

0	0	0	6	4	2	0	3
0	5	0	0	2	0	0	0
1	9	0	5	M	0	1	0

[illegible]

0	5	0	0	2	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---

1	9	0	5	M	0	1	0
---	---	---	---	---	---	---	---

Fakultní nemocnice v Motole

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05 / 8.11.11 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dneČíslo složkyČíslo dodatkuDatum uplatnění odDatum uplatnění do

Formulář obsahuje část

Typ CB

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)NÁZEV PRACOVISTĚČÍSLO PRIMARIÁTU

VARIABILNÍ SYMBOL

ADRESA(Y) PRACOVISTĚ

Město / Obec

Předmět: Praha 5 - Motol

## SMLUVNÍ ODBORNOST/I PRACOVNÍŠTĚ V RÁMCI NASMLOUVANÉHO OBORU/Ů PRIMARIÁTU

## Smluvní odbornost - hlavní

## DALŠÍ SMLUVNÍ ODBORNOSTI

## KVALIFIKACE VEDOUCÍHO LÉKAŘE PRACOVISŤE

Specializovaná způsobilost v oboru

Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod

Jiná speciální odborná způsobilost

## DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO LÉKAŘE NA PRACOVÍŠTI

Počet dnů v týdnuPočet hodin v týdnu

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 KRVĚ			
	0	9	1	1	3	ODBĚR KRVĚ Z ARTERIE			
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ			
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET			
	0	9	1	2	7	EKG VYŠETŘENÍ			
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ			
	0	9	2	1	3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT			
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.			
	0	9	2	1	6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY			
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET			
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE			
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET			
	0	9	2	2	5	KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG)			
	0	9	2	2	7	I. V. APLIKACE KRVĚ NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ			
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE			
	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2			
	0	9	2	4	1	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2			
	0	9	2	4	7	ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ LÉČEBNÁ			
	0	9	2	4	9	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ			
	0	9	5	0	7	PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM			
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA			
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM			
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM			
	0	9	5	2	7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ			
	0	9	5	3	2	VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY			
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN			
	0	9	5	4	5	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU - POPLATEK UHRAZEN			
	0	9	5	4	7	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNÍ OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN			
	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)			
	0	9	5	5	1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)			
	0	9	5	6	1	VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ			
	0	9	5	6	3	VÝKON ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY			
	0	9	5	6	4	PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY		31.12.2020	
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ			
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ			
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK			
	1	1	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU			
	1	1	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU			
	1	1	0	2	4	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU - PŘEDOPERAČNÍ VYŠETŘENÍ			
	1	1	0	2	5	SUPERKONZILIÁRNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU			
	1	1	1	1	1	EKG VYŠETŘENÍ INTERNISTOU			
	1	1	2	2	0	NEPŘÍMÁ KALORIMETRIE			
	1	3	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DIABETOLOGEM			
	1	3	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DIABETOLOGEM			
	1	5	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GASTROENTEROLOGEM			

	1	5	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ GASTROENTEROLOGEM		
	1	5	1	1	0	ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ DIAGNOSTICKÁ		
	2	3	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ INFEKCIONISTOU		
	2	3	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ INFEKCIONISTOU		
	2	5	2	3	5	INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA		
	2	9	4	1	0	ODBĚR MOZKOMÍŠNÍHO MOKU LUMBÁLNÍ NEBO SUBOKCIPITÁLNÍ PUNKCÍ NEBO PUNKCÍ PŘES FONTANELU		
	5	1	8	1	8	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ NAD 30 CM^2		
	7	6	2	1	1	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU		

#### 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. 1. 2020.

S účinností od 1. 1. 2020 nasmlouván výkon 09564. Platnost výkonu omezena do 31.12.2020.

Aktualizace personálního obsazení.

=====

Příloha č. 2 k nové smlouvě od 1. 1. 2020.

Od 1. 1. 2020 zařazeny signální výkony- 09567, 09569 a 09572. Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedená změna spektra nasmlouvaných výkonů důvodem pro zohlednění tohoto výkonu ve smyslu úhrady nové kapacity dle příslušných ustanovení vyhlášek upravujících financování příslušného období.

Poskytovatel garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům. Zdravotnické zařízení předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.

=====

Vedoucí pracoviště = [REDACTED] (F001, F002, F005, F006, F008)

Výkon 09563 lze vykazovat pouze 1x denně na 1 RČ v rámci celého ZZ.