

| | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IČO | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 8 | 8 | 4 |
| IČZ smluvního ZZ | 0 | 5 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| Číslo smlouvy | 2 | A | 0 | 5 | M | 0 | 0 | 4 |

| | | | | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Název IČO | | | | | | | | |
| Nemocnice Na Homolce | | | | | | | | |

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 / 7.07.07 / 4_05
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE

| | |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2013 |
| Číslo složky | |
| Číslo dodatku | |
| Datum uplatnění od | 1.4.2015 |
| Datum uplatnění do | 31.12.2017 |

| | | | |
|------------------------|--|--|--|
| Formulář obsahuje část | <input type="radio"/> Smluvní i informativní | <input checked="" type="radio"/> Jen smluvní | <input type="radio"/> Jen informativní |
|------------------------|--|--|--|

| | |
|--------|--|
| Typ CC | PRACOVISTĚ LŮŽKOVÉ PÉČE součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část smluvní) |
|--------|--|

| | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP) | 0 | 5 | 0 | 0 | 4 | 5 | 9 | 9 |
| NÁZEV PRACOVISTĚ | Neurochirurgie-lůžkové oddělení | | | | | | | |
| ČÍSLO PRIMARIÁTU | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| VARIABILNÍ SYMBOL | | | | | | | | |

(jen je-li přidělen v SZZ)

| | | | | |
|-------------------|-------------|---------------|------------|--------|
| ADRESA PRACOVISTĚ | | | | |
| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ |
| Praha 5 | Roentgenova | 2 | 37 | 150 30 |

| | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|
| HLAVNÍ SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ | 5 | F | 6 |
| SMLUVNÍ (INDIVIDUÁLNÍ) LÉKOVÝ PAUŠÁL | | | |

| | | |
|------------------|-----------|-----------------------|
| DALŠÍ ODBORNOSTI | Odbornost | Smluvní lékový paušál |
|------------------|-----------|-----------------------|

| | |
|---|--|
| KVALIFIKACE VEDOUCÍHO LÉKAŘE PRACOVISTĚ | |
| Specializovaná způsobilost v oboru | |
| Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod | |
| Jiná speciální odborná způsobilost | |
| Osvědčení ČLK pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO LÉKAŘE NA PRACOVISTĚ

| | | | | |
|---------------------|---|--|---|---|
| Počet dnů v týdnu | 5 | | | |
| Počet hodin v týdnu | | | 1 | 6 |

POČET LŮŽEK PRACOVISTĚ

AKUTNÍ PÉČE

| | | | | | |
|-------------------------------|--|--|---|---|------------------------------------|
| Standardní péče | | | 4 | 5 | |
| Intenzivní, resuscitační péče | | | 0 | | (včetně perinatologické, spinální) |

NÁSLEDNÁ PÉČE

| | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|---|----------------------------|
| Péče OLÚ | | | | 0 | (včetně spinální následné) |
| Péče LDN (OD 00024) | | | | 0 | |
| Péče na ošetrovatelských lůžkách | | | | 0 | |
| Hospicová péče | | | | 0 | |

DLOUHODOBÁ INTENZIVNÍ PÉČE

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| Dlouhodobá intenzivní péče (DIP) | | | | 0 | |
| Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče (DIOP) | | | | 0 | |

SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVISTĚ INTENZIVNÍ, DLOUHODOBÉ INTENZIVNÍ NEBO NÁSLEDNÉ PÉČE v hodinách péče za týden (úvazek 1,0 = 40 hod / týden) (včetně vedoucího lékaře)

| Skupina | Kategorie pracovníka | | | | Kapacita |
|--|----------------------|--|--|--|----------|
| Lékaři | L3 | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí | | | 120,00 |
| | 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 | | | 130,00 |
| | L1 | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání | | | 40,00 |
| 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 | | | 80,00 |
| | 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) | | | 568,00 |
| | S1 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD) | | | 40,00 |
| | SBM | NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity | | | 328,00 |
| | DI | Pracovník dopravy – Dispečer | | | |
| | DD | Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby | | | |
| | DZS | Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR | | | |

NEJVYŠŠÍ KÓD INTENZIVNÍ PÉČE, PRO KTERÝ PRACOVISTĚ SPLŇUJE STANDARD PERSONÁLNÍHO, VĚCNÉHO A TECHNICKÉHO ZAJIŠTĚNÍ

| | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|
| pro péči o dospělé pacienty | | | | | |
| pro péči o děti | | | | | |
| pro péči neonatologickou | | | | | |

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

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

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

| s.2b | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|---|---|---|---|--|----------|------------|
| | 0 | 0 | 6 | 0 | 2 | OD TYPU 02 - PRO NEMOCNICE TYPU 3, (KATEGORIE 6) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 0 | 6 | 9 | 8 | OD TYPU 98 - PRO NEMOCNICE TYPU 3, (KATEGORIE 6) - PROPUSTKA NA ŽÁDOST PACIENTA | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 0 | 6 | 9 | 9 | OD TYPU 99 - PRO NEMOCNICE TYPU 3, (KATEGORIE 6) - PROPUSTKA Z LÉČEBNÝCH DŮVODŮ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 0 | 8 | 8 | 0 | ROZLIŠENÍ VYKÁZANÉ HOSPITALIZACE JAKO: = NOVÁ HOSPITALIZACE = | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 0 | 8 | 8 | 1 | ROZLIŠENÍ VYKÁZANÉ HOSPITALIZACE JAKO: = POKRAČOVÁNÍ HOSPITALIZACE = | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 4 | SIGNÁLNÍ VÝKON POBYTU V ZAŘÍZENÍ LŮŽKOVÉ PÉČE / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA KAŽDÝ DEN LŮŽKOVÉ PÉČE -- POPLATEK UHRAZEN | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 7 | REGULAČNÍ POPLATEK -- POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 1 | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 1 | 8 | 1 | 9 | OŠETŘENÍ A OBVAZ ROZSÁHLÉ RÁNY V CELKOVÉ ANESTEZII | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 1 | 8 | 5 | 3 | CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - PRSTY, RUKA, PŘEDLOKTÍ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 1 | 8 | 5 | 7 | CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - CELÁ HORNÍ KONČETINA - PROVEDENÝ LÉKAŘEM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 1 | 8 | 6 | 9 | SEJMUTÍ CIRKULÁRNÍ SÁDROVÉ FIXACE NA KONČETINÁCH | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 1 | 8 | 7 | 0 | DOTOČENÍ SÁDROVÉHO OBVAZU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ NEUROCHIRURGEM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ NEUROCHIRURGEM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 1 | 1 | ZAVEDENÍ RESERVOÁRU LIKVORU OMMAYA VČETNĚ NÁVRTU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 1 | 3 | INTRAKRANIÁLNÍ DURÁLNÍ REKONSTRUKCE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 1 | 5 | OPERACE MENINGOKELY NEBO MENINGOMYELOKELY NEBO LIPOMENINGOKELY | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 1 | 7 | INTRAKRANIÁLNÍ REKONSTRUKČNÍ OPERACE PŘI LIKVOREI | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 1 | 9 | DEKOMPRESIVNÍ KRANIEKTOMIE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 2 | 1 | INTRAKRANIÁLNÍ ENDARTEREKTOMIE VERTEBRÁLNÍ NEBO KAROTICKÉ TEPNY ČI JEJICH HLAVNÍCH VĚTVÍ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | POSTUPNÝ UZÁVĚR KAROTIDY NEBO ODSTRANĚNÍ SELVERSTONOVA KLIPU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 2 | 5 | OPERAČNÍ REVIZE NEBO ZAVEDENÍ DRENÁŽE MOZKOMÍŠNÍHO MOKU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 2 | 7 | PROTĚTÍ N. VII. PŘI HEMISPAZMU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 2 | 9 | VENTRIKULOCYSTERNOANASTOMÓZA - TORKILDSEN | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 3 | 1 | OPAKOVANÁ KRANIOTOMIE PRO POOPERAČNÍ HEMATOM NEBO INFEKCI | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 3 | 3 | VENTRIKULOSTOMIE III. - STOOCKEY- SCARFF | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 3 | 5 | KRANIOPLASTIKA AKRYLÁTOVÁ, PLEXISKLOVÁ, KOVOVÁ NEBO KOSTNÍ PLOTĚNKOU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 3 | 7 | KRANIEKTOMIE V PRŮBĚHU ŠVU U KRANIOSTENÓZY | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 3 | 9 | HYPOFYZEKTOMIE SUBFRONTÁLNÍ PROSTÁ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 4 | 1 | HYPOFYZEKTOMIE TRANSSFENOIDÁLNÍ PROSTÁ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 4 | 2 | MIKROVASKULÁRNÍ DEKOMPRESIE HLAVOVÝCH NERVŮ V ZADNÍ JÁMĚ LEBNÍ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 4 | 3 | DEKOMPRESIE TRIGEMINU NEBO RIZOTOMIE SUBTEMPORÁLNÍ CESTOU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 4 | 5 | OŠETŘENÍ JEDNODUCHÉ - VPÁČENÉ ZLOMENINY LEBKY | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 4 | 7 | OŠETŘENÍ KOMPLIKOVANÉ ZLOMENINY LEBKY S (BEZ) REPARACE DURÁLNÍ LACERACE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 4 | 9 | NEUROLÝZA SUBARACHNOIDÁLNÍ, LUMBÁLNÍ SUBARACHNOIDÁLNÍ DRENÁŽ NEBO EPIDURÁLNÍ, LUMBÁLNÍ SUBARACHNOIDÁLNÍ DRENÁŽ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 5 | 1 | TREPANACE PRO EXTRACEREBRÁLNÍ HEMATOM NEBO KRANIOTOMIE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 5 | 3 | EXTRA - INTRAKRANIÁLNÍ ANASTOMÓZA | 1.4.2015 | 31.12.2017 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
| | 5 | 6 | 1 | 5 | 5 | OPERACE PÍŠTĚLE KAROTIDOKAVERNÓZNÍ - EXTRAKRANIÁLNĚ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 5 | 7 | KRANIOTOMIE PRO SUPRATENTORIÁLNÍ SPONTÁNNÍ INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ NEBO CYSTU NEBO ABSCESES | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 5 | 9 | KRANIOTOMIE PRO INFRATENTORIÁLNÍ SPONTÁNNÍ INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 6 | 1 | NÁVRT A EVAKUACE PRO SPONTÁNNÍ INTRACEREBRÁLNÍ KRVÁCENÍ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 6 | 2 | NEOPERAČNÍ REVIZE DRENÁŽE MOZKOMÍŠNÍHO MOKU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 6 | 3 | ZEVNÍ KOMOROVÁ DRENÁŽ NEBO ZAVEDENÍ ČIDLA NA MĚŘENÍ NITROLEBNÍHO TLAKU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 6 | 5 | STEREOTAXE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 6 | 7 | VENTRIKULÁRNÍ PUNKCE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 6 | 9 | VENTRIKULOSKOPIE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 7 | 1 | PERKUTÁNNÍ VÝKON NA GASSER. GANGLIU