

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 1 | 7 | 9 | 9 | 0 | 6 |
| 6 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 8 | 6 | 1 | M | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Fakultní nemocnice Hradec Králové

VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKYPŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 / 8.11.11 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2019

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2019

Datum uplatnění do

31.12.2023

Formulář obsahuje část

☒ Smluvní i informativní ☐ Jen smluvní ☐ Jen informativní

Typ CC

PRACOVISŤE LŮŽKOVÉ PÉČE

součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C
(část smluvní)

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

6 1 0 0 4 2 6 7

NÁZEV PRACOVISŤE

Kl. ARIM - Lůžkové oddělení

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 2 3

VARIABILNÍ SYMBOL

1 9 1 1

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA PRACOVISŤE

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ |
|----------------|----------|---------------|------------|--------|
| Hradec Králové | Sokolská | | 581 | 500 05 |

HLAVNÍ SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

7 T 8

SMLUVNÍ (INDIVIDUÁLNÍ) LÉKOVÝ PAUŠÁL

0

DALŠÍ ODBORNOSTI

| | |
|-----------|-----------------------|
| Odbornost | Smluvní lékový paušál |
|-----------|-----------------------|

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO LÉKAŘE PRACOVISŤE

| | |
|---|--|
| Specializovaná způsobilost v oboru | |
| Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod | |
| Jiná speciální odborná způsobilost | |
| Osvědčení ČLK pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO LÉKAŘE NA PRACOVISŤI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

4 0

POČET LŮŽEK PRACOVIŠTĚ

AKUTNÍ PÉČE

Standardní péče

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | | 0 |
| | | 1 | 2 |

Intenzivní, resuscitační péče

(včetně perinatologické, spinální)

NÁSLEDNÁ PÉČE

Péče OLÚ

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | 0 |
| | | | 0 |

(včetně spinální následné)

Péče LDN (OD 00024)

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | 0 |
| | | | 0 |

Péče na ošetrovatelských lůžkách

Hospicová péče

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | 0 |
|--|--|--|---|

DLOUHODOBÁ INTENZIVNÍ PÉČE

Dlouhodobá intenzivní péče (DIP)

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | 0 |
| | | | 0 |

Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče (DIOP)

SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI INTENZIVNÍ, DLOUHODOBÉ INTENZIVNÍ NEBO NÁSLEDNÉ PÉČE v hodinách péče za týden (úvazek 1,0 = 40 hod / týden) (včetně vedoucího lékaře)

| Skupina | Kategorie pracovníka | | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři | L3 | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí | 304,00 |
| | 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 | 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 | 556,00 |
| | S3 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí | 772,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 676,00 |
| | 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 | 360,00 |
| | DI | Pracovník dopravy – Dispečer | |
| | DD | Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby | |
| | DZS | Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR | |

NEJVYŠŠÍ KÓD INTENZIVNÍ PÉČE, PRO KTERÝ PRACOVIŠTĚ SPLŇUJE STANDARD PERSONÁLNÍHO, VĚCNÉHO A TECHNICKÉHO ZAJIŠTĚNÍ

| | | | | | |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|
| pro péči o dospělé pacienty | 0 | 0 | 6 | 5 | 1 |
| pro péči o děti | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| pro péči neonatologickou | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

| s. 2a | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|-------|------------|---|---|---|---|--|----------|----------|
| | 0 | 0 | 6 | 3 | 1 | OD TYPU 31 - PRO NEMOCNICE TYPU 3, (KATEGORIE 6) | | |
| | 0 | 0 | 6 | 5 | 1 | OD TYPU 51 - PRO NEMOCNICE TYPU 3, (KATEGORIE 6) - OŠETŘOVACÍ DEN RESUSCITAČNÍ PÉČE O PACIENTA S TISS 50 A VÍCE BODY | | |
| | 0 | 0 | 6 | 5 | 2 | OD TYPU 52 - PRO NEMOCNICE TYPU 3, (KATEGORIE 6) - OŠETŘOVACÍ DEN RESUSCITAČNÍ PÉČE O PACIENTA S TISS 40 - 49 BODY | | |
| | 0 | 0 | 6 | 5 | 3 | OD TYPU 53 - PRO NEMOCNICE TYPU 3, (KATEGORIE 6) - OŠETŘOVACÍ DEN RESUSCITAČNÍ PÉČE O PACIENTA S TISS 30 - 39 BODY | | |
| | 0 | 0 | 6 | 5 | 5 | OD TYPU 55 - PRO NEMOCNICE TYPU 3, (KATEGORIE 6) - OŠETŘOVACÍ DEN INTENZIVNÍ PÉČE VYŠŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 20 - 29 BODY | | |
| | 0 | 0 | 6 | 5 | 7 | OD TYPU 57 - PRO NEMOCNICE TYPU 3, (KATEGORIE 6) - OŠETŘOVACÍ DEN INTENZIVNÍ PÉČE NIŽŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 15 - 19 BODY | | |
| | 0 | 0 | 6 | 5 | 8 | OD TYPU 58 - PRO NEMOCNICE TYPU 3, (KATEGORIE 6) - OŠETŘOVACÍ DEN INTENZIVNÍ PÉČE NIŽŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 9 - 14 BODY | | |
| | 0 | 0 | 6 | 6 | 1 | OD TYPU 61 - PRO NEMOCNICE TYPU 3, (KATEGORIE 6) - OŠETŘOVACÍ DEN RESUSCITAČNÍ PÉČE O KOJENCE, DĚTI A DOROST | | |
| | 0 | 0 | 6 | 6 | 5 | OD TYPU 65 - PRO NEMOCNICE TYPU 3, (KATEGORIE 6) - OŠETŘOVACÍ DEN INTENZIVNÍ PÉČE O KOJENCE, DĚTI A DOROST - VYŠŠÍ STUPEŇ | | |
| | 0 | 0 | 6 | 6 | 8 | OD TYPU 68 - PRO NEMOCNICE TYPU 3, (KATEGORIE 6) - OŠETŘOVACÍ DEN INTENZIVNÍ PÉČE O KOJENCE, DĚTI A DOROST - NIŽŠÍ STUPEŇ | | |
| | 0 | 0 | 8 | 8 | 0 | ROZLIŠENÍ VYKÁZANÉ HOSPITALIZACE JAKO: = NOVÁ HOSPITALIZACE = | | |
| | 0 | 0 | 8 | 8 | 1 | ROZLIŠENÍ VYKÁZANÉ HOSPITALIZACE JAKO: = POKRAČOVÁNÍ HOSPITALIZACE = | | |
| | 0 | 9 | 1 | 4 | 2 | POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI MOŽNÉHO ZEMŘELÉHO DÁRCE K ODBĚRU ORGÁNŮ - INDIKACE ODBĚRU | | |
| | 0 | 9 | 1 | 4 | 4 | POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI MOŽNÉHO ZEMŘELÉHO DÁRCE - KONTRAINDIKACE K ODBĚRU ORGÁNŮ | | |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 7 | REGULAČNÍ POPLATEK -- POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN | | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | | |
| | 1 | 1 | 5 | 0 | 5 | SPECIÁLNÍ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA | | |
| | 1 | 1 | 5 | 0 | 6 | PLNOHODNOTNÁ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA | | |
| | 2 | 5 | 0 | 9 | 9 | URGENTNÍ FLEXIBILNÍ BRONCHOSKOPIE S TERAPEUTICKÝM ZÁMĚREM | | |
| | 5 | 1 | 8 | 5 | 0 | PŘEVAZ RÁNY METODOU V. A. C. (VACUUM ASISTED CLOSURE) ZALOŽENÉ NA METODĚ KONTROLOVANÉHO PODTLAKU | | |
| | 5 | 5 | 2 | 2 | 7 | IMPLANTACE ECMO (EXTRAKORPORÁLNÍ MEMBRÁNOVÁ OXYGENACE) | | |
| | 5 | 6 | 4 | 5 | 0 | MULTIMODÁLNÍ 24HODINOVÁ NEUROMONITORACE | | |
| | 7 | 1 | 7 | 1 | 7 | TRACHEOTOMIE | | |
| | 7 | 8 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ANESTEZIOLOGEM | | |
| | 7 | 8 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ANESTEZIOLOGEM | | |
| | 7 | 8 | 1 | 1 | 5 | ANESTÉZIE S ŘÍZENOU VENTILACÍ Á 20 MIN. | | |
| | 7 | 8 | 1 | 1 | 7 | ANESTÉZIE S ŘÍZENOU VENTILACÍ Á 20 MIN. | | |
| | 7 | 8 | 1 | 3 | 0 | ANESTÉZIE DÍTĚTE DO 3 LET, PŘÍČTI KE KÓDU ANESTÉZIE | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|--|--|
| | 7 | 8 | 2 | 1 | 0 | ANALGOSEDACE INTRAVENÓZNÍ | | |
| | 7 | 8 | 3 | 1 | 0 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ROZŠÍŘENÁ - PRVNÍ 1/2 HOD. | | |
