

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 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | | |
| | 0 9 1 3 3 | SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ | | |
| | 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 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | | |
| | 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 4 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2 | | |
| | 0 9 5 1 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | | |
| | 0 9 5 2 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ | | |
| | 0 9 5 4 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | | |
| | 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 3 | VÝKON ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY | | |
| | 0 9 5 6 4 | PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY | | 31.12.2020 |
| | 4 4 0 0 4 | KOMPLEXNÍ VENEROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | | |
| | 4 4 0 0 5 | CÍLENÉ VENEROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | | |
| | 4 4 0 0 6 | KONTROLNÍ VENEROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | | |
| | 4 4 0 0 7 | VENEROLOGICKÉ EPIDEMIOLOGICKO - PSYCHOLOGICKÉ ŠETŘENÍ A DEPISTÁŽ SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH CHOROB | | |
| | 4 4 0 2 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DERMATOVENEROLOGEM | | |
| | 4 4 0 2 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DERMATOVENEROLOGEM | | |
| | 4 4 0 2 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DERMATOVENEROLOGEM | | |
| | 4 4 2 3 3 | EXCIZE KŮŽE ROTAČNÍM PRŮBOJNÍKEM - JEDEN VZOREK K BIOPTICKÉMU VYŠETŘENÍ, PŘÍPADNĚ ODSTRANĚNÍ NEŽÁDOUCÍHO PROJEVU Z TERAPEUTICKÝCH DŮVODŮ | | |
| | 4 4 2 3 7 | KRYALIZACE | | |
| | 4 4 2 3 9 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ BĚRCOVÉHO VŘEDU LÉKAŘEM (1 BĚREC) | | |
| | 4 4 2 6 1 | APLIKACE DERMATOLOGICKÝCH ZEVNÍCH LÉČIV (LOKALIZOVANÁ DO PLOCHY MENŠÍ NEŽ 25 % KOŽNÍHO POVRCHU) | | |
| | 4 4 2 6 3 | APLIKACE DERMATOLOGICKÝCH ZEVNÍCH LÉČIV (LOKALIZOVANÁ DO PLOCHY VĚTŠÍ NEŽ 25 % KOŽNÍHO POVRCHU) | | |
| | 5 1 8 1 1 | INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU NEBO HEMATOMU | | |
| | 5 1 8 1 7 | OŠETŘENÍ NEHTU | | |
| | 8 2 0 4 9 | MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ PO BĚŽNÉM OBARVENÍ (GRAM, ZIEHL - NIELSEN AJ.) | | |
| | 8 2 0 5 3 | MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ NATIVNÍHO PREPARÁTU | | |
| | 8 2 0 5 5 | MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ V ZÁSTINU | | |

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. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.1.2019 do 31.12.2019 k nové smlouvě.

Od 1.1.2020 nasmlouván výkon 09564.

Pro rok 2020 PZS garantuje zajištění emergency příjmu, vč. zajištění komplementu v režimu 24/7.

====

Příloha č. 2 k nové smlouvě od 1. 1. 2019.

==

Od 1. 1. 2019 na základě souhlasu odborné společnosti odsmlouván z klinických odborností výkon 87235.

==

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