NEBO KOŘENĚ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 7 | 3 | NEURINOM AKUSTIKU, NEURINOM TRIGEMINU, EXPANZE NA BAZI LEBNÍ, STŘEDOČÁROVÝCH STRUKTUR, NITROKOMOROVÉ EXPANZE A OBTÍŽNĚ PŘÍSTUPNÁ ANEURYSMATA A AVM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 7 | 4 | ODSTRANĚNÍ TUMORU OČNICE Z KRANIOTOMIE NEBO DEKOMPRESIVNÍ KRANIOTOMIE OČNICE, NEBO KRANIOTOMIE PRO DEKOMPRESI KANALIS OPTIKUS | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 7 | 5 | ODSTRANĚNÍ TUMORU HYPOFÝZY TRANSSFENOIDÁLNÍM PŘÍSTUPEM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 7 | 7 | KRANIOTOMIE A RESEK., PŘ. LOBEKTOM.PRO TUMOR ČI METAS. NEBO OPER. INTRAKR. ANEUR. NEBO OPER. PÍŠTĚLE KAROTIDOKAVERN. INTRAKR. NEBO HEMISFEREKTOM. NEBO EXSTIR. KOR. JIZVY NEBO LOBEKTOMIE PRO EPILEPSII NEBO REK. OPER. PRO ENCEFALOKELU ČI DEKOMPR. ZAD. JÁMY | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 1 | 7 | 8 | PRODLOUŽENÍ VÝKONU KRANIOTOMIE A RESEKCE, PŘÍPADNĚ LOBEKTOMIE PRO TUMOR ČI METASTÁZU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 2 | 1 | 1 | LAMINEKTOMIE (1-2 SEGMENTY) NEBO HEMILAMINEKTOMIE PRO POSTIŽENÍ KRČNÍ PLOTĚNKY (VÍCE SEGMENTŮ NEBO OBOUSTRANNÁ REVIZE) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 2 | 1 | 3 | LAMINEKTOMIE (3 A VÍCE SEGMENTŮ) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 2 | 1 | 5 | ODSTRANĚNÍ PLOTĚNKY NEBO OSTEOFYTU TRANSLIGAMENTÓSNĚ NEBO Z HEMILAMINEKTOMIE (JEDEN SEGMENT) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 2 | 1 | 7 | ODSTRANĚNÍ PLOTĚNKY NEBO OSTEOFYTU TRANSLIGAMENTÓZNĚ NEBO Z HEMILAMINEKTOMIE (VÍCE SEGMENTŮ NEBO OBOUSTRANNĚ) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 2 | 1 | 9 | LAMINEKTOMIE PRO INTRADURÁLNÍ NEUROLÝZU NEBO NEOBVYKLÉ LÉZE NE LAMINEKTOMIE PRO PROSTOU DEKOMPRESI (1-3 SEGMENTY) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 2 | 2 | 1 | LAMINEKTOMIE PRO INTRADURÁLNÍ NEUROLÝZU NEBO NEOBVYKLÉ LÉZE, NE LAMINEKTOMIE PRO PROSTOU DEKOMPRESI (VÍCE NEŽ 3 SEGMENTY) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 2 | 2 | 2 | DISKEKTOMIE KRČNÍ PŘEDNÍ JEDNODUCHÁ A SNESENÍ OSTEOFYTU PŘEDNÍM PŘÍSTUPEM S PŘEDNÍ MEZITĚLOVOU FÚZÍ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 2 | 2 | 3 | FORAMINOTOMIE PRO DEKOMPRESI FOR. INTERVERTEBRALE (KÓD SE PŘÍČTE K ZÁKLADNÍMU VÝKONU) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 2 | 2 | 5 | DUROTOMIE A DURÁLNÍ REKONSTRUKČNÍ OPERACE MÍŠNÍ (KÓD SE PŘÍČTÁ K ZÁKLADNÍMU VÝKONU) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 2 | 2 | 7 | DEKOMPRESIVNÍ OPERACE V OBLASTI KRANIOCERVIKÁLNÍHO PŘECHODU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 2 | 2 | 9 | SYRINGOMYELIE, DRENÁŽNÍ OPERACE, TERMINÁLNÍ VENTRIKULOSTOMIE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 2 | 3 | 1 | PERKUTÁNNÍ CHORDOTOMIE A TRAKTOTOMIE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 2 | 3 | 3 | CHORDOTOMIE NEBO JINÉ PROTIBOLESTIVÉ OPERAČNÍ VÝKONY NA MÍŠE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 2 | 3 | 5 | TRIGEMINOVÁ TRAKTOTOMIE MÍŠNÍ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 2 | 3 | 7 | IMPLANTACE MÍŠNÍ STIMULAČNÍ ELEKTRODY | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 2 | 3 | 9 | ODSTRANĚNÍ STIMULAČNÍ MÍŠNÍ ELEKTRODY | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 2 | 4 | 1 | PŘEDNÍ NEBO ZADNÍ RIZOTOMIE MÍŠNÍCH KOŘENŮ NEBO DREZ MÍŠNÍ LÉZE PRO BOLEST | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 2 | 4 | 3 | DEKOMPRESIE NEBO BIOPSIE INTRAMEDULÁRNÍHO TUMORU MÍCHY (1-3 SEGMENTY) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 2 | 4 | 4 | DEKOMPRESIE NEBO BIOPSIE INTRAMEDULÁRNÍHO TUMORU MÍCHY (VÍCE NEŽ 3 SEGMENTY) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 2 | 4 | 5 | ODSTRANĚNÍ INTRAMEDULÁRNÍHO TUMORU NEBO EXCIZE NEBO OBLITERACE AV MALFORMACE MÍCHY (1-3 SEGMENTY) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 2 | 4 | 6 | ODSTRANĚNÍ INTRAMEDULÁRNÍHO TUMORU NEBO EXCIZE NEBO OBLITERACE AV MALFORMACE MÍCHY (VÍCE SEGMENTŮ) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 2 | 4 | 7 | ČÁSTEČNÉ NEBO TOTÁLNÍ ODSTRANĚNÍ EXTRADURÁLNÍHO TUMORU MÍCHY | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 2 | 4 | 9 | ODSTRANĚNÍ EXTRADURÁLNÍHO TUMORU MÍCHY PŘEDNÍM NEBO ANTEROLATERÁLNÍM PŘÍSTUPEM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| | 5 | 6 | 2 | 5 | 1 | ČÁSTEČNÉ NEBO TOTÁLNÍ ODSTRANĚNÍ INTRADURÁLNÍHO TU MÍCHY (1-3 SEGMENTY) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 2 | 5 | 3 | ČÁSTEČNÉ NEBO TOTÁLNÍ ODSTRANĚNÍ INTRADURÁLNÍHO TU MÍCHY (VÍCE NEŽ 3 SEGMENTY) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 3 | 1 | 1 | EXPLORACE BRACHIÁLNÍHO PLEXU ZADNÍM PŘÍSTUPEM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 3 | 1 | 3 | EXPLORACE BRACHIÁLNÍHO PLEXU SUPRAKLAVIKULÁRNÍM NEBO INFRACLAVIKULÁRNÍM (AXILÁRNÍM) PŘÍSTUPEM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 3 | 1 | 5 | EXPLORACE BRACHIÁLNÍHO PLEXU - KOMBINOVANÉ PŘÍSTUPY | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 3 | 1 | 7 | SKALENOTOMIE NEBO DEKOMPRESIE BRACHIÁLNÍHO PLEXU EXCIZÍ PRVNÍHO ŽEBRA NEBO KRČNÍHO ŽEBRA NEBO MEGATRANSFERSUS | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 3 | 1 | 9 | DEKOMPRESIE ISCHIADIKU NEBO EXPLORACE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 3 | 2 | 3 | DISCIZE N. OBTURATORIUS | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 3 | 2 | 4 | DEKOMPRESIE OSTATNÍCH VELKÝCH A STŘEDNÍCH NERVŮ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 3 | 2 | 5 | ODSTRANĚNÍ TUMORU VELKÝCH NERVŮ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 3 | 2 | 7 | RESEKCE MORTONOVA NEUROMU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 3 | 2 | 9 | EXCIZE TUMORU GLOMU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 3 | 3 | 1 | SYMPATEKTOMIE JEDNOSTRANNÁ KRČNÍ NEBO CERVIKODORSÁLNÍ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 3 | 3 | 2 | SYMPATEKTOMIE JEDNOSTRANNÁ HRUDNÍ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 4 | 1 | 1 | BIOPSIE NEBO ODBĚR NERVU, EXHAIRESA VĚTVÍ N. V. | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 4 | 1 | 3 | MIKROCHIRURGICKÁ SUTURA