

| | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IČO | 0 | 0 | 6 | 3 | 5 | 1 | 6 | 2 |
| IČZ smluvního ZZ | 9 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Číslo smlouvy | 2 | T | 9 | 1 | N | 0 | 0 | 2 |

| | |
|-----------|---------------------------|
| Název IČO | Městská nemocnice Ostrava |
|-----------|---------------------------|

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.11.11 / 4_12

SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

| | |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2013 |
| Číslo složky | |
| Číslo dodatku | |
| Datum uplatnění od | 1.1.2018 |
| Datum uplatnění do | 31.12.2018 |

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

| | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------|---|-------------------------------------|---|---|---|---|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP) | 9 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 | 4 | 1 |
| PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU | <input type="radio"/> Ano | | <input checked="" type="radio"/> Ne | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------------|--------------------------------|---|---|---|---|---|
| NÁZEV PRACOVISTĚ | Ambulance klinické hematologie | | | | | |
| VARIABILNÍ SYMBOL | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 |

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ | | | | | | |
|---------------------------------|--------------|------------|---------------|------------|--------|------|
| | Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
| | Ostrava | Nemocniční | 20 | 898 | 728 80 | 1 |

| | | | |
|----------------------------------|---------------------------|---|-------------------------------------|
| SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ | 2 | 0 | 2 |
| PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV | <input type="radio"/> Ano | | <input checked="" type="radio"/> Ne |

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

| | | |
|--|---------------------------|-------------------------------------|
| Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče | <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |
| Počet dnů poskytování péče v týdnu | 5 | |
| Počet hodin poskytování péče v týdnu | | 3 2 (zaokrouhleno na celé hodiny) |

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 | |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|------------------------------|---|--|
| | od | do | od | do | místo provozování | | |
| Pondělí | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 16:00 | Nemocniční 20, Ostrava 72880 | | |
| Úterý | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 14:30 | Nemocniční 20, Ostrava 72880 | | |
| Středa | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 14:30 | Nemocniční 20, Ostrava 72880 | | |
| Čtvrtek | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 16:00 | Nemocniční 20, Ostrava 72880 | | |
| Pátek | 07:00 | 13:00 | | | Nemocniční 20, Ostrava 72880 | | |
| Sobota | | | | | | | |
| Neděle | | | | | | | |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.6.2017 | 31.12.2018 | 8,00 |

Funkční licence

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – 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 VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE (VNP, JOP nebo NLZP)

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

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)

| | od | do | od | do |
|---------|-------|-------|----|----|
| Pondělí | 14:00 | 16:00 | | |
| Úterý | 07:00 | 09:00 | | |
| Středa | 07:00 | 09:00 | | |
| Čtvrtek | 07:00 | 09:00 | | |
| Pátek | | | | |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

8

(zaokrouhleno na celé hodiny)

DOKLAD O STATUTU LÉKAŘE ŠKOLITELE

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

SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina | Kategorie pracovníka | | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři | L3 | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí | 32,00 |
| | 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 (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. 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. 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. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním | 0,00 |
| JOP (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 (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) | 80,00 |
| | 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 |

KAPACITA POSKYTOVANÉ PÉČE

Maximální počet pacientů,
kterým může být poskytnuta péče současně

0

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU NEBO PRACOVIŠTĚ DOPRAVY

(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce - pro pracoviště dopravy rozsah v režimu místní přepravy)

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

Příslušný 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 |
|-------|---------------|------|
| | Ostrava-město | 0806 |

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA

(pouze domácí péče, fyzioterapie nebo porodní asistentky, popř. PL)

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

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PĚČI NA PRACOVÍŠTI (seznam č.1)

| s. 1 | Rodné číslo (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 |
|------|---------------------------|----------------|---------------------|----------------|------------------|-----------------|---------------|---------------|-----------|-------------|------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|-------------------|------------|-------------------|
| | 0 9 1 1 1 | ODBĚR | KAPILÁRNÍ | KRVE | | | 1.6.2017 | 31.12.2018 | 24,00 | | | | | | | | | | |
| | 0 9 1 1 3 | ODBĚR | KRVE Z | ARTERIE | | | 1.6.2017 | 31.12.2018 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | 0 9 1 1 5 | ODBĚR | BIOLOGICKÉHO | MATERIÁLU | JINÉHO NEŽ | KREV NA | KVANTITATIVNÍ | | | | | | | | | | | | |
| | 0 9 1 1 7 | ODBĚR | KRVE ZE | ŽÍLY U | DÍTĚTE DO | 10 LET | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 9 1 1 9 | ODBĚR | KRVE ZE | ŽÍLY U | DOSPĚLÉHO | NEBO | DÍTĚTE NAD | 10 LET | | | | | | | | | | | |
| | 0 9 1 2 5 | PULZNÍ | OXYMETRIE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 9 1 2 9 | FRAGILITA | KAPILÁR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 9 1 3 1 | KRVÁČIVOST | PODLE | DUKE | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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 0 | KANYLACE | PERIFERNÍ | ŽÍLY | VČETNĚ | INFÚZE | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 9 2 2 3 | INTRAVENÓZNÍ | INFÚZE | U | DOSPĚLÉHO | NEBO | DÍTĚTE NAD | 10 LET | | | | | | | | | | | |
| | 0 9 2 2 7 | I. V. APLIKACE | KRVE | NEBO | KREVNÍCH | DERIVÁTŮ | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 9 2 3 3 | INJEKČNÍ | OKRSKOVÁ | ANESTÉZIE | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 9 5 1 1 | MINIMÁLNÍ | KONTAKT | LÉKAŘE | S | PACIENTEM | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 9 5 1 3 | TELEFONICKÁ | KONZULTACE | OŠETŘUJÍCÍHO | LÉKAŘE | PACIENTEM | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 9 5 3 2 | SIGNÁLNÍ | VÝKON | PROHLÍDKY | DISPENZARIZOVANÉ | OSOBY | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 9 5 4 1 | APLIKACE | LÉČIVA | DO | PORTU A | PRŮPLACH | PORTU | | | | | | | | | | | | |
| | 0 9 5 4 3 | SIGNÁLNÍ | VÝKON | KLINICKÉHO | VYŠETŘENÍ / | DO 31.12.2014: | REGULAČNÍ | POPLATEK | ZA | NÁVŠTĚVU -- | POPLATEK | UHRAZEN | | | | | | | |
| | 0 9 5 5 0 | SIGNÁLNÍ | VÝKON | - | INFORMACE | O | VYDÁNÍ | ROZHODNUTÍ | O | DOČASNÉ | PRACOVNÍ | NESCHOPNOSTI | NEBO | ROZHODNUTÍ | O | POTŘEBĚ | OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | | |
| | 0 9 5 5 1 | SIGNÁLNÍ | VÝKON | - | INFORMACE | O | VYDÁNÍ | ROZHODNUTÍ | O | UKONČENÍ | DOČASNÉ | PRACOVNÍ | NESCHOPNOSTI | NEBO | ROZHODNUTÍ | O | UKONČENÍ | POTŘEBY | OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) |
| | 0 9 5 5 5 | OŠETŘENÍ | DÍTĚTE | DO | 6 LET | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 2 0 2 1 | KOMPLEXNÍ | VYŠETŘENÍ | HEMATOLOGEM | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 2 0 2 2 | CÍLENÉ | VYŠETŘENÍ | HEMATOLOGEM | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 2 0 2 3 | KONTROLNÍ | VYŠETŘENÍ | HEMATOLOGEM | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 2 1 0 9 | LÉČEBNÁ | VENEPUNKCE | - | TERAPEUTICKÝ | VÝKON | U | PACIENTŮ | S | DIAGNÓZOU | | | | | | | | | |
| | 2 2 1 1 0 | POLYCYTEMIA | RESP. | POLYGLOBULIE | (ERYTROCYTÓZA) | Z | DŮVODU | SYMPTOMATICKÉ | LÉČBY | | | | | | | | | | |
| | 2 2 1 1 4 | PUNKCE | UZLINY | TENKOU | JEHLOU | A | ASPIRACE | | | | | | | | | | | | |
| | 2 2 1 1 6 | NECÍLENÁ | PUNKCE | SLEZINY | TENKOU | JEHLOU | A | ASPIRACE | | | | | | | | | | | |
| | 2 2 1 1 8 | TREPANOBIOPSIE | KOSTNÍ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 2 3 5 5 | KONZULTACE | ODBOBNÉHO | TRANSFÚZIOLOGA | - | IMUNOHEMATOLOGA | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
| | 4 | 2 | 5 | 1 | 0 | NÁROČNÁ APLIKACE REŽIMŮ LÉČBY CYTOSTATIKY (1 DEN, NEZAHRNUJE PŘÍPRAVU LÉČIV) | 1.1.2018 | 31.12.2018 |
| | 4 | 2 | 5 | 2 | 0 | APLIKACE PROTINÁDOROVÉ TERAPIE | 1.1.2018 | 31.12.2018 |

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. 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 | Výrobní číslo | Počet přístř. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
|------|------------|------------------------------|----------------------------|---------------|---------------|------------|-------------|----------|------------|
| | 0000000429 | Oxymetr pulsní cena 60 000,- | | OE10604 | 1 | Finger typ | | 1.1.2018 | 31.12.2018 |

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

NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY

(pouze pracoviště DZS, ZZS a pro převozy na pitvu a z pitvy)

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

| SEZNAM ZDRAVOTNICKÝCH VOZIDEL DLE KATEGORIE STANDARDNÍHO VYBAVENÍ PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY (seznam č. 5) | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------|----------|
| s.5 | Registrační značka (SPZ) | A (1,x,X) | B (1,x,X) | C (1,x,X) | D (1,x,X) | E (1,x,X) | F (1,x,X) | G (1,x,X) | Tovární značka | Datum od | Datum do |

SUMÁŘ ZDRAVOTNICKÝCH VOZIDEL DLE KATEGORIE STANDARDNÍHO VYBAVENÍ PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY – nevyplňuje ZZ

| Skupina | Název | Celkem | | | |
|---------|---|--------|--|--|---|
| A | pro přepravu zdravotnických odborníků, krve a krevních derivátů | | | | 0 |
| B | pro dopravu raněných, nemocných a rodiček | | | | 0 |
| C | pro rychlou zdravotnickou pomoc bez lékaře (RZP) | | | | 0 |
| D | pro rychlou lékařskou pomoc (RLP) | | | | 0 |
| E | pro RLP v setkávacím režimu (tzv. rendez - vous) systém | | | | 0 |
| F | pro přepravu nedonošených novorozenců | | | | 0 |
| G | pro poskytování LSPP | | | | 0 |
| | Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem | | | | 0 |

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Výkon 09532, který je nasmlouván s účinností od 1.1.2017, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Tento formulář s účinností od 1.1.2018 nahrazuje formulář účinný od 1.6.2017.