

IČO

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 6 | 2 | 1 | 2 | 7 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

IČZ smluvního ZZ

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 6 | 4 | 9 | 8 | 0 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 6 | S | 2 | 6 | A | 4 | 9 | 8 |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|

Záčíslí IČO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Název IČO

MUDr. Kobzanová Radka, ORL/ENT s.r.o.

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 8.11.11 / 4\_12

SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

Datum uplatnění do

1.1.2016

1.1.2020

31.12.3000

Typ A

PRACOVÍŠTĚ – ORDINACE LÉKAŘE

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVÍŠTĚ (IČP)

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 6 | 4 | 9 | 8 | 0 | 0 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

PRACOVÍŠTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

☐ Ano

☒ Ne

NÁZEV ORDINACE

VARIABILNÍ SYMBOL

MUDr. Radka Kobzanová - ORL

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

(jen je-li přidělen v SZZ)

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE |                   |             |               |            |        |      |
|-------------------------------|-------------------|-------------|---------------|------------|--------|------|
| Město / Obec                  |                   | Ulice       | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|                               | Mnichovo Hradiště | Jana Švermy |               | 378        | 295 01 | 1    |
|                               | Mladá Boleslav    | U Stadionu  |               | 1233       | 293 01 | 2    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVÍŠTĚ

PRACOVÍŠTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

|   |   |   |
|---|---|---|
| 7 | 0 | 1 |
|---|---|---|

☐ Ano

☒ Ne

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu

5

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  |  | 3 | 0 |
|--|--|---|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí            | 1 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------------------|---|
|  | od    | do    | od    | do    | místo provozování |   |
| Pondělí  | 07:30 | 11:30 | 13:00 | 15:00 | Mladá Boleslav    |   |
| Úterý  | 07:30 | 11:30 | 13:00 | 15:00 | Mladá Boleslav    |   |
| Středa   | 07:30 | 11:30 | 13:00 | 15:00 | Mnichovo Hradiště |   |
| Čtvrtek  | 07:30 | 11:30 | 13:00 | 15:00 | Mnichovo Hradiště |   |
| Pátek  | 07:00 | 13:00 |       |       | Mnichovo Hradiště |   |
| Sobota   |       |       |       |       |                   |   |
| Neděle   |       |       |       |       |                   |   |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo  bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.1.2012 | 31.12.3000 | 30,00               |

Funkční licence

KVALIFIKACE 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 VNP NEBO JOP

|  |  |
|--|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání |  |
| Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru           |  |
| Specializovaná způsobilost v oboru   |  |
| Jiná speciální odborná způsobilost   |  |

DOKLAD O STATUTU LÉKAŘE ŠKOLITELE

|   |  |  |
|---|--|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o udělení akreditace v oboru |  |  |
| Platnost od                                   |  |  |
| Platnost do                                   |  |  |

SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina  | Kategorie pracovníka |  | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři   | L3                   | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 30,00    |
|  | 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 | 0,00     |
|  | L1                   | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání  | 0,00     |
| VNP<br>(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.<br>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.<br>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.<br>Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním   | 0,00     |
| JOP<br>(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<br>(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   | 0,00     |
|  | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 30,00    |
|  | 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  | 0,00     |
|  | DI                   | Pracovník dopravy – Dispečer   | 0,00     |
|  | DD                   | Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby   | 0,00     |
|  | DZS                  | Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR  | 0,00     |

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA (pouze praktický lékař)

| Nasmlouvaný kód dopravy |       | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy |            |        |
|-------------------------|-------|-----------------------------------|------------|--------|
| Kód                     | Název | Sazba                             | Počet bodů | Paušál |

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU  
(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce)

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

Príslušný okres

☒ Ano

☐ Ne

(dle sídla SZZ)

Další okresy

☐ Ano

☒ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

☐ Ano

☒ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

☐ Ano

☒ Ne

Seznam okresů a krajů

| Název |                | Kód  |
|-------|----------------|------|
|       | Mladá Boleslav | 0207 |

| SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI (seznam č.1) |                              |  |  |  |  |          |       |       |           |          |           |            |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|---|------------------------------|--|--|--|--|----------|-------|-------|-----------|----------|-----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| s. 1  | Rodné číslo<br>(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 |
|   |                              |  |  |  |  |          |       |       | S2        | O        | 1.12.2013 | 31.12.3000 | 5,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |          |       |       | S2        | O        | 1.5.2019  | 31.12.3000 | 5,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |          |       |       | S2        | O        | 1.1.2012  | 31.12.3000 | 20,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a) |            |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |            |  |
|--|------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|
| s. 2a  | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Datum od |  | Datum do   |  |
|  | 0          | 4 | 5 | 0 | 8 | LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ GINGIVY/SLIZNICE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 4 | 8 | 3 | 0 | SUTURA RÁNY SLIZNICE DO 5 CM, 1 VRSTVA  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 4 | 8 | 5 | 0 | ODSTRANĚNÍ UZDIČKY JAZYKA   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 4 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU - POPLATEK UHRAZEN   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 4 | 7 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 5          | 1 | 8 | 1 | 1 | INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU NEBO HEMATOMU   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 6          | 1 | 1 | 2 | 3 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE OD 2 DO 10 CM^2, BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 6          | 1 | 1 | 2 | 9 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 6          | 5 | 1 | 1 | 1 | DIAGNOSTICKÁ EXCIZE Z ÚSTNÍ DUTINY  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 6          | 5 | 6 | 1 | 5 | EXCIZE LÉZE V ÚSTNÍ DUTINĚ - DO 2 CM (VČETNĚ JAZYKA)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 7          | 1 | 1 | 1 | 2 | AUDIOMETRICKÝ SCREENING SLUCHU DÍTĚTE VE VĚKU 5 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 7          | 1 | 1 | 1 | 3 | KALORICKÝ TEST  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 7          | 1 | 1 | 2 | 5 | VYŠETŘENÍ SPONTÁNNÍHO VESTIBULÁRNÍHO NYSTAGMU A VESTIBULOSPINÁLNÍCH JEVŮ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 7          | 1 | 1 | 2 | 9 | VYŠETŘENÍ SLUCHU ŘEČÍ A LADIČKAMI   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 7          | 1 | 2 | 1 | 1 | BIOPSIE Z NOSU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 7          | 1 | 2 | 1 | 2 | DIAFANOSKOPIE VEDLEJŠÍCH NOSNÍCH DUTIN  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 7          | 1 | 2 | 1 | 3 | ENDOSKOPIE PARANASÁLNÍ DUTINY   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 7          | 1 | 5 | 1 | 1 | VYJMUTÍ CIZÍHO TĚLESA ZE ZVUKOVODU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 7          | 1 | 5 | 2 | 3 | INCIZE A DRENÁŽ BOLTCE PRO PERICHONDRIITU NEBO HEMATOM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 7          | 1 | 5 | 2 | 5 | LOKÁLNÍ ODSTRANĚNÍ POLYPU ZE ZVUKOVODU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 7          | 1 | 5 | 3 | 3 | PARACENTÉZA BUBÍNKU EVENTUÁLNĚ S ASPIRACÍ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 7          | 1 | 5 | 4 | 4 | ZÁKRYT PERFORACE V BUBÍNKU PROTÉZKOU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 7          | 1 | 5 | 6 | 3 | KATETRIZACE EUSTACHOVY TUBY JEDNOSTRANNÁ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 7          | 1 | 5 | 6 | 5 | POLITZERACE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 7          | 1 | 5 | 8 | 0 | VYČIŠTĚNÍ TREPANAČNÍ DUTINY   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 7          | 1 | 6 | 1 | 1 | VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU - JEDNODUCHÉ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 7          | 1 | 6 | 1 | 3 | INTRAMUKÓZNÍ INJEKCE DO NOSNÍ SLIZNICE JAKO SAMOSTATNÝ VÝKON  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2020 |  | 31.12.3000 |  |

|  |   |   |   |   |   |  |          |            |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
|  | 7 | 1 | 6 | 1 | 4 | ANEMIZACE S ODSÁVÁNÍM Z VEDLEJŠÍCH NOSNÍCH DUTIN                                     | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 1 | 6 | 1 | 5 | EXCIZE JEDNOHO NOSNÍHO POLYPU  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 1 | 6 | 2 | 3 | TERAPIE EPISTAXE KAUTERIZACÍ   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 1 | 6 | 2 | 5 | PŘEDNÍ TAMPONÁDA NOSNÍ PROVEDENÁ OTORINOLARYNGOLOGEM                                 | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 1 | 6 | 2 | 7 | ZADNÍ TAMPONÁDA NOSNÍ PRO EPISTAXI   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 1 | 6 | 2 | 9 | ODSTRANĚNÍ ZADNÍ NOSNÍ TAMPONÁDY   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 1 | 6 | 3 | 3 | DRENÁŽ HEMATOMU NEBO ABSCESU NOSNÍHO SEPTA   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 1 | 6 | 5 | 3 | ZAVŘENÁ REPOZICE FRAKTURY KŮSTEK NOSNÍCH   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 1 | 6 | 6 | 1 | VÝPLACH ČELISTNÍ DUTINY  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 1 | 6 | 6 | 3 | PUNKCE ČELISTNÍ DUTINY A VÝPLACH JEDNOSTRANNĚ  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 1 | 7 | 1 | 3 | NEPŘÍMÁ LARYNGOSKOPIE S ODSTRANĚNÍM LÉZE NEBO CIZÍHO TĚLESA HYPOFARYNGU NEBO LARYNGU | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 1 | 7 | 1 | 7 | TRACHEOTOMIE   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 1 | 7 | 1 | 9 | VÝMĚNA TRACHEOSTOMICKÉ KANYLY  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 1 | 7 | 6 | 7 | SIALOLITEKTOMIE  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 1 | 7 | 8 | 1 | SONDÁŽ, DILATACE, VÝPLACH SLINNÉ ŽLÁZY   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 1 | 7 | 8 | 7 | INCIZE, DRENÁŽ PERITONZILÁRNÍHO EVENTUÁLNĚ FARYNGEÁLNÍHO ABSCESU NEBO HEMATOMU       | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 1 | 7 | 8 | 9 | DILATACE PO INCIZI PERITONZILÁRNÍHO ABSCESU  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 3 | 0 | 2 | 7 | VÝPOČET ZTRÁT SLUCHU V PROCENTECH DLE FOWLERA  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 4 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DÍTĚTE DĚTSKÝM OTORINOLARYNGOLOGEM                               | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 4 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DÍTĚTE DĚTSKÝM OTORINOLARYNGOLOGEM                                  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 4 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DÍTĚTE DĚTSKÝM OTORINOLARYNGOLOGEM                               | 1.1.2020 | 31.12.3000 |

## SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)

| s.2b | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  | Datum od | Datum do   |
|------|------------|---|---|---|---|---|----------|------------|
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 1 | NEODKLADNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ LÉKAŘEM Á 10 MINUT                          | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET                    | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého či DÍTĚTE NAD 10 LET                   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|      | 0          | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET                                  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|      | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|      | 0          | 9 | 6 | 1 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ U DĚTÍ VE VĚKU OD 6 DO 18 LET | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|      | 2          | 5 | 2 | 3 | 5 | INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|      | 7          | 1 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ OTORINOLARYNGOLOGEM                                 | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|      | 7          | 1 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OTORINOLARYNGOLOGEM                                    | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|      | 7          | 1 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ OTORINOLARYNGOLOGEM                                 | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|      | 7          | 1 | 1 | 1 | 1 | TÓNOVÁ AUDIOMETRIE  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|      | 7          | 1 | 1 | 3 | 1 | POUŽITÍ VYŠETŘOVACÍHO MIKROSKOPU V ORL AMBULANTNÍ PRAXI                 | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|      | 7          | 1 | 1 | 3 | 3 | OTOSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ POMOCÍ OPTIKY - OBOUSTRANNÝ VÝKON                 | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|      | 7          | 1 | 3 | 1 | 3 | NEPŘÍMÁ LARYNGOSKOPIE ZVĚTŠOVACÍ ENDOSKOPICKOU OPTIKOU                  | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|      | 7          | 1 | 3 | 1 | 7 | NASOEPIFARYNGOSKOPIE RIGIDNÍ OPTIKOU                                    | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|      | 7          | 3 | 0 | 1 | 5 | SPECIÁLNÍ AUDIOMETRICKÉ TESTY   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|      | 7          | 3 | 0 | 1 | 7 | ORIENTAČNÍ IMPEDANCMETRIE   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|      | 7          | 3 | 0 | 1 | 9 | VYŠETŘENÍ IMPEDANCE STŘEDOUŠNÍ A STŘEDOUŠNÍCH REFLEXŮ                   | 1.1.2020 | 31.12.3000 |

## SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3)

| s. 3 | Kód ZTV    | Název dle ZP                                       | Souhrnný název pro skupinu | Výrobní číslo | Počet příst. | Výrobce                         | Název od ZZ            | Datum od | Datum do   |
|------|------------|--|----------------------------|---------------|--------------|---------------------------------|------------------------|----------|------------|
|      | 0000000054 | Audiometr klinický ( cena dle reg.listu 260 000,-) |                            | 1112490       | 1            | Impedence Meter, MAICO, Germany | Audiometr ST20 SISI-PC | 1.1.2020 | 31.12.3000 |

|  |            |  |  |                  |   |   |                                       |          |            |
|--|------------|--|--|------------------|---|---|---------------------------------------|----------|------------|
|  | 0000000178 | Endoskop prům 2,7 mm s příslušenstvím              |  | DD 60026997 0001 | 1 | Endoscope Sheaths, Shenyang Shenda Endoscope Co., Ltd., China | Endoskop prům 2,7 mm s příslušenstvím | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 0000000183 | Epifaryngoskop rigidní s optikou                   |  | GD-073           | 1 | Hagzhou Optcl Medical Instrument Co., IIa                     | Sinoskop GD-073                       | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 0000000227 | Inhalator terapeutický                             |  | 720130349        | 1 | OMRON HEALTHCARE Co., Ltd., JAPAN, Class IIa                  | Kompresorový inhalátor NE-C28P        | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 0000000299 | Laryngoskop ( cena dle reg. listu 74 102,52)       |  | GD-061           | 1 | Hangzhou Optcl Medical Instrument Co., IIa                    | Lupenlaryngoskop                      | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 0000000362 | Mikroskop vyšetřovací pro ORL ( cena dle reg.listu |  | YSX101           | 1 | Kunming Binger Co., IIa                                       | Operační mikroskop                    | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 0000000670 | Tympanometr klinický                               |  | 892152           | 1 | MAICO, Germany  | Tympanometr                           | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
|  | 0000000671 | Tympanometr screeningový                           |  | 892152           | 1 | Tympanometr MI 34 H, MAICO, Germany                           | Tympanometr                           | 1.1.2020 | 31.12.3000 |

| SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4) |  |            |          |            |  |
|--|--|------------|----------|------------|--|
| s. 4   | Název vybavení   | Počet kusů | Datum od | Datum do   |  |
|  | Audiometrická kabina IAC 250   | 1          | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | Diagnostická souprava pro spánkovou apnoe, typ:SOMHOcheck micro, výrobce Německo,v.č.:2866 | 1          | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | Screeningový audiometr SENTI   | 1          | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | Quickread GO Instrument NORDIC   | 1          | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | Elektrokoagulace ALSATOM SU 100M   | 1          | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |

| SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7) |         |     |       |              |          |          |
|---|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|
| s. 7  | Skupina | Kód | Název | Smluvní cena | Datum od | Datum do |

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Aktualizace Přílohy č. 2. pro období od 1. 1. 2020. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období 1. 5. 2019 do 31.12.2019. Nasmlouván výkon 09615- (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ U DĚTÍ VE VĚKU OD 6 DO 18 LET. Výkon nelze kombinovat společně s výkonem 09543.

S účinností od 1. 5. 2019. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období 01.1.2016 do 30.04.2019.  
Nasmlouván výkon 71112 s platností od 1.5.2019. Přístrojové vybavení doloženo.

PZS přebírá ze smlouvy č. 3S26A014 referenční údaje, modifikované ve vazbě na změnu rozsahu nasmlouvané zdravotní péče.  
Podle dohody smluvních stran poskytovatel poskytuje zdravotní služby výhradně v registrovaném místě poskytování zdravotních služeb na adrese pracoviště IČP 26498001, Jana Švermy 378, Mnichovo Hradiště, PSČ 295 01 a U Stadionu 1233, Mladá Boleslav, PSČ 293 01.

Poskytovatel zdravotních služeb garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům.