

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 9.10.10 / 4_12

SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

| | |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2019 |
| Číslo složky | |
| Číslo dodatku | |
| Datum uplatnění od | 1.1.2022 |
| Datum uplatnění do | 31.12.2023 |

Typ B PRACOVISŤE – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP) | <table><tr><td>6</td><td>3</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>8</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> | 6 | 3 | 1 | 0 | 1 | 8 | 0 | 0 |
| 6 | 3 | 1 | 0 | 1 | 8 | 0 | 0 | | |
| PRACOVISŤE JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU | <div><input type="radio"/> Ano</div> <div><input checked="" type="radio"/> Ne</div> | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| NÁZEV PRACOVISŤE | Urgentní příjem | | | | | | |
| VARIABILNÍ SYMBOL | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | |
| | | | | | | | |

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE | | | | | | |
|---------------------------------|--------------|-----------|---------------|------------|--------|------|
| | Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
| | Jičín | Bolzanova | | 512 | 506 41 | 1 |

| | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|---|
| SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE | <table><tr><td>7</td><td>1</td><td>9</td></tr></table> | 7 | 1 | 9 |
| 7 | 1 | 9 | | |
| PRACOVISŤE JE HRAZENO FORMOU KKVP | <div><input type="radio"/> Ano</div> <div><input checked="" type="radio"/> Ne</div> | | | |

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče | <div><input checked="" type="radio"/> Ano</div> <div><input type="radio"/> Ne</div> | | | |
| Počet dnů poskytování péče v týdnu | 7 | | | |
| Počet hodin poskytování péče v týdnu | <table><tr><td>1</td><td>6</td><td>8</td></tr></table> (zaokrouhлено na celé hodiny) | 1 | 6 | 8 |
| 1 | 6 | 8 | | |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.1.2022 | 31.12.2023 | 40,00 |

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 | |
| 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

5

Počet hodin v týdnu

4

0

(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 | 200,00 |
| | 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 (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 (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 | 400,00 |
| | 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

5

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

☐ Ano

☒ Ne

Další okresy

☐ Ano

☒ Ne

Kraj

☐ Ano

☒ Ne

Česká republika

☒ 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)

| | |
|------------------------|-----------------------------------|
| Nasmlovaný kód dopravy | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy |
|------------------------|-----------------------------------|

| Kód | Název | Sazba | Počet bodů | Pausál |
|-----|-------|-------|------------|--------|
|-----|-------|-------|------------|--------|

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (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 |
|------|---------------------------|----------|-------|-------|-----------|----------|----------|------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | | | L3 | O | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2022 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2022 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2022 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2022 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2022 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2022 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2022 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2022 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2022 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2022 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a)

| s. 2a | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|-------|------------|---|----------|------------|
| | 0 2 1 2 5 | OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČKOVACÍ LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENA Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| | 0 6 1 5 1 | PROVEDENÍ KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U ŽENY V AMBULANCI | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| | 0 6 7 2 0 | TRIÁŽ PACIENTŮ NA ODDĚLENÍ URGENTNÍHO PŘÍJMU | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| | 0 6 7 2 6 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM URGENTNÍHO PŘÍJMU | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| | 0 6 7 2 7 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM URGENTNÍHO PŘÍJMU | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| | 0 6 7 2 8 | PÉČE O NEMOCNÉHO NA INTENZIVNÍ VYŠETŘOVNĚ URGENTNÍHO PŘÍJMU Á 15 MIN | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| | 0 6 7 2 9 | PÉČE O NEMOCNÉHO NA EXPEKTAČNÍM LŮŽKU URGENTNÍHO PŘÍJMU Á 15 MIN | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| | 0 9 1 1 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| | 0 9 1 1 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| | 0 9 1 1 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| | 0 9 2 1 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| | 0 9 2 1 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| | 0 9 2 1 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| | 0 9 2 2 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| | 0 9 2 2 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| | 0 9 2 2 7 | I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| | 0 9 2 3 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| | 0 9 2 3 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2 | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| | 0 9 2 4 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| | 0 9 5 5 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| | 0 9 5 6 4 | PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| | 9 9 9 5 4 | (VZP) AMBULANTNÍ VYBAVENÍ PACIENTA ANTIVIROTIKEM MOLNUPIRAVIR U ONEMOCNĚNÍ COVID-19 | 1.1.2022 | 31.8.2022 |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b) | | | | | | | | | | |
|---|------------|---|---|---|---|---|----------|------------|--|--|
| s.2b | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do | | |
| | 0 | 1 | 3 | 0 | 6 | (VZP) PRŮKAZ ANTIGENU SARS-COV-2 - DIAGNOSTIKA U SYMPTOMATICKÝCH PACIENTŮ | 1.1.2022 | 31.12.2022 | | |

| 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 |
| | 0000000376 | Monitor vitálních funkcí (EKG/RES, NIPB, SpO2) | | 1234 | 1 | neznámý | Monitor | 1.1.2022 | 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 |

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

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář s účinností od 1.1.2022 (prodloužení platnosti IČP) plně nahrazuje formulář s účinností od 1.1.2022.

Poskytovatel garantuje, že specializované pracoviště UP (odb. 719) je prostorově vybavené nejenom k poskytování péče ve všeobecné ambulanci UP, ale také k poskytování péče na expektačních lůžkách v kapacitě 4 a resuscitačních lůžkách v kapacitě 1.