

IČO	2	7	5	2	0	5	3	6	Záčíslí IČO											
IČZ smluvního ZZ	6	8	0	0	1	0	0	0												
Číslo smlouvy	1	8	6	8	N	0	0	1												
Název IČO	Nemocnice Pardubického kraje, a.s.																			

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 / 8.11.11 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne	1.1.2019
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.5.2019
Datum uplatnění do	31.12.2023

Formulář obsahuje část ☒ Smluvní i informativní ☐ Jen smluvní ☐ Jen informativní

Typ CA	PRACOVISŤE AMBULANTNÍ PÉČE součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část smluvní)
--------	---

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)	6	8	0	0	1	4	7	2
NÁZEV PRACOVISŤE	Psychiatrická ambulance							
ČÍSLO PRIMARIÁTU	0	0	0	0	0	0	0	5
VARIABILNÍ SYMBOL	1	2	5	2				(jen je-li přidělen v SZS)

ADRESA PRACOVISŤE				
Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Svitavy	Kollárova		7	568 02

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

3	0	5
---	---	---

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu	4				
Počet hodin poskytování péče v týdnu	<table><tr><td></td><td></td><td>1</td><td>0</td></tr></table> (zaokrouhleno na celé hodiny)			1	0
		1	0		

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)					
	od	do	od	do	místo provozování
Pondělí	09:00	12:00			Kollárova 7, 568 02 Svitavy
Úterý	09:00	11:00			Kollárova 7, 568 02 Svitavy
Středa	09:00	12:00			Kollárova 7, 568 02 Svitavy
Čtvrtek					
Pátek	09:00	11:00			Kollárova 7, 568 02 Svitavy
Sobota					
Neděle					

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

Specializovaná způsobilost v oboru	
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod	
Jiná speciální odborná způsobilost	

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE

Odborná způsobilost v oboru	
Specializovaná způsobilost v oboru	
Zvláštní odborná způsobilost v oboru	
Jiná speciální odborná způsobilost	

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

1

Počet hodin v týdnu

2

(zaokrouhлено na celé hodiny)

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	0,00
	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	8,00
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	8,00
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)	40,00
	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	
	DD	Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby	
	DZS	Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR	

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	1.5.2019	31.12.2023	
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVÉ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.5.2019	31.12.2023	
	0	9	1	2	3	ANALÝZA MOČI CHEMICKY	1.5.2019	31.12.2023	
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.5.2019	31.12.2023	
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.5.2019	31.12.2023	
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.5.2019	31.12.2023	
	0	9	5	3	2	SIGNÁLNÍ VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY	1.5.2019	31.12.2023	
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.5.2019	31.12.2023	
	0	9	5	5	0	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.5.2019	31.12.2023	
	0	9	5	5	1	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.5.2019	31.12.2023	
	0	9	5	6	1	VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ	1.5.2019	31.12.2023	
	3	5	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM	1.5.2019	31.12.2023	
	3	5	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM	1.5.2019	31.12.2023	
	3	5	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM	1.5.2019	31.12.2023	
	3	5	0	4	0	SIGNÁLNÍ VÝKON - PACIENT SE SOUDNĚ NAŘÍZENÝM OCHRANNÝM AMBULANTNÍM LÉČENÍM	1.5.2019	31.12.2023	
	3	5	0	5	0	TELEFONICKÁ KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA V PÉČI O JEHO PACIENTA	1.5.2019	31.12.2023	
	3	5	0	6	0	MEZIOBOROVÁ KONZULTACE A STANOVENÍ DIAGNOSTICKÉHO NEBO LÉČEBNÉHO PLÁNU PSYCHIATREM A NEUROLOGEM	1.5.2019	31.12.2023	
	3	5	1	1	7	ROZHOVOR PSYCHIATRA, PEDOPSYCHIATRA, KLINICKÉHO PSYCHOLOGA NEBO SEXUOLOGA S RODINOU A DALŠÍMI OSOBAMI	1.5.2019	31.12.2023	
	3	5	5	2	0	PSYCHOTERAPIE INDIVIDUÁLNÍ SYSTEMATICKÁ, PROVÁDĚNÁ PSYCHIATREM, KLINICKÝM PSYCHOLOGEM NEBO LÉKAŘEM S PSYCHOTERAPEUTICKOU KVALIFIKACÍ.	1.5.2019	31.12.2023	
	3	5	6	2	0	PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP II., PRO SKUPINU 10 - 14 OSOB Á 120 MINUT	1.5.2019	31.12.2023	
	3	5	6	5	0	RODINNÁ SYSTEMATICKÁ PSYCHOTERAPIE Á 30 MINUT	1.5.2019	31.12.2023	
	3	5	7	1	0	ELEKTROKONVULZIVNÍ TERAPIE	1.5.2019	31.12.2023	
	3	8	2	1	0	VYŠETŘENÍ ALKOTESTEM	1.5.2019	31.12.2023	
	3	8	2	3	0	ANTABUS - ALKOHOLOVÁ REAKCE	1.5.2019	31.12.2023	
	9	1	9	2	0	(DRG) ZVÝŠENÁ PSYCHIATRICKÁ PÉČE (INTENZIVNÍ AKUTNÍ PÉČE)	1.5.2019	31.12.2023	

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

Tento formulář s účinností 1.5.2019 nahrazuje formulář z 1.3.2019.

Výkon 09532, který je nasmlouván s účinností od 1.5.2019, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkon 35060, který je nasmlouván s účinností od 1.3.2019, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkon 09561, který je nasmlouván s účinností od 1.12.2015, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 Informativní část
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

0 1 . 0 5 . 2 0 1 9

Typ CA

PRACOVISTĚ AMBULANTNÍ PÉČE
součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C
(část informativní)

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 0 5

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

6 8 0 0 1 4 7 2

Speciální zdravotnická technika je sdílena s ostatními pracovišti primariátu

☒ Ano ☐ Ne

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY (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
---------	---------	--------------	-------------------------------	------------------	------------------	---------	-------------	----------	----------

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

s. 4	Název vybavení	Počet kusů	Datum od	Datum do
------	----------------	------------	----------	----------