

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 6 | 3 | 6 | 5 | 8 | 0 | 4 |
| 4 | 2 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 8 | 4 | 2 | M | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Karlovarská krajská nemocnice a.s.

VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 / 9.10.10 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2019

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2023

Datum uplatnění do

31.12.2023

Formulář obsahuje část

☒ Smluvní i informativní☐ Jen smluvní☐ Jen informativní

Typ CA

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

4 2 0 0 8 9 0 5

NÁZEV PRACOVISTĚ

Hepatogastroenterologická ambulance KV

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 0 5

VARIABILNÍ SYMBOL

1 9 1 3 3

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA PRACOVISTĚ

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ |
|--------------|-----------|---------------|------------|--------|
| Karlovy Vary | Bezručova | 19e | 1367 | 360 01 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

1 0 5

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

4 0

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)

| | od | do | od | do | místo provozování |
|---------|-------|-------|-------|-------|---|
| Pondělí | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Bezručova 1367/19e, 360 01 Karlovy Vary |
| Úterý | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Bezručova 1367/19e, 360 01 Karlovy Vary |
| Středa | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Bezručova 1367/19e, 360 01 Karlovy Vary |
| Čtvrtek | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Bezručova 1367/19e, 360 01 Karlovy Vary |
| Pátek | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Bezručova 1367/19e, 360 01 Karlovy Vary |
| 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

3

Počet hodin v týdnu

2

4

(zaokrouhleno na celé hodiny)

