

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

2	5	8	4	6	0	8	6
8	9	3	9	7	0	0	0
1	6	8	9	K	0	0	2

Název IČO FERTIMED, s.r.o.


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.11.11 / 4\_12**  
**SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2017

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.10.2017

Datum uplatnění do

31.5.2020

**Typ B PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

8	9	3	9	7	0	0	3
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne						

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

FERTIMED, s.r.o., Labor. lékař. genetiky

VARIABILNÍ SYMBOL

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

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Olomouc	Boleslavova	3	299	779 00	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

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

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

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

4

0

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)				Pořadí	1
od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí	07:00	11:00	12:00	18:00	77900 Olomouc, Boleslavova 3
Úterý	07:00	15:00			77900 Olomouc, Boleslavova 3
Středa	07:00	11:00	12:00	18:00	77900 Olomouc, Boleslavova 3
Čtvrtek	07:00	15:00			77900 Olomouc, Boleslavova 3
Pátek	08:00	12:00			77900 Olomouc, Boleslavova 3
Sobota					
Neděle					

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
J2	X	1.1.2017	31.5.2020	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	07:00	11:00	12:00	18:00
Úterý	07:00	15:00		
Středa	07:00	11:00	12:00	18:00
Čtvrtek	07:00	15:00		
Pátek	08:00	12:00		
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	8,00
	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	87,00
	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	74,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	13,00
	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 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
	Olomouc	0712
	Prostějov	0713
	Přerov	0714
	Šumperk	0715

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA  
(pouze domácí péče, fyzioterapie nebo porodní asistentky, popř. PL)

Nasmlovaný 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
						S3	O	1.1.2017	31.5.2020	40,00										
						L3	O	1.10.2017	31.12.2024	4,00										
						J2	O	1.1.2017	31.5.2020	8,00										
						J2	O	1.1.2017	31.5.2020	32,00										
						J2	O	1.1.2017	31.5.2020	7,00										
						L3	O	1.10.2017	31.5.2020	4,00										
						S3	O	1.1.2017	31.5.2020	34,00										
						S2	O	1.1.2017	31.5.2020	13,00										

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

s. 2a	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
	9	4	1	1	9	IZOLACE A UCHOVÁNÍ LIDSKÉ DNA (RNA)	1.10.2017	31.5.2020
	9	4	1	2	3	PCR ANALÝZA LIDSKÉ DNA	1.10.2017	31.5.2020
	9	4	1	2	9	RUTINNÍ VYŠETŘENÍ CHROMOZOMU Z PERIFERNÍ KRVE	1.10.2017	31.5.2020
	9	4	1	3	5	ZHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH ABERACÍ V PERIFERNÍ KRVI	1.10.2017	31.5.2020
	9	4	1	3	9	RUTINNÍ VYŠETŘENÍ CHROMOZOMŮ Z PERIFERNÍ KRVE S RUTINNÍM PRUHOVÁNÍM - STATIM (EXTRA POSTUP)	1.10.2017	31.5.2020
	9	4	1	6	5	G PRUHOVÁNÍ CHROMOZOMŮ	1.10.2017	31.5.2020
	9	4	1	7	1	BARVENÍ ORGANIZÁTORU JADÉRKA (NOR) STŘÍBREM	1.10.2017	31.5.2020
	9	4	1	7	3	C PRUHOVÁNÍ CHROMOZOMŮ	1.10.2017	31.5.2020
	9	4	1	7	5	HODNOCENÍ DALŠÍCH MITÓZ	1.10.2017	31.5.2020
	9	4	1	8	1	ZHOTOVENÍ KARYOTYPU Z JEDNÉ MITÓZY	1.10.2017	31.5.2020
	9	4	1	9	9	AMPLIFIKACE METODOU PCR	1.10.2017	31.5.2020
	9	4	2	9	5	(VZP) VÝSLEDEK VYŠETŘENÍ NEGATIVNÍ	1.10.2017	31.5.2020
	9	4	2	9	6	(VZP) VÝSLEDEK VYŠETŘENÍ POZITIVNÍ	1.10.2017	31.5.2020
	9	4	9	7	3	(VZP) VYŠETŘENÍ DVOU TROMBOFILNÍCH MUTACÍ SPOLEČNĚ (F. V LEIDEN, F. II PROTROMBIN)	1.10.2017	31.5.2020
	9	4	9	7	4	(VZP) VYŠETŘENÍ TŘÍ TROMBOFILNÍCH MUTACÍ SPOLEČNĚ (F. V LEIDEN, F. II PROTROMBIN, 20210 G>A A PAI-1 4G/5G)	1.10.2017	31.5.2020
	9	4	9	7	5	(VZP) VYŠETŘENÍ PĚTI TROMBOFILNÍCH MUTACÍ SPOLEČNĚ (VÝBĚR DLE INDIVIDUÁLNÍHO STAVU PACIENTA A VÝSLEDKŮ DOSAVADNÍCH VYŠETŘENÍ)	1.10.2017	31.5.2020
	9	4	9	7	7	(VZP) VYŠETŘENÍ CYSTICKÉ FIBRÓZY (CTFR 35/50)	1.10.2017	31.5.2020

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

	0000000073	Centrifuga vysokoobrátková chlazená		1809052	1	Hermle Labortechnik	Centrifuga Z160M	1.10.2017	31.5.2020
	0000000151	Elektroforéza horizontální komplet cena 0,2 mil.		1110	1	Bee Robotic	Automatický hybridizátor Bee 20	1.10.2017	31.5.2020
	0000000154	Elektroforéza vertikální komplet cena75 000,-		1110	1	Bee Robotic	Automatický hybridizátor Bee 20	1.10.2017	31.5.2020
	0000000624	Spektrofotometr UV-VIS v ceně 0,4 mil. Kč		106PC1N1692	1	Bioair Italia	Aura PCR work station	1.10.2017	31.5.2020
	0000000655	Termocyklér PE 9600		BYQ6041E-207	1	Bioer Technology	Thermal cycler TC 24/H	1.10.2017	31.5.2020
	0000000656	Termocykler/Perkin Elmir 9600		BYQ6041E-207	1	BIOER	Thermal cycler TC 24/H	1.10.2017	31.5.2020
	0000000723	Zařízení pro mikrofotografii automatické (cena dle		4BD3663D	1	Laboratory Imaging	Karyotypizační automatický systém LUCIA	1.10.2017	31.5.2020
	0000000728	Zdroj stejnosměrného napětí 300 V cena 25 000,-		1110	1	Bee Robotics	Automatický hybridizátor Bee 20	1.10.2017	31.5.2020
	0000000729	Zdroj stejnosměrného napětí 3000 V cena 75 000,-		1110	1	Bee Robotics	Automatický hybridizátor Bee 20	1.10.2017	31.5.2020

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

Podmínky pro nasmlouvání a vykazování výkonů:  
94973:  
Vyšetření indikuje ošetřující lékař pacienta (odb. 101, 202, 603, 208) na základě řádně zdokumentovaného klinického vyšetření (tj. vyšetření spojeného s fyzickou přítomností pacienta v ordinaci).  
Indikace:  
1) před zahájením kombinované perorální hormonální kontracepce a/nebo hormonální substituční léčby estrogeny (HRT) u žen s pozitivní osobní anamnézou prodělané tromboembolické nemoci (TEN), nebo s pozitivní rodinnou anamnézou výskytu TEN, u příbuzných první linie (matky, otce, vlastních sourozenců a dětí probanda);  
2) po prodělané idiopatické TEN při pátrání po vyvolávající příčině a při rozhodování o délce antikoagulační léčby;  
3) po opakovaných min. třech potratech v 1. trimestru gravidity nebo u každé ztráty plodu po tomto období gravidity;  
4) u těhotných žen s pozitivní osobní nebo rodinnou anamnézou prodělané TEN, nebo s těmito komplikacemi v graviditě, tj. při těžkých formách preeklampsie, růstové retardaci plodu nebo po abrupci placenty;  
5) z jiných důvodů může dané vyšetření indikovat (na základě klinického a event. laboratorního vyšetření) pouze lékař trombotického centra nebo ÚHKT Praha.  
Laboratoř nesmí v případě vykazání VZP-výkonu na stejného pacienta a stejné hlavní dg. vykazat žádný jiný výkon odb. 816.

94974 a 94975:  
Vyšetření indikuje ošetřující lékař pacienta na základě řádně zdokumentovaného klinického vyšetření (tj. vyšetření spojeného s fyzickou přítomností pacienta v ordinaci). Indikující lékař je výhradně lékař některého trombotického centra nebo ÚHKT Praha.  
Seznam trombotických center v ČR (která garantuje ČSTH ČLS JEP):  
Trombotické centrum VFN Praha  
Trombotické centrum FN Hradec Králové,  
Trombotické centrum FN Plzeň,  
Trombotické centrum FN Brno, Bohunice,  
Trombotické centrum FN Ostrava,  
Trombotické centrum FN Olomouc.  
Indikace:  
1) u osob po prodělané idiopatické TEN a vysokým rizikem rekurence TEN po skončení antikoagulační léčby při pátrání po dědičné příčině a rozhodování o volbě a délce antitrombotické léčby;  
2) při rozhodování o délce antikoagulační léčby či z jiných důvodů pouze po klinickém vyšetření pacienta v trombotickém centru.  
Laboratoř nesmí v případě vykazání VZP-výkonu na stejného pacienta a stejné hlavní dg. vykazat žádný jiný výkon odb. 816.

94977:  
Vyšetření může indikovat pouze lékař se specializovanou způsobilostí v lékařské genetice (odb. 208) na základě řádně zdokumentovaného klinického vyšetření (tj. vyšetření spojeného s fyzickou přítomností pacienta v ordinaci), obvykle na základě doporučení ošetřujícího lékaře (obvykle odb. 304, 301, 101, 105, 205, 613 nebo 603).  
Indikující i doporučující lékař vychází z řádně zdokumentovaného klinického vyšetření, tj. vyšetření spojeného s fyzickou přítomností pacienta v ordinaci. Samotné laboratorní vyšetření zahrnuje analýzu populačně specifických mutací v genu CFTR a analýzu intragenových CNV pomocí metody MLPA.  
Indikace:  
1) u dětí a dospělých pacientů s klinickými a laboratorními příznaky cystické fibrózy;  
2) u geneticky příbuzných osob pacienta s cystickou fibrózou s detekovanými mutacemi v CFTR genu;  
3) u partnera přenašeče mutace před plánovaným těhotenstvím/před plánovaným umělým oplodněním;  
4) u dospělých mužů v rámci plánované léčby poruchy plodnosti (obstrukční azoospermie);  
5) v rámci prenatalní diagnostiky v centrech asistované reprodukce u obou partnerů v případě, že jsou oba přenašeči pro patogenní variantu v CFTR genu.  
Laboratoř nesmí v případě vykazání VZP-výkonu na stejného pacienta a stejné hlavní dg. vykazat žádný jiný výkon odb. 816.

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář B nahrazuje s účinností od 1.10.2017 formulář B s datem uplatnění od 1.1.2017 a datem podpisu 15.3.2017.  
Změny byly provedeny v těchto částech:  
- seznam 3, seznam pracovníků poskytujících péči na pracovišti  
- další smluvní ujednání.

Smluvní strany se dohodly, že počet bodů za výkony 94119, 94123, 94171, 94173 a 94199 nepřekročí 1,5 mil. bodů ročně.

Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

Poskytovatel garantuje, že věcné a technické vybavení (včetně zohlednění kvality přístrojového vybavení) je v souladu s vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

Platnost Osvědčení o akreditaci č. 335/2015 dle ČSN EN ISO 15189:2013 ze dne 15.05.2015 do 15.05.2020.