

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 7 | 6 | 7 | 7 | 8 | 5 | 1 |
| 9 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | 8 | 0 |
| 1 | 6 | 9 | 1 | G | 0 | 0 | 2 |

Název IČO Reprofit International s.r.o.


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

## PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 8.10.10 / 4\_12 SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

1.7.2016

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.7.2016

Datum uplatnění do

31.12.3000

Typ A

### PRACOVISTĚ – ORDINACE LÉKAŘE

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | 8 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

☐ Ano ☒ Ne

NÁZEV ORDINACE

Ambulance gynekologie

VARIABILNÍ SYMBOL

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

(jen je-li přidělen v SZZ)

### ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE

| Město / Obec | Ulice          | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|--------------|----------------|---------------|------------|--------|------|
| Ostrava      | Sokolská třída | 81            | 2587       | 702 00 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

|   |   |   |
|---|---|---|
| 6 | 0 | 3 |
|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

☐ Ano ☒ Ne

### ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  |  | 3 | 8 |
|--|--|---|---|

(zaokrouhлено na celé hodiny)

### ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm)

Pořadí

1

|         | od    | do    | od    | do    | místo provozování                     |
|---------|-------|-------|-------|-------|---------------------------------------|
| Pondělí | 07:30 | 17:00 |       |       | Sokolská třída 81/2587, 70200 Ostrava |
| Úterý   |       |       | 12:00 | 17:30 | Sokolská třída 81/2587, 70200 Ostrava |
| Středa  | 07:30 | 17:00 |       |       | Sokolská třída 81/2587, 70200 Ostrava |
| Čtvrtek |       |       | 12:00 | 17:30 | Sokolská třída 81/2587, 70200 Ostrava |
| Pátek   | 07:00 | 17:00 |       |       | Sokolská třída 81/2587, 70200 Ostrava |
| Sobota  |       |       |       |       |                                       |
| Neděle  |       |       |       |       |                                       |

## VEDOUCÍ PRACOVISŤE

|                        |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|
| Příjmení, jméno, titul |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|

[illegible]

| Kategorie<br>pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita<br>pracovníka |
|-------------------------|----------------|----------|------------|------------------------|
| L3                      | X              | 1.7.2016 | 31.12.3000 | 38,00                  |

|                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 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 |
|---|----------------------|--|----------|
| <b>Lékaři</b>   | <b>L3</b>            | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 38,00    |
|   | <b>L2</b>            | 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     |
|   | <b>L1</b>            | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání  | 0,00     |
| <b>VNP</b><br>(klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut) | <b>K3</b>            | 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     |
|   | <b>K2</b>            | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí.<br>Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.   | 0,00     |
|   | <b>K1</b>            | 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     |
| <b>JOP</b><br>(jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.)                  | <b>J2</b>            | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním nebo akreditovaným kvalifikačním kurzem se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání  | 0,00     |
|   | <b>J1</b>            | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru  | 0,00     |
| <b>NLZP</b><br>(nelékařský zdravotnický pracovník)                  | <b>S4</b>            | NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí  | 0,00     |
|   | <b>S3</b>            | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí   | 0,00     |
|   | <b>S2</b>            | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 40,00    |
|   | <b>S1</b>            | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)   | 0,00     |
|   | <b>SBM</b>           | NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity  | 0,00     |
|   | <b>DI</b>            | Pracovník dopravy – Dispečer   | 0,00     |
|   | <b>DD</b>            | Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby   | 0,00     |
|   | <b>DZS</b>           | Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR  | 0,00     |

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

|                 |                           |                                     |                          |
|-----------------|---------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Příslušný okres | <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne | (dle sídla SZZ)          |
| Další okresy    | <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne | (příp. jmenovitě vypsát) |
| Kraj            | <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne | (příp. jmenovitě vypsát) |
| Česká republika | <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |                          |

| Název | Kód |
|-------|-----|
|-------|-----|

[illegible]

| s. 2a | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  | Datum od | Datum do   |
|-------|------------|---|---|---|---|---|----------|------------|
|       | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  | 1.7.2016 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  | 1.7.2016 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                                 | 1.7.2016 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 5 | 4 | 5 | REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU -- POPLATEK UHRAZEN   | 1.7.2016 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 5 | 4 | 7 | REGULAČNÍ POPLATEK -- POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN   | 1.7.2016 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM  | 1.7.2016 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM   | 1.7.2016 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM  | 1.7.2016 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 0 | 5 | 0 | PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA GYNEKOLOGEM A PÉČE S NÍ SOUVISEJÍCÍ   | 1.7.2016 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 0 | 5 | 3 | KOMPLEXNÍ PRENATÁLNÍ VYŠETŘENÍ  | 1.7.2016 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 0 | 5 | 5 | VYŠETŘENÍ V PRENATÁLNÍ PORADNĚ  | 1.7.2016 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 1 | 1 | 3 | ODSTRANĚNÍ STEHU CERKLÁŽE   | 1.7.2016 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 2 | 1 | 2 | PORADA S PARTNERSKÝM PÁREM SPOJENÁ S PODROBNÝM VYSVĚTLENÍM MEDICINSKÝCH, PSYCHICKÝCH A SOCIÁLNÍCH ASPEKTŮ STERILITY A UMĚLÉHO OPLODNĚNÍ | 1.7.2016 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 4 | 1 | 1 | SCREENINGOVÉ ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ V 18. - 20. TÝDNU TĚHOTENSTVÍ  | 1.7.2016 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 4 | 1 | 3 | SCREENINGOVÉ ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ VE 30. - 32. TÝDNU TĚHOTENSTVÍ   | 1.7.2016 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 4 | 1 | 7 | ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ PÁNVE U GYNEKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ V PORODNICTVÍ A ŠESTINEDĚLÍ  | 1.7.2016 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 5 | 1 | 1 | EXCIZE VULVY  | 1.7.2016 | 31.12.3000 |

|  |   |   |   |   |   |  |          |            |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
|  | 6 | 3 | 5 | 3 | 2 | ODBĚR MATERIÁLU Z POCHVY, ČÍPKU A HRDLA DĚLOŽNÍHO      | 1.7.2016 | 31.12.3000 |
|  | 6 | 3 | 5 | 4 | 5 | DILATACE HRDLA DĚLOŽNÍHO                               | 1.7.2016 | 31.12.3000 |
|  | 6 | 3 | 5 | 5 | 1 | ZAVEDENÍ NEBO EXTRAKCE MAYEROVA PESARU                 | 1.7.2016 | 31.12.3000 |
|  | 6 | 3 | 5 | 5 | 3 | ZAVEDENÍ NITRODĚLOŽNÍHO TĚLÍSKA (IUD), PŘIČTI DILATACI | 1.7.2016 | 31.12.3000 |
|  | 6 | 3 | 5 | 5 | 5 | EXTRAKCE IUD HÁČKEM                                    | 1.7.2016 | 31.12.3000 |
|  | 6 | 3 | 5 | 5 | 7 | EXTRAKCE IUD ZA SILON                                  | 1.7.2016 | 31.12.3000 |

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

| s.2b | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|--------------|----------|----------|
|------|------------|--------------|----------|----------|

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

| s. 3 | Kód ZTV    | Název dle ZP                              | Souhrnný název pro skupinu                           | Evidenční číslo | Počet přístr. | Výrobce | Název od ZZ   | Datum od | Datum do   |
|------|------------|---|--|-----------------|---------------|---------|---------------|----------|------------|
|      | 0000000597 | Sonograf s abdominální a vaginální sondou | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení | A8951030000067  | 1             | Medison | UZ DG Sonoace | 1.7.2016 | 31.12.3000 |

#### SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)

| s. 4 | Název vybavení | Počet kusů | 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**

**JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM**

**DALŠÍ UJEDNÁNÍ**