

|                  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IČO              | 2 | 6 | 0 | 9 | 5 | 1 | 4 | 9 |
| IČZ smluvního ZZ | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Číslo smlouvy    | 1 | 8 | 3 | 3 | N | 0 | 0 | 1 |

|           |                               |
|-----------|-------------------------------|
| Název IČO | Nemocnice Český Krumlov, a.s. |
|-----------|-------------------------------|

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       | 1.4.2021   |
| Datum uplatnění do       | 31.12.2023 |

Typ B PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP) | 3 3 1 0 0 0 3 3   |
| PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU    | <input checked="" type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne |
| ČÍSLO PRIMARIÁTU                     | 0 0 0 0 0 0 0 5   |
| NÁZEV PRACOVISTĚ                     | diabetologická ambulance                                      |
| VARIABILNÍ SYMBOL                    | 7 1 2 1   |

|                                 |            |               |            |        |      |
|---------------------------------|------------|---------------|------------|--------|------|
| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ |            |               |            |        |      |
| Město / Obec                    | Ulice      | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
| Český Krumlov                   | Nemocniční |               | 429        | 381 27 | 1    |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ      | 1 0 3   |
| 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                         | 2 2 (zaokrouhleno na celé hodiny)                             |

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí                                | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|---------------------------------------|---|
|                                       | od    | do    | od    | do    | místo provozování                     |   |
| Pondělí                               | 08:00 | 11:30 | 12:00 | 14:30 | Horní Brána 429, 381 27 Český Krumlov |   |
| Úterý                                 | 08:00 | 11:30 | 12:00 | 14:30 | Horní Brána 429, 381 27 Český Krumlov |   |
| Středa                                | 08:00 | 11:30 | 12:00 | 14:30 | Horní Brána 429, 381 27 Český Krumlov |   |
| Čtvrtek                               | 08:00 | 10:00 |       |       | Horní Brána 429, 381 27 Český Krumlov |   |
| Pátek                                 | 08:00 | 10:00 |       |       | Horní Brána 429, 381 27 Český Krumlov |   |
| Sobota                                |       |       |       |       |                                       |   |
| Neděle                                |       |       |       |       |                                       |   |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslobez lomítka

|                      |                |          |            |                     |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
| L3                   | X              | 1.7.2020 | 31.12.2023 | 22,00               |

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 – NELEKAŘE (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 |       |       |       |       |
| Úterý   | 08:00 | 11:30 | 12:00 | 14:30 |
| Středa  | 08:00 | 11:30 | 12:00 | 14:30 |
| Čtvrtek | 08:00 | 10:00 |       |       |
| Pátek   | 08:00 | 10:00 |       |       |
| Sobota  |       |       |       |       |
| Neděle  |       |       |       |       |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

4

Počet hodin v týdnu

2

2

(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 PRACOVÍŠTI
(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina  | Kategorie pracovníka |  | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři   | L3                   | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 22,00    |
|  | 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 | 8,00     |
|  | 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. 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<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   | 24,00    |
|  | 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 PRACOVÍŠTĚ 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

Další okresy

Kraj

Česká republika

☐ Ano

☒ Ne

☐ Ano

☒ Ne

☐ Ano

☒ Ne

☐ Ano

☒ Ne

(dle sídla SZZ)

(příp. jmenovitě vypsát)

(příp. jmenovitě vypsát)

Seznam okresů a krajů

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

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA

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

|                         |                                   |
|-------------------------|-----------------------------------|
| Nasmlouvaný kód dopravy | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy |
|-------------------------|-----------------------------------|

| Kód | Název | Sazba | Počet bodů | Paušál |
|-----|-------|-------|------------|--------|
|-----|-------|-------|------------|--------|

| SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI 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 |
|   |                           |          |       |       | S3        | O        | 1.1.2010 | 31.12.2023 | 24,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |          |       |       | L2        | O        | 1.7.2020 | 31.12.2023 | 8,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a) |            |   |   |   |   |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |            |  |
|---|------------|---|---|---|---|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|
| s. 2a   | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Datum od |  | Datum do   |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
|   | 1          | 3 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DIABETOLOGEM     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
|   | 1          | 3 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DIABETOLOGEM        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
|   | 1          | 3 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DIABETOLOGEM     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b) |            |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |            |  |
|---|------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|
| s.2b  | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Datum od |  | Datum do   |  |
|   | 0          | 1 | 4 | 4 | 5 | STANOVENÍ GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V AMBULANCI   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
|   | 1          | 2 | 0 | 2 | 4 | MĚŘENÍ ABI (INDEXU KOTNÍK - PAŽE) NA ČTYŘECH KONČETINÁCH OSCILOMETRICKOU METODOU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
|   | 1          | 3 | 0 | 5 | 1 | CÍLENÁ EDUKACE DIABETIKA  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
|   | 1          | 3 | 0 | 7 | 5 | PROFESIONÁLNÍ KONTINUÁLNÍ MONITORACE POMOCÍ GLUKÓZOVÉHO SENZORU   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |
|   | 9          | 1 | 8 | 0 | 1 | (DRG) ZAVEDENÍ INZULÍNOVÉ PUMPY (CSII)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2021 |  | 31.12.2023 |  |

| SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3) |            |   |                            |                 |               |                |             |          |            |
|---|------------|---|----------------------------|-----------------|---------------|----------------|-------------|----------|------------|
| s. 3  | Kód ZTV    | Název dle ZP                                    | Souhrnný název pro skupinu | Výrobní číslo   | Počet přistr. | Výrobce        | Název od ZZ | Datum od | Datum do   |
|   | 0000000738 | Přístroj pro měření ABI oscilometrickou metodou |                            | 738             | 1             | Siemens        |             | 1.4.2021 | 31.12.2023 |
|   | 0000000782 | Reflektometr na stanovení HbA1c                 |                            | H03A20K3000 094 | 1             | Novatin s.r.o. |             | 1.4.2021 | 31.12.2023 |

| SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4) |  |            |          |            |
|--|--|------------|----------|------------|
| s. 4   | Název vybavení                                       | Počet kusů | Datum od | Datum do   |
|  | senzor diabetický CGMS iPro2 MMT- 7741, ev. č. 24319 | 1          | 1.4.2019 | 31.12.2023 |

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<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

Poskytovatel odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinen předložit pověřenému zaměstnanci VZP revizní zprávu, kterou je zařízení uznáno schopným trvalého užívání nebo používání a bezpečného provozu a je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů.

S účinností od 1.4.2021 nasmlouván výkon 01445 za podmínek uvedených v Dodatku č. 30.

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.4.2021 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.7.2020.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu