

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 2 | 2 | 6 | 6 | 3 | 7 |
| 7 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 8 | 7 | 5 | N | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková org.


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.11.11 / 4\_12**  
**SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2019

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.12.2020

Datum uplatnění do

31.12.2021

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo

Upraveno pro předání

**Typ B PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

|                           |                                     |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 7                         | 5                                   | 0 | 0 | 1 | 2 | 5 | 9 |
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |   |   |   |   |   |   |

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Antigenní odběrové centrum COVID-19

VARIABILNÍ SYMBOL

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

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ**

Přidat řádek

|   | Město / Obec | Ulice     | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|---|--------------|-----------|---------------|------------|--------|------|
| X | Hodonín      | Purkyňova | 11            | 2731       | 695 01 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

|   |   |   |
|---|---|---|
| 9 | 5 | 8 |
|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

|                           |                                     |
|---------------------------|-------------------------------------|
| <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

4

0

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |    |    | Pořadí            | 1 | Přidat hodiny | Smazat hodiny |
|---------------------------------------|-------|-------|----|----|-------------------|---|---------------|---------------|
|                                       | od    | do    | od | do | místo provozování |   |               |               |
| Pondělí                               | 07:00 | 15:00 |    |    |                   |   |               |               |
| Úterý                                 | 07:00 | 15:00 |    |    |                   |   |               |               |
| Středa                                | 07:00 | 15:00 |    |    |                   |   |               |               |
| Čtvrtek                               | 07:00 | 15:00 |    |    |                   |   |               |               |
| Pátek                                 | 07:00 | 15:00 |    |    |                   |   |               |               |
| Sobota                                |       |       |    |    |                   |   |               |               |
| Neděle                                |       |       |    |    |                   |   |               |               |

**VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ**Příjmení, jméno, titul Rodné číslo  bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od  | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|-----------|------------|---------------------|
| S3                   | X              | 1.12.2020 | 31.12.2021 | 0,00                |

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 | Všeobecná sestra |
| 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 |    |    |    |    |
| Úterý   |    |    |    |    |
| Středa  |    |    |    |    |
| Čtvrtek |    |    |    |    |
| Pátek   |    |    |    |    |
| Sobota  |    |    |    |    |
| Neděle  |    |    |    |    |

**DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI**

Počet dnů v týdnu

Počet hodin v týdnu

(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   | 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  | 0,00     |
| VNP<br>(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.<br>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.<br>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.<br>Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním   | 0,00     |
| JOP<br>(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<br>(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)   | 0,00     |
|  | 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




## 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

Přidat řádek

| Název |         | Kód  |
|-------|---------|------|
| X     | Hodonín | 0625 |

**NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA**

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

[Přidat řádek](#)

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

[Import \\*.xml;\\*.csv - Seznam č. 1](#)[Export \\*.csv - Seznam č. 1](#)[Přidat řádek](#)**SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)**

| s. 1 | Rodné číslo<br>(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 |
|------|------------------------------|----------|-------|-------|-----------|----------|----------|----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|------|------------------------------|----------|-------|-------|-----------|----------|----------|----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|

[Import \\*.xml;\\*.csv - Seznam č. 2a](#)[Export \\*.csv - Seznam č. 2a](#)[Přidat řádek](#)**SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a)**

| s. 2a | Kód výkonu |   |   |   | Název výkonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Datum od |           | Datum do   |  |
|-------|------------|---|---|---|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|-----------|------------|--|
| X     | 9          | 9 | 9 | 4 | 8            | (VZP) PRŮKAZ ANTIGENU SARS-COV-2 REALIZOVANÝ V ANTIGENNÍM ODBĚROVÉM CENTRU |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          | 1.12.2020 | 31.12.2021 |  |

[Import \\*.xml;\\*.csv - Seznam č. 2b](#)[Export \\*.csv - Seznam č. 2b](#)[Přidat řádek](#)**SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b)**

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

[Import \\*.xml;\\*.csv - Seznam č. 3](#)[Export \\*.csv - Seznam č. 3](#)[Přidat řádek](#)**SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (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 |  |
|------|---------|--------------|----------------------------|---------------|---------------|---------|-------------|----------|--|----------|--|
|------|---------|--------------|----------------------------|---------------|---------------|---------|-------------|----------|--|----------|--|

[Import \\*.xml;\\*.csv - Seznam č. 4](#)[Export \\*.csv - Seznam č. 4](#)[Přidat řádek](#)**SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)**

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

[Import \\*.xml;\\*.csv - Seznam č. 7](#)[Export \\*.csv - Seznam č. 7](#)[Přidat řádek](#)**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)

[Přidat řádek](#)

| 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<br>(SPZ) | A<br>(1,x,X) | B<br>(1,x,X) | C<br>(1,x,X) | D<br>(1,x,X) | E<br>(1,x,X) | F<br>(1,x,X) | G<br>(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        |
|         | <b>Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem</b>                |        |  | <b>0</b> |

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu