

IČO

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 5 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 6 |
| 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 8 | 3 | 1 | N | 0 | 0 | 1 |

Záčíslí IČO

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

IČZ smluvního ZZ

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 1 | 8 | 3 | 1 | N | 0 | 0 | 1 |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|

Název IČO

Masarykova nemocnice Rakovník s.r.o.

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 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       | 1.7.2021   |
| Datum uplatnění do       | 31.12.2023 |

Typ A PRACOVÍŠTĚ – ORDINACE LÉKAŘE

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVÍŠTĚ (IČP)

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 2 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

PRACOVÍŠTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

☒ Ano☐ Ne

ČÍSLO PRIMARIÁTU

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

NÁZEV ORDINACE

Anesteziologicko-resuscitační ambulance

VARIABILNÍ SYMBOL

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

(jen je-li přidělen v SZS)

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE |  |                   |  |               |            |
|-------------------------------|--|-------------------|--|---------------|------------|
| Město / Obec                  |  | Ulice             |  | Č. orientační | Č. popisné |
| Rakovník                      |  | Dukelských hrdinů |  |               | 200/II     |
|                               |  |                   |  |               | 269 01     |
|                               |  |                   |  |               | Poř. 1     |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVÍŠTĚ

|   |   |   |
|---|---|---|
| 7 | 0 | 8 |
|---|---|---|

PRACOVÍŠTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

☐ Ano☒ Ne

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

|   |
|---|
| 5 |
|---|

Počet hodin poskytování péče v týdnu

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | 5 |
|--|--|--|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm) |       |       |    |    | Pořadí            | 1 |
|--|-------|-------|----|----|-------------------|---|
|  | od    | do    | od | do | místo provozování |   |
| Pondělí  | 10:00 | 11:00 |    |    | Rakovník          |   |
| Úterý  | 10:00 | 11:00 |    |    | Rakovník          |   |
| Středa   | 10:00 | 11:00 |    |    | Rakovník          |   |
| Čtvrtek  | 10:00 | 11:00 |    |    | Rakovník          |   |
| Pátek  | 10:00 | 11:00 |    |    | Rakovník          |   |
| Sobota   |       |       |    |    | -                 |   |
| Neděle   |       |       |    |    | -                 |   |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od  | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|-----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.12.2015 | 31.12.2023 | 5,00                |

Funkční licence

KVALIFIKACE 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 VNP NEBO JOP

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

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   | 5,00     |
|   | 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><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.<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><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<br><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   | 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)   | 10,00    |
|   | 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     |

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

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

| Název |          | Kód  |
|-------|----------|------|
|       | Rakovník | 020C |

[illegible]

| s. 2a | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  | Datum od | Datum do   |
|-------|------------|---|---|---|---|---|----------|------------|
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE  | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 3 | ODBĚR KRVE Z ARTERIE  | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTĚ DO 10 LET   | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET                                   | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY   | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 1 | 2 | 7 | EKG VYŠETŘENÍ   | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ   | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 1 | NEODKLADNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ LÉKAŘEM Á 10 MINUT  | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT                             | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCÍ REFLEXNÍ LÉČBY               | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET                                    | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET                                   | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE   | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET  | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET                                  | 1.7.2021 | 31.12.2023 |

|  |   |   |   |   |   |   |          |            |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
|  | 0 | 9 | 2 | 2 | 5 | KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG)                                       | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|  | 0 | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVĚ NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ  | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|  | 0 | 9 | 2 | 3 | 1 | ZAVEDENÍ KATÉTRU PRO INTRAARTERIÁLNÍ PERFÚZI  | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|  | 0 | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE   | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|  | 0 | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ   | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|  | 0 | 9 | 2 | 5 | 1 | PUNKCE TRACHEY SE ZAVEDENÍM KANYLY  | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|  | 0 | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ   | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|  | 0 | 9 | 5 | 4 | 1 | APLIKACE LÉČIVA DO PORTU A PRŮPLACH PORTU   | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|  | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                     | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|  | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|  | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|  | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ   | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|  | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ  | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|  | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK  | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 8 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ANESTEZIOLOGEM   | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 8 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ANESTEZIOLOGEM  | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 8 | 2 | 3 | 5 | EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ PUNKCE S PODÁNÍM ANESTETIKA EV. OPIÁTU  | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 8 | 2 | 4 | 0 | ANALGEZIE KONTINUÁLNÍ EPIDURÁLNÍ EV. KONTINUÁLNÍ INTRAVENÓZNÍ - 1 DEN   | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 8 | 2 | 4 | 2 | ZAVEDENÍ EPIDURÁLNÍHO KATÉTRU A ZAVEDENÍ OBDOBNÉHO KATÉTRU PRO POKRAČUJÍCÍ ANALGEZII NEBO ANESTEZII                         | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 8 | 2 | 4 | 4 | PŘEVAZ EPIDURÁLNÍHO KATÉTRU S VÝMĚNOU BAKTERIÁLNÍHO FILTRU  | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 8 | 2 | 5 | 0 | INTRAPLEURÁLNÍ KONTINUÁLNÍ ANALGEZIE  | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 8 | 8 | 5 | 0 | IMPLANTACE PORTU  | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 8 | 8 | 6 | 0 | TUNELIZACE KATÉTRU  | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 8 | 8 | 8 | 0 | PÉČE O DÁRCE ORGÁNU, SPOLUPRÁCE S TRANSPLANTAČNÍM CENTREM Á 1 HOD.  | 1.7.2021 | 31.12.2023 |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b) |            |   |   |   |   |  |  |          |            |
|--|------------|---|---|---|---|--|--|----------|------------|
| s.2b   | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu   |  | Datum od | Datum do   |
|  | 7          | 8 | 9 | 9 | 7 | EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ PUNKCE S PODÁNÍM ANESTETIKA EV. OPIÁTU |  | 1.7.2021 | 31.12.2023 |
|  | 7          | 8 | 9 | 9 | 9 | ZAJIŠTĚNÍ DÝCHACÍCH CEST PŘI ANESTEZII                                   |  | 1.7.2021 | 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 přístř. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do   |
|   | 0000000138 | EKG přístroj 3-6 kanálový<br>( cena dle reg.listu 70 |                            | 22100297      | 1             | Seiva   |             | 1.7.2021 | 31.12.2023 |

| 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 |

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.7.2021. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu č. 2 platnou pro období od 1.1.2020 do 30.6.2021. Výkon 09541, který je nasmlouván na IČP 31001626 odb. 708 s účinností od 1.7.2021 není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

=====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.1.2020.

Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.1.2019 do 31.12.2019.

Aktualizace seznamu výkonů. Nasmlouvány signální výkony 09567, 09569, 09572.

Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedena změna spektra nasmlouvaných výkonů důvodem pro zohlednění těchto výkonů ve smyslu úhrady nové kapacity dle příslušných ustanovení vyhlášek upravujících financování příslušného období a bude splněno věcné a technické vybavení a personální zajištění.

=====

Příloha č. 2 k nové smlouvě od 1. 1. 2019.

Poskytovatel garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům. Zdravotnické zařízení předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.

=====

Od 1.7.2016 PZS přebírá ze smlouvy č. 2S31N002 referenční údaje, modifikované ve vazbě na změnu rozsahu nasmlouvané zdravotní péče.