

[illegible]

|           |                                  |
|-----------|----------------------------------|
| Název IČO | Oblastní nemocnice Kladno, a.s., |
|-----------|----------------------------------|

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2019   |
| Číslo složky             |            |
| Číslo dodatku            |            |
| Datum uplatnění od       | 1.2.2020   |
| Datum uplatnění do       | 31.12.2023 |

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

|                                      |                                       |   |   |   |   |   |   |   |                            |
|--------------------------------------|---------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|----------------------------|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP) | 2                                     | 2 | 1 | 0 | 1 | 4 | 4 | 4 | (jen je-li přidělen v SZZ) |
| NÁZEV PRACOVISTĚ                     | Příjmová ambulance-dermatovener. odd. |   |   |   |   |   |   |   |                            |
| ČÍSLO PRIMARIÁTU                     | 0                                     | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |                            |
| VARIABILNÍ SYMBOL                    |                                       |   |   |   |   |   |   |   |                            |

| Město / Obec | Ulice     | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    |
|--------------|-----------|---------------|------------|--------|
| Kladno       | Vančurova |               | 1548       | 272 59 |

|                            |   |   |   |
|----------------------------|---|---|---|
| Smluvní odbornost - hlavní | 4 | 0 | 4 |
|----------------------------|---|---|---|

Odbornost

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

|                     |   |  |   |   |
|---------------------|---|--|---|---|
| Počet dnů v týdnu   | 5 |  |   |   |
| Počet hodin v týdnu |   |  | 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 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE  | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 1 | 1 | 3 | ODBĚR KRVE Z ARTERIE  | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ                                     | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET  | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET  | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2  | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 2 | 5 | 1 | PUNKCE TRACHEY SE ZAVEDENÍM KANYLY  | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 5 | 0 | 7 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM  | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 5 | 1 | 9 | KONZÍLIUM SPECIALISTOU - NÁVŠTĚVA SPECIALISTY U PACIENTA  | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                     | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 2          | 7 | 2 | 1 | 0 | KOŽNÍ TEST ALERGENEM INTRADERMÁLNÍ  | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 4          | 4 | 0 | 0 | 5 | CÍLENÉ VENEROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 4          | 4 | 0 | 0 | 7 | VENEROLOGICKÉ EPIDEMIOLOGICKO - PSYCHOLOGICKÉ ŠETŘENÍ A DEPISTÁŽ SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH CHOROB                                 | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 4          | 4 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DERMATOVENEROLOGEM   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 4          | 4 | 1 | 1 | 1 | KOŽNÍ FOTOTEST  | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 4          | 4 | 1 | 1 | 3 | KOŽNÍ TEST EPIKUTÁNNÍ   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 4          | 4 | 1 | 1 | 5 | FYZIKÁLNÍ KOŽNÍ TESTY   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 4          | 4 | 1 | 1 | 7 | TESTY KOŽNÍ TOLERANCE A REZISTENCE  | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 4          | 4 | 1 | 2 | 1 | TRICHOGRAM  | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 4          | 4 | 2 | 1 | 7 | LOKÁLNÍ FOTOTERAPIE OPTIMÁLNÍM UV SVĚTLEM   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 4          | 4 | 2 | 1 | 9 | ELEKTROKAUSTIKA, DIATERMOKOAGULACE DROBNÝCH KOŽNÍCH LÉZÍ (1 SEZENÍ)   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 4          | 4 | 2 | 2 | 1 | DALŠÍ SKLEROTIZACE METLIČKOVÝCH A RETIKULÁRNÍCH VARIXŮ NEBO HEMANGIOMŮ  | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 4          | 4 | 2 | 2 | 3 | SKLEROTERAPIE ŽILNÍCH SPOJEK A REZIDUÍ PO OPERACI VARIXŮ  | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|      | 4          | 4 | 2 | 2 | 5 | SKLEROTERAPIE METLIČKOVITÝCH A RETIKULÁRNÍCH VARIXŮ NEBO HEMANGIOMŮ   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |

|  |   |   |   |   |   |  |          |            |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
|  | 4 | 4 | 2 | 2 | 7 | KRYODESTRUKCE KOŽNÍCH LÉZÍ (1 - 2 LÉZE)  | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|  | 4 | 4 | 2 | 2 | 9 | INFILTRACE KOŽNÍCH LÉZÍ (1-5 VPICHŮ)   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|  | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | EXCIZE KŮŽE ROTAČNÍM PRŮBOJNÍKEM - JEDEN VZOREK K BIOPTICKÉMU VYŠETŘENÍ, PŘÍPADNĚ ODSTRANĚNÍ NEŽÁDOUCÍHO PROJEVU Z TERAPEUTICKÝCH DŮVODŮ | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|  | 4 | 4 | 2 | 3 | 5 | CELKOVÁ FOTOTERAPIE OPTIMÁLNÍM UV SVĚTLEM  | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|  | 4 | 4 | 2 | 3 | 7 | KRYALIZACE   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|  | 4 | 4 | 2 | 3 | 9 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ BÉRCOVÉHO VŘEDU LÉKAŘEM (1 BÉREC)  | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|  | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | EPILACE A 30 MINUT   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|  | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | ABRAZE NEMOCNÝCH NEHTŮ   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|  | 5 | 1 | 8 | 1 | 8 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ NAD 30 CM <sup>2</sup>   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|  | 8 | 2 | 0 | 4 | 9 | MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ PO BĚŽNÉM OBARVENÍ (GRAM, ZIEHL - NIELSEN AJ.)   | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|  | 8 | 2 | 0 | 5 | 3 | MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ NATIVNÍHO PREPARÁTU  | 1.2.2020 | 31.12.2023 |
|  | 8 | 4 | 0 | 2 | 5 | DIAGNOSTIKA SARCOPTES SCABIEI  | 1.2.2020 | 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

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.2.2020. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.1.2019 do 31.1.2020.  
Aktualizace seznamu nasmlouvaných výkonů - zařazen výkon 09551. Smluvní strany se dohodly, že výkon nebudou pro účely výpočtu výše úhrady považovat za nový. Jeho nasmlouvání s účinností od 1.2.2020 proto není důvodem pro změnu ve výpočtu výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

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