

IČO	0	0	0	6	4	2	0	3	Záčíslí IČO											
IČZ smluvního ZZ	0	5	0	0	2	0	0	0												
Číslo smlouvy	2	A	0	5	M	0	0	3	Název IČO	Fakultní nemocnice v Motole										

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.11.11 / 4_12

SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne	1.1.2013
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.4.2016
Datum uplatnění do	31.12.2018

Typ B PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)	0	5	0	0	2	2	7	1
PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU	<input checked="" type="radio"/> Ano		<input type="radio"/> Ne					
ČÍSLO PRIMARIÁTU	0	0	0	0	0	0	4	9
NÁZEV PRACOVISTĚ	Dermatovener.amb. a labor.-Dermatov.odd.							
VARIABILNÍ SYMBOL	2	1	6	4	2			

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ						
	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
	Praha 5	V Úvalu	1	84	150 00	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ	4	0	4
PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP	<input type="radio"/> Ano		<input checked="" type="radio"/> Ne

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
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)					Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí	07:00	12:00	13:00	16:00	FN v Motole,V Úvalu 84, P5	
Úterý	07:00	12:00	13:00	16:00	FN v Motole,V Úvalu 84, P5	
Středa	07:00	12:00	13:00	16:00	FN v Motole,V Úvalu 84, P5	
Čtvrtek	07:00	12:00	13:00	16:00	FN v Motole,V Úvalu 84, P5	
Pátek	07:00	12:00	13:00	16:00	FN v Motole,V Úvalu 84, P5	
Sobota						
Neděle						

Příjmení, jméno, titul			
Rodné číslo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.10.2010	31.12.2018	40,00

[illegible]

Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru	<input type="checkbox"/>
Atestace v oboru	<input type="checkbox"/>
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod	<input type="checkbox"/>
Jiná speciální odborná způsobilost	<input type="checkbox"/>

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	

	od	do	od	do
Pondělí	07:00	12:00	13:00	16:00
Úterý	07:00	12:00	13:00	16:00
Středa	07:00	12:00	13:00	16:00
Čtvrtek	07:00	12:00	13:00	16:00
Pátek	07:00	12:00	13:00	16:00
Sobota				
Neděle				

Počet dnů v týdnu	5				
Počet hodin v týdnu			4	0	(zaokrouhлено na celé hodiny)

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	192,00
	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	52,00
	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	40,00
	S3	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	140,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	120,00
	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	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

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 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 checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne	

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA
(pouze domácí péče, fyzioterapie nebo porodní asistentky, popř. PL)

Nasmlouvaný 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
								SBM	O	1.1.2010	31.12.2018	40,00										
								S2	O	1.4.2011	31.12.2018	40,00										
								S2	O	1.1.2016	31.12.2018	40,00										
								L3	O	1.1.2016	31.12.2018	40,00										
								L3	O	1.1.2010	31.12.2018	8,00										
								S3	O	1.7.2014	31.12.2018	40,00										
								L3	O	1.1.2010	31.12.2018	12,00										
								S4	O	1.1.2010	31.12.2018	40,00										
								S3	O	1.1.2010	31.12.2018	40,00										
								S3	O	1.7.2014	31.3.2017	20,00										
								L3	O	1.4.2015	31.12.2018	20,00										
								L3	O	1.1.2016	31.12.2018	24,00										
								L2	O	1.1.2016	30.9.2016	24,00										
								L3	O	1.7.2014	31.12.2018	24,00										
								L3	O	1.1.2016	31.12.2018	24,00										
								S2	O	1.4.2016	30.9.2016	20,00										
								S3	O	1.4.2011	31.12.2018	40,00										
								L2	O	1.4.2016	31.3.2017	20,00										
								L2	O	1.4.2016	31.3.2017	8,00										
								S2	O	1.4.2016	31.12.2018	20,00										

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a)				
s. 2a	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. 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	1.4.2016	31.12.2018	
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTĚ DO 10 LET	1.4.2016	31.12.2018	
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.4.2016	31.12.2018	
	0	9	1	2	3	ANALÝZA MOČI CHEMICKY	1.4.2016	31.12.2018	
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ	1.4.2016	31.12.2018	
	0	9	2	1	3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	1.4.2016	31.12.2018	
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.4.2016	31.12.2018	
	0	9	2	1	6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY	1.4.2016	31.12.2018	
	0	9	2	1	7	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.4.2016	31.12.2018	
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.4.2016	31.12.2018	
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.4.2016	31.12.2018	
	0	9	2	2	1	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.4.2016	31.12.2018	
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.4.2016	31.12.2018	
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.4.2016	31.12.2018	
	0	9	2	3	4	OŠETŘENÍ NEHTU, INCIZE SUBKUTÁNNÍHO ABSCESU NEBO HEMATOMU, OŠETŘENÍ RÁNY STERISTRIPEM	1.4.2016	31.12.2018	
	0	9	2	3	5	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE	1.4.2016	31.12.2018	
	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2	1.4.2016	31.12.2018	
	0	9	2	3	9	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM	1.4.2016	31.12.2018	
	0	9	2	4	1	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2	1.4.2016	31.12.2018	
	0	9	5	0	7	PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM	1.4.2016	31.12.2018	

	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.4.2016	31.12.2018
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.4.2016	31.12.2018
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.4.2016	31.12.2018
	0	9	5	2	3	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU	1.4.2016	31.12.2018
	0	9	5	2	5	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU	1.4.2016	31.12.2018
	0	9	5	2	7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ	1.4.2016	31.12.2018
	0	9	5	3	2	PROHLÍDKA OSOBY DISPENZARIZOVANÉ	1.4.2016	31.12.2018
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.4.2016	31.12.2018
	0	9	5	4	7	REGULAČNÍ POPLATEK -- POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN	1.4.2016	31.12.2018
	0	9	5	5	0	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.4.2016	31.12.2018
	0	9	5	5	1	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.4.2016	31.12.2018
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.4.2016	31.12.2018
	0	9	5	6	1	VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ	1.4.2016	31.12.2018
	1	2	2	1	0	KAPILAROSKOPIE	1.4.2016	31.12.2018
	1	2	2	2	0	DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ PERIFERNÍCH TEPEN NEBO ŽIL (NA JEDNÉ KONČETINĚ)	1.4.2016	31.12.2018
	2	7	2	1	0	KOŽNÍ TEST ALERGENEM INTRADERMÁLNÍ	1.4.2016	31.12.2018
	2	7	2	2	0	INTRADERMÁLNÍ TEST JINÝ	1.4.2016	31.12.2018
	4	1	0	4	0	POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU Z HLEDISKA PROFESIONÁLNÍHO POŠKOZENÍ	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	0	0	4	KOMPLEXNÍ VENEROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	0	0	5	CÍLENÉ VENEROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	0	0	6	KONTROLNÍ VENEROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	0	0	7	VENEROLOGICKÉ EPIDEMIOLOGICKO - PSYCHOLOGICKÉ ŠETŘENÍ A DEPISTÁŽ SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH CHOROB	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DERMATOVENEROLOGEM	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DERMATOVENEROLOGEM	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DERMATOVENEROLOGEM	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	1	1	3	KOŽNÍ TEST EPIKUTÁNNÍ	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	1	1	5	FYZIKÁLNÍ KOŽNÍ TESTY	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	1	1	7	TESTY KOŽNÍ TOLERANCE A REZISTENCE	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	1	1	9	VYŠETŘENÍ WOODOVOU LAMPOU	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	1	2	1	TRICHOGRAM	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	2	0	9	MANUÁLNÍ LYMFODRENÁŽ - ANTIFIBROTICKÉ HMATY	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	2	1	1	MANUÁLNÍ LYMFODRENÁŽ	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	2	1	3	KOMOROVÁ NEBO STŘÍDAVÁ TLAKOVÁ LÉČBA MÍZNÍHO OTOKU PŘÍSTROJEM	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	2	1	7	LOKÁLNÍ FOTOTERAPIE OPTIMÁLNÍM UV SVĚTLEM	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	2	1	9	ELEKTROKAUSTIKA, DIATERMOKOAGULACE DROBNÝCH KOŽNÍCH LÉZÍ (1 SEZENÍ)	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	2	2	1	DALŠÍ SKLEROTIZACE METLIČKOVÝCH A RETIKULÁRNÍCH VARIXŮ NEBO HEMANGIOMŮ	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	2	2	3	SKLEROTERAPIE ŽILNÍCH SPOJEK A REZIDUÍ PO OPERACI VARIXŮ	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	2	2	5	SKLEROTERAPIE METLIČKOVITÝCH A RETIKULÁRNÍCH VARIXŮ NEBO HEMANGIOMŮ	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	2	2	7	KRYODESTRUKCE KOŽNÍCH LÉZÍ (1 - 2 LÉZE)	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	2	2	9	INFILTRACE KOŽNÍCH LÉZÍ (1-5 VPICHŮ)	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	2	3	1	AUTOTRANSPLANTACE KOŽNÍM ŠTĚPEM DO 2 CENTIMETRŮ ČTVERECNÍCH	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	2	3	3	EXCIZE KŮŽE ROTAČNÍM PRŮBOJNÍKEM - JEDEN VZOREK K BIOPTICKÉMU VYŠETŘENÍ, PŘÍPADNĚ ODSTRANĚNÍ NEŽÁDOUCÍHO PROJEVU Z TERAPEUTICKÝCH DŮVODŮ	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	2	3	5	CELKOVÁ FOTOTERAPIE OPTIMÁLNÍM UV SVĚTLEM	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	2	3	7	KRYALIZACE	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	2	3	9	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ BÉRCOVÉHO VŘEDU LÉKAŘEM (1 BÉREC)	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	2	4	3	ABRAZE NEMOCNÝCH NEHTŮ	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	2	4	5	SNESENÍ MNOHOČETNÝCH MOLUSEK	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	2	5	1	KOMPRESIVNÍ LÉČBA HORNÍ KONČETINY S OTOKEM TLAKOVÝM OBVAZEM	1.4.2016	31.12.2018

	4	4	2	5	3	KOMPRESIVNÍ LÉČBA DOLNÍ KONČETINY S OTOKEM TLAKOVÝM OBVAZEM	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	2	6	1	APLIKACE DERMATOLOGICKÝCH ZEVNÍCH LÉČIV (LOKALIZOVANÁ DO PLOCHY MENŠÍ NEŽ 25 % KOŽNÍHO POVRCHU)	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	2	6	3	APLIKACE DERMATOLOGICKÝCH ZEVNÍCH LÉČIV (LOKALIZOVANÁ DO PLOCHY VĚTŠÍ NEŽ 25 % KOŽNÍHO POVRCHU)	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	2	7	1	LÉČEBNÁ KOUPEL Z DERMATOLOGICKÉ INDIKACE - HYDROLÉČBA	1.4.2016	31.12.2018
	4	4	2	8	1	DIGITÁLNÍ EPILUMINISCENČNÍ VIDEOMIKROSKOPIE	1.4.2016	31.12.2018
	5	1	8	1	7	OŠETŘENÍ NEHTU NA RUCE, NOZE (FENESTRACE, PARCIÁLNÍ NEBO RADIKÁLNÍ ABLACE)	1.4.2016	31.12.2018
	5	1	8	1	8	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ NAD 30 CM^2	1.4.2016	31.12.2018
	6	1	1	1	3	REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE 5 - 10 CM	1.4.2016	31.12.2018
	6	1	1	2	3	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE OD 2 DO 10 CM^2, BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU	1.4.2016	31.12.2018
	6	1	1	2	9	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM	1.4.2016	31.12.2018
	6	3	5	3	2	ODBĚR MATERIÁLU Z POCHVY, ČÍPKU A HRDLA DĚLOŽNÍHO	1.4.2016	31.12.2018
	7	6	2	2	7	KRYODESTRUKCE LÉZÍ PENISU KRYOCHIRURGICKÝM PŘÍSTROJEM	1.4.2016	31.12.2018
	7	6	2	5	3	BIOPSIE Z PENISU	1.4.2016	31.12.2018
	7	6	3	2	9	SNESENÍ PERIGENITÁLNÍCH KONDYLOMAT	1.4.2016	31.12.2018
	8	2	0	4	9	MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ PO BĚŽNÉM OBARVENÍ (GRAM, ZIEHL - NIELSEN AJ.)	1.4.2016	31.12.2018
	8	2	0	5	1	MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ PO FLUORESCENČNÍM BARVENÍ	1.4.2016	31.12.2018
	8	2	0	5	3	MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ NATIVNÍHO PREPARÁTU	1.4.2016	31.12.2018
	8	2	0	5	5	MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ V ZÁSTINU	1.4.2016	31.12.2018
	8	2	0	5	6	MIKROSKOPICKÉ STANOVENÍ MIKROBIÁLNÍHO OBRAZU POŠEVNÍHO (MOP)	1.4.2016	31.12.2018
	8	4	0	2	5	DIAGNOSTIKA SARCOPTES SCABIEI	1.4.2016	31.12.2018
	9	8	1	1	1	MYKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ KULTIVAČNÍ	1.4.2016	31.12.2018
	9	8	1	1	3	MYKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ MIKROSKOPICKÉ FLUORESCENČNÍ METODOU	1.4.2016	31.12.2018
	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)	1.4.2016	31.12.2018

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

s. 3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Výrobní číslo	Počet přístr.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	0000000157	Elektrokauter (cena dle reg. listu 10 000,-)		18450	1	ConMed Corporation USA		1.4.2016	30.6.2016
	0000000225	Indikátor průtoku doppler. se zapis. a progr. vyb.		14932	1	MEDATA sro.		1.4.2016	30.6.2016
	0000000250	Kapilaroskop		20119	1	KVCSCVF		1.4.2016	30.6.2016
	0000000274	Kondenzor zástinový v ceně 20 000,-		18670	1	Olympus Czech Group, s.r.o.		1.4.2016	30.6.2016
	0000000283	Kryokauter (cena dle reg. listu 230 000,-)		18450	1	ConMed Corporation USA		1.4.2016	30.6.2016
	0000000339	Mikroskop fluorescenční (cena dle reg. listu 450 0		15443	1	Olympus Czech Group, s.r.o.		1.4.2016	30.6.2016
	0000000356	Mikroskop s imersním objektivem (cena dle reg. lis		19514	1	Olympus Czech Group, s.r.o.		1.4.2016	30.6.2016
	0000000473	PUVA		15884	1	Erbe		1.4.2016	30.6.2016
	0000000475	Přístr. pro celotěl. fototerapii optim. UV světlem		26993	1	Herbert Waldmann GmbH & Co.KG		1.4.2016	30.6.2016
	0000000493	Přístroj k iontoforéze		19985	1	--		1.4.2016	30.6.2016
	0000000517	Přístroj pro presoterapii		16841	1	EKO-VUK, Ltd., CZECH REPUBLIC		1.4.2016	30.6.2016

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. pro období od 1. 4. 2016. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1. 1. 2016 do 31. 3. 2016.

Aktualizace personálního obsazení.

=====

V souladu se změnou SZV od 1. 1. 2016 odsmělovány kódy 12230 a 12232 s ukončenou platností.

=====

Výkon 44117- TESTY KOŽNÍ TOLERANCE A REZISTENCE - PZS provádí pouze tyto testy: alkalirezistence, alkalineutralizace, měření kožní vodivosti, test opakovaným nátěrem. Iontoforetický test není prováděn kvůli absenci ZTV 0000000493.

PZS žádal o souhlas Odborné společnosti pro výkony 76329, 61125, 61129. Výkony budou ponechány do vyjádření těchto společností.

PZS garantuje, že technický stav přístrojového vybavení a jeho údržba odpovídá platné legislativě.