



IČZ:

IČO:

IČP:

Příloha č.2
smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb

Smluvní odbornost pracoviště dětská gynekologie

Adresa sídla:

IČP: Název IČP: Ulice: Obec: PSČ: **Lékař zodpovědný za poskytování zdravotních služeb**

Jméno	
Příjmení	
Titul	
Rodné číslo	
IČP	
Kvalifikace	

Počet dnů poskytování péče v týdnu Počet hodin poskytování péče v týdnu Poměrné kapacitní číslo pracoviště **Seznam pracovníků poskytujících služby na pracovišti**

Jméno, příjmení, titul	Rodné číslo	Kategorie	Kapacita prac.

Počet pracovníků poskytujících služby na pracovišti současně

Lékaři:	JVŠ:	SZP:	Ostatní:

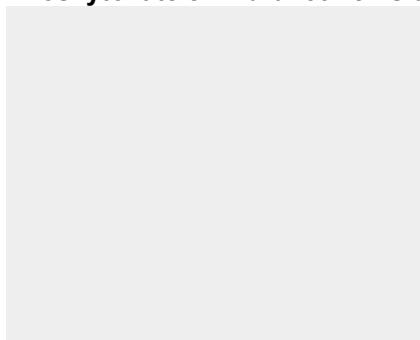
Rozvrh ordinačních hodin pracoviště

Den	Místo	Od - do	Od - do

Poskytovatelem zdravotních služeb garantovaná územní oblast

Příslušný okres

Další okresy

**PŘÍSTROJOVÉ VYBAVENÍ,
které je podmínkou pro vykazování příslušného výkonu**

Název (SPZ)

Počet

Datum výroby

SMLUVNÍ VÝKONY

Kód	Název
1543	(VZP) EPIZODA PÉČE/KONTAKT V SOUVISLOSTI S KLINICKÝM VYŠETŘENÍM V ORDI
9543	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATE
9545	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU - POPLA
9547	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNÉ OD ÚHRADY POPLATK
9550	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZ
9551	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI
9555	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET
9556	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET
9557	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET
63896	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ POTRATEM
63897	(VZP) PLATBA ZA PÉČI O TĚHOTNOU V I. TRIMESTRU TĚHOTENSTVÍ
63898	(VZP) PLATBA ZA PÉČI O TĚHOTNOU VE II. TRIMESTRU TĚHOTENSTVÍ
63899	(VZP) PLATBA ZA PÉČI O TĚHOTNOU VE III. TRIMESTRU TĚHOTENSTVÍ
64021	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM GYNEKOLOGEM
64022	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM GYNEKOLOGEM
64023	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM GYNEKOLOGEM
64111	VAGINOSKOPIE
64215	IRIGACE VIRGINÁLNÍ POCHVY S APLIKACÍ MEDIKAMENTU

Další výkony

Kód	Název

Podpis a razítko poskytovatele