

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 6 | 9 | 2 | 5 | 9 | 7 | 4 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | B | 7 | 1 | N | 0 | 0 | 2 |

Název IČO

Nemocnice Boskovice s.r.o.


**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

1.4.2014

Datum uplatnění do

31.12.2017

Typ B

**PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

|                           |                                     |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 7                         | 1                                   | 1 | 1 | 3 | 1 | 5 | 4 |
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |   |   |   |   |   |   |

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Hematologická ambulance

VARIABILNÍ SYMBOL

0 0 3 3 0 2

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ**

| Město / Obec | Ulice          | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|--------------|----------------|---------------|------------|--------|------|
| Boskovice    | Otakara Kubína |               | 179        | 680 21 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

2 0 2

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

☐ Ano ☒ Ne

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

☐ Ano ☒ Ne

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

1 6

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí            | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------------------|---|
|                                       | od    | do    | od    | do    | místo provozování |   |
| Pondělí                               | 07:00 | 09:00 | 13:00 | 15:00 |                   |   |
| Úterý                                 |       |       | 12:00 | 16:00 |                   |   |
| Středa                                | 07:00 | 09:00 | 14:00 | 16:00 |                   |   |
| Čtvrtek                               | 07:00 | 09:00 |       |       |                   |   |
| Pátek                                 |       |       | 14:00 | 15:00 |                   |   |
| Sobota                                |       |       |       |       | -                 |   |
| Neděle                                |       |       |       |       | -                 |   |



# 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   | 16,00    |
|  | 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>(klinický psycholog,<br>klinický logoped,<br>fyzioterapeut) | 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>(jiný VŠ vzdělaný<br>pracovník ve zdr.)                     | J2                   | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním<br>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<br>zdravotnický<br>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   | 40,00    |
|  | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 120,00   |
|  | 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 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  |
|---------|------|
| Blansko | 0621 |

## 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<br>(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 |
|   | ■                            | ■ | ■ | ■ | ■        | ■     | ■     | ■         | ■        | ■        | ■        | ■         | ■          | ■          | ■          | ■          | ■          | ■          | ■          | ■          | ■          |            |
|   | ■                            | ■ | ■ | ■ | ■        | ■     | ■     | ■         | ■        | ■        | ■        | ■         | ■          | ■          | ■          | ■          | ■          | ■          | ■          | ■          | ■          |            |
|   | ■                            | ■ | ■ | ■ | ■        | ■     | ■     | ■         | ■        | ■        | ■        | ■         | ■          | ■          | ■          | ■          | ■          | ■          | ■          | ■          | ■          |            |
|   | ■                            | ■ | ■ | ■ | ■        | ■     | ■     | ■         | ■        | ■        | ■        | ■         | ■          | ■          | ■          | ■          | ■          | ■          | ■          | ■          | ■          |            |
|   | ■                            | ■ | ■ | ■ | ■        | ■     | ■     | ■         | ■        | ■        | ■        | ■         | ■          | ■          | ■          | ■          | ■          | ■          | ■          | ■          | ■          |            |

| 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 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 2 | 9 | FRAGILITA KAPILÁR  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | PROHLÍDKA OSOBY DISPENZARIZOVANÉ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 2          | 2 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ HEMATOLOGEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 2          | 2 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ HEMATOLOGEM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 2          | 2 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ HEMATOLOGEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 2          | 2 | 1 | 0 | 9 | LÉČEBNÁ VENEPUNKCE - TERAPEUTICKÝ VÝKON U PACIENTŮ S DIAGNÓZOU POLYCYTEMIA RESP. POLYGLOBULIE (ERYTROCYTÓZA) Z DŮVODU SYMPTOMATICKÉ LÉČBY    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 2          | 2 | 1 | 1 | 0 | PUNKCE UZLINY TENKOU JEHLU A ASPIRACE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 2          | 2 | 1 | 1 | 4 | PUNKCE KOSTNÍ DŘENĚ A ASPIRACE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 2          | 2 | 1 | 1 | 8 | TREPANOBIOPSIE KOSTNÍ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 2          | 2 | 1 | 2 | 1 | INTERPRETACE VYŠETŘENÍ PORUCH HEMOSTÁZY  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2014 |  | 31.12.2017 |  |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b) |            |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |            |  |
|---|------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|
| s.2b  | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Datum od |  | Datum do   |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2015 |  | 31.12.2017 |  |

| SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|         |         |               |                               |                    |                  |         |             |          |          |
|---------|---------|---------------|-------------------------------|--------------------|------------------|---------|-------------|----------|----------|
| s.<br>3 | Kód ZTV | Název dle VZP | Souhrnný název<br>pro skupinu | Evidenční<br>číslo | Počet<br>přístř. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
|---------|---------|---------------|-------------------------------|--------------------|------------------|---------|-------------|----------|----------|

**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<br>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

Tel. 516 491 555, 516 491 556

Ostatní dny - konsilia, akutní případy