

IČO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 7 | 2 | 5 | 6 | 5 | 3 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

IČZ smluvního ZZ

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Číslo smlouvy

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 1 | 8 | 2 | 2 | N | 0 | 2 | 9 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|

Název IČO

Oblastní nemocnice Kladno, a.s.,

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

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2019

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2019

Datum uplatnění do

31.12.2023

Typ B

PRACOVÍŠTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVÍŠTĚ (IČP)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 | 5 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

PRACOVÍŠTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

☒ Ano☐ Ne

ČÍSLO PRIMARIÁTU

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

NÁZEV PRACOVÍŠTĚ

Dětské odborné poradny

VARIABILNÍ SYMBOL

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

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVÍŠTĚ | | | | | | |
|---------------------------------|--------------|-----------|---------------|------------|--------|------|
| | Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
| | Kladno | Vančurova | | 1548 | 272 59 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVÍŠTĚ

| | | |
|---|---|---|
| 3 | 0 | 1 |
|---|---|---|

PRACOVÍŠTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

☐ Ano☒ Ne

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

☐ Ano☒ Ne

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

| | | |
|--|---|---|
| | 2 | 0 |
|--|---|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 | |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|------------------------------|---|--|
| | od | do | od | do | místo provozování | | |
| Pondělí | 08:00 | 10:00 | 13:00 | 15:00 | 272 59 Kladno, Vančurova1548 | | |
| Úterý | 08:00 | 12:00 | 00:00 | 00:00 | 272 59 Kladno, Vančurova1548 | | |
| Středa | 08:00 | 12:00 | 00:00 | 00:00 | 272 59 Kladno, Vančurova1548 | | |
| Čtvrtek | 08:00 | 10:00 | 13:00 | 15:00 | 272 59 Kladno, Vančurova1548 | | |
| Pátek | 08:00 | 12:00 | 00:00 | 00:00 | 272 59 Kladno, Vančurova1548 | | |
| Sobota | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | | |
| Neděle | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | | |

VEDOUcí PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.1.2019 | 31.12.2023 | 3,00 |

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 | 09:00 | 00:00 | 00:00 |
| Úterý | 08:00 | 09:00 | 00:00 | 00:00 |
| Středa | 08:00 | 09:00 | 00:00 | 00:00 |
| Čtvrtek | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 |
| Pátek | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 |
| Sobota | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 |
| Neděle | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

3

Počet hodin v týdnu

3

(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 PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina | Kategorie pracovníka | | Kapacita |
|---|----------------------|--|----------|
| Lékaři | L3 | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí | 13,00 |
| | 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 | 7,00 |
| | L1 | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání | 32,00 |
| VNP <small>(klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut)</small> | 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 <small>(jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.)</small> | 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 <small>(nelékařský zdravotnický pracovník)</small> | 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 | 56,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 12,00 |
| | 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

1

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU NEBO PRACOVIŠTĚ DOPRAVY

(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce - pro pracoviště dopravy rozsah v režimu místní přepravy)

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

| | | | |
|-----------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Příslušný okres | <input checked="" type="radio"/> Ano | <input type="radio"/> Ne | (dle sídla SZZ) |
| Další okresy | <input checked="" type="radio"/> Ano | <input type="radio"/> Ne | (příp. jmenovitě vypsát) |
| Kraj | <input checked="" type="radio"/> Ano | <input type="radio"/> Ne | (příp. jmenovitě vypsát) |
| Česká republika | <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne | |

Seznam okresů a krajů

| Název | | Kód |
|-------|------------------|------|
| | Středočeský kraj | 020 |
| | Praha-západ | 020A |
| | Příbram | 020B |

| | | |
|--|----------|------|
| | Rakovník | 020C |
| | Beroun | 0202 |
| | Mělník | 0206 |

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 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 | 1.1.2019 | 31.12.2023 | 6,00 | | | | | | | | | |
| | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | S3 | O | 1.4.2010 | 31.12.2023 | 36,00 | | | | | | | | | |
| | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | L3 | O | 1.1.2018 | 31.12.2023 | 2,00 | | | | | | | | | |
| | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | S3 | O | 1.1.2019 | 31.12.2023 | 20,00 | | | | | | | | | |
| | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | S2 | O | 1.1.2019 | 31.12.2023 | 12,00 | | | | | | | | | |
| | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | L3 | O | 1.1.2019 | 31.12.2023 | 2,00 | | | | | | | | | |
| | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | L2 | O | 1.1.2019 | 31.12.2023 | 7,00 | | | | | | | | | |
| | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | L1 | O | 1.1.2019 | 31.12.2023 | 8,00 | | | | | | | | | |
| | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | L1 | O | 1.1.2019 | 31.12.2023 | 8,00 | | | | | | | | | |
| | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | L1 | O | 1.1.2019 | 31.12.2023 | 8,00 | | | | | | | | | |
| | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | L1 | O | 1.1.2019 | 31.12.2023 | 8,00 | | | | | | | | | |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a) | | | | | | | | | | | | | | Datum od | | Datum do | |
|---|------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|----------|--|
| s. 2a | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | | | | | | | | Datum od | | Datum do | |
| | 0 | 1 | 4 | 4 | 1 | STANOVENÍ GLUKÓZY GLUKOMETREM | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 3 | ODBĚR KRVE Z ARTERIE | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 2 | 1 | PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 2 | 7 | EKG VYŠETŘENÍ | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 2 | 9 | FRAGILITA KAPILÁR | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 1 | KRVÁČIVOST PODLE DUKE | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|--|--|
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY | | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE | | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ | | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE | | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2 | | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM | | |
| | 0 | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2 | | |
| | 0 | 9 | 2 | 4 | 5 | ZAVEDENÍ GASTRICKÉ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU | | |
| | 0 | 9 | 2 | 4 | 7 | ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ LÉČEBNÁ | | |
| | 0 | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ | | |
| | 0 | 9 | 2 | 5 | 1 | PUNKCE TRACHEY SE ZAVEDENÍM KANYLY | | |
| | 0 | 9 | 2 | 5 | 3 | UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY | | |
| | 0 | 9 | 5 | 0 | 7 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM | | |
| | 0 | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA | | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 9 | KONZÍLIUM SPECIALISTOU - NÁVŠTĚVA SPECIALISTY U PACIENTA | | |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU | | |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU | | |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ | | |
| | 0 | 9 | 5 | 3 | 2 | SIGNÁLNÍ VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY | | |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | | |
| | 1 | 3 | 0 | 5 | 1 | CÍLENÁ EDUKACE DIABETIKA | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|--|--|
| | 1 | 5 | 1 | 2 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI SPECIÁLNÍM TESTEM V RÁMCI SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU - NÁLEZ NEGATIVNÍ | | |
| | 1 | 7 | 1 | 2 | 9 | NEINVASIVNÍ AMBULANTNÍ MONITOROVÁNÍ KREVNÍHO TLAKU | | |
| | 1 | 8 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ NEFROLOGEM | | |
| | 1 | 8 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ NEFROLOGEM | | |
| | 1 | 8 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ NEFROLOGEM | | |
| | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | PUNKCE KOSTNÍ DŘENĚ A ASPIRACE | | |
| | 2 | 5 | 1 | 3 | 3 | APLIKACE SPECIFICKÉHO NEBO NESPECIFICKÉHO BRONCHOPROVOKAČNÍHO PODNĚTU | | |
| | 2 | 5 | 1 | 3 | 5 | APLIKACE BRONCHODILATANCIA | | |
| | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | SCREENING (ORIENTAČNÍ SPIROMETRIE) | | |
| | 2 | 5 | 2 | 1 | 3 | SPIROMETRIE (OBVYKLE METODOU PRŮTOK - OBJEM) | | |
| | 2 | 5 | 2 | 3 | 5 | INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA | | |
| | 2 | 5 | 3 | 1 | 3 | BCG INOCULACE | | |
| | 2 | 7 | 2 | 0 | 5 | SPECIFICKÁ IMUNOTERAPIE ALERGENEM | | |
| | 2 | 7 | 2 | 1 | 0 | KOŽNÍ TEST ALERGENEM INTRADERMÁLNÍ | | |
| | 2 | 7 | 2 | 2 | 0 | INTRADERMÁLNÍ TEST JINÝ | | |
| | 2 | 7 | 2 | 4 | 0 | KOŽNÍ TEST ALERGENEM - PRICK TEST | | |
| | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM | | |
| | 3 | 1 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM | | |
| | 3 | 1 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM | | |
| | 7 | 6 | 1 | 2 | 5 | UROFLOWMETRIE | | |
| | 7 | 6 | 2 | 2 | 5 | SUPRAPUBICKÁ PUNKCE MĚCHÝŘE JEHLOU | | |
| | 9 | 6 | 7 | 1 | 3 | ZHOTOVENÍ NÁTĚRU | | |
| | 9 | 6 | 7 | 1 | 5 | ANALÝZA NÁTĚRU KOSTNÍ DŘENĚ, MÍZNÍ UZLINY NEBO TKÁNĚ RES OBARVENÉHO PANOPTICKY | | |

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 |
|-----|------------|--|----------------------------|---------------|---------------|---------|-------------|----------|-----------|
| | 0000000138 | EKG přístroj 3-6 kanálový (cena dle reg.listu 70 | | 900216/60500 | 1 | - | | 1.1.2019 | 30.6.2019 |
| | 0000000214 | Glukometr | | XC1052 | 1 | - | | 1.1.2019 | 30.6.2019 |
| | 0000000227 | Inhalator terapeuticky | | 6-132914 | 1 | - | | 1.1.2019 | 30.6.2019 |
| | 0000000228 | Inhalátor testovací - cena dle reg. listu 60 000,- | | 6-132914 | 1 | - | | 1.1.2019 | 30.6.2019 |

| | | | | | | | | |
|------------|---|--|-------------|---|---|--|----------|-----------|
| 0000000229 | Inhalátor testovací v ceně 10 000,- | | 6-132914 | 1 | - | | 1.1.2019 | 30.6.2019 |
| 0000000383 | Monitor holterovský pro tlak | | AH110152001 | 1 | - | | 1.1.2019 | 30.6.2019 |
| 0000000631 | Spirograf - cena dle reg. listu 100 000,- | | 6-132914 | 1 | - | | 1.1.2019 | 30.6.2019 |
| 0000000634 | Spirometr jednoduchý | | 6-132914 | 1 | - | | 1.1.2019 | 30.6.2019 |
| 0000000687 | Uroflowmetr | | 0228/25 | 1 | - | | 1.1.2019 | 30.6.2019 |

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)

| Nasmlouvaný 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 k 1. 1. 2019. V Příloze dochází k personální aktualizaci.

Příloha č. 2 k nové smlouvě od 1. 1. 2019.

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

Od 1.12.2017 nasmlouvání nových výkonů 18021, 18022, 18023. Nasmlouvání uvedených výkonů není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.