NERVU PŘÍMÁ BEZ AUTOTRANSPLANTÁTU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 4 | 1 | 4 | MIKROCHIRURGICKÁ SUTURA NERVU S AUTOTRANSPLANTÁTEM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 4 | 1 | 7 | ANASTOMÓZA N. XII. NEBO N. XI. NA N. VII. NEBO REKONSTRUKCE N. VII. ŠTĚPEM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 4 | 1 | 9 | POUŽITÍ OPERAČNÍHO MIKROSKOPU Á 15 MINUT | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 4 | 2 | 1 | IMPLANTACE ELEKTRONICKÉHO STIMULÁTORU NERVUS VAGUS PRO LÉČBU EPILEPSIE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 4 | 3 | 5 | SPINÁLNÍ A KRANIÁLNÍ NAVIGACE Á 15 MIN. | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 4 | 3 | 7 | ULTRAZVUKOVÝ ASPIRAČNÍ SYSTÉM Á 15 MIN. | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 4 | 9 | 7 | (VZP) PEROPERAČNÍ MRI + NAVÁŽECÍ SYSTÉM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 6 | 4 | 9 | 8 | (VZP) POUŽITÝ MATERIÁL PŘI PEROPERAČNÍ MRI + NAVÁŽECÍ SYSTÉM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 1 | 1 | 2 | 9 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 1 | 1 | 4 | 1 | ODBĚR NERVOVÉHO ŠTĚPU PRO MIKROCHIRURGICKÉ VÝKONY | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 1 | 1 | 6 | 9 | TRANSPOZICE MUSKULÁRNÍHO LALOKU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 1 | 2 | 2 | 5 | NEUROLÝZA | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 1 | 2 | 4 | 7 | OPERACE KARPÁLNÍHO TUNELU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 6 | 3 | 1 | 1 | INTRADURÁLNÍ RESEKCE A PLASTIKA - KAŽDÉHO JEDNOHO SEGMENTU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 6 | 3 | 1 | 3 | DELIBERACE - ODSTRANĚNÍ ÚTLAKU - DURÁLNÍHO VAKU A NERVOVÉHO KOŘENE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 6 | 3 | 1 | 5 | INSTRUMENTACE C, T, L, S PÁTEŘE - PŘEDNÍ I ZADNÍ, KAŽDÉHO SEGMENTU. NELZE VYKAZOVAT JAKO SAMOSTATNÝ VÝKON | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 6 | 3 | 1 | 7 | REVIZNÍ OPERACE PÁTEŘE - PŘEDNÍ - ZADNÍ - ODSTRANĚNÍ IMPLANTÁTU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 6 | 3 | 1 | 9 | RESEKCE JINÉ NS ČÁSTI OBRATLE - INTERVERTEBRÁLNÍHO DISKU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 6 | 3 | 2 | 1 | RESEKCE OBRATLOVÉHO TĚLA - SOMATEKTOMIE - KOMPLETNÍ - JEDNOHO OBRATLE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 6 | 3 | 2 | 3 | PŘEDNÍ RESEKCE OBRATLOVÉHO TĚLA - SOMATEKTOMIE - INKOMPLETNÍ - PARCIÁLNÍ - KAŽDÉHO JEDNOTLIVÉHO OBRATLE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 6 | 3 | 2 | 5 | RESEKCE OBRATLE - ZADNÍ - LAMINEKTOMIE KOMPLETNÍ JEDNOHO OBRATLE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 6 | 3 | 2 | 7 | RESEKCE OBRATLE - ZADNÍ - LAMINEKTOMIE INKOMPLETNÍ, ČÁSTEČNÁ JEDNOHO OBRATLE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 6 | 3 | 2 | 9 | FŮZE PÁTEŘE - STANDARDNÍ - PŘEDNÍ - INTERSOMATICKÁ - 1 SEGMENT | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 6 | 3 | 3 | 1 | FŮZE PÁTEŘE - STANDARDNÍ ZADNÍ - 1 SEGMENT | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 6 | 3 | 3 | 3 | PŘÍSTUPY NA PÁTEŘ - NESTANDARDNÍ - PŘEDNÍ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 6 | 3 | 3 | 5 | OPERAČNÍ PŘÍSTUP NA PÁTEŘ - STANDARDNÍ - PŘEDNÍ - PRVNÍ SEGMENT | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 6 | 3 | 3 | 7 | OPERAČNÍ PŘÍSTUP K PÁTEŘI - STANDARDNÍ - PŘEDNÍ - KAŽDÝ DALŠÍ SEGMENT | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 6 | 3 | 3 | 9 | OPERAČNÍ PŘÍSTUP NA PÁTEŘ - STANDARDNÍ - ZADNÍ SKELETIZACE - PRVNÍ SEGMENT PÁTEŘE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 6 | 3 | 4 | 1 | OPERAČNÍ PŘÍSTUP K PÁTEŘI - STANDARDNÍ - ZADNÍ TZV. SKELETIZACE - KAŽDÝ DALŠÍ SEGMENT | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 6 | 3 | 4 | 3 | TRANSKUTÁNNÍ VÝKON NA PÁTEŘI - VELKÝ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 6 | 3 | 4 | 5 | TRANSKUTÁNNÍ VÝKON NA PÁTEŘI - MALÝ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 6 | 3 | 4 | 7 | PERKUTÁNNÍ NUKLEOTOMIE DISKU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
| | 7 | 1 | 7 | 1 | 7 | TRACHEOTOMIE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 7 | 2 | 3 | UZAVŘENÍ PERZISTUJÍCÍHO TRACHEOTOMICKÉHO KANÁLU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 9 | 0 | 9 | 0 | 0 | (DRG) FÚZE PÁTEŘE PRO SKOLIÓZU - 5 A VÍCE FIXOVANÝCH SEGMENTŮ PÁTEŘE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 9 | 0 | 9 | 0 | 1 | (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE DO 24 HODIN (MAX. 1 DEN) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 9 | 0 | 9 | 0 | 2 | (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 24 AŽ MAXIMÁLNĚ 96 HODIN (2-4 DNY) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 9 | 0 | 9 | 0 | 3 | (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 96 AŽ MAXIMÁLNĚ 240 HODIN (5-10 DNŮ) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 9 | 0 | 9 | 0 | 4 | (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 240 AŽ MAXIMÁLNĚ 504 HODIN (11-21 DNŮ) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 9 | 0 | 9 | 0 | 5 | (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 504 AŽ MAXIMÁLNĚ 1008 HODIN (22-42 DNŮ) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 9 | 0 | 9 | 0 | 6 | (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 1008 AŽ MAXIMÁLNĚ 1800 HODIN (43-75 DNŮ) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 9 | 0 | 9 | 0 | 7 | (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 1800 HODIN (VÍCE NEŽ 75 DNŮ) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – výkony prováděné na operačních sálech (seznam č. 2d) | | | | |
|---|------------|--------------|----------|----------|
| s.2d | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |

| SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7) | | | | | | |
|---|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|
| s. 7 | Skupina | Kód | Název | Smluvní cena | Datum od | Datum do |

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Aktualizace Přílohy č. 2 k 1.4.2015.

Aktualizován seznam personálu.

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