

IČO

0 0 0 6 4 2 1 1

Záčíslí IČO

IČZ smluvního ZZ

0 8 0 0 6 0 0 0

Číslo smlouvy

2 A 0 8 N 0 0 6

Název IČO

Nemocnice Na Bulovce

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

1.4.2018

Datum uplatnění do

31.12.2018

Formulář obsahuje část



Smluvní i informativní



Jen smluvní



Jen informativní

Typ CB

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

0 8 0 0 6 1 6 1

NÁZEV PRACOVISTĚ

Příjmová akutní ambulance

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 1 4

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Praha 8	Budínova		2	180 81

SMLOVNÍ ODBORNOST/I PRACOVISTĚ V RÁMCI NASMLOUVANÉHO OBORU/Ů PRIMARIÁTU

Smluvní odbornost - hlavní

3 0 1

DALŠÍ SMLOVNÍ ODBORNOSTI

Odbornost
1 0 5
2 0 7

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

7

Počet hodin v týdnu

1 6 8

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 KRVY	1.4.2018	31.12.2018
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.4.2018	31.12.2018
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVY ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET	1.4.2018	31.12.2018
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVY ZE ŽÍLY U Dospělého NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.4.2018	31.12.2018
	0	9	1	2	3	ANALÝZA MOČI CHEMICKY	1.4.2018	31.12.2018
	0	9	1	2	5	PULZNÍ OXYMETRIE	1.4.2018	31.12.2018
	0	9	1	2	7	EKG VYŠETŘENÍ	1.4.2018	31.12.2018
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ	1.4.2018	31.12.2018
	0	9	2	1	3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	1.4.2018	31.12.2018
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.4.2018	31.12.2018
	0	9	2	1	7	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.4.2018	31.12.2018
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.4.2018	31.12.2018
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.4.2018	31.12.2018
	0	9	2	2	1	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.4.2018	31.12.2018
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.4.2018	31.12.2018
	0	9	2	4	7	ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ LÉČEBNÁ	1.4.2018	31.12.2018
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.4.2018	31.12.2018
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.4.2018	31.12.2018
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.4.2018	31.12.2018
	0	9	5	2	7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ	1.4.2018	31.12.2018
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.4.2018	31.12.2018
	0	9	5	5	0	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.4.2018	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)	1.4.2018	31.12.2018
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.4.2018	31.12.2018
	0	9	5	6	3	VÝKON ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY	1.4.2018	31.12.2018
	1	5	1	1	0	ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ DIAGNOSTICKÁ	1.4.2018	31.12.2018
	2	5	1	3	3	APLIKACE SPECIFICKÉHO NEBO NESPECIFICKÉHO BRONCHOPROVOKAČNÍHO PODNĚTU	1.4.2018	31.12.2018
	2	5	1	3	5	APLIKACE BRONCHODILATANCIA	1.4.2018	31.12.2018
	2	5	1	3	7	POTNÍ TEST: STIMULACE POCENÍ A SBĚR POTU DO KAPILÁRY	1.4.2018	31.12.2018
	2	5	2	1	1	SCREENING (ORIENTAČNÍ SPIROMETRIE)	1.4.2018	31.12.2018
	2	5	2	3	5	INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA	1.4.2018	31.12.2018
	2	7	2	1	0	KOŽNÍ TEST ALERGENEM INTRADERMÁLNÍ	1.4.2018	31.12.2018
	2	7	2	2	0	INTRADERMÁLNÍ TEST JINÝ	1.4.2018	31.12.2018
	2	7	2	4	0	KOŽNÍ TEST ALERGENEM - PRICK TEST	1.4.2018	31.12.2018
	3	1	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM	1.4.2018	31.12.2018
	3	1	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM	1.4.2018	31.12.2018
	3	4	4	5	0	(VZP) PORODNÍ VÁHA NOVOROZENCE POD 750 GRAMŮ	1.4.2018	31.12.2018
	3	4	4	5	1	(VZP) PORODNÍ VÁHA NOVOROZENCE OD 750 DO 999 GRAMŮ	1.4.2018	31.12.2018
	3	4	4	5	2	(VZP) PORODNÍ VÁHA NOVOROZENCE OD 1000 DO 1499 GRAMŮ	1.4.2018	31.12.2018
	3	4	4	5	3	(VZP) PORODNÍ VÁHA NOVOROZENCE OD 1500 DO 1999 GRAMŮ	1.4.2018	31.12.2018
	3	4	4	5	4	(VZP) PORODNÍ VÁHA NOVOROZENCE OD 2000 DO 2499 GRAMŮ	1.4.2018	31.12.2018
	3	4	4	5	5	(VZP) PORODNÍ VÁHA NOVOROZENCE NAD 2499 GRAMŮ	1.4.2018	31.12.2018
	4	4	1	1	3	KOŽNÍ TEST EPIKUTÁNNÍ	1.4.2018	31.12.2018
	7	8	2	1	0	ANALGOSEDACE INTRAVENÓZNÍ	1.4.2018	31.12.2018
	7	8	8	2	0	ZAJIŠTĚNÍ DÝCHACÍCH CEST PŘI ANESTEZII	1.4.2018	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

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.4.2018.

Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.1.2018 do 31.3.2018.

Aktualizace seznamu výkonů. Nasmlouván výkon 09509.

Výkon lze provádět v souladu s vyhláškou 134/1998 Sb. Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedena změna spektra nasmlouvaných výkonů důvodem pro zohlednění tohoto výkonu ve smyslu úhrady nové kapacity dle příslušných ustanovení vyhlášek upravujících financování příslušného období a bude splněno věcné a technické vybavení a personální zajištění.

=====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.1.2018. Platnost Přílohy č. 2 prodloužena do 31.12.2018.

Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.11.2015 do 31.12.2017.

=====

Aktualizace Přílohy č. 2. pro období od 1.11.2015.

Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období 1.1.2015 do 31.10.2015.

Nasmlouván výkon 25137, k výkonu doložen Certifikovaný kurz pro realizaci potního testu.

Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedena změna spektra nasmlouvaných výkonů důvodem pro zohlednění tohoto výkonu ve smyslu úhrady nové kapacity dle příslušných ustanovení vyhlášek upravujících financování příslušného období.