

IČO

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 7 | 9 | 1 | 8 | 3 | 3 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Záčíslí IČO

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

IČZ smluvního ZZ

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 5 | 5 | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 9 | E | 6 | 5 | B | 0 | 0 | 3 |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|

Název IČO

Mediclinic a.s.

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 8.10.10 / 4\_12

SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne1.7.2009

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od1.5.2017

Datum uplatnění do31.12.3000

Typ A

PRACOVISTĚ – ORDINACE LÉKAŘE

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 5 | 5 | 9 | 1 | 0 | 0 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

☐ Ano

☒ Ne

NÁZEV ORDINACE

MUDr. Lenka Rychlovská - Mor. Třebová

VARIABILNÍ SYMBOL

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

(jen je-li přidělen v SZZ)

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE |  |           |               |            |        |
|-------------------------------|--|-----------|---------------|------------|--------|
| Město / Obec                  |  | Ulice     | Č. orientační | Č. popisné | PSC    |
| Moravská Třebová              |  | Svitavská |               | 25/480     | 571 01 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

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

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

☒ Ano

☐ Ne

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

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

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí                                |
|--|-------|-------|-------|-------|---------------------------------------|
|  | od    | do    | od    | do    | 1                                     |
| Pondělí  |       |       | 12:00 | 18:00 | Svitavská 25/480, 571 01 Mor. Třebová |
| Úterý  | 07:00 | 14:00 |       |       | Svitavská 25/480, 571 01 Mor. Třebová |
| Středa   | 07:00 | 14:00 |       |       | Svitavská 25/480, 571 01 Mor. Třebová |
| Čtvrtek  | 07:00 | 12:00 |       |       | Svitavská 25/480, 571 01 Mor. Třebová |
| Pátek  | 07:00 | 12:00 |       |       | Svitavská 25/480, 571 01 Mor. Třebová |
| Sobota   |       |       |       |       |                                       |
| Neděle   |       |       |       |       |                                       |

VEDOUcí PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.3.2017 | 31.12.3000 | 30,00               |

Funkční licence

KVALIFIKACE 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 VNP NEBO JOP

|  |  |
|--|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání |  |
| Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru           |  |
| Specializovaná způsobilost v oboru   |  |
| Jiná speciální odborná způsobilost   |  |

DOKLAD O STATUTU LÉKAŘE ŠKOLITELE

|   |  |
|---|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o udělení akreditace v oboru |  |
| Platnost od                                   |  |
| Platnost do                                   |  |

SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina  | Kategorie pracovníka |  | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři   | L3                   | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 30,00    |
|  | 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 | 30,00    |
|  | L1                   | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání  | 0,00     |
| VNP<br>(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<br>(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<br>(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   | 0,00     |
|  | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 0,00     |
|  | S1                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)   | 30,00    |
|  | 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     |

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA (pouze praktický lékař)

| Nasmlouvaný kód dopravy |   |  | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy |            |        |
|-------------------------|---|--|-----------------------------------|------------|--------|
| Kód                     | Název   |  | Sazba                             | Počet bodů | Paušál |
| 10                      | Přeprava zdravotnického pracovníka v návštěvní službě |  |                                   |            |        |

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU  
(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce)

|   |
|---|
| Moravská Třebová, Útechov, Boršov, Dlouhá Loučka, Kunčina, Nová Ves |
|---|

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB  
(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

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

Seznam okresů a krajů

| Název | Kód |
|-------|-----|
|-------|-----|

| SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1) |                              |   |   |   |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|---|------------------------------|---|---|---|----------|-------|-------|-----------|----------|----------|----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| s. 1  | Rodné číslo<br>(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 |
|   | 0                            | 0 | 0 | 0 | 0        | 0     | 0     | 0         | 0        | 0        | 0        | 0         | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          |            |
|   | 0                            | 0 | 0 | 0 | 0        | 0     | 0     | 0         | 0        | 0        | 0        | 0         | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          |            |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a) |            |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |            |  |  |
|--|------------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|--|
| s. 2a  | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Datum od |  | Datum do   |  |  |
|  | 0          | 1 | 0 | 2 | 3 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 1 | 0 | 2 | 4 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 1 | 0 | 2 | 5 | KONZULTACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY PACIENTA                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 1 | 0 | 3 | 0 | ADMINISTRATIVNÍ ÚKONY PRAKTICKÉHO LÉKAŘE                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 0 | 7 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 4          | 4 | 2 | 3 | 9 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ BÉRCOVÉHO VŘEDU LÉKAŘEM (1 BÉREC)                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 7          | 1 | 5 | 1 | 1 | VYJMUTÍ CIZÍHO TĚLESA ZE ZVUKOVODU   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 7          | 1 | 6 | 1 | 1 | VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU - JEDNODUCHÉ                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b) |            |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |            |  |  |
|--|------------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|--|
| s.2b   | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Datum od |  | Datum do   |  |  |
|  | 0          | 1 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 1 | 0 | 2 | 2 | OPAKOVANÉ KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 1 | 0 | 4 | 0 | PODROBNÝ VÝPIS Z DOKUMENTACE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 1 | 1 | 5 | 0 | NÁVŠTĚVA PRAKTICKÉHO LÉKAŘE U PACIENTA   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 1 | 1 | 6 | 0 | NÁVŠTĚVA LÉKAŘE U PACIENTA V DOBĚ MEZI 19 - 22 HOD.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 1 | 1 | 7 | 0 | NÁVŠTĚVA LÉKAŘE U PACIENTA V DOBĚ MEZI 22 - 06 HOD.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 1 | 1 | 8 | 0 | NÁVŠTĚVA LÉKAŘE U PACIENTA V DEN PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 1 | 2 | 0 | 1 | PÉČE O STABILIZOVANÉHO KOMPENZOVANÉHO DIABETIKA 2. TYPU VŠEOBECNÝM PRAKTICKÝM LÉKAŘEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 1 | 4 | 4 | 1 | STANOVENÍ GLUKÓZY GLUKOMETREM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 1 | 4 | 4 | 3 | KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ INR Z KAPILÁRNÍ KRVE (POCT)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 1 | 4 | 4 | 5 | STANOVENÍ GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V AMBULANCI  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 1 | 9 | 9 | 9 | (VZP) KÓD POUZE PRO PL A PLDD - PRO MOŽNOST VYKÁZÁNÍ ÚČTU 03 U VÝKONŮ ZAŘAZENÝCH DO KAPITACE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 2 | 1 | 0 | 0 | PRAVIDELNÉ OČKOVÁNÍ PODLE PŘEDPISŮ O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ JE HRAZENO Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ - PŘÍPAD, KDY OČKOVACÍ LÁTKU NA ZÁKLADĚ VOLBY HRADÍ POJIŠTĚNEC NEBO JEHO ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 2 | 1 | 0 | 5 | PRAVIDELNÉ OČKOVÁNÍ PODLE PŘEDPISŮ O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ JE HRAZENO Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ - PŘÍPAD, KDY ZULP HRADÍ PŘÍSLUŠNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.5.2017 |  | 31.12.3000 |  |  |

|  |   |   |   |   |   |  |          |            |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
|  | 0 | 2 | 1 | 2 | 5 | OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČKOVACÍ LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENA Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ   | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 2 | 1 | 3 | 0 | OČKOVÁNÍ V PŘÍPADECH, KDY OČKOVACÍ LÁTKA JE HRAZENA PODLE PŘEDPISŮ O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ  | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 2 | 2 | 3 | 0 | KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ CRP (POCT)   | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 4 | 5 | 0 | 8 | LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ GINGIVY/SLIZNICE  | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 6 | 1 | 1 | 9 | KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU   | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 6 | 1 | 2 | 1 | KOMPLEX - LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ   | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 6 | 1 | 2 | 7 | KOMPLEX - APLIKACE INHALAČNÍ A LÉČEBNÉ TERAPIE P. O., S. C., I. M., I. V., UV, EVENT. DALŠÍ ZPŮSOBY APLIKACE TERAPIE ČI INSTILACE LÉČIV      | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 6 | 1 | 3 | 7 | VÝKON SESTRY V DEN PRACOVNÍHO KLIDU NEBO PRACOVNÍHO VOLNA  | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVY   | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVY ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET  | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVY ZE ŽÍLY U Dospělého NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY  | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ   | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 2 | 1 | 1 | NEODKLADNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ LÉKAŘEM Á 10 MINUT   | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT  | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE  | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM  | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2  | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA  | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ  | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 5 | 3 | 2 | PROHLÍDKA OSOBY DISPENZARIZOVANÉ   | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                                      | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 5 | 4 | 7 | REGULAČNÍ POPLATEK -- POJIŠTĚNÍ OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN   | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 5 | 1 | 2 | 0 | STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI SPECIÁLNÍM TESTEM V RÁMCÍ SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU - NÁLEZ NEGATIVNÍ                      | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 | STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI SPECIÁLNÍM TESTEM V RÁMCÍ SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU - NÁLEZ POZITIVNÍ                      | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 2 | 9 | 5 | 1 | 0 | OBSTŘÍK PERIFERNÍHO NERVOU   | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 5 | 3 | 4 | 1 | 1 | NÁPLAŠŤOVÁ FIXACE ZLOMENINY KOSTNÍHO ČLÁNKU NEBO MEZIČLÁNKOVÉ LUXACE PRSTCŮ NOHY   | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 6 | 2 | 1 | 0 | 0 | PŘEVAZ POPÁLENIN V ROZSAHU DO 1 % POVRCHU TĚLA   | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 6 | 2 | 1 | 3 | 0 | POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ PRSTU RUKY, NOHY NEBO PLOCHA DO 10 CM2  | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 6 | 2 | 1 | 4 | 0 | POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ DORSA RUKY NEBO NOHY NEBO POPÁLENINY NAD 10 CM2 DO 1 % POVRCHU TĚLA   | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 5 | 2 | 2 | 7 | OŠETŘENÍ POPÁLENÍ A POLEPTÁNÍ 1 OKA  | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 9 | 9 | 7 | 8 | 4 | (VZP) TOKS PROVEDEN GYNEKOLOGEM  | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|  | 9 | 9 | 7 | 8 | 5 | (VZP) TOKS NEPROVEDEN (PROVEDENA KOLONOSKOPIE NEBO PACIENT V DISPENZÁRNÍ PÉČI GASTROENTEROLOGA)  | 1.5.2017 | 31.12.3000 |

#### SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3)

| s. 3 | Kód ZTV    | Název dle ZP     | Souhrnný název pro skupinu | Evidenční číslo    | Počet přístr. | Výrobce | Název od ZZ                    | Datum od | Datum do   |
|------|------------|------------------|----------------------------|--------------------|---------------|---------|--------------------------------|----------|------------|
|      | 0000000214 | Glukometr        |                            | S/N G06D11K2807392 | 1             | -       | Glukometr - Glucolab           | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
|      | 0000000267 | Koagulometr POCT |                            | Cb12509            | 1             | -       | CUBE přístroj + CUBE tablet PC | 1.5.2017 | 31.12.3000 |

|            |                                 |  |         |   |   |                                |          |            |
|------------|---------------------------------|--|---------|---|---|--------------------------------|----------|------------|
| 0000000510 | Přístroj pro kvant. stanov. CRP |  | Cb12509 | 1 | - | CUBE přístroj + CUBE tablet PC | 1.5.2017 | 31.12.3000 |
| 0000000782 | Reflektometr na stanovení HbA1c |  | Cb12509 | 1 | - | CUBE přístroj + CUBE tablet PC | 1.5.2017 | 31.12.3000 |

#### 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 |
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Pro nasmlouvání kódu 01443, 01445 a 02230 musí být splněny následující podmínky:

- výkon nebude vykázán v případě současného odběru venózní krve na jiná laboratorní vyšetření;
- výkon nebude v jednom dni prováděn jako vyšetření v režimu POCT a zároveň jako vyšetření v laboratorním režimu;
- pracoviště projde úspěšně 1x ročně externím hodnocením kvality - EHK, v případě negativního výsledku je nezbytná kontrola do 6 měsíců
- aktuální výsledky EHK bude pracoviště v kopii zasílat na VZP ČR Ústí nad Orlicí;
- výkon bude zařazen do vyžádané péče, která vstupuje do regulačních mechanismů.

Formulář 65591004-032017 je nahrazen formulářem 65591004-052017 s účinností 1.5.2017.