

|                  |   |   |   |   |   |   |   |   |             |           |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------|-----------|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IČO              | 2 | 7 | 5 | 2 | 0 | 5 | 3 | 6 | Záčíslí IČO |           |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IČZ smluvního ZZ | 6 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |             |           |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Číslo smlouvy    | 1 | 8 | 6 | 5 | M | 0 | 0 | 1 |             | Název IČO | Nemocnice Pardubického kraje, a.s. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 / 8.11.11 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2019   |
| Číslo složky             |            |
| Číslo dodatku            |            |
| Datum uplatnění od       | 1.1.2019   |
| Datum uplatnění do       | 31.12.2023 |

Formulář obsahuje část ☒ Smluvní i informativní ☐ Jen smluvní ☐ Jen informativní

Typ CA **PRACOVISŤE AMBULANTNÍ PÉČE**  
součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C  
(část smluvní)

|                                      |                                      |   |   |   |   |   |                            |   |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---|---|---|---|---|----------------------------|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP) | 6                                    | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0                          | 9 |
| NÁZEV PRACOVISŤE                     | Porodnickogynekol. klinika-ambulance |   |   |   |   |   |                            |   |
| ČÍSLO PRIMARIÁTU                     | 0                                    | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2                          | 5 |
| VARIABILNÍ SYMBOL                    | 1                                    | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | (jen je-li přidělen v SZZ) |   |

|                   |          |               |            |        |
|-------------------|----------|---------------|------------|--------|
| ADRESA PRACOVISŤE |          |               |            |        |
| Město / Obec      | Ulice    | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    |
| Pardubice         | Kyjevská |               | 44         | 532 03 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE 

|   |   |   |
|---|---|---|
| 6 | 0 | 3 |
|---|---|---|

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

|                                      |   |   |   |   |
|--------------------------------------|---|---|---|---|
| Počet dnů poskytování péče v týdnu   | 5   |   |   |   |
| Počet hodin poskytování péče v týdnu | <table><tr><td></td><td>4</td><td>0</td></tr></table> (zaokrouhleno na celé hodiny) |   | 4 | 0 |
|                                      | 4   | 0 |   |   |

|                                       |       |       |    |    |                               |
|---------------------------------------|-------|-------|----|----|-------------------------------|
| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |    |    |                               |
|                                       | od    | do    | od | do | místo provozování             |
| Pondělí                               | 07:00 | 15:30 |    |    | Kyjevská 44, 532 03 Pardubice |
| Úterý                                 | 07:00 | 15:30 |    |    | Kyjevská 44, 532 03 Pardubice |
| Středa                                | 07:00 | 15:30 |    |    | Kyjevská 44, 532 03 Pardubice |
| Čtvrtek                               | 07:00 | 15:30 |    |    | Kyjevská 44, 532 03 Pardubice |
| Pátek                                 | 07:00 | 15:30 |    |    | Kyjevská 44, 532 03 Pardubice |
| Sobota                                |       |       |    |    |                               |
| Neděle                                |       |       |    |    |                               |

**KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE**

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

**KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE**

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Odborná způsobilost v oboru          |  |
| Specializovaná způsobilost v oboru   |  |
| Zvláštní odborná způsobilost v oboru |  |
| Jiná speciální odborná způsobilost   |  |

**DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI**

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  |  | 2 | 8 |
|--|--|---|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

**SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI**

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina   | Kategorie pracovníka |  | Kapacita |
|---|----------------------|--|----------|
| <b>Lékaři</b>   | <b>L3</b>            | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 40,00    |
|   | <b>L2</b>            | 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     |
|   | <b>L1</b>            | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání  | 0,00     |
| <b>VNP</b><br>(klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut) | <b>K3</b>            | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí, nebo se zvláštní odbornou způsobilostí, příp. s další specializovanou způsobilostí.<br>Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu povolání bez odborného dohledu a po prokázání zvláštní odborné způsobilosti.                 | 0,00     |
|   | <b>K2</b>            | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí.<br>Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.   | 0,00     |
|   | <b>K1</b>            | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání.<br>Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním   | 0,00     |
| <b>JOP</b><br>(jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.)                  | <b>J2</b>            | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním nebo akreditovaným kvalifikačním kurzem se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání  | 0,00     |
|   | <b>J1</b>            | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru  | 0,00     |
| <b>NLZP</b><br>(nelékařský zdravotnický pracovník)                  | <b>S4</b>            | NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí  | 0,00     |
|   | <b>S3</b>            | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí   | 0,00     |
|   | <b>S2</b>            | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 40,00    |
|   | <b>S1</b>            | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)   | 0,00     |
|   | <b>SBM</b>           | NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity  | 0,00     |
|   | <b>DI</b>            | Pracovník dopravy – Dispečer   |          |
|   | <b>DD</b>            | Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby   |          |
|   | <b>DZS</b>           | Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR  |          |

