

[illegible]

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

31.12.2023

● Ien informativní

součást lůžkového oddělení - primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část smluvní)

(jen je-li přidělen v SZZ)

| | |
|-----------|--|
| Kollárova | |
|-----------|--|

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

Odbornost

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

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b) | | | | | | | | | |
|--|------------|---|---|---|---|---|----------|------------|--|
| s.2b | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do | |
| | 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 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 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 | 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 | 6 | 3 | VÝKON ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY | 1.1.2019 | 31.12.2023 | |
| | 3 | 5 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM | 1.1.2019 | 31.12.2023 | |
| | 3 | 5 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM | 1.1.2019 | 31.12.2023 | |
| | 3 | 5 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM | 1.1.2019 | 31.12.2023 | |
| | 3 | 5 | 0 | 4 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - PACIENT SE SOUDNĚ NAŘÍZENÝM OCHRANNÝM AMBULANTNÍM LÉČENÍM | 1.1.2019 | 31.12.2023 | |
| | 3 | 5 | 0 | 5 | 0 | TELEFONICKÁ KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA V PÉČI O JEHO PACIENTA | 1.1.2019 | 31.12.2023 | |
| | 3 | 5 | 5 | 2 | 0 | PSYCHOTERAPIE INDIVIDUÁLNÍ SYSTEMATICKÁ, PROVÁDĚNÁ PSYCHIATREM, KLINICKÝM PSYCHOLOGEM NEBO LÉKAŘEM S PSYCHOTERAPEUTICKOU KVALIFIKACÍ. | 1.1.2019 | 31.12.2023 | |
| | 3 | 5 | 6 | 5 | 0 | RODINNÁ SYSTEMATICKÁ PSYCHOTERAPIE Á 30 MINUT | 1.1.2019 | 31.12.2023 | |
| | 3 | 5 | 7 | 1 | 0 | ELEKTROKONVULZIVNÍ TERAPIE | 1.1.2019 | 31.12.2023 | |
| | 3 | 8 | 2 | 3 | 0 | ANTABUS - ALKOHOLOVÁ REAKCE | 1.1.2019 | 31.12.2023 | |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – výkony 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

SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář s účinností 1.1.2019 nahrazuje formulář z 1.1.2017.

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 CB

PRACOVISTĚ – PŘÍJMOVÁ AMBULANCE S NEPŘETRŽITÝM PROVOZEM

nebo **PRACOVISTĚ OPERAČNÍ SÁL(Y)**

součást lůžkového oddělení - primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část informativní)

ČÍSLO PRIMARIÁTU

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 8 | 0 | 0 | 1 | 4 | 9 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY (seznam č. 3)

| s. | Kód ZTV | Název dle ZP | Souhrnný název pro skupinu | Výrobní číslo | Počet přístř. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
|----|---------|--------------|----------------------------|---------------|---------------|---------|-------------|----------|----------|
| 3 | | | | | | | | | |