

IČO	0	0	0	6	4	2	0	3	Záčíslí IČO												
IČZ smluvního ZZ	0	5	0	0	2	0	0	0													
Číslo smlouvy	1	9	0	5	M	0	1	0			Název IČO	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 dne	1.1.2020
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.1.2020
Datum uplatnění do	31.12.2023

Formulář obsahuje část	<input type="radio"/> Smluvní i informativní	<input checked="" type="radio"/> Jen smluvní	<input type="radio"/> 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)	0	5	0	0	2	0	7	4	
NÁZEV PRACOVISTĚ	Příjmová ambulance-Gyn.por.kliniky								
ČÍSLO PRIMARIÁTU	0	0	0	0	0	0	1	5	
VARIABILNÍ SYMBOL	2	1	3	0	2				(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) PRACOVISTĚ				
Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Praha 5 - Motol	V Úvalu	1	84	150 06

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

Smluvní odbornost - hlavní	6	0	3
----------------------------	---	---	---

DALŠÍ SMLUVNÍ ODBORNOSTI	Odbornost		
	4	0	2
	6	0	4

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	5			
Počet hodin v týdnu			1	2

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 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		
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET		
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET		
	0	9	1	2	1	PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY		
	0	9	1	2	3	ANALÝZA MOČI CHEMICKY		
	0	9	1	2	7	EKG VYŠETŘENÍ		
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ		
	0	9	1	3	5	UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH		
	0	9	1	3	7	UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH		
	0	9	1	3	9	UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH		
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.		
	0	9	2	1	7	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET		
	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	1	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET		
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET		
	0	9	2	2	7	I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ		
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE		
	0	9	2	3	5	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE		
	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2		
	0	9	2	3	9	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM		
	0	9	2	4	1	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2		
	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	3	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU		
	0	9	5	2	5	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU		
	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 - POJIŠTĚNEC 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	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET		
	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		
	3	9	1	1	3	NATIVNÍ SPERMIOGRAM		
	3	9	1	1	5	KOMPLETNÍ SPERMIOGRAM		
	4	2	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM ONKOLOGEM		
	4	2	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM ONKOLOGEM		
	4	2	5	1	0	NÁROČNÁ APLIKACE REŽIMŮ LÉČBY CYTOSTATIKY (1 DEN, NEZAHRNUJE PŘÍPRAVU LÉČIV)		

	4	2	5	2	0	APLIKACE PROTINÁDOROVÉ TERAPIE		
	5	1	2	3	3	EXCIZE TUMORU MAMMY NEBO ODBĚR TKÁNĚ PRO BIOPSII		
	5	1	2	3	5	PARCIÁLNÍ NEBO KLÍNOVITÁ RESEKCE MAMMY S BIOPIÍ NEBO BEZ NEBO MASTEKTOMIE JEDNODUCHÁ		
	5	1	3	9	5	PUNKCE PERITONEÁLNÍ DIAGNOSTICKÁ ČI TERAPEUTICKÁ		
	5	1	8	1	1	INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU NEBO HEMATOMU		
	5	1	8	1	8	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ NAD 30 CM^2		
	5	1	8	2	5	SEKUNDÁRNÍ SUTURA RÁNY		
	6	3	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM		
	6	3	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM		
	6	3	0	5	5	VYŠETŘENÍ V PRENATÁLNÍ PORADNĚ		
	6	3	1	1	1	CERKLÁŽ ISTMU DĚLOŽNÍHO JAKOUKOLIV TECHNIKOU		
	6	3	1	1	3	ODSTRANĚNÍ STEHU CERKLÁŽE		
	6	3	1	1	5	EXTERNÍ KARDIOTOKOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ		
	6	3	1	4	9	REVIZE PO SPONTÁNNÍM POTRATU		
	6	3	2	1	5	VYŠETŘENÍ HLENU DĚLOŽNÍHO HRDLA		
	6	3	2	2	1	POSTKOITÁLNÍ TEST		
	6	3	2	2	3	PENETRAČNÍ TEST		
	6	3	3	1	1	ODBĚR PLODOVÉ VODY TRANSABDOMINÁLNÍ AMNIOCENTÉZOU		
	6	3	3	1	3	AMNIOSKOPIE		
	6	3	3	1	9	ODBĚR CHORIOVÝCH KLKŮ TRANSCERVIKÁLNÍM NEBO TRANSABDOMINÁLNÍM PŘÍSTUPEM		
	6	3	3	2	1	ODBĚR FETÁLNÍ KRVE TRANSABDOMINÁLNÍ KORDOCENTÉZOU		
	6	3	3	2	5	TERAPEUTICKÁ PUNKCE DUTÝCH ORGÁNŮ PLODU		
	6	3	3	2	7	ZAVEDENÍ SHUNTU U PLODU IN UTERO		
	6	3	3	3	1	JINÁ INTRAUTERINNÍ OPERACE PLODU POSTIŽENÉHO VÝVOJOVOU VADOU, NAPŘ: OMFALOKÉLY, BRÁNIČNÍ HERNIE, UVOLNĚNÍ INTRAAMNIÁLNÍCH STRANGULUJÍCÍCH PRUHŮ ATP., (PŘÍČTI SUPERKONZILIÁRNÍ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ)		
	6	3	3	3	3	SELEKTIVNÍ FETOCIDA TĚŽCE DEFEKTNÍHO PLODU U VÍCEČETNÉHO TĚHOTENSTVÍ		
	6	3	4	1	1	SCREENINGOVÉ ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ V 18. - 20. TÝDNU TĚHOTENSTVÍ		
	6	3	4	1	3	SCREENINGOVÉ ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ VE 30. - 32. TÝDNU TĚHOTENSTVÍ		
	6	3	4	1	5	SUPERKONZILIÁRNÍ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ V PRŮBĚHU PRENATÁLNÍ PÉČE		
	6	3	4	1	7	ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ PÁNVE U GYNEKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ, V PORODNICTVÍ A ŠESTINEDĚLÍ		
	6	3	4	1	9	ULTRAZVUKOVÁ HYSTEROSALPINGOGRAFIE		
	6	3	5	1	1	EXCIZE VULVY		
	6	3	5	1	7	LASEROVÁ SKINNING VULVEKTOMIE		
	6	3	5	1	9	MARSUPIALIZACE, EXSTIRPACE NEBO INCIZE ABSCESU NEBO CYSTY BARTOLINSKÉ ŽLÁZY, DRENÁŽ, CHEMICKÁ EXSTIRPACE		
	6	3	5	2	1	HYMENOTOMIE, HYMENEKTOMIE		
	6	3	5	2	6	EXCIZE KONGENITÁLNÍHO SEPTA VAGINY		
	6	3	5	3	1	EXCIZE Z ČÍPKU DĚLOŽNÍHO		
	6	3	5	3	2	ODBĚR MATERIÁLU Z POCHVY, ČÍPKU A HRDLA DĚLOŽNÍHO		
	6	3	5	3	3	KONIZACE CERVIXU, JAKÁKOLIV TECHNIKA S VYJÍMKOU UŽITÍ LASERU		
	6	3	5	3	4	LASEROVÁ VAPORIZACE		
	6	3	5	3	5	EXSTIRPACE TUMORU Z POCHVY		
	6	3	5	3	7	PLASTICKÁ OPERACE ČÍPKU DĚLOŽNÍHO - TRACHELOPLASTIKA		
	6	3	5	3	9	KRYOTERAPIE NEBO STUDENÁ KOAGULACE ČÍPKU DĚLOŽNÍHO		
	6	3	5	4	0	ELEKTRO-DIATERMO KOAGULACE ČÍPKU DĚLOŽNÍHO		
	6	3	5	4	5	DILATACE HRDLA DĚLOŽNÍHO		
	6	3	5	4	7	KYRETÁŽ HRDLA DĚLOŽNÍHO, ABLACE POLYPU (PŘÍČTI EV. DILATACI A EXCIZI)		
	6	3	5	4	9	LASEROVÁ KONIZACE DĚLOŽNÍHO HRDLA		
	6	3	5	5	1	ZAVEDENÍ NEBO EXTRAKCE MAYEROVA PESARU		
	6	3	5	5	5	EXTRAKCE IUD HÁČKEM		
	6	3	5	5	7	EXTRAKCE IUD ZA SILON		
	6	3	5	5	9	PROBATORNÍ ABRAZE DUTINY DĚLOŽNÍ		

	6	3	5	6	1	MIKROABRAZE DUTINY DĚLOŽNÍ		
	6	3	5	8	7	PERTUBACE TERAPEUTICKÁ		
	6	3	5	9	1	TEST PRŮCHODNOSTI TUB (PERTUBACE, HYDROPERTUBACE, PERSUFLACE)		
	6	3	5	9	2	TRANSPOZICE OVÁRIÍ (ADNEX) - SAMOSTATNÉ OPERACE		
	6	3	5	9	7	PUNKCE CYSTY VAJEČNÍKU VAGINÁLNÍ CESTOU		
	6	3	5	9	8	PUNKCE DOUGLASOVA PROSTORU DIAGNOSTICKÁ		
	6	3	6	1	1	HYSTEROSKOPIE DIAGNOSTICKÁ		
	6	3	6	1	3	OPERAČNÍ HYSTEROSKOPIE		
	6	4	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM GYNEKOLOGEM		
	6	4	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM GYNEKOLOGEM		
	6	4	1	1	1	VAGINOSKOPIE		
	6	4	1	1	3	VAGINOGRFIE		
	6	4	2	1	5	IRIGACE VIRGINÁLNÍ POCHVY S APLIKACÍ MEDIKAMENTU		
	7	6	1	1	3	ELEKROMYOGRFIE (EV. PŘÍČTI K ZÁKL. URODYNAMICKÉMU VÝKONU)		
	7	6	1	2	5	UROFLOWMETRIE		
	7	6	1	2	7	CYSTOMETRIE PLNÍCÍ		
	7	6	1	3	1	URETRÁLNÍ TLAKOVÝ PROFIL		
	7	6	1	3	3	KALIBRACE URETRY ŽENY		
	7	6	2	1	1	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU		
	7	6	2	1	7	VÝPLACH MOČOVÉHO MĚCHÝŘE, ODSTRANĚNÍ KOAGUL, PŘÍPADNĚ INSTALACE TERAPEUTIKA DO MOČOVÉHO MĚCHÝŘE (KATETRIZACE NENÍ ZAPOČTENÁ)		
	7	6	3	1	7	VÝMĚNA EPICYSTOSTOMIE		
	7	6	3	2	9	SNESENÍ PERIGENITÁLNÍCH KONDYLOMAT		
	7	6	3	6	5	PUNKČNÍ EPICYSTOSTOMIE		
	7	6	5	3	1	CYSTOURETROSKOPIE		
	8	2	0	5	3	MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ NATIVNÍHO PREPARÁTU		
	8	2	0	5	6	MIKROSKOPICKÉ STANOVENÍ MIKROBIÁLNÍHO OBRAZU POŠEVNÍHO (MOP)		

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.

=====

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 uvedena 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.

=====

Od 1. 10. 2016- odsmlouvány kódy 32410, 51821, 61113, 61115, 61123, 61125, 61129, 61131, 89515, 89517.

=====

Certifikát pro možnost vykazování kódu 63415 doložil [REDACTED]

Vedoucí pracoviště = [REDACTED]