| | 7 | 8 | 3 | 2 | 0 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ROZŠÍŘENÁ - DALŠÍ 1/2 HOD. | | |
| | 7 | 8 | 8 | 1 | 3 | CVVH - KONTINUÁLNÍ VENOVENÓZNÍ HEMOFILTRACE | | |
| | 7 | 8 | 8 | 8 | 0 | PÉČE O DÁRCE ORGÁNU, SPOLUPRÁCE S TRANSPLANTAČNÍM CENTREM Á 1 HOD. | | |
| | 7 | 8 | 8 | 9 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON INDIKACE ODBĚRU ORGÁNU NEBO ORGÁNŮ OD ZEMŘELÉHO DÁRCE | | |
| | 7 | 9 | 2 | 9 | 9 | (VZP) PACIENT KLASIFIKOVANÝ ČLENEM VÝJEZDOVÉ SKUPINY ZZS JAKO INDIKOVANÝ PRO PÉČI V TRAUMACENTRU | | |
| | 9 | 0 | 8 | 8 | 9 | (VZP) ENDOTRACHEÁLNÍ INTUBACE NE PRO ANESTÉZII | | |
| | 9 | 0 | 8 | 9 | 0 | (VZP) PUNKCE TRACHEY SE ZAVEDENÍM KANYLY | | |
| | 9 | 0 | 9 | 0 | 1 | (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE DO 24 HODIN (MAX. 1 DEN) | | |
| | 9 | 0 | 9 | 0 | 2 | (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 24 AŽ MAXIMÁLNĚ 96 HODIN (2-4 DNY) | | |
| | 9 | 0 | 9 | 0 | 3 | (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 96 AŽ MAXIMÁLNĚ 240 HODIN (5-10 DNŮ) | | |
| | 9 | 0 | 9 | 0 | 4 | (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 240 AŽ MAXIMÁLNĚ 504 HODIN (11-21 DNŮ) | | |
| | 9 | 0 | 9 | 0 | 5 | (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 504 AŽ MAXIMÁLNĚ 1008 HODIN (22-42 DNŮ) | | |
| | 9 | 0 | 9 | 0 | 6 | (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 1008 AŽ MAXIMÁLNĚ 1800 HODIN (43-75 DNŮ) | | |
| | 9 | 0 | 9 | 0 | 7 | (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 1800 HODIN (VÍCE NEŽ 75 DNŮ) | | |
| | 9 | 1 | 9 | 6 | 0 | (DRG) TERAPEUTICKÁ HYPOTERMIE | | |
| | 9 | 1 | 9 | 6 | 1 | (DRG) KOMPLEXNÍ ECHOKARDIOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ V INTENZIVNÍ PÉČI | | |
| | 9 | 1 | 9 | 6 | 2 | (DRG) KONTROLNÍ ECHOKARDIOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ V INTENZIVNÍ PÉČI | | |
| | 9 | 1 | 9 | 6 | 3 | (DRG) ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ V INTENZIVNÍ PÉČI MIMO ECHOKARDIOGRAFICKÉHO | | |
| | 9 | 1 | 9 | 8 | 1 | (DRG) DOBRĚ DIFERENCOVANÝ ZHOUBNÝ NOVOTVAR | | |
| | 9 | 1 | 9 | 8 | 2 | (DRG) STŘEDNĚ (MÍRNĚ) DIFERENCOVANÝ ZHOUBNÝ NOVOTVAR | | |
| | 9 | 1 | 9 | 8 | 3 | (DRG) NÍZCE (SLABĚ, ŠPATNĚ) DIFERENCOVANÝ ZHOUBNÝ NOVOTVAR | | |
| | 9 | 1 | 9 | 8 | 4 | (DRG) NEDIFERENCOVANÝ (ANAPLASTICKÝ) ZHOUBNÝ NOVOTVAR | | |
| | 9 | 1 | 9 | 8 | 5 | (DRG) ZHOUBNÝ NOVOTVAR S NEURČENÝM STUPNĚM DIFERENCIACE | | |
| | 9 | 1 | 9 | 9 | 0 | (DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU 0 (NOVOTVAR IN SITU) | | |
| | 9 | 1 | 9 | 9 | 1 | (DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU I | | |
| | 9 | 1 | 9 | 9 | 2 | (DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU II | | |
| | 9 | 1 | 9 | 9 | 3 | (DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU III | | |
| | 9 | 1 | 9 | 9 | 4 | (DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU IV | | |
| | 9 | 1 | 9 | 9 | 5 | (DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU NEZNÁMO | | |
| | 9 | 6 | 8 | 9 | 1 | TROMBELASTOGRAM | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|--|--|
| | 9 | 9 | 9 | 8 | 0 | (DRG) PACIENT S DIAGNOSTIKOVANÝM POLYTRAUMATEM S ISS>=15 HOSPITALIZOVANÝ V LŮŽKOVÉM ZAŘÍZENÍ | | |
| | 9 | 9 | 9 | 8 | 1 | (VZP) PACIENT HOSPITALIZOVANÝ V LŮŽKOVÉM ZAŘÍZENÍ PRO ÚRAZOVÉ DIAGNÓZY (KROMĚ POLYTRAUMAT), KTERÉ PATŘÍ DO PÉČE TRAUMACENTRA | | |
| | 9 | 9 | 9 | 8 | 2 | (VZP) PACIENT KLASIFIKOVANÝ LZZ NA ZÁKLADĚ POZITIVNÍ TRIÁŽE JAKO INDIKOVANÝ PRO PÉČI V TRAUMACENTRU | | |

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)

| s.2b | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|--------------|----------|----------|
|------|------------|--------------|----------|----------|

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – výkony prováděné na operačních sálech (seznam č. 2d)

| s.2d | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|--------------|----------|----------|
|------|------------|--------------|----------|----------|

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

Tato příloha je platná a účinná od 1.1. 2019.

Klinický farmaceut a nutriční terapeut jsou dostupni v rámci fakultní nemocnice.

ZZ doloží na požádání všechny potřebné doklady k personálnímu a přístrojovému vybavení.

F016, J016 - výkony indikují lékaři nutričního střediska

- IR-DRG skupiny 00060, 00090 budou hrazeny ve výši IR-DRG skupiny 00110

- IR-DRG skupina 00080 bude hrazena ve výši IR-DRG skupiny 00100

Smluvní strany se výslovně dohodly, že výkony 09142, 09144 jsou nasmlouvány s účinností od 1.5.2014 za podmínky, že pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedena změna spektra nasmlouvaných výkonů důvodem pro zohlednění tohoto výkonu ve smyslu úhrady nové kapacity dle příslušných ustanovení vyhlášek upravujících financování příslušného období.

Výkony 25099, které jsou nasmlouvány s účinností od 1.7.2016, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkony 56450 a 96891, které jsou nasmlouvány s účinností od 1.1.2017, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkony 00631, které jsou nasmlouvány s účinností od 1.10.2018, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Personální zajištění odpovídá vykazání OD 00651 v jednom dni na maximálním počtu 7 lůžek. Vyšší počet těchto OD v jednom dni nelze uhradit.

Výkony 55227, které jsou nasmlouvány s účinností od 1.1.2019, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | . | 0 | 1 | . | 2 | 0 | 1 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Typ CC

PRACOVIŠTĚ LŮŽKOVÉ PÉČE
součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C
(část informativní)

ČÍSLO PRIMARIÁTU

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVIŠTĚ (IČP)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 1 | 0 | 0 | 4 | 2 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

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. lic.10 |
|---------|------------------------------|----------|-------|-------|--------------|-------------|----------|----------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| | | | | | SBM | O | | | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | | | 28,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | X | | | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | | | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | | | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | SBM | O | | | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | SBM | O | | | 28,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | SBM | O | | | 28,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | | | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S4 | O | | | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S4 | O | | | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | | | 36,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | | | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | | | 8,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | | | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S4 | O | | | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | | | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | | | 24,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | | | 40,00 | | | | | | | | | | |

| |
|--|
| <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> |
|--|

[illegible]

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY (seznam č. 3)

| s. 3 | Kód ZTV | Název dle ZP | Souhrnný název pro skupinu | Výrobní číslo | Počet přístř. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
|------|------------|---|----------------------------|---------------|---------------|--------------------|-------------|----------|----------|
| | L000000490 | Přístroj pro extrakorporální eliminaci (CVVH) | Nerozlišený přístroj | 5FTG 0310 | 1 | Frezenius | | | |
| | 0000000068 | Centrála monitorovací | Centrála monitorovací | | 2 | | | | |
| | 0000000098 | Dávkovač stříkačkový | Nerozlišený přístroj | | 88 | | | | |
| | 0000000099 | Defibrilátor | Nerozlišený přístroj | | 2 | | | | |
| | 0000000133 | EKG přístroj | Nerozlišený přístroj | 550049783 | 1 | GE Medical Systems | | | |
| | 0000000312 | Lůžko resuscitační | Nerozlišený přístroj | | 12 | | | | |
| | 0000000313 | mobilní polohovací lůžko | | | 1 | | | | |

| | | | | | | | | |
|------------|---|---|----------------|----|--------------------|--|--|--|
| 0000000314 | Lůžko vyhříváné pro děti do 1 roku | Nerozlišený přístroj | | 1 | | | | |
| 0000000376 | Monitor vitálních funkcí (