

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

0	0	6	3	5	1	6	2
9	1	0	0	1	0	0	0
2	T	9	1	N	0	0	2

Název IČO

Městská nemocnice Ostrava


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 7.07.07 / 4_05
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE**

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2013

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.9.2015

Datum uplatnění do

31.12.2017

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

9	1	0	0	1	7	0	4
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne						

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Hemodialýza

VARIABILNÍ SYMBOL

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

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
	Ostrava	Nemocniční	898	20	728 80	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

1	2	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

6

Počet hodin poskytování péče v týdnu

1	4	4
---	---	---

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)					Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí	00:00	23:59			Ostrava, Nemocniční 20, 72880	
Úterý	00:00	23:59			Ostrava, Nemocniční 20, 72880	
Středa	00:00	23:59			Ostrava, Nemocniční 20, 72880	
Čtvrtek	00:00	23:59			Ostrava, Nemocniční 20, 72880	
Pátek	00:00	23:59			Ostrava, Nemocniční 20, 72880	
Sobota	00:00	23:59			Ostrava, Nemocniční 20, 72880	
Neděle						

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚPříjmení, jméno, titul Rodné číslo bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.7.2011	31.12.2017	28,00

Funkční licence **KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE**

Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru	<input type="text"/>
Atestace v oboru	<input type="text"/>
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod	<input type="text"/>
Jiná speciální odborná způsobilost	<input type="text"/>

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE (VNP, JOP nebo NLZP)

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání	<input type="text"/>
Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru	<input type="text"/>
Odborná způsobilost v oboru	<input type="text"/>
Specializovaná způsobilost v oboru	<input type="text"/>
Zvláštní odborná způsobilost v oboru	<input type="text"/>
Jiná speciální odborná způsobilost	<input type="text"/>

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)

	od	do	od	do
Pondělí	07:00	14:00		
Úterý	07:00	14:00		
Středa	07:00	14:00		
Čtvrtek				
Pátek	07:00	14:00		
Sobota				
Neděle				

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

4			
		2	8

Počet hodin v týdnu

(zaokrouhleno na celé hodiny)

DOKLAD O STATUTU LÉKAŘE ŠKOLITELE

Rozhodnutí MZ ČR o udělení akreditace v oboru	<input type="text"/>
Platnost od	<input type="text"/>
Platnost do	<input type="text"/>

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	48,00
	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	40,00
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	320,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	160,00
	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	160,00
	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

1	0
---	---

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 PRO POJIŠTĚNCE VZP GARANTOVANÁ ZDRAVOTNICKÝM ZAŘÍZENÍM

(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
Ostrava-město	0806

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
					L3	O	1.1.2014	31.12.2017	4,00										
					S3	O	1.1.2014	31.12.2017	40,00										
					L3	O	1.1.2014	31.12.2017	4,00										
					SBM	O	1.10.2011	31.12.2017	40,00										
					L3	O	1.1.2014	31.12.2017	4,00										
					S3	O	1.1.2014	31.12.2017	40,00										
					SBM	O	1.1.2014	31.12.2017	40,00										
					S3	O	1.1.2014	31.12.2017	40,00										
					S3	O	1.1.2014	31.12.2017	40,00										
					L3	O	1.9.2012	31.12.2017	4,00										
					S3	O	1.7.2011	31.12.2017	40,00										
					SBM	O	1.1.2014	31.12.2017	40,00										
					L3	O	1.1.2014	31.12.2017	4,00										
					S3	O	1.10.2011	31.12.2017	40,00										
					SBM	O	1.8.2015	31.12.2017	40,00										
					S2	O	1.1.2012	31.12.2017	40,00										
					S2	O	1.7.2011	31.12.2017	40,00										
					S3	O	1.1.2014	31.12.2017	40,00										
					S2	O	1.9.2012	31.12.2017	40,00										
					S2	O	1.8.2015	31.12.2017	40,00										
					S3	O	1.4.2013	31.12.2017	40,00										
					L1	O	1.9.2012	31.12.2017	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						1.9.2015		31.12.2017	
	0	9	2	1	3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT						1.9.2015		31.12.2017	
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.						1.9.2015		31.12.2017	
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET						1.9.2015		31.12.2017	
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE						1.9.2015		31.12.2017	
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET						1.9.2015		31.12.2017	
	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2						1.9.2015		31.12.2017	
	0	9	5	2	7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ						1.9.2015		31.12.2017	
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN						1.9.2015		31.12.2017	
	1	8	0	5	1	AMBULANTNÍ KONTROLA NEMOCNÉHO LÉČENÉHO PERITONEÁLNÍ DIALÝZOU						1.9.2015		31.12.2017	
	1	8	0	9	9	(VZP) APLIKACE ERYTROPOETINU INDIKOVANÉMU PACIENTOVI V PREDIALYZAČNÍ LÉČBĚ						1.9.2015		31.12.2017	
	1	8	5	1	0	EDUKACE PACIENTA V ÚVODU PERITONEÁLNÍ DIALÝZY						1.9.2015		31.12.2017	
	1	8	5	1	3	KONTINUÁLNÍ PERITONEÁLNÍ DIALÝZA (CPD)						1.9.2015		31.12.2017	
	1	8	5	2	1	AKUTNÍ HEMODIALÝZA						1.9.2015		31.12.2017	
	1	8	5	2	2	CHRONICKÁ HEMODIALÝZA						1.9.2015		31.12.2017	
	1	8	5	3	0	HEMOFILTRACE						1.9.2015		31.12.2017	
	1	8	5	5	0	HEMODIAFILTRACE						1.9.2015		31.12.2017	
	7	6	2	1	1	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU						1.9.2015		31.12.2017	
	7	8	3	1	0	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ROZŠÍŘENÁ - PRVNÍ 1/2 HOD.						1.9.2015		31.12.2017	

	9	9	9	9	2	(VZP) KÓD POUZE PRO PRACOVISTĚ SMLUVNÍ ODB. 128 - SLOUŽÍ PRO VYKÁZÁNÍ ERYTROPOETINU VYDANÉHO PRACOVISTĚM PACIENTOVI S PERITONEÁLNÍ DIALÝZOU K DOMÁCÍ APLIKACI	1.9.2015	31.12.2017
--	---	---	---	---	---	---	----------	------------

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 VZP	Souhrnný název pro skupinu	Evidenční číslo	Počet přístř.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	L000000487	Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,-	Přístroj hemofiltrací	DM804301	1	GAMBRO		1.8.2015	31.12.2017
	L000000489	Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,-	Přístroj hemodialyzační	42305	1	GAMBRO		1.8.2015	31.12.2017
	L000000489	Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,-	Přístroj hemodialyzační	47368	1	GAMBRO		1.8.2015	31.12.2017
	L000000489	Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,-	Přístroj hemodialyzační	802497	1	GAMBRO		1.8.2015	31.12.2017
	L000000489	Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,-	Přístroj hemodialyzační	802793	1	Fresenius		1.8.2015	31.12.2017
	L000000489	Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,-	Přístroj hemodialyzační	804300	1	GAMBRO		1.8.2015	31.12.2017
	L000000489	Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,-	Přístroj hemodialyzační	802898	1	GAMBRO		1.8.2015	31.12.2017
	L000000489	Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,-	Přístroj hemodialyzační	802899	1	GAMBRO		1.8.2015	31.12.2017
	L000000489	Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,-	Přístroj hemodialyzační	804301	1	GAMBRO		1.8.2015	31.12.2017
	L000000489	Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,-	Přístroj hemodialyzační	803393	1	GAMBRO		1.8.2015	31.12.2017
	L000000489	Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,-	Přístroj hemodialyzační	42304	1	GAMBRO		1.8.2015	31.12.2017
	L000000489	Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,-	Přístroj hemodialyzační	802897	1	GAMBRO		1.8.2015	31.12.2017
	0000000102	Defibrilátor s monitorem (cena dle reg. listu 300		DM803025	1	ECON		1.8.2015	31.12.2017
	0000000490	Přístroj hemofiltrací (cena dle reg.listu 1 000	Přístroj hemofiltrací	803567	1	GAMBRO		1.8.2015	31.12.2017
	0000000490	Přístroj hemofiltrací (cena dle reg.listu 1 000	Přístroj hemofiltrací	803392	1	GAMBRO		1.8.2015	31.12.2017
	0000000490	Přístroj hemofiltrací (cena dle reg.listu 1 000	Přístroj hemofiltrací	803391	1	GAMBRO		1.8.2015	31.12.2017
	0000000490	Přístroj hemofiltrací (cena dle reg.listu 1 000	Přístroj hemofiltrací	803658	1	GAMBRO		1.8.2015	31.12.2017

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

1) Hemodialýza (chronická, výkon s kódem 18522) - indikace:

a) Pacient s omezeným průtokem krve cévním přístupem (problematicky fungující cévní spojka-QVA do 400 ml/min, centrální žilní katetr).
b) Pacient bez reziduální funkce ledvin, avšak s krátkou očekávanou dobou života (např. generalizované maligní onemocnění, terminální fáze onemocnění jiných orgánů, vaskulární demence).

2) Hemodiafiltrace (výkon s kódem 18550) - indikace:

a) Pacient bez dostatečné reziduální funkce ledvin (oligoanurický) - s výjimkou pacientů s krátkou očekávanou dobou života (viz výše indikace chronické hemodialýzy).

b) Pacient s dialyzační amyloidózou a/nebo vysokou koncentrací beta-2-mikroglobulinu v krvi (nad 25 mg/l).

c) Pacient s hyperfosfatémií nad 2,0 mmol/l, která přetrvává i při léčbě vazači fosfátů a dobré compliance pacienta.

d) Pacient zařazený do čekací listiny na transplantaci (možnost HDF nebo HD).

e) Pacient diabetik s těžkou autonomní dysfunkcí a opakovanými symptomatickými hypotenzemi během hemodialýzy.

f) Pacient s polyneuropatií.

g) Nestabilní pacienti kardiovaskulárním onemocněním ve stádiu NYHA 3 a 4.

3) Hemofiltrace (výkon s kódem 18530) - indikace:

a) Pacient s vysokou hladinou beta-2-mikroglobulinu (nad 25 mg/l) a/nebo dialyzační amyloidózou se současnou potřebou vysoké ultrafiltrace.

b) Pacient bez dostatečné reziduální funkce ledvin (oligoanurický) a se současnou potřebou vysoké ultrafiltrace.

c) Pacient se selháním ledvin a se srdečním selháním NYHA 3 a 4, s nutností ultrafiltrace.

Metodu lze v dialyzačním středisku vykázat v poměru maximálně do 3 % všech eliminačních procedur na 1 poskytovatele. Jde o metodu, která je eliminační metodou určenou primárně pro lůžkovou péči na ARO.

Tento formulář s účinností od 1.8.2015 nahrazuje formulář účinný od 1.1.2014.