

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

2	5	3	8	6	7	3	5
9	1	9	9	6	6	0	0
1	6	9	1	K	0	0	3

Název IČO CGB laboratoř a.s.


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.11.11 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2017

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2020

Datum uplatnění do

31.5.2024

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

9	1	9	9	6	6	0	1
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne						

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Pracoviště patologické anatomie

VARIABILNÍ SYMBOL

-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Ostrava	Kořenského	10	1210	703 00	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

8	0	7
---	---	---

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	15:30			Kořenského 10,70300 Ostrava-Vítkovice	
Úterý	07:00	15:30			Kořenského 10,70300 Ostrava-Vítkovice	
Středa	07:00	15:30			Kořenského 10,70300 Ostrava-Vítkovice	
Čtvrtek	07:00	15:30			Kořenského 10,70300 Ostrava-Vítkovice	
Pátek	07:00	15:30			Kořenského 10,70300 Ostrava-Vítkovice	
Sobota						
Neděle						

VEDOUcí PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.7.2019	31.5.2024	20,00

Funkční licence

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – 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 VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE (VNP, JOP nebo NLZP)

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	

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)

	od	do	od	do
Pondělí			11:30	15:30
Úterý			11:30	15:30
Středa			11:30	15:30
Čtvrtek			11:30	15:30
Pátek			11:30	15:30
Sobota				
Neděle				

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

2

0

 (zaokrouhleno na celé hodiny)

DOKLAD O STATUTU LÉKAŘE ŠKOLITELE

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	170,00
	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	20,00
	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	236,00
	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 checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne

(dle sídla SZZ)

Další okresy

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

Seznam okresů a krajů

Název	Kód
Moravskoslezský kraj	080

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

Nasmlovaný kód dopravy				Smluvní ohodnocení výkonu dopravy			
Kód	Název			Sazba	Počet bodů		Paušál

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI (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
					L3	O	1.1.2017	31.5.2024	2,00										
					L3	O	1.7.2019	31.5.2024	12,00										
					L3	O	1.1.2017	31.5.2024	2,00										
					L3	O	1.1.2017	31.5.2024	2,00										
					L3	O	1.7.2019	31.5.2024	8,00										
					L3	O	1.7.2019	31.5.2024	16,00										
					S3	O	1.1.2017	31.5.2024	16,00										
					L3	O	1.1.2020	31.5.2024	40,00										
					S3	O	1.1.2017	31.5.2024	40,00										
					SBM	O	1.1.2017	31.5.2024	40,00										
					L3	O	1.1.2017	31.5.2024	8,00										
					L3	O	1.7.2019	31.5.2024	20,00										
					L3	O	1.1.2020	31.5.2024	4,00										
					L3	O	1.1.2020	31.5.2024	16,00										
					S3	O	1.1.2017	31.5.2024	20,00										
					S3	O	1.1.2017	31.5.2024	40,00										
					L3	O	1.7.2019	31.5.2024	20,00										
					S2	O	1.1.2020	31.5.2024	40,00										
					S3	O	1.1.2017	31.5.2024	40,00										
					S3	O	1.7.2019	31.5.2024	40,00										
					L2	O	1.7.2019	31.5.2024	20,00										
					S3	O	1.7.2019	31.5.2024	40,00										
					S2	O	1.7.2019	31.5.2024	40,00										
					S2	O	1.1.2020	31.5.2024	40,00										

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a)									
s. 2a	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do	
	8	7	0	1	1	KONZULTACE NÁLEZU PATOLOGEM CÍLENÁ NA ŽÁDOST OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE (UPŘESNĚNÍ NÁLEZU)	1.1.2020	31.5.2024	
	8	7	1	2	5	JEDNODUCHÝ BIOPTICKÝ VZOREK: MAKROSKOPICKÉ POSOUZENÍ A PŘIKROJENÍ BEZ POPISU	1.1.2020	31.5.2024	
	8	7	1	2	7	JEDNODUCHÝ BIOPTICKÝ VZOREK: MAKROSKOPICKÉ POSOUZENÍ S POPISEM, PŘIKROJENÍ A ORIENTACE VZORKU	1.1.2020	31.5.2024	
	8	7	1	2	9	VÍCEČETNÉ MALÉ BIOPTICKÉ VZORKY: MAKROSKOPICKÉ POSOUZENÍ, PŘIKROJENÍ	1.1.2020	31.5.2024	
	8	7	1	3	1	BIOPTICKÝ MATERIÁL S ČÁSTEČNÉ NEBO RADIKÁLNÍ EKTOMIE: MAKROSKOPICKÉ POSOUZENÍ A PŘIKROJENÍ	1.1.2020	31.5.2024	
	8	7	1	3	3	BIOPTICKÝ MATERIÁL ZÍSKANÝ KOMPLEXNÍ EKTOMIÍ: MAKROSKOPICKÉ POSOUZENÍ A PŘIKROJENÍ	1.1.2020	31.5.2024	
	8	7	1	3	5	VYŠETŘENÍ MORFOMETRICKÉ - ZA KAŽDÝ PARAMETR	1.1.2020	31.5.2024	
	8	7	1	3	7	VYŠETŘENÍ DENZITOMETRICKÉ - ZA KAŽDÝ PARAMETR	1.1.2020	31.5.2024	
	8	7	2	1	1	ZMRAZOVACÍ HISTOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ PITEVNÍHO MATERIÁLU, ZA 1 BLOK	1.1.2020	31.5.2024	
	8	7	2	1	3	PEROPERAČNÍ BIOPSIE (TECHNICKÁ KOMPONENTA ZA KAŽDÝ 1 BLOK)	1.1.2020	31.5.2024	

8	7	2	1	5	DALŠÍ BLOK SE STANDARTNÍM PREPARÁTEM (OD 3. BIOPTICKÉHO A OD 4. NEKROPTICKÉHO BLOKU S PREPARÁTEM)	1.1.2020	31.5.2024
8	7	2	1	7	PROKRAJOVÁNÍ BLOKU (POLOSÉRIOVÉ ŘEZY) S 1-3 PREPARÁTY	1.1.2020	31.5.2024
8	7	2	1	9	ODVÁPŇENÍ, ZMĚKČOVÁNÍ MATERIÁLU (ZA KAŽDÉ ZAPOČATÉ 3 BLOKY)	1.1.2020	31.5.2024
8	7	2	2	1	ODBĚR PRO SPECIELNÍ VYŠETŘENÍ : RECEPTORY, HISTOCHEMICKÉ A ELEKTRONMIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ AJ.	1.1.2020	31.5.2024
8	7	2	2	3	SPECIELNÍ BARVENÍ JEDNODUCHÉ (KAŽDÝ PREPARÁT Z PARAFINOVÉHO BLOKU)	1.1.2020	31.5.2024
8	7	2	2	5	SPECIELNÍ BARVENÍ SLOŽITÉ (ZA KAŽDÝ PREPARÁT ZE ZMRAZENÉ TKÁNĚ NEBO PARAFINOVÉHO BLOKU)	1.1.2020	31.5.2024
8	7	2	2	7	ENZYMOVÁ HISTOCHEMIE I. (ZA KAŽDÝ MARKER Z 1 BLOKU)	1.1.2020	31.5.2024
8	7	2	2	9	ENZYMOVÁ HISTOCHEMIE II. (ZA KAŽDÝ MARKER Z 1 BLOKU)	1.1.2020	31.5.2024
8	7	2	3	1	IMUNOHISTOCHEMIE (ZA KAŽDÝ MARKER Z 1 BLOKU)	1.1.2020	31.5.2024
8	7	2	3	5	VYŠETŘENÍ PREPARÁTU SPECIELNĚ BARVENÉHO NA MIKROORGANISMY (ZA KAŽDÝ PREPARÁT)	1.1.2020	31.5.2024
8	7	4	1	1	PEROPERAČNÍ CYTOLOGIE (TECHNICKÁ KOMPONENTA ZA KAŽDÝ VZOREK)	1.1.2020	31.5.2024
8	7	4	1	3	CYTOLOGICKÉ OTISKY A STĚRY - ZA 1-3 PREPARÁTY	1.1.2020	31.5.2024
8	7	4	1	5	CYTOLOGICKÉ OTISKY A STĚRY - ZA 4-10 PREPARÁTŮ	1.1.2020	31.5.2024
8	7	4	1	7	CYTOLOGICKÉ OTISKY A STĚRY - ZA VÍCE NEŽ 10 PREPARÁTŮ	1.1.2020	31.5.2024
8	7	4	1	9	CYTOLOGICKÉ NÁTĚRY SEDIMENTU CENTRIFUGOVANÉ TEKUTINY - 1-3 PREPARÁTY	1.1.2020	31.5.2024
8	7	4	2	1	CYTOLOGICKÉ NÁTĚRY SEDIMENTU CENTRIFUGOVANÉ TEKUTINY - 4-10 PREPARÁTŮ	1.1.2020	31.5.2024
8	7	4	2	3	CYTOLOGICKÉ NÁTĚRY SEDIMENTU CENTRIFUGOVANÉ TEKUTINY - VÍCE NEŽ 10 PREPARÁTŮ	1.1.2020	31.5.2024
8	7	4	2	5	CYTOLOGICKÉ NÁTĚRY Z NECENTRIFUGOVANÉ TEKUTINY - 1-3 PREPARÁTY	1.1.2020	31.5.2024
8	7	4	2	7	CYTOLOGICKÉ NÁTĚRY NECENTRIFUGOVANÉ TEKUTINY - 4-10 PREPARÁTŮ	1.1.2020	31.5.2024
8	7	4	2	9	CYTOLOGICKÉ NÁTĚRY NECENTRIFUGOVANÉ TEKUTINY - VÍCE NEŽ 10 PREPARÁTŮ	1.1.2020	31.5.2024
8	7	4	3	1	PREPARÁTY METODOU CYTOBLOKU - ZA KAŽDÝ PREPARÁT	1.1.2020	31.5.2024
8	7	4	3	3	STANDARDNÍ CYTOLOGICKÉ BARVENÍ, ZA 1-3 PREPARÁTY	1.1.2020	31.5.2024
8	7	4	3	5	STANDARDNÍ CYTOLOGICKÉ BARVENÍ, ZA 4-10 PREPARÁTŮ	1.1.2020	31.5.2024
8	7	4	3	7	STANDARDNÍ CYTOLOGICKÉ BARVENÍ, ZA VÍCE NEŽ 10 PREPARÁTŮ	1.1.2020	31.5.2024
8	7	4	3	9	SPECIÁLNÍ CYTOLOGICKÉ BARVENÍ - 1-3 PREPARÁTY, JEDNA METODA	1.1.2020	31.5.2024
8	7	4	4	5	IMUNOCYTOCHEMIE - ZA KAŽDÝ MARKER Z 1 VZORKU	1.1.2020	31.5.2024
8	7	4	4	7	CYTOLOGICKÉ PREPARÁTY ZHOVOENÉ CYTOCENTRIFUGOU	1.1.2020	31.5.2024
8	7	4	4	9	SCREENINGOVÉ ODEČÍTÁNÍ CYTOLOGICKÝCH NÁLEZŮ (ZA 1 PREPARÁT)	1.1.2020	31.5.2024
8	7	5	1	1	STANOVENÍ BIOPTICKÉ DIAGNÓZY I. STUPNĚ OBTÍŽNOSTI	1.1.2020	31.5.2024
8	7	5	1	3	STANOVENÍ CYTOLOGICKÉ DIAGNÓZY I. STUPNĚ OBTÍŽNOSTI	1.1.2020	31.5.2024
8	7	5	1	7	STANOVENÍ BIOPTICKÉ DIAGNÓZY II. STUPNĚ OBTÍŽNOSTI	1.1.2020	31.5.2024
8	7	5	1	9	STANOVENÍ CYTOLOGICKÉ DIAGNÓZY II. STUPNĚ OBTÍŽNOSTI	1.1.2020	31.5.2024
8	7	5	2	3	STANOVENÍ BIOPTICKÉ DIAGNÓZY III. STUPNĚ OBTÍŽNOSTI	1.1.2020	31.5.2024
8	7	5	2	5	STANOVENÍ CYTOLOGICKÉ DIAGNÓZY III. STUPNĚ OBTÍŽNOSTI	1.1.2020	31.5.2024
8	7	6	1	1	TECHNICKÁ KOMPONENTA MIKROSKOPICKÉHO VYŠETŘENÍ PITEVNÍHO MATERIÁLU, 1-3 BLOKY	1.1.2020	31.5.2024
8	7	6	1	3	TECHNICKO ADMINISTRATIVNÍ KOMPONENTA BIOPSIE (STANDARD. PREPARÁTŮ Z 1-2 BLOKŮ)	1.1.2020	31.5.2024
8	7	6	1	7	STANOVENÍ DIAGNÓZY IV. STUPNĚ OBTÍŽNOSTI Z JINÉHO PRACOVISTĚ	1.1.2020	31.5.2024
8	7	6	9	6	(VZP) IMUNOHISTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ CERTIFIKOVANÝM KITEM PRO PREDIKTIVNÍ DIAGNOSTIKU	1.1.2020	31.5.2024
8	7	6	9	7	(VZP) MIKRODISEKCE BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1.1.2020	31.5.2024
9	5	1	1	5	BARVENÍ CYTOLOGICKÉHO PREPARÁTU POLYCHROMATICKOU METODOU PODLE PAPANICOLAOUA NEBO JEHO MODIFIKACE (1 KOD NA 1 PREPARÁT)	1.1.2020	31.5.2024
9	5	2	0	1	VYŠETŘENÍ PŘÍTOMNOSTI NUKLEOVÉ KYSELINY VYSOCE RIZIKOVÝCH TYPŮ HPV V CERVIKÁLNÍM STĚRU	1.1.2020	31.5.2024
9	9	7	9	0	(VZP) EXPRESE HER2-IHC	1.1.2020	31.5.2024
9	9	7	9	1	(VZP) AMPLIFIKACE HER2-ISH	1.1.2020	31.5.2024
9	9	7	9	2	(VZP) EXPRESE ALK-IHC	1.1.2020	31.5.2024
9	9	7	9	3	(VZP) PŘESTAVBA ALK-ISH	1.1.2020	31.5.2024
9	9	7	9	4	(VZP) MUTACE EGFR	1.1.2020	31.5.2024
9	9	7	9	5	(VZP) MUTACE BRAF	1.1.2020	31.5.2024

	9	9	7	9	6	(VZP) MUTACE KRAS	1.1.2020	31.5.2024
	9	9	7	9	7	(VZP) MUTACE NRAS	1.1.2020	31.5.2024

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b)								
s.2b	Kód výkonu		Název výkonu				Datum od	Datum do

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3)									
s. 3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Výrobní číslo	Počet přístř.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	0000000035	Analyzátor obrazu v ceně 500 000,-		6K186001	1	Olympus		1.1.2020	31.5.2024
	0000000091	Cytocentrifuga		MA4920104	1	Shandon		1.1.2020	31.5.2024
	0000000289	Kryostat v ceně 650 000,-		C53453L05509	1	Shandon		1.1.2020	31.5.2024
	0000000310	Laserový mikrodisektor		1	1	Roche		1.1.2020	31.5.2024
	0000000327	Luminometr zkumavkový		1	1	Roche		1.1.2020	31.5.2024
	0000000343	Mikroskop foto se spec. nastavci v ceně 520 000,-		6E01289	1	Olympus		1.1.2020	31.5.2024
	0000000355	Mikroskop s fot. a spec v ceně 520 000,-		MT002404V	1	Shandon		1.1.2020	31.5.2024
	0000000360	Mikroskop světelný v ceně 800 000,-		OK 13303	1	Olympus		1.1.2020	31.5.2024
	0000000366	Mikrotom zmrazovací cena 0,3 mil. Kč		17181	1	ZENA-R	mikrotom	1.1.2020	31.5.2024
	0000000366	Mikrotom zmrazovací v ceně 300 000,-		MT002404V	1	Shandon		1.1.2020	31.5.2024
	0000000496	Přístroj na autom. barv. polychromem dle Papanicol		18913	1	Microm		1.1.2020	31.5.2024
	0000000701	Vodní lázeň v ceně 30 000,-		038	1	VEZAS spol.sr. o.		1.1.2020	31.5.2024

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

Stávající cytologický výkon 95115 může být nadále hrazen ZP pouze za podmínky, že vykázané cytologické vyšetření bylo provedeno z jiných indikací, než z indikace odbornosti 603, resp. 604 a výkony smluvní odbornosti 807, t.j. 87433, 87435, 87437, 87449, 87513, 87519 a 87525 mohou být nadále vykazovány a zdravotní pojišťovnou uhrazeny pouze za předpokladu provedení jiných vyšetření, než cervikovaginální cytologie.

Další ujednání k výkonu 95201 - VYŠETŘENÍ PŘÍTOMNOSTI NUKLEOVÉ KYSELINY VYSOCE RIZIKOVÝCH TYPŮ HPV V CERVIKÁLNÍM STĚRU PRO SCREENING KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA:

Předmětná péče může být vykazována pouze tímto novým výkonem 95201, v žádném případě se nesmí vykazovat zástupnými výkony, které laboratoř do této doby vykazovala. Nutným předpokladem pro způsobilost provádění HPV DNA testů je úspěšné absolvování programu externí kvality pro detekci vysoce rizikových HPV na národní nebo mezinárodní úrovni jedenkrát ročně.

Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

Platnost přílohy je omezena do 31.5.2024 na základě doložení Osvědčení o akreditaci č. 255/2019 ČSN EN 15189:2013 ze dne 31.5.2019.

Tento formulář s účinností od 1.1.2020 nahrazuje formulář účinný od 1.7.2019 (pers. změny).

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu