 | 8 | 5 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA DOBÍJECÍHO GENERÁTORU PULZŮ PRO JINOU PERIFERNÍ NEUROSTIMULACI | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 0 | 9 | 8 | 6 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA NEDOBÍJECÍHO GENERÁTORU PULZŮ PRO JINOU PERIFERNÍ NEUROSTIMULACI | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 0 | 9 | 8 | 7 | (DRG) REVIZE ELEKTRODY NEBO PRODLUŽOVACÍHO KABELU PRO JINOU PERIFERNÍ NEUROSTIMULACI (BEZ VÝMĚNY MATERIÁLU) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 0 | 9 | 8 | 8 | (DRG) JINÁ REVIZE SYSTÉMU PRO JINOU PERIFERNÍ NEUROSTIMULACI (BEZ VÝMĚNY MATERIÁLU) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 1 | 0 | 0 | 1 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA KATÉTRU PRO LÉKOVOU PUMPU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 1 | 0 | 0 | 2 | (DRG) REVIZE KATÉTRU PRO LÉKOVOU PUMPU (BEZ JEHO VÝMĚNY) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 1 | 0 | 0 | 3 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA LÉKOVÉ PUMPY S VARIABILNÍM PRŮTOKEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 1 | 0 | 0 | 4 | (DRG) IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA LÉKOVÉ PUMPY S KONSTANTNÍM PRŮTOKEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 1 | 0 | 0 | 5 | (DRG) JINÁ REVIZE SYSTÉMU LÉKOVÉ PUMPY (BEZ VÝMĚNY MATERIÁLU) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 1 | 9 | 6 | 0 | (DRG) TERAPEUTICKÁ HYPOTERMIE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 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) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

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

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

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) | 4CA1482059 | 1 | Toshiba Medical Systems Corporation | 26554 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | A000000582 | RTG tomograf počítačový CT v ceně 20 mil. Kč | RTG počítačový tomograf (CT) | 4CA1482059 | 1 | Toshiba Medical Systems Corporation | 26554 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | F000000565 | RTG přístroj C rameno s obraz. zes. a TV v ceně 4 mil. Kč | RTG skiaskopicko-skiagrafický přístroj | 821 | 1 | Philips | EU18 TRG C- rameno | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | F000000566 | RTG přístroj C rameno s obraz. zes. a TV v ceně 5 mil. Kč | RTG skiaskopicko-skiagrafický přístroj | 821 | 1 | Philips | EU18 TRG C- rameno | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | F000000583 | RTG přístroj C rameno s obraz. zes. a TV v ceně 4,5 mil. Kč | RTG skiaskopicko-skiagrafický přístroj | 821 | 1 | Philips | EU18 TRG C- rameno | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000016 | Generátor radiofrekvenční v ceně 0,8 mil. Kč | | 13285-15 | 1 | NEUROTHER M Inc. | | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

| | | | | | | | | |
|------------|--|--|-----------------------------|---|----------------------------|--|----------|------------|
| 0000000016 | Generátor radiofrekvenční v ceně 0,8 mil. Kč | | 1B-111 | 1 | COSMAN | | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| 0000000181 | Endoskopická věž v ceně 0,6 mil Kč | | 7416205,74562 56,2751718 | 1 | Olympus | | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| 0000000374 | Monitor EKG, NIBP cena 130 000,- | | 1092A4715 | 1 | CRITICARE | | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| 0000000460 | Programátor elektrických pulzů v ceně 0,52 mil. Kč | | NHF038533N | 1 | MEDTRONIC | | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| 0000000525 | Přístroj ultrazvukový v ceně 0,6 mil. Kč | | 833 | 1 | SIEMENS- (ACUSON P 300) | | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

| 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

Příloha č. 2 k nové smlouvě s účinností od 1. 1. 2025.

PZS přebírá ze smlouvy č. 1905M010 referenční údaje.

Výkony 78240, 80113, 80115, 80117 lze vykazovat pouze u hospitalizovaných pacientů.

Poskytovatel garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům. Zdravotnické zařízení předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.