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

| s.2b | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu   | Datum od | Datum do   |
|------|------------|---|---|---|---|--|----------|------------|
|      | 0          | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVY   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 1 | 1 | 3 | ODBĚR KRVY Z ARTERIE   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVY ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVY ZE ŽÍLY U Dospělého NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 1 | 2 | 1 | PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 1 | NEODKLADNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ LÉKAŘEM Á 10 MINUT   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého ČI DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 2 | 5 | KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG)  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM <sup>2</sup>   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM <sup>2</sup> - 30 CM <sup>2</sup>  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 5 | 1 | PUNKCE TRACHEY SE ZAVEDENÍM KANYLY   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 5 | 0 | 7 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | SIGNÁLNÍ VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                                      | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 1          | 5 | 1 | 2 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI SPECIÁLNÍM TESTEM V RÁMCI SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU - NÁLEZ NEGATIVNÍ     | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 1          | 5 | 1 | 2 | 1 | SIGNÁLNÍ VÝKON - STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI SPECIÁLNÍM TESTEM V RÁMCI SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU - NÁLEZ POZITIVNÍ     | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 3          | 9 | 1 | 1 | 3 | NATIVNÍ SPERMIOGRAM  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 3          | 9 | 1 | 1 | 5 | KOMPLETNÍ SPERMIOGRAM  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 5          | 1 | 3 | 9 | 5 | PUNKCE PERITONEÁLNÍ DIAGNOSTICKÁ ČI TERAPEUTICKÁ   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 5          | 1 | 8 | 1 | 8 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ NAD 30 CM <sup>2</sup>   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 5          | 1 | 8 | 2 | 5 | SEKUNDÁRNÍ SUTURA RÁNY   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |

|  |   |   |   |   |   |   |          |            |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
|  | 5 | 1 | 8 | 8 | 1 | MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U NEMOCNÝCH SE ZHOUBNÝM ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM                | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 0 | 5 | 0 | PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA GYNEKOLOGEM A PÉČE S NÍ SOUVISEJÍCÍ   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 0 | 5 | 3 | KOMPLEXNÍ PRENATÁLNÍ VYŠETŘENÍ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 0 | 5 | 5 | VYŠETŘENÍ V PRENATÁLNÍ PORADNĚ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 0 | 6 | 3 | KOLPOSKOPICKÁ EXPERTÍZA   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 1 | 1 | 1 | CERKLÁŽ ISTMU DĚLOŽNÍHO JAKOUKOLIV TECHNIKOU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 1 | 1 | 3 | ODSTRANĚNÍ STEHU CERKLÁŽE   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 1 | 1 | 5 | EXTERNÍ KARDIOTOKOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 1 | 4 | 9 | REVIZE PO SPONTÁNNÍM POTRATU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 2 | 1 | 2 | PORADA S PARTNERSKÝM PÁREM SPOJENÁ S PODROBNÝM VYSVĚTLENÍM MEDICINSKÝCH, PSYCHICKÝCH A SOCIÁLNÍCH ASPEKTŮ STERILITY A UMĚLÉHO OPLODNĚNÍ | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 2 | 1 | 5 | VYŠETŘENÍ HLENU DĚLOŽNÍHO HRDLA   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 2 | 2 | 1 | POSTKOITÁLNÍ TEST   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 3 | 1 | 1 | ODBĚR PLODOVÉ VODY TRANSABDOMINÁLNÍ AMNIOCENTÉZOU   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 3 | 1 | 3 | AMNIOSKOPIE   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 3 | 1 | 9 | ODBĚR CHORIOVÝCH KLKŮ TRANSCERVIKÁLNÍM NEBO TRANSABDOMINÁLNÍM PŘÍSTUPEM   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 4 | 1 | 1 | SCREENINGOVÉ ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ V 18. - 20. TÝDNU TĚHOTENSTVÍ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 4 | 1 | 3 | SCREENINGOVÉ ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ VE 30. - 32. TÝDNU TĚHOTENSTVÍ   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 4 | 1 | 5 | SUPERKONZILIÁRNÍ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ V PRŮBĚHU PRENATÁLNÍ PÉČE   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 4 | 1 | 7 | ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ PÁNVE U GYNEKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ V PORODNICTVÍ A ŠESTINEDĚLÍ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 4 | 1 | 9 | ULTRAZVUKOVÁ HYSTEROSALPINGOGRAFIE  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 5 | 1 | 1 | EXCIZE VULVY  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 5 | 1 | 9 | MARSUPIALIZACE, EXSTIRPACE NEBO INCIZE ABSCESU NEBO CYSTY BARTOLINSKÉ ŽLÁZY, DRENÁŽ, CHEMICKÁ EXSTIRPACE                                | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 5 | 2 | 1 | HYMENOTOMIE, HYMENEKTOMIE   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 5 | 2 | 6 | EXCIZE KONGENITÁLNÍHO SEPTA VAGINY  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 5 | 3 | 1 | EXCIZE Z ČÍPKU DĚLOŽNÍHO  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 5 | 3 | 2 | ODBĚR MATERIÁLU Z POCHVY, ČÍPKU A HRDLA DĚLOŽNÍHO   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 5 | 3 | 3 | KONIZACE CERVIXU, JAKÁKOLIV TECHNIKA S VYJÍMKOU UŽITÍ LASERU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 5 | 3 | 5 | EXSTIRPACE TUMORU Z POCHVY  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 5 | 3 | 7 | PLASTICKÁ OPERACE ČÍPKU DĚLOŽNÍHO - TRACHELOPLASTIKA  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 5 | 3 | 9 | KRYOTERAPIE NEBO STUDENÁ KOAGULACE ČÍPKU DĚLOŽNÍHO  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 5 | 4 | 0 | ELEKTRO-DIATERMO KOAGULACE ČÍPKU DĚLOŽNÍHO  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 5 | 4 | 5 | DILATACE HRDLA DĚLOŽNÍHO  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 5 | 4 | 7 | KYRETÁŽ HRDLA DĚLOŽNÍHO, ABLACE POLYPU (PŘÍČTI EV. DILATACI A EXCIZI)   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 5 | 5 | 1 | ZAVEDENÍ NEBO EXTRAKCE MAYEROVA PESARU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 5 | 5 | 5 | EXTRAKCE IUD HÁČKEM   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 5 | 5 | 7 | EXTRAKCE IUD ZA SILON   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 5 | 5 | 9 | PROBATORNÍ ABRAZE DUTINY DĚLOŽNÍ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 5 | 6 | 1 | MIKROABRAZE DUTINY DĚLOŽNÍ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 5 | 6 | 5 | EXTRAKCE RADIOFORU PŘI BRACHYRATERAPII  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 5 | 8 | 7 | PERTUBACE TERAPEUTICKÁ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 5 | 9 | 1 | TEST PRŮCHODNOSTI TUB (PERTUBACE, HYDROPERTUBACE, PERSUFLACE)   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 5 | 9 | 7 | PUNKCE CYSTY VAJEČNÍKU VAGINÁLNÍ CESTOU   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 5 | 9 | 8 | PUNKCE DOUGLASOVA PROSTORU DIAGNOSTICKÁ   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 6 | 1 | 1 | HYSTEROSKOPIE DIAGNOSTICKÁ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 6 | 1 | 3 | OPERAČNÍ HYSTEROSKOPIE  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 6 | 4 | 9 | ZAVEDENÍ PERIURETRÁLNÍCH IMPLANTÁTŮ   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 7 | 0 | 1 | VYŠETŘENÍ UROGYNEKOLOGEM  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 6 | 3 | 7 | 0 | 3 | ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ UROGYNEKOLOGEM   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |

|  |   |   |   |   |   |  |          |            |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
|  | 6 | 4 | 1 | 1 | 1 | VAGINOSKOPIE   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 6 | 1 | 2 | 5 | UROFLOWMETRIE  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 6 | 1 | 2 | 7 | CYSTOMETRIE PLNÍČÍ   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 6 | 1 | 3 | 1 | URETRÁLNÍ TLAKOVÝ PROFIL   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 6 | 5 | 3 | 1 | CYSTOURETROSKOPIE  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 6 | 6 | 0 | 1 | MINIMÁLNĚ INVAZIVNÍ URETROPEXE K LÉČBĚ STRESSOVÉ INKONTINENCE (PŘÍČTI CYSTOSKOPII)   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 8 | 1 | 4 | 4 | 3 | GLUKOZOVÝ TOLERANČNÍ TEST (WHO)  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 3 | 5 | 1 | MAR-TEST ANTISPERMATOZOIDÁLNÍ Ab   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 8 | 5 | 3 | (DRG) BULBOURETRÁLNÍ SLING Z HETEROLOGNÍHO MATERIÁLU   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 5 | 1 | 1 | 1 | STANOVENÍ OBTÍŽNÉ CYTOLOG. DIAGNÓZY A PŘEDPOVĚDI STUPNĚ PREKANCERÓZY SE STANOVENÍM PROGRAMU DALŠÍ LÉČBY NEBO DISPENZARIZACE  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 5 | 1 | 1 | 3 | STANOVENÍ ZÁKLADNÍ CYTOLOGICKÉ DIAGNÓZY  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 5 | 1 | 1 | 5 | BARVENÍ CYTOLOGICKÉHO PREPARÁTU POLYCHROMATICKOU METODOU PODLE PAPANICOLAOUA NEBO JEHO MODIFIKACE (1 KOD NA 1 PREPARÁT)  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 5 | 1 | 1 | 7 | KONTROLA CYTOLOGICKÉHO NÁLEZU SPECIALIZOVANÝM CYTOLOGEM NEBO PATOLOGEM (CYTOLOGEM) SE STANOVENÍM PŘESNÉ DIAGNÓZY ONKOLOG. NEBO FUNKČNÍ, REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU (CYTOLOGIE CERVIKOVAGINÁLNÍ A ENDOMETRIA), CYTOLOGIE FUNKČNÍ | 1.1.2019 | 31.12.2023 |

