

| | | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| IČO | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 2 | 0 | 3 | Název IČO Fakultní nemocnice v Motole |
| IČZ smluvního ZZ | 0 | 5 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| Číslo smlouvy | 2 | A | 0 | 5 | M | 0 | 0 | 3 | |



PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05 / 7.07.07 / 4_05
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE

| | |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2013 |
| Číslo složky | |
| Číslo dodatku | |
| Datum uplatnění od | 1.4.2015 |
| Datum uplatnění do | 31.12.2017 |

Formulář obsahuje část ☐ Smluvní i informativní ☒ Jen smluvní ☐ 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 | | 84 | 150 06 |

SMLOVNÍ 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 | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 1 | 2 | 1 | PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 1 | 2 | 7 | EKG VYŠETŘENÍ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 5 | UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 7 | UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 9 | UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2 | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2 | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 0 | 7 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 3 | 2 | PROHLÍDKA OSOBY DISPENZARIZOVANÉ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 5 | REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 7 | REGULAČNÍ POPLATEK -- POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 3 | VÝKON ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 3 | 2 | 4 | 1 | 0 | SCREENINGOVÉ PRENATÁLNÍ ECHOKARDIOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 3 | 9 | 1 | 1 | 3 | NATIVNÍ SPERMIOGRAM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 3 | 9 | 1 | 1 | 5 | KOMPLETNÍ SPERMIOGRAM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 4 | 2 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM ONKOLOGEM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 4 | 2 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM ONKOLOGEM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 4 | 2 | 5 | 1 | 0 | NÁROČNÁ APLIKACE REŽIMŮ LÉČBY CYTOSTATIKY (1 DEN, NEZAHRNÚJE PŘÍPRAVU LÉČIV) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 4 | 2 | 5 | 2 | 0 | APLIKACE PROTINÁDOROVÉ CHEMOTERAPIE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 1 | 2 | 3 | 3 | EXCIZE TUMORU MAMMY NEBO ODBĚR TKÁNĚ PRO BIOPSII | 1.4.2015 | 31.12.2017 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
| | 5 | 1 | 2 | 3 | 5 | PARCIÁLNÍ NEBO KLÍNOVITÁ RESEKCE MAMMY S BIOPÍÍ NEBO BEZ NEBO MASTEKTOMIE JEDNODUCHÁ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 1 | 3 | 9 | 5 | PUNKCE PERITONEÁLNÍ DIAGNOSTICKÁ ČI TERAPEUTICKÁ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 1 | 8 | 1 | 1 | ABSCES NEBO HEMATOM SUBKUTANNÍ, PILONIDÁLNÍ, INTRAMUSKULÁRNÍ - INCIZE, DRENÁŽ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 1 | 8 | 1 | 8 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKCIÍ NAD 30 CM ² | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 1 | 8 | 2 | 1 | CHIRURGICKÉ ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 5 | 1 | 8 | 2 | 5 | SEKUNDÁRNÍ SUTURA RÁNY | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE 5 - 10 CM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 1 | 1 | 1 | 5 | REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE NAD 10 CM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 1 | 1 | 2 | 3 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE OD 2 DO 10 CM ² , BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 1 | 1 | 2 | 5 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE NAD 10 CM ² , BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 1 | 1 | 2 | 9 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 1 | 1 | 3 | 1 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA VÍCE NEŽ 10 CM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 0 | 5 | 5 | VYŠETŘENÍ V PRENATÁLNÍ PORADNĚ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 1 | 1 | 1 | CERKLÁŽ ISTMU DĚLOŽNÍHO JAKOUKOLIV TECHNIKOU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 1 | 1 | 3 | ODSTRANĚNÍ STEHU CERKLÁŽE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 1 | 1 | 5 | EXTERNÍ KARDIOTOKOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 1 | 4 | 9 | REVIZE PO SPONTÁNNÍM POTRATU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 2 | 1 | 5 | VYŠETŘENÍ HLENU DĚLOŽNÍHO HRDLA | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 2 | 2 | 1 | POSTKOITÁLNÍ TEST | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 2 | 2 | 3 | PENETRAČNÍ TEST | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 3 | 1 | 1 | ODBĚR PLODOVÉ VODY TRANSABDOMINÁLNÍ AMNIOCENTÉZOU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 3 | 1 | 3 | AMNIOSKOPIE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 3 | 1 | 9 | ODBĚR CHORIOVÝCH KLUKŮ TRANSCERVIKÁLNÍM NEBO TRANSABDOMINÁLNÍM PŘÍSTUPEM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 3 | 2 | 1 | ODBĚR FETÁLNÍ KRVE TRANSABDOMINÁLNÍ KORDOCENTÉZOU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 3 | 2 | 5 | TERAPEUTICKÁ PUNKCE DUTÝCH ORGÁNŮ PLODU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 3 | 2 | 7 | ZAVEDENÍ SHUNTU U PLODU IN UTERO | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 3 | 3 | 1 | JINÁ INTRAUTERINNÍ OPERACE PLODU POSTIŽENÉHO VÝVOJOVOU VADOU, NAPŘ: OMFALOKÉLY, BRÁNIČNÍ HERNIE, UVOLNĚNÍ INTRAAMNIAČNÍCH STRANGULUJÍCÍCH PRUHŮ ATP., (PŘÍČTI SUPERKONZILIÁRNÍ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | SELEKTIVNÍ FETOCIDA TĚŽCE DEFEKTNÍHO PLODU U VÍCEČETNÉHO TĚHOTENSTVÍ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 4 | 1 | 1 | SCREENINGOVÉ ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ V 18. - 20. TÝDNU TĚHOTENSTVÍ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 4 | 1 | 3 | SCREENINGOVÉ ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ VE 30. - 32. TÝDNU TĚHOTENSTVÍ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 4 | 1 | 5 | SUPERKONZILIÁRNÍ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ V PRŮBĚHU PRENATÁLNÍ PÉČE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 4 | 1 | 7 | ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ PÁNVE U GYNEKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ V PORODNICTVÍ A ŠESTINEDĚLÍ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 4 | 1 | 9 | ULTRAZVUKOVÁ HYSTEROSALPINGOGRAFIE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 1 | 1 | EXCIZE VULVY | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 1 | 7 | LASEROVÁ SKINNING VULVEKTOMIE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 1 | 9 | MARSUPIALIZACE, EXSTIRPACE NEBO INCIZE ABSCESE NEBO CYSTY BARTOLINSKÉ ŽLÁZY, DRENÁŽ, CHEMICKÁ EXSTIRPACE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 2 | 1 | HYMENOTOMIE, HYMENEKTOMIE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 2 | 6 | EXCIZE KONGENITÁLNÍHO SEPTA VAGINY | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 3 | 1 | EXCIZE Z ČÍPKU DĚLOŽNÍHO | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 3 | 2 | ODBĚR MATERIÁLU Z POCHVY, ČÍPKU A HRDLA DĚLOŽNÍHO | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 3 | 3 | KONIZACE CERVIXU, JAKÁKOLIV TECHNIKA S VÝJÍMKOU UŽITÍ LASERU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 3 | 4 | LASEROVÁ VAPORIZACE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 3 | 5 | EXSTIRPACE TUMORU Z POCHVY | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 3 | 7 | PLASTICKÁ OPERACE ČÍPKU DĚLOŽNÍHO - TRACHELOPLASTIKA | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 3 | 9 | KRYOTERAPIE NEBO STUDENÁ KOAGULACE ČÍPKU DĚLOŽNÍHO | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 4 | 0 | ELEKTRO-DIATERO KOAGULACE ČÍPKU DĚLOŽNÍHO | 1.4.2015 | 31.12.2017 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| | 6 | 3 | 5 | 4 | 5 | DILATACE HRDLA DĚLOŽNÍHO | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 4 | 7 | KYRETÁŽ HRDLA DĚLOŽNÍHO, ABLACE POLYPU (PŘIČTI EV. DILATACI A EXCIZI) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 4 | 9 | LASEROVÁ KONIZACE DĚLOŽNÍHO HRDLA | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 5 | 1 | ZAVEDENÍ NEBO EXTRAKCE MAYEROVA PESARU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 5 | 3 | ZAVEDENÍ NITRODĚLOŽNÍHO TĚLÍSKA (IUD), PŘIČTI DILATACI | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 5 | 5 | EXTRAKCE IUD HÁČKEM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 5 | 7 | EXTRAKCE IUD ZA SILON | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 5 | 9 | PROBATORNÍ ABRAZE DUTINY DĚLOŽNÍ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 6 | 1 | MIKROABRAZE DUTINY DĚLOŽNÍ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 8 | 7 | PERTUBACE TERAPEUTICKÁ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 9 | 1 | TEST PRŮCHODNOSTI TUB (PERTUBACE, HYDROPERTUBACE, PERSUFLACE) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 9 | 2 | TRANSPOZICE OVÁRIÍ (ADNEX) - SAMOSTATNÉ OPERACE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 9 | 7 | PUNKCE CYSTY VAJEČNÍKU VAGINÁLNÍ CESTOU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 5 | 9 | 8 | PUNKCE DOUGLASOVA PROSTORU DIAGNOSTICKÁ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 6 | 1 | 1 | HYSTEROSKOPIE DIAGNOSTICKÁ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 3 | 6 | 1 | 3 | OPERAČNÍ HYSTEROSKOPIE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 4 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM GYNEKOLOGEM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 4 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM GYNEKOLOGEM | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 4 | 1 | 1 | 1 | VAGINOSKOPIE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 4 | 1 | 1 | 3 | VAGINOGRFIE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 4 | 2 | 1 | 5 | IRIGACE VIRGINÁLNÍ POCHVY S APLIKACÍ MEDIKAMENTU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 6 | 1 | 1 | 3 | ELEKROMYOGRAFIE (EV. PŘIČTI K ZÁKL. URODYNAMICKÉMU VÝKONU) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 6 | 1 | 2 | 5 | UROFLOWMETRIE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 6 | 1 | 2 | 7 | CYSTOMETRIE PLNÍCÍ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 6 | 1 | 3 | 1 | URETRÁLNÍ TLAKOVÝ PROFIL | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 6 | 1 | 3 | 3 | KALIBRACE URETRY ŽENY | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 6 | 2 | 1 | 1 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 6 | 2 | 1 | 7 | VÝPLACH MĚCHÝŘE, ODSTRANĚNÍ KOAGUL, EV. INSTILACE TERAPEUTIKA DO MĚCHÝŘE (KATETRIZACE NENÍ ZAPOČTENÁ) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 6 | 3 | 1 | 7 | VÝMĚNA EPICYSTOSTOMIE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 6 | 3 | 2 | 9 | SNESENÍ PERIGENITÁLNÍCH KONDYLOMAT | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 6 | 3 | 6 | 5 | PUNKČNÍ EPICYSTOSTOMIE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 6 | 5 | 3 | 1 | CYSTOURETROSKOPIE | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 8 | 2 | 0 | 5 | 3 | MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ NATIVNÍHO PREPARÁTU | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 8 | 2 | 0 | 5 | 6 | MIKROSKOPICKÉ STANOVENÍ MIKROBIÁLNÍHO OBRAZU POŠEVNÍHO (MOP) | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 8 | 9 | 5 | 1 | 5 | UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNÉ CÉVY, T. J. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |
| | 8 | 9 | 5 | 1 | 7 | UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DVOU A VÍCE CÉV, T. J. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ | 1.4.2015 | 31.12.2017 |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – výkony na operačních sálech (seznam č. 2d) | | | | |
|---|------------|--------------|----------|----------|
| s.2d | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |

| 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 s účinností od 1. 4. 2015. Certifikát pro možnost vykazování kódu 63415 doložil [REDACTED] Vedoucí pracoviště = [REDACTED] PZS garantuje, že technický stav přístrojového vybavení a jeho údržba odpovídá platné legislativě. |

□