

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

2	7	2	8	3	9	3	3
6	7	1	0	4	0	0	0
1	8	6	7	N	0	0	4

Název IČO Krajská nemocnice Liberec, a.s.


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05 / 8.11.12 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2019

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2020

Datum uplatnění do

31.12.2023

Formulář obsahuje část

☒ Smluvní i informativní☐ Jen smluvní☐ Jen informativní

Typ C

PRIMARIÁT – SOUHRNNÉ ÚDAJE**(část smluvní)**

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 0 6

NÁZEV PRIMARIÁTU

Rehabilitační oddělení

VARIABILNÍ SYMBOL PRIMARIÁTU

(jen je-li přidělen v SZZ)

PRIMARIÁT S LŮŽKOVOU PÉČÍ

☒ Ano☐ Ne**ADRESA PRIMARIÁTU**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Turnov	28.října		1000	511 01

OBORY ÚSTAVNÍ PÉČE PRIMARIÁTU S LŮŽKOVOU PÉČÍ

Hlavní obor FBLR

2 _ 1

Smluvní SDH hlavního oboru

DALŠÍ OBORY		
Obor - Název	Obor - Kód	SDH

CELKOVÝ POČET LŮŽEK PRIMARIÁTU**AKUTNÍ PÉČE**

Standardní péče

2 5

Intenzivní, resuscitační péče

0

(včetně perinatologické, spinální)

NÁSLEDNÁ PÉČE

Péče OLÚ				0	(včetně spinální následné)
Péče LDN (OD 00024)				0	
Péče na ošetrovatelských lůžkách				0	
Hospicová péče				0	

DLOUHODOBÁ INTENZIVNÍ PÉČE

Dlouhodobá intenzivní péče (DIP)				0
Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče (DIOP)				0

PŘEHLED POČTU PRACOVÍŠŤ POD VEDENÍM JEDNOHO PRIMÁŘE

Počet vyplněných formulářů typu CC (pracoviště lůžkové péče)		1
Počet vyplněných formulářů typu CA (pracoviště ambulantní péče)		0
Počet vyplněných formulářů typu CB (operační sály)		0

Formulář typu CB
(příjmová ambulance s nepřetržitým provozem)

☐ Ano☒ Ne

Počet vyplněných formulářů typu A		1	(pracoviště - ordinace lékaře)
Počet vyplněných formulářů typu B		1	(pracoviště zdravotnického týmu)
Počet vyplněných formulářů typu J			(pracoviště jednodenní péče)

PRIMÁŘ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo(bez lomítka)

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
	Y	1.7.2011	31.12.2023	40,00

Funkční licence

KVALIFIKACE PRIMÁŘE

Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru	
Atestace v oboru	
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod	
Jiná speciální odborná způsobilost	
Osvědčení ČLK pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře	

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI PRIMÁŘE NA PRIMARIÁTU

Počet dnů v týdnu		5		
Počet hodin v týdnu			4	0

(zaokrouhleno na celé hodiny)

Zpřístupnit odborného garanta

☐

ÚZEMNÍ OBLAST PRO POSKYTOVÁNÍ ÚSTAVNÍ PÉČE

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

Seznam okresů a krajů

Název		Kód
	Mladá Boleslav	0207
	Liberecký kraj	051
	Jičín	0522

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	132,00
	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	40,00
VNP <small>(klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut)</small>	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.	40,00
	K2	Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.	88,00
	K1	Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním	20,00
JOP <small>(jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.)</small>	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 <small>(nelékařský zdravotnický pracovník)</small>	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	144,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	226,00
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	40,00
	SBM	NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity	130,00
	DI	Pracovník dopravy – Dispečer	
	DD	Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby	
	DZS	Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR	

ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY (ÚPS) V RÁMCI OBORU PRIMARIÁTU

Minimální počet lékařů přítomných současně na oddělení v ÚPS

	1
- z toho pro pracoviště intenzivní či resuscitační péče	0

Lékař /i/ zajišťuje/i ÚPS (mimo pracoviště intenzivní či resuscitační péče) i pro další oddělení

- primariáty téhož oboru v rámci ZZ

<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
--------------------------------------	--------------------------

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Tato příloha platí od 1.1.2020 nahrazuje přílohu ze dne 1.10.2019.

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

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

0	1	.	0	1	.	2	0	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Typ C

PRIMARIÁT - SOUHRNNÉ ÚDAJE
část informativní)

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0	0	0	0	0	0	0	6
---	---	---	---	---	---	---	---

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)

s. 1	Rodné číslo (bez lomítka)	Příjmení	Jméno	Titul	at. 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
						O	1.1.2014	31.12.2023	8,00										
						O	1.4.2019	31.12.2023	0,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	24,00										
						O	1.10.2013	31.12.2023	12,00										
						O	1.10.2013	31.12.2023	12,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	40,00										
						O	1.10.2010	31.12.2023	40,00										
						O	1.1.2010	31.12.2023	40,00										
						O	1.4.2019	31.12.2023	40,00										
						O	1.1.2010	31.12.2023	40,00										
						O	1.4.2015	31.12.2023	40,00										
						O	1.10.2014	31.12.2023	40,00										
						O	1.10.2014	31.12.2023	40,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	32,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	0,00										
						O	1.1.2010	31.12.2023	40,00										
						O	1.1.2016	31.12.2023	30,00										
						O	1.1.2016	31.12.2023	20,00										
						O	1.10.2013	31.12.2023	12,00										
						O	1.7.2016	31.12.2023	8,00										
						O	1.1.2014	31.12.2023	4,00										
						O	1.10.2013	31.12.2023	8,00										
						O	1.10.2013	31.12.2023	8,00										
						O	1.10.2014	31.12.2023	12,00										
						O	1.9.2016	31.12.2023	40,00										
						O	1.1.2016	31.12.2023	28,00										
						O	1.1.2018	31.12.2023	12,00										
						O	1.10.2013	31.12.2023	8,00										
						O	1.10.2013	31.12.2023	8,00										
						O	1.10.2013	31.12.2023	8,00										
						O	1.10.2016	31.12.2023	40,00										
						O	1.10.2016	31.12.2023	32,00										
						O	1.7.2017	31.12.2023	40,00										
						O	1.1.2019	31.12.2023	20,00										
						O	20.7.2015	31.12.2023	34,00										

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY (seznam č. 3)									
s. 3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Výrobní číslo	Počet přístr.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu