

IČO

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 8 | 4 | 4 | 8 | 5 | 3 |
| 8 | 7 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

IČZ smluvního ZZ

|   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 2 | T | 8 | 7 | N | 0 | 0 | 2 |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|

Číslo smlouvy

Název IČO

Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 8.10.10 / 4\_12

SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne1.1.2013

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od1.9.2017

Datum uplatnění do31.12.2017

Typ A

PRACOVISTĚ – ORDINACE LÉKAŘE

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

|                           |   |   |   |                                     |   |   |   |
|---------------------------|---|---|---|-------------------------------------|---|---|---|
| 8                         | 7 | 0 | 0 | 1                                   | 3 | 2 | 7 |
| <input type="radio"/> Ano |   |   |   | <input checked="" type="radio"/> Ne |   |   |   |

NÁZEV ORDINACE

VARIABILNÍ SYMBOL

Alergolog-imunolog.ambulance

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|

(jen je-li přidělen v SZZ)

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE |  |           |               |            |        |
|-------------------------------|--|-----------|---------------|------------|--------|
| Město / Obec                  |  | Ulice     | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    |
| Karviná - Ráj                 |  | Vydmuchov | 5             | 399        | 734 12 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

|                           |   |   |                                     |
|---------------------------|---|---|-------------------------------------|
| 2                         | 0 | 7 |                                     |
| <input type="radio"/> Ano |   |   | <input checked="" type="radio"/> Ne |

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 3 |   |   |   |   |
|   | <table><tr><td></td><td>1</td><td>5</td></tr></table> |   | 1 | 5 |
|   | 1   | 5 |   |   |

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí                             |
|--|-------|-------|-------|-------|------------------------------------|
|  | od    | do    | od    | do    | 1                                  |
| místo provozování                                      |       |       |       |       |                                    |
| Pondělí  |       |       |       |       |                                    |
| Úterý  | 07:00 | 11:30 | 12:00 | 14:30 | Vydmuchov 399/5, 73412 Karviná-Ráj |
| Středa   | 07:00 | 11:30 | 12:00 | 14:30 | Vydmuchov 399/5, 73412 Karviná-Ráj |
| Čtvrtek  | 07:00 | 11:30 | 12:00 | 14:30 | Vydmuchov 399/5, 73412 Karviná-Ráj |
| Pátek  |       |       |       |       |                                    |
| Sobota   |       |       |       |       |                                    |
| Neděle   |       |       |       |       |                                    |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslobez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.7.2012 | 31.12.2018 | 15,00               |

Funkční licence

KVALIFIKACE 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 VNP NEBO JOP

|  |  |
|--|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání |  |
| Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru           |  |
| Specializovaná způsobilost v oboru   |  |
| Jiná speciální odborná způsobilost   |  |

DOKLAD O STATUTU LÉKAŘE ŠKOLITELE

|   |  |
|---|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o udělení akreditace v oboru |  |
| Platnost od                                   |  |
| Platnost do                                   |  |

SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina  | Kategorie pracovníka |  | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři   | L3                   | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 15,00    |
|  | 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 vzdláním 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 vzdláním se specializovanou způsobilostí.<br>Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.  | 0,00     |
|  | K1                   | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzdláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání.<br>Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzdláním   | 0,00     |
| JOP<br>(jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.)                  | J2                   | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzdláním 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 vzdláním, 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)   | 32,00    |
|  | 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     |

| Nasmlouvaný kód dopravy |       | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy |            |        |
|-------------------------|-------|-----------------------------------|------------|--------|
| Kód                     | Název | Sazba                             | Počet bodů | Paušál |

|  |
|--|
|  |
|--|

|                 |                                      |                                     |                          |
|-----------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Příslušný okres | <input checked="" type="radio"/> Ano | <input type="radio"/> Ne            | (dle sídla SZZ)          |
| Další okresy    | <input type="radio"/> Ano            | <input checked="" type="radio"/> Ne | (příp. jmenovitě vypsát) |
| Kraj            | <input type="radio"/> Ano            | <input checked="" type="radio"/> Ne | (příp. jmenovitě vypsát) |
| Česká republika | <input type="radio"/> Ano            | <input checked="" type="radio"/> Ne |                          |

| Název |         | Kód  |
|-------|---------|------|
|       | Karviná | 0803 |

[illegible]

| 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  | 1.9.2017 | 31.12.2017 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.9.2017 | 31.12.2017 |
|       | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ  | 1.9.2017 | 31.12.2017 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT  | 1.9.2017 | 31.12.2017 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.  | 1.9.2017 | 31.12.2017 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.9.2017 | 31.12.2017 |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE  | 1.9.2017 | 31.12.2017 |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   | 1.9.2017 | 31.12.2017 |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ   | 1.9.2017 | 31.12.2017 |
|       | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM   | 1.9.2017 | 31.12.2017 |
|       | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM   | 1.9.2017 | 31.12.2017 |
|       | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                                      | 1.9.2017 | 31.12.2017 |
|       | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   | 1.9.2017 | 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) | 1.9.2017 | 31.12.2017 |
|       | 2          | 5 | 1 | 3 | 5 | APLIKACE BRONCHODILATANCIA   | 1.9.2017 | 31.12.2017 |

|  |   |   |   |   |   |  |          |            |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
|  | 2 | 5 | 2 | 1 | 3 | SPIROMETRIE (OBVYKLE METODOU PRŮTOK - OBJEM)           | 1.9.2017 | 31.12.2017 |
|  | 2 | 7 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ALERGOLOGEM A KLINICKÝM IMUNOLOGEM | 1.9.2017 | 31.12.2017 |
|  | 2 | 7 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ALERGOLOGEM A KLINICKÝM IMUNOLOGEM    | 1.9.2017 | 31.12.2017 |
|  | 2 | 7 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ALERGOLOGEM A KLINICKÝM IMUNOLOGEM | 1.9.2017 | 31.12.2017 |
|  | 2 | 7 | 2 | 0 | 5 | SPECIFICKÁ IMUNOTERAPIE ALERGENEM                      | 1.9.2017 | 31.12.2017 |
|  | 2 | 7 | 2 | 1 | 0 | KOŽNÍ TEST ALERGENEM INTRADERMÁLNÍ                     | 1.9.2017 | 31.12.2017 |
|  | 2 | 7 | 2 | 2 | 0 | INTRADERMÁLNÍ TEST JINÝ                                | 1.9.2017 | 31.12.2017 |
|  | 2 | 7 | 2 | 4 | 0 | KOŽNÍ TEST ALERGENEM - PRICK TEST                      | 1.9.2017 | 31.12.2017 |

#### SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 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 přistr. | Výrobce               | Název od ZZ | Datum od | Datum do  |
|------|------------|---|----------------------------|-----------------|---------------|-----------------------|-------------|----------|-----------|
|      | 0000000229 | Inhalátor testovací v ceně 10 000,-       |                            | 80400405        | 1             | CELIMED s.r.o.        |             | 1.9.2017 | 30.9.2017 |
|      | 0000000631 | Spirograf - cena dle reg. listu 100 000,- |                            | 755151          | 1             | Viasys Jaeger Německo |             | 1.9.2017 | 30.9.2017 |
|      | 0000000634 | Spirometr jednoduchý                      |                            | 755151          | 1             | Viasys Jaeger Německo |             | 1.9.2017 | 30.9.2017 |

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

| s. 4 | Název vybavení       | Počet kusů | Datum od | Datum do  |
|------|----------------------|------------|----------|-----------|
|      | Systém spirometrický | 1          | 1.1.2013 | 30.9.2017 |
|      | Jednotka provokační  | 1          | 1.1.2013 | 30.9.2017 |

#### SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7)

| s. 7 | Skupina | Kód | Název | Smluvní cena | Datum od | Datum do |
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář s účinností od 1.9.2017 nahrazuje formulář účinný od 1.7.2015.