

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

2	7	6	6	0	9	1	5
8	0	0	0	1	0	0	0
2	4	8	0	N	0	0	1

Název IČO Uherskohradištská nemocnice a.s.


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 9.10.10 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2025

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.4.2025

Datum uplatnění do

30.4.2027

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

8	0	0	0	1	9	8	2
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne						

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Pracoviště transfúzní služby

VARIABILNÍ SYMBOL

--	--	--	--	--	--

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Uherské Hradiště	J. E. Purkyně		365	686 06	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

2	2	2
---	---	---

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

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

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

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

Počet dnů poskytování péče v týdnu

7

Počet hodin poskytování péče v týdnu

1	6	8
---	---	---

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)					Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí	00:00	23:59			J.E.Purkyně 365, 686 68 Uh.Hradiště	
Úterý	00:00	23:59			J.E.Purkyně 365, 686 68 Uh.Hradiště	
Středa	00:00	23:59			J.E.Purkyně 365, 686 68 Uh.Hradiště	
Čtvrtek	00:00	23:59			J.E.Purkyně 365, 686 68 Uh.Hradiště	
Pátek	00:00	23:59			J.E.Purkyně 365, 686 68 Uh.Hradiště	
Sobota	00:00	23:59			J.E.Purkyně 365, 686 68 Uh.Hradiště	
Neděle	00:00	23:59			J.E.Purkyně 365, 686 68 Uh.Hradiště	

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul [redacted]

Rodné číslo [redacted] bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.7.2011	30.4.2027	40,00

Funkční licence [redacted]

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru	
Atestace v oboru	[redacted]
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	07:00	12:00	12:30	15:30
Úterý	07:00	12:00	12:30	15:30
Středa	07:00	12:00	12:30	15:30
Čtvrtek	07:00	12:00	12:30	15:30
Pátek	07:00	12:00	12:30	15:30
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 PRACOVÍŠTĚ

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
Lékaři	L3	Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	88,00
	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.	24,00
	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	120,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	576,00
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	80,00
	SBM	NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity	120,00
	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

		2
--	--	---

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

(dle sídla SZZ)

Další okresy

☐ Ano

☒ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

☐ Ano

☒ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

☐ Ano

☒ Ne

Seznam okresů a krajů

Název	Kód
Uherské Hradiště	0722

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 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
					K2	O	1.1.2022	30.4.2027	8,00										
					S3	O	1.1.2012	30.4.2027	40,00										
					S2	O	1.4.2018	30.4.2027	30,00										
					L3	O	1.1.2012	30.4.2027	8,00										
					SBM	O	1.1.2023	30.4.2027	40,00										
					S2	O	1.10.2023	30.4.2027	40,00										
					S3	O	1.7.2020	30.4.2027	40,00										
					SBM	O	1.7.2010	30.4.2027	40,00										
					S2	O	1.10.2019	30.4.2027	32,00										
					S2	O	1.10.2014	30.4.2027	40,00										
					S2	O	1.10.2012	30.4.2027	40,00										
					S2	O	1.10.2023	30.4.2027	30,00										
					S2	O	1.10.2023	30.4.2027	40,00										
					S2	O	1.4.2015	30.4.2027	20,00										
					S2	O	1.10.2023	30.4.2027	24,00										
					S2	O	1.1.2018	30.4.2027	40,00										
					S2	O	1.10.2016	30.4.2027	40,00										
					S3	O	1.1.2023	30.4.2027	40,00										
					S2	O	1.1.2021	30.4.2027	20,00										
					L3	O	1.1.2023	30.4.2027	40,00										
					K2	O	1.1.2022	30.4.2027	16,00										
					S2	O	1.10.2017	30.4.2027	40,00										
					S2	O	1.10.2023	30.4.2027	20,00										
					SBM	O	1.7.2015	30.4.2027	40,00										
					S1	O	1.1.2022	30.4.2027	40,00										
					S2	O	1.1.2023	30.4.2027	40,00										
					S2	O	1.7.2024	30.4.2027	40,00										
					S1	O	1.10.2023	30.4.2027	40,00										
					S2	O	1.10.2023	30.4.2027	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	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET								1.4.2025		30.4.2027		
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ								1.4.2025		30.4.2027		
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ								1.4.2025		30.4.2027		
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK								1.4.2025		30.4.2027		
	2	2	1	1	1	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) - STATIM								1.4.2025		30.4.2027		
	2	2	1	1	2	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO, RH (D) V SÉRII								1.4.2025		30.4.2027		
	2	2	1	1	3	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) U NOVOROZENCE								1.4.2025		30.4.2027		
	2	2	1	1	5	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST								1.4.2025		30.4.2027		
	2	2	1	1	7	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE								1.4.2025		30.4.2027		
	2	2	1	1	9	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - STATIM, SLOUPCOVÉ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE								1.4.2025		30.4.2027		

	2	2	1	2	0	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTHROCYTY - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.4.2025	30.4.2027
	2	2	1	2	9	VYŠETŘENÍ JEDNOHO ERYTHROCYTÁRNÍHO ANTIGENU (KROMĚ ABO, RH, (D))	1.4.2025	30.4.2027
	2	2	1	3	1	VYŠETŘENÍ CHLADOVÝCH AGLUTININŮ	1.4.2025	30.4.2027
	2	2	1	3	3	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST	1.4.2025	30.4.2027
	2	2	1	3	4	UPŘESNĚNÍ TYPU SENZIBILIZACE ERYTHROCYTŮ	1.4.2025	30.4.2027
	2	2	1	3	5	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST - KVANTITATIVNÍ VYŠETŘENÍ	1.4.2025	30.4.2027
	2	2	2	1	2	SCREENING ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.4.2025	30.4.2027
	2	2	2	1	4	SCREENING ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.4.2025	30.4.2027
	2	2	2	1	8	SCREENING PROTILÁTEK SYSTÉMU ABO V SÉRU NOVOROZENCE METODOU (LISS/PEG-NAT)	1.4.2025	30.4.2027
	2	2	2	1	9	SCREENING ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.4.2025	30.4.2027
	2	2	2	2	1	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.4.2025	30.4.2027
	2	2	2	2	3	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.4.2025	30.4.2027
	2	2	3	1	8	ELUCE ANTIERYTHROCYTÁRNÍ PROTILÁTEK - TEPELNÁ	1.4.2025	30.4.2027
	2	2	3	3	9	TITRACE ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK	1.4.2025	30.4.2027
	2	2	3	4	1	IDENTIFIKACE ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - ZKUMAVKOVÝ TEST	1.4.2025	30.4.2027
	2	2	3	4	3	HEMOLÝSA CHLADOVÁ (DONATH-LANDSTEINERŮV TEST, PROVEDENÍ NEPŘÍMĚ S KONTROLOU)	1.4.2025	30.4.2027
	2	2	3	4	7	IDENTIFIKACE ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.4.2025	30.4.2027
	2	2	3	5	1	OPIS KREVŇÍ SKUPINY	1.4.2025	30.4.2027
	2	2	3	6	3	VÝMĚNNÁ PLASMAFERÉZA	1.4.2025	30.4.2027
	8	2	0	7	5	KONFIRMAČNÍ TEST NA PROTILÁTKY METODOU IMUNOBLOT (KROMĚ HCV, HIV, EBV A TOXOPLASMY)	1.4.2025	30.4.2027
	8	2	0	7	7	STANOVENÍ PROTILÁTEK CELKOVÝCH I IgM PROTI ANTIGENŮM VIRŮ HEPATITID (S VÝJIMKOU SCREENINGU ANTI-HCV PROTILÁTEK), IgG ANTI HIV, SOUBĚŽNÉ STANOVENÍ PROTILÁTEK A ANTIGENU HIV A SAMOSTATNÉ STANOVENÍ ANTIGENU HCV CORE	1.4.2025	30.4.2027
	8	2	0	7	9	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI ANTIGENŮM VIRŮ (KROMĚ HEPATITID), BAKTERIÍ, PRVOKŮ (EIA) V MANUÁLNÍM/OTEVŘENÉM AUTOMATICKÉM SYSTÉMU	1.4.2025	30.4.2027
	8	2	1	1	9	PRŮKAZY ANTIGENŮ VIRU HEPATITIDY B (EIA)	1.4.2025	30.4.2027
	9	6	4	2	5	HAMŮV ACIDIFIKAČNÍ TEST	1.4.2025	30.4.2027
	9	7	1	1	1	SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY	1.4.2025	30.4.2027

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b)

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

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
	0000000584	Separátor Cobe Spectra nebo obdobný		01A055	1	HAEMONETIC S CZ, s.r.o.	SEPARÁTOR KREVŇÍ, evid.č. poř. č. 87	1.4.2025	30.4.2027
	0000000626	Spektrofotometr v ceně 620 000,-		0048300085	1	HemoCue, Švédsko	HEMOGLOBINOMETR FOTOMETR, evid.č. 010000070390101	1.4.2025	30.4.2027

SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)

s. 4	Název vybavení	Počet kusů	Datum od	Datum do
	0000000216 Hemoglobinometr v ceně 120 000,-výř.č. 0620012766, HEMOCue, AB, Švédsko	1	1.1.2025	30.4.2027
	0000000502 Promývačka mikrodestiček ELISA v ceně 0,25 mil. Kč výř.č. 9163741361	1	1.4.2025	30.4.2027
	0000000531 Reader ELISA v ceně 350 000,-výř.č. 9163700746	1	1.4.2025	30.4.2027

	0000000913 Centrifuga automatická promývací v ceně 0,4 mil. Kč výr.č. 1000312	1	1.4.2025	30.4.2027
	0000000611 Spektrofotometr v ceně 0,4 mil. Kč výr.č. 721122080308	1	1.4.2025	30.4.2027
	0000000904 Centrifuga s termoregulací v ceně 0,2 mil. Kč výr.č. 721122080308	1	1.4.2025	30.4.2027
	0000000912 Centrifuga automatická promývací v ceně 0,3 mil. Kč výr.č. 1000312	1	1.4.2025	30.4.2027
	0000000539 Reader ELISA (UV-VIS) v ceně 0,35 mil. Kč výr.č. 0000000539	1	1.4.2025	30.4.2027

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 1.4.2025 nahrazuje formulář účinný od 1.1.2025.
Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

Povinná vyšetření dárců krve jsou zahrnuta do ceny IVLP; nelze je vykazovat k úhradě samostatně.

Poskytovatel s nepřetržitým provozem garantuje verifikaci předběžně uvolněných laboratorních výsledků do 12 hodin od jejich uvolnění.

Výkony 22221 a 22223, které jsou nasmlouvány na IČP 80001982 odb. 222 s účinností od 1.7.2024, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkon 22351, který je nasmlouván na IČP 80001982 odb. 222 s účinností od 1.10.2024, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkon 09119, který je nasmlouván na IČP 80001982 odb. 222 s účinností od 1.4.2025, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu