

[illegible]

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.10.10 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2018   |
| Číslo složky             |            |
| Číslo dodatku            |            |
| Datum uplatnění od       | 1.1.2018   |
| Datum uplatnění do       | 31.12.3000 |

|       |                                  |
|-------|----------------------------------|
| Typ B | PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU |
|-------|----------------------------------|

|                                      |                           |   |   |   |                                     |   |   |   |
|--------------------------------------|---------------------------|---|---|---|-------------------------------------|---|---|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP) | 6                         | 6 | 2 | 0 | 5                                   | 0 | 0 | 2 |
| PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU    | <input type="radio"/> Ano |   |   |   | <input checked="" type="radio"/> Ne |   |   |   |

|                   |                        |  |  |  |  |  |  |
|-------------------|------------------------|--|--|--|--|--|--|
| NÁZEV PRACOVISŤE  | Nefrologická ambulance |  |  |  |  |  |  |
| VARIABILNÍ SYMBOL |                        |  |  |  |  |  |  |

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ |                     |            |               |            |        |      |
|---------------------------------|---------------------|------------|---------------|------------|--------|------|
|                                 | Město / Obec        | Ulice      | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|                                 | Rychnov nad Kněžnou | U Stadionu |               | 1555       | 516 01 | 1    |

|                                  |                           |   |   |                                     |
|----------------------------------|---------------------------|---|---|-------------------------------------|
| SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVIŠTĚ     | 1                         | 0 | 8 |                                     |
| PRACOVIŠTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV | <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                         |   | 3 | 5 |

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |    |    | Pořadí                                | 1 |  |
|---------------------------------------|-------|-------|----|----|---------------------------------------|---|--|
|                                       | od    | do    | od | do | místo provozování                     |   |  |
| Pondělí                               | 07:00 | 14:00 |    |    | 51601 Rychnov n. Kn., U Stadionu 1555 |   |  |
| Úterý                                 | 07:00 | 14:00 |    |    | 51601 Rychnov n. Kn., U Stadionu 1555 |   |  |
| Středa                                | 07:00 | 14:00 |    |    | 51601 Rychnov n. Kn., U Stadionu 1555 |   |  |
| Čtvrtek                               | 07:00 | 14:00 |    |    | 51601 Rychnov n. Kn., U Stadionu 1555 |   |  |
| Pátek                                 | 07:00 | 14:00 |    |    | 51601 Rychnov n. Kn., U Stadionu 1555 |   |  |
| Sobota                                |       |       |    |    |                                       |   |  |
| Neděle                                |       |       |    |    |                                       |   |  |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.1.2018 | 31.12.3000 | 15,00               |

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 | 14:00 |    |    |
| Úterý   | 07:00 | 14:00 |    |    |
| Středa  | 07:00 | 14:00 |    |    |
| Čtvrtek | 07:00 | 14:00 |    |    |
| Pátek   | 07:00 | 14:00 |    |    |
| Sobota  |       |       |    |    |
| Neděle  |       |       |    |    |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

3

5

(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   | 35,00    |
|  | 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, 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<br>(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<br>(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   | 0,00     |
|  | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 72,00    |
|  | 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

Další okresy

Kraj

Česká republika

☒

Ano

☐

Ne

☐

Ano

☒

Ne

☐

Ano

☒

Ne

☐

Ano

☒

Ne

(dle sídla SZZ)

(příp. jmenovitě vypsát)

(příp. jmenovitě vypsát)

Seznam okresů a krajů

| Název |                     | Kód  |
|-------|---------------------|------|
|       | Rychnov nad Kněžnou | 0524 |

**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 PĚČI 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 |
|------|---------------------------|----------|-------|-------|-----------|----------|----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|      | 0 9 1 1 1                 |          |       |       | L3        | O        | 1.1.2018 | 31.12.3000 | 4,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      | 0 9 1 1 1                 |          |       |       | L3        | O        | 1.1.2018 | 31.12.3000 | 16,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      | 0 9 1 1 1                 |          |       |       | S2        | O        | 1.1.2018 | 31.12.3000 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      | 0 9 1 1 1                 |          |       |       | S2        | O        | 1.1.2018 | 31.12.3000 | 32,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

**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 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVĚ  |          |          |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ                                 |          |          |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   |          |          |
|       | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ   |          |          |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT   |          |          |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   |          |          |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET   |          |          |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE   |          |          |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  |          |          |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 5 | KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG)                                   |          |          |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVĚ NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ  |          |          |
|       | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM <sup>2</sup>                                |          |          |
|       | 0          | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM   |          |          |
|       | 0          | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM <sup>2</sup> - 30 CM <sup>2</sup>                             |          |          |
|       | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA   |          |          |
|       | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  |          |          |
|       | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  |          |          |
|       | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU   |          |          |
|       | 0          | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ   |          |          |
|       | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                 |          |          |
|       | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | EKG VYŠETŘENÍ INTERNISTOU   |          |          |
|       | 1          | 5 | 1 | 2 | 0 | STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI SPECIÁLNÍM TESTEM V RÁMCI SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU - NÁLEZ NEGATIVNÍ |          |          |
|       | 1          | 8 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ NEFROLOGEM  |          |          |
|       | 1          | 8 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ NEFROLOGEM   |          |          |
|       | 1          | 8 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ NEFROLOGEM  |          |          |
|       | 1          | 8 | 0 | 9 | 9 | (VZP) APLIKACE ERYTROPOETINU INDIKOVANÉMU PACIENTOVI V PREDIALYZAČNÍ LÉČBĚ  |          |          |
|       | 7          | 6 | 2 | 1 | 1 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU   |          |          |

**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 | Evidenční číslo | Počet přístr. | Výrobce      | Název od ZZ                    | Datum od | Datum do   |
|   | 0000000023 | Analyzátor ISE v ceně 430 000,-               |                            | 611012116       | 2             | Cheiron a.s. | Hemoglobinmetr HEMOCUE Hb 201+ | 1.1.2018 | 31.12.3000 |
|   | 0000000134 | EKG přístroj (cena dle reg. listu 180 000 Kč) | Schiller                   | 020.02806       | 1             | Schiller     | EKG Cardiovit AT-2             | 1.1.2018 | 31.12.3000 |
|   | 0000000204 | Fotometr plamenový v ceně 580 000,-           |                            | 611012116       | 2             | Cheiron a.s. | Hemoglobinmetr HEMOCUE Hb 201+ | 1.1.2018 | 31.12.3000 |
|   | 0000000266 | Koagulometr automatický v ceně 1 540 000,-    |                            | 611012116       | 1             | Cheiron a.s. | Hemoglobinmetr HEMOCUE Hb 201+ | 1.1.2018 | 31.12.3000 |
|   | 0000000298 | Laryngoskop (cena dle reg. listu 1 200,-)     |                            | -               | 1             | Dalhausen    | laryngoskop                    | 1.1.2018 | 31.12.3000 |
|   | 0000000622 | Spektrofotometr registrační v ceně 730 000,-  |                            | 611012116       | 1             | Cheiron a.s. | Hemoglobinmetr HEMOCUE Hb 201+ | 1.1.2018 | 31.12.3000 |

| 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)

| Nasmlovaný 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 |
|         | Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem                       |        |  |  | 0 |

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Ujednání platná od 1.1.2018:

EP2 je se souhlasem obou smluvních stran uzavřena se zpětnou účinností z důvodu zajištění kontinuity péče o pojištěnce a hrazených služeb.

Tato EP2 je platná a účinná od 1.1.2018.