

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 6 | 6 | 9 | 8 | 0 | 6 |
| 4 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | P | 4 | 4 | M | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Fakultní nemocnice Plzeň


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05 / 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       | 1.10.2017  |
| Datum uplatnění do       | 31.12.2018 |

Formulář obsahuje část

☒ Smluvní i informativní
 ☐ Jen smluvní
 ☐ Jen informativní

**Typ CB PRACOVISTĚ – PŘÍJMOVÁ AMBULANCE S NEPŘETRŽITÝM PROVOZEM**  
 nebo **PRACOVISTĚ OPERAČNÍ SÁL(Y)**  
**součást lůžkového oddělení - primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část smluvní)**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

NÁZEV PRACOVISTĚ

ČÍSLO PRIMARIÁTU

VARIABILNÍ SYMBOL

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 4 | 1 | 0 | 1 | 8 | 3 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Příjmová ambulance dětské kliniky

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) PRACOVISTĚ**

| Město / Obec | Ulice        | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    |
|--------------|--------------|---------------|------------|--------|
| Plzeň        | alej Svobody |               | 80         | 304 60 |

**SMLOUVNÍ ODBORNOST/I PRACOVISTĚ V RÁMCÍ NASMLOUVANÉHO OBORU/Ů PRIMARIÁTU**

Smluvní odbornost - hlavní

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

DALŠÍ SMLOUVNÍ ODBORNOSTI

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

**KVALIFIKACE VEDOUCÍHO LÉKAŘE PRACOVISTĚ**

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

**DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO LÉKAŘE NA PRACOVISTĚ**

Počet dnů v týdnu

Počet hodin v týdnu

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 5 |  |   |   |
|   |  | 4 | 0 |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b) |            |   |   |   |   |  |           |            |
|--|------------|---|---|---|---|--|-----------|------------|
| s.2b   | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu   | Datum od  | Datum do   |
|  | 0          | 1 | 4 | 4 | 1 | STANOVENÍ GLUKÓZY GLUKOMETREM  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 1 | 4 | 4 | 3 | KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ INR Z KAPILÁRNÍ KRVĚ (POCT)  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 2 | 1 | 3 | 0 | OČKOVÁNÍ V PŘÍPADECH, KDY OČKOVACÍ LÁTKA JE HRAZENA PODLE PŘEDPISŮ O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 6 | 1 | 4 | 5 | REEDUKACE PACIENTA S DIABETEM MELLITEM A JEMU BLÍZKÝCH OSOB  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVĚ   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 3 | ODBĚR KRVĚ Z ARTERIE   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U Dospělého NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 1 | 2 | 1 | PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 1 | 2 | 5 | PULZNÍ OXYMETRIE   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 1 | 2 | 7 | EKG VYŠETŘENÍ  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 1 | 2 | 9 | FRAGILITA KAPILÁR  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 1 | 3 | 1 | KRVÁČIVOST PODLE DUKE  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 1 | 3 | 5 | UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 1 | 3 | 9 | UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého ČI DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 2 | 2 | 5 | KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG)  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVĚ NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 2 | 4 | 5 | ZAVEDENÍ GASTRICKÉ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                                      | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   | 1.10.2017 | 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) | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 0          | 9 | 5 | 6 | 3 | VÝKON ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1          | 1 | 5 | 1 | 1 | PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA PROVÁDĚNÁ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1          | 1 | 5 | 1 | 3 | PUMPOU APLIKOVANÁ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA PROVÁDĚNÁ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1          | 2 | 2 | 2 | 0 | DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ PERIFERNÍCH TEPEN NEBO ŽIL (NA JEDNÉ KONČETINĚ)   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |

|  |   |   |   |   |   |   |           |            |
|--|---|---|---|---|---|---|-----------|------------|
|  | 1 | 3 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DIABETOLOGEM  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 3 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DIABETOLOGEM   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 3 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DIABETOLOGEM  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 3 | 0 | 5 | 1 | CÍLENÁ EDUKACE DIABETIKA  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 3 | 0 | 7 | 5 | KONTINUÁLNÍ MONITOROVÁNÍ GLYKÉMIE POMOCÍ SENZORU                                | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | (VZP) SIGNÁLNÍ KÓD PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C NIŽŠÍ NEŽ 5,3%     | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 3 | 1 | 0 | 2 | (VZP) SIGNÁLNÍ KÓD PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ 5,3-5,9% | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 3 | 1 | 0 | 3 | (VZP) SIGNÁLNÍ KÓD PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C OD 6,0% VÝŠE       | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 4 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ENDOKRINOLOGEM  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 4 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ENDOKRINOLOGEM   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 4 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ENDOKRINOLOGEM  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 4 | 1 | 1 | 0 | DYNAMICKÉ TESTY V ENDOKRINOLOGII  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 5 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ GASTROENTEROLOGEM   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 5 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GASTROENTEROLOGEM  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 5 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ GASTROENTEROLOGEM   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 5 | 1 | 3 | 0 | DIAGNOSTICKÝ TEST V GASTROENTEROLOGII   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 5 | 1 | 4 | 3 | DECHOVÝ TEST S 13C-UREOU K DIAGNOSTICE HELICOBACTER PYLORI - KLINICKÁ ČÁST      | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 5 | 1 | 6 | 0 | PH METRIE JÍCNU   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 5 | 3 | 7 | 2 | BIOPSIE TENKÉHO STŘEVA BIOPTICKOU KAPSLÍ  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 5 | 3 | 7 | 4 | NECÍLENÁ JATERNÍ BIOPSIE  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 5 | 4 | 0 | 1 | ESOFAGOGASTRODUODENOSKOPIE  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 5 | 4 | 0 | 2 | REKTOSKOPIE   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 5 | 4 | 0 | 3 | KOLONOSKOPIE NEÚPLNÁ (NEBO SIGMOIDEOSKOPIE)                                     | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 5 | 4 | 0 | 4 | TOTÁLNÍ KOLONOSKOPIE  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 5 | 4 | 0 | 6 | ENTEROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ ČÁSTI TENKÉHO STŘEVA                                   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 5 | 4 | 0 | 8 | ANOSKOPIE   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 5 | 4 | 4 | 0 | ODBĚR BIOPTICKÉHO MATERIÁLU PŘI ENDOSKOPII                                      | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 5 | 9 | 1 | 0 | ENDOSKOPICKÁ EXTRAKCE CIZÍHO TĚLESA Z JÍCNU A ŽALUDKU                           | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 5 | 9 | 2 | 0 | ENDOSKOPICKÉ STAVĚNÍ KRVÁCENÍ   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 5 | 9 | 5 | 0 | POLYPEKTOMIE ENDOSKOPICKÁ   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 5 | 9 | 6 | 0 | ENDOSKOPICKÁ GASTROSTOMIE - PŘIČTI K CENĚ ZÁKLADNÍHO VÝKONU                     | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | EKG VYŠETŘENÍ SPECIALISTOU  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 7 | 1 | 1 | 3 | SPECIALIZOVANÉ ERGOMETRICKÉ VYŠETŘENÍ   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 7 | 1 | 2 | 9 | NEINVASIVNÍ AMBULANTNÍ MONITOROVÁNÍ KRVNÍHO TLAKU                               | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 7 | 2 | 2 | 0 | TEST NA NAKLONĚNÉ ROVINĚ  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 7 | 2 | 4 | 0 | HOLTEROVSKÉ VYŠETŘENÍ   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 7 | 2 | 6 | 0 | ZÁKLADNÍ ECHOKARDIOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 7 | 2 | 6 | 1 | SPECIALIZOVANÉ ECHOKARDIOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ                                     | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 7 | 2 | 6 | 5 | SPECIALIZOVANÁ ZÁTĚŽOVÁ ECHOKARDIOGRAFIE DYNAMICKÁ                              | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 8 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ NEFROLOGEM  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 8 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ NEFROLOGEM   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 8 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ NEFROLOGEM  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 8 | 3 | 1 | 0 | RENÁLNÍ PUNKČNÍ BIOPSIE   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 9 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ REVMATOLOGEM  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 9 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ REVMATOLOGEM   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 1 | 9 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ REVMATOLOGEM  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ HEMATOLOGEM   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ HEMATOLOGEM  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 2 | 2 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ HEMATOLOGEM   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 2 | 2 | 0 | 2 | 9 | (VZP) VYDÁNÍ ANTIHEMOFILICKÝCH PŘÍPRAVKŮ PRO DOMÁCÍ SUBSTITUČNÍ TERAPII         | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | PUNKCE UZLINY TENKOU JEHLOU A ASPIRACE  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |

|  |   |   |   |   |   |  |           |            |
|--|---|---|---|---|---|--|-----------|------------|
|  | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | PUNKCE KOSTNÍ DŘENĚ A ASPIRACE   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 2 | 2 | 1 | 1 | 8 | TREPANOBIOPSIE KOSTNÍ  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | INTERPRETACE VYŠETŘENÍ PORUCH HEMOSTÁZY  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 2 | 5 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 2 | 5 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 2 | 5 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | FLEXIBILNÍ BRONCHOSKOPIE DIAGNOSTICKÁ NEBO TERAPEUTICKÁ VČETNĚ<br>PREMEDIKACE  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 2 | 5 | 1 | 1 | 5 | ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA Z DOLNÍCH DÝCHACÍCH CEST PŘI BRONCHOSKOPII  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 2 | 5 | 1 | 1 | 7 | CÍLENÁ ASPIRACE ENDOBRONCHIÁLNÍHO MATERIÁLU NEBO KARTÁČKOVÁ (BRUSH)<br>BIOPSIE   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 2 | 5 | 1 | 1 | 8 | TRANSBRONCHIÁLNÍ PLICNÍ BIOPSIE  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 2 | 5 | 1 | 1 | 9 | BRONCHOALVEOLÁRNÍ LAVÁŽ (BAL)  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | ENDOBRONCHIÁLNÍ EXCISE   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 | PERBRONCHIÁLNÍ PUNKCE  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 2 | 5 | 1 | 2 | 3 | INSTILACE LÉČEBNÝCH A DIAGNOSTICKÝCH PŘÍPRAVKŮ DO DOLNÍCH DÝCHACÍCH<br>CEST  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 2 | 5 | 1 | 3 | 3 | APLIKACE SPECIFICKÉHO NEBO NESPECIFICKÉHO BRONCHOPROVOKAČNÍHO<br>PODNĚTU   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 2 | 5 | 1 | 3 | 5 | APLIKACE BRONCHODILATANCIA   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 2 | 5 | 1 | 3 | 7 | POTNÍ TEST: STIMULACE POCENÍ A SBĚR POTU DO KAPILÁRY   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 2 | 5 | 2 | 1 | 3 | SPIROMETRIE (OBVYKLE METODOU PRŮTOK - OBJEM)   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 2 | 5 | 2 | 3 | 5 | INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 2 | 7 | 1 | 0 | 1 | KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ OXIDU DUSNATÉHO VE VYDECHOVANÉM VZDUCHU  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 3 | 1 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 3 | 1 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 3 | 1 | 0 | 5 | 0 | NUTNÁ SPOLUPRÁCE DĚTSKÉHO LÉKAŘE PŘI NÁROČNÝCH RTG NEBO JINÝCH<br>VYŠETŘENÍCH  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 4 | 2 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM ONKOLOGEM  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 4 | 2 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM ONKOLOGEM   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 4 | 2 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM ONKOLOGEM  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 4 | 2 | 5 | 2 | 0 | APLIKACE PROTINÁDOROVÉ TERAPIE   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 5 | 1 | 3 | 9 | 5 | PUNKCE PERITONEÁLNÍ DIAGNOSTICKÁ ČI TERAPEUTICKÁ   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 5 | 7 | 2 | 4 | 3 | HRUDNÍ PUNKCE  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 6 | 6 | 9 | 4 | 9 | PUNKCE KLOUBNÍ S APLIKACÍ LÉČIVA   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 7 | 1 | 1 | 3 | 7 | 24HODINOVÁ JÍCNOVÁ IMPEDANCE PH  | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 7 | 6 | 2 | 2 | 5 | SUPRAPUBICKÁ PUNKCE MĚCHÝŘE JEHLOU   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 8 | 9 | 5 | 1 | 3 | UZ VYŠETŘENÍ HORNÍ POLOVINY BŘICHA   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 8 | 9 | 5 | 1 | 4 | UZ VYŠETŘENÍ DOLNÍ POLOVINY BŘICHA   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 8 | 9 | 5 | 1 | 5 | UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNÉ CÉVY, T. J. MORFOLOGICKÉ A<br>DOPPLEROVSKÉ   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 8 | 9 | 5 | 1 | 7 | UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DVOU A VÍCE CÉV, T. J. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ   | 1.10.2017 | 31.12.2018 |
|  | 9 | 9 | 9 | 9 | 1 | (VZP) KÓD POUZE PRO CENTRA DLE VYHL. 368/2006 - SLOUŽÍ PRO VYKÁZÁNÍ ZULP,<br>KTERÝ JE APLIKOVÁN MIMO CENTRUM, NEBO AMBULANTNÍHO ZULP<br>APLIKOVANÉHO V CENTRU (SPOLU S KLINICKÝM VYŠETŘENÍM) | 1.10.2017 | 31.12.2018 |

**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

Smluvní strany se výslovně dohodly, že Pojišťovna je oprávněna výkon 00041 nezohlednit jako změnu nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb, ve smyslu příslušných ustanovení úhradové vyhlášky pro daný kalendářní rok, při výpočtu výše výsledné úhrady za příslušné hodnocené období, a to i při překročení referenčního průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce a odůvodnění nezbytnosti poskytnutí těch hrazených služeb pojištěncům Pojišťovny, na jejichž základě k tomuto navýšení počtu vykázaných bodů u Poskytovatele došlo. (výkon 00041 od 1.1.2016 přesmlouván na IČP 44101211 a 44101213).

Vedoucí pracovník 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.

Podmínky k výkonu 01443:

- 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 příslušnou RP;
- výkon bude zařazen do vyžádané péče, která vstupuje do regulačních mechanismů.

S účinností od 1.11.2015 jsou nasmlouvány výkony 27101, 66949 za podmínky dané Dodatkem č. 72.

S účinností od 1.1.2016 je nasmlouván výkon 25137 za podmínky dané Dodatkem č. 72.

Tento formulář s účinností od 1.10.2016 nahrazuje původní formulář s účinností od 1.4.2016.