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 | 34,00 |
| | 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 | 48,00 |
| | L1 | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání | 0,00 |
| 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 | 0,00 |
| | S3 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí | 108,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 140,00 |
| | 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 | 40,00 |
| | DI | Pracovník dopravy – Dispečer | |
| | DD | Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby | |
| | DZS | 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 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 1 | 2 | 5 | PULZNÍ OXYMETRIE | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 5 | UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého či dítěte nad 10 let | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého nebo dítěte nad 10 let | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 2 | 4 | 5 | ZAVEDENÍ GASTRICKÉ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 1 | 1 | 5 | 0 | 1 | ENTERÁLNÍ VÝŽIVA | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 1 | 1 | 5 | 0 | 2 | PITNÁ A ŽALUDEČNÍ DEFINOVANÁ VÝŽIVA | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 1 | 5 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ GASTROENTEROLOGEM | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 1 | 5 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GASTROENTEROLOGEM | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 1 | 5 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ GASTROENTEROLOGEM | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 1 | 5 | 0 | 6 | 0 | REPROCESSING FLEXIBILNÍCH ENDOSKOPŮ | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 | KOLONOSKOPIE PŘI POZITIVNÍM NÁLEZU SPECIÁLNÍHO TESTU NA OKULTNÍ KRVÁCENÍ VE STOLICI - NÁLEZ NEGATIVNÍ | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 1 | 5 | 1 | 0 | 3 | KOLONOSKOPIE PŘI POZITIVNÍM NÁLEZU SPECIÁLNÍHO TESTU NA OKULTNÍ KRVÁCENÍ VE STOLICI - NÁLEZ POZITIVNÍ | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 1 | 5 | 1 | 0 | 5 | SCREENINGOVÁ KOLONOSKOPIE - NÁLEZ NEGATIVNÍ | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 1 | 5 | 1 | 0 | 7 | SCREENINGOVÁ KOLONOSKOPIE - NÁLEZ POZITIVNÍ | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 1 | 5 | 1 | 3 | 0 | DIAGNOSTICKÝ TEST V GASTROENTEROLOGII | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 1 | 5 | 1 | 3 | 5 | DIAGNOSTIKA A NECHIRURGICKÁ TERAPIE PÍŠTĚLÍ ABDOMINÁLNÍ OBLASTI | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 1 | 5 | 1 | 4 | 3 | DECHOVÝ TEST S 13C-UREOU K DIAGNOSTICE HELICOBACTER PYLORI - KLINICKÁ ČÁST | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 1 | 5 | 1 | 8 | 0 | RYCHLÝ UREÁZOVÝ TEST (CLO TEST) | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 1 | 5 | 2 | 5 | 0 | SONO EPIGASTRIA S UŽITÍM BAREVNÉHO MAPOVÁNÍ A DVOUROZMĚRNÝM DOPPLEROVSKÝM VYŠETŘENÍM CÉV ABDOMINÁLNÍ OBLASTI | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 1 | 5 | 3 | 7 | 4 | NECÍLENÁ JATERNÍ BIOPSIE | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 1 | 5 | 4 | 0 | 1 | ESOFAGOGASTRODUODENOSKOPIE | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 1 | 5 | 4 | 0 | 2 | REKTOSKOPIE | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 1 | 5 | 4 | 0 | 3 | KOLONOSKOPIE NEÚPLNÁ (NEBO SIGMOIDEOSKOPIE) | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 1 | 5 | 4 | 0 | 4 | TOTÁLNÍ KOLONOSKOPIE | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |
| | 1 | 5 | 4 | 0 | 8 | ANOSKOPIE | 1.1.2023 | 31.12.2023 | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
| | 1 | 5 | 4 | 1 | 0 | ENDOSKOPICKÁ ULTRASONOGRAFIE | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 1 | 5 | 4 | 3 | 0 | ENDOSKOPICKÁ RETROGRÁDNÍ CHOLANGIOPANKREATOGRAFIE (ERCP) - ENDOSKOPICKÁ ČÁST | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 1 | 5 | 4 | 4 | 0 | ODBĚR BIOPTICKÉHO MATERIÁLU PŘI ENDOSKOPII | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 1 | 5 | 4 | 4 | 5 | POUŽITÍ VIDEOENDOSKOPU PŘI ENDOSKOPICKÉM VÝKONU Á 10 MINUT | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 1 | 5 | 4 | 7 | 5 | ENDOSKOPICKÁ MUKÓZNÍ RESEKCE (EMR) A ODSTRANĚNÍ PŘISEDLÝCH POLYPŮ | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 1 | 5 | 9 | 0 | 0 | ENDOSKOPICKÁ DILATACE STENÓZ TRÁVICÍ TRUBICE | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 1 | 5 | 9 | 1 | 0 | ENDOSKOPICKÁ EXTRAKCE CIZÍHO TĚLESA Z JÍCNU A ŽALUDKU | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 1 | 5 | 9 | 2 | 0 | ENDOSKOPICKÉ STAVĚNÍ KRVÁCENÍ | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 1 | 5 | 9 | 3 | 5 | ENDOSKOPICKÁ FOTOKOAGULACE (ARON PLAZMA KOAGULÁTOR) V GASTROINTESTINÁLNÍM TRAKTU | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 1 | 5 | 9 | 5 | 0 | POLYPEKTOMIE ENDOSKOPICKÁ | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 1 | 5 | 9 | 6 | 0 | ENDOSKOPICKÁ GASTROSTOMIE - PŘIČTI K CENĚ ZÁKLADNÍHO VÝKONU | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 1 | 5 | 9 | 7 | 0 | ENDOSKOPICKÁ LIGACE JÍCNÝCH VARIXŮ - PŘIČTI K ESOPAGOGASTROSKOPII | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 1 | 5 | 9 | 7 | 2 | ENDOSKOPICKÁ SKLEROTIZACE JÍCNÝCH VARIXŮ | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 1 | 5 | 9 | 8 | 0 | ENDOSKOPICKÁ LIGACE HEMOROIDŮ - PŘIČTI K ZÁKLADNÍMU VÝKONU | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 1 | 5 | 9 | 8 | 2 | SKLEROTISACE HEMOROIDŮ | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 1 | 5 | 9 | 9 | 0 | ENDOSKOPICKÁ PAPILOSFINKTEROTOMIE | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 1 | 5 | 9 | 9 | 2 | EXTRAKCE KONKREMENTŮ ZE ŽLUČOVÝCH CEST NEBO EXTRAKCE STENTU Z OBLASTI GIT - PŘIČTI K ZÁKLADNÍMU ENDOSKOPICKÉMU VÝKONU | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 1 | 5 | 9 | 9 | 3 | ENDOSKOPICKÉ ZAVEDENÍ NASOBILIÁRNÍHO KATÉTRU | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 1 | 5 | 9 | 9 | 4 | MECHANICKÁ LITHOTRIPSIE CHOLEDOCHOLITHIASY - PŘIČTI K ERCP, EPT | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 1 | 5 | 9 | 9 | 8 | VNITŘNÍ DUODENOBILIÁRNÍ DRENÁŽ (JEN ENDOSKOPICKÁ ČÁST) S DILATACÍ STENÓZ ŽLUČOVÝCH CEST | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 1 | 5 | 9 | 9 | 9 | EXTRAKCE KONKREMENTU PO EPT Z D. WIRSUNGI | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 5 | 1 | 8 | 8 | 1 | MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U NEMOCNÝCH SE ZHOUBNÝM ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 7 | 6 | 8 | 0 | 1 | POUŽITÍ TELEVIZNÍHO ŘETĚZCE PŘI ENDOSKOPICKÉM VÝKONU Á 10 MINUT | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 7 | 8 | 2 | 1 | 0 | ANALGOSEDACE INTRAVENÓZNÍ | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 9 | 1 | 7 | 9 | 6 | (DRG) ENDOSONOGRFICKY NAVIGOVANÁ PSEUDOCYSTOGASTROSTOMIE | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 9 | 1 | 7 | 9 | 7 | (DRG) ENDOSONOGRFICKY NAVIGOVANÁ NEKREKTOMIE PANKREATU | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 9 | 1 | 7 | 9 | 8 | (DRG) ENDOSONOGRFICKY NAVIGOVANÁ DRENÁŽ ŽLUČOVÝCH CEST | 1.1.2023 | 31.12.2023 |
| | 9 | 9 | 9 | 9 | 1 | (VZP) KÓD POUZE PRO CENTRA DLE VYHL. 368/2006 - SLOUŽÍ PRO VYKÁZÁNÍ ZULP, KTERÝ JE APLIKOVÁN MIMO CENTRUM, NEBO AMBULANTNÍHO ZULP APLIKOVANÉHO V CENTRU (SPOLU S KLINICKÝM VYŠETŘENÍM) | 1.1.2023 | 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

Poskytovatel odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinen předložit pověřenému zaměstnanci VZP revizní zprávu, kterou je zařízení uznáno schopným trvalého užívání nebo používání a bezpečného provozu a je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů.

Výkony 11501 a 11502 - nositelem je [REDACTED]

Výkonu 15410 - nositelem je [REDACTED]

Statut screeningového pracoviště v programu screeningu kolorektálního karcinomu, platný do 31.12.2026.

S účinností od 1.6.2022 je nasmlouván výkon 15250 za podmínky dané Dodatkem č. 66.

Nositelem výkonu 15250 je na základě doložené kvalifikace [REDACTED]

S účinností od 1.1.2023 je nasmlouván výkon 15060 za podmínky dané Dodatkem č. 76.

Podmínka k výkonu 15060:

Výkon se přičítá pouze k výkonům č. 15028, 15030, 15050, 15052, 15401, 15403, 15404, 15406, 15410, 15430, 15473 a screeningovým výkonům č. 15101, 15103, 15105 a 15107.

K výkonu 15060 doloženy přístroje:

Automatický dezinfektor ETD 3 Plus GA, vč. 12120433, 3 ks -Mini ETD2 Plus GA vč. 15926500, 16926539 a 18926687 a ETD4 GA, vč. 18120770 distributor Olympus.

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.1.2023 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.6.2022.