#### 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

Tento formulář s účinností 1.1.2019 nahrazuje formulář z 1.12.2018.

Výkon 09211, který je nasmlouván s účinností od 1.12.2018, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkony 63649, 63701, 63703, které jsou nasmlouvány s účinností od 1.5.2017, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Seznam zdravotnické techniky:

00684801;Sonda ultrazvuková

00684802;Sonda ultrazvuková

00684803;Videotiskárna

00755400;Urodynamický modulární systém

STR00063/01;Ultrazvuk

STR00063/02;Sonda ultrazvuková

STR00063/03;Sonda ultrazvuková

00684800;Ultrazvuk

STR00063/04;Sonda ultrazvuková

00684701;Sonda ultrazvuková

00684700;Ultrazvuk

00617200;Kardiotokograf

00684702;Sonda ultrazvuková

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 Informativní část  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE**

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

0 1 . 0 1 . 2 0 1 9

Typ CA

**PRACOVISTĚ AMBULANTNÍ PÉČE**  
součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C  
(část informativní)

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 2 5

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

6 5 0 0 1 0 0 9

Speciální zdravotnická technika je sdílena s ostatními pracovišti primariátu

☒ Ano ☐ Ne

**SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY (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   |
|------|------------|--|--|---------------|---------------|------------|-------------|----------|------------|
|      | 0000000007 | Amnioskop ( cena dle reg. listu 70 000,-)          |  | 25-217        | 1             | Storz      |             | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0000000089 | Cystouretroskop (cena dle reg. listu 255 700,-)    |  | -             | 1             | n          |             | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0000000161 | Elektrokoagulátor (vysokofrekvenční) ( cena dle re |  | -             | 4             | n          |             | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0000000202 | Fotokolposkop s příslušenstvím                     |  | 707100        | 1             | Olympus    |             | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0000000222 | Hysteroskop s příslušenstvím                       |  | -             | 3             | n          |             | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0000000259 | Kardiotokograf prepartální ( cena dle reg.listu 33 |  | -             | 5             | n          |             | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0000000287 | Krypřístroj ( cena dle reg. listu 150 000,-)       |  | -             | 1             | n          |             | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0000000345 | Mikroskop inverzní (cena dle reg. listu 300 000,-) |  | -             | 1             | n          |             | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0000000495 | Přístroj kymoinsuflační                            |  | -             | 2             | n          |             | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0000000496 | Přístroj na autom. barv. polychromem dle Papanicol |  | -             | 1             | n          |             | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0000000500 | Přístroj podtlakový (cena dle reg. listu 15 000,-) |  | -             | 4             | n          |             | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0000000526 | Přístroj urodynamický v ceně 2 000 000,-           | Přístroj urodynamický                                | 296700        | 1             | Meditronic |             | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0000000597 | Sonograf s abdominální a vaginální sondou          | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení | -             | 4             | n          |             | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0000000676 | Ultrasonograf I. typu s vaginální sondou v ceně 1  | UZ systém porodnicko-gynekologický                   | -             | 4             | n          |             | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0000000687 | Uroflowmetr  |  | 296700        | 1             | Meditronic |             | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|      | 0000000690 | Vaginoskop dětský ( cena dle reg.listu 36 000,-)   |  | -             | 2             | n          |             | 1.1.2019 | 31.12.2023 |

**SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)**

| s. 4 | Název vybavení | Počet kusů | Datum od | Datum do |
|------|----------------|------------|----------|----------|
|      |                |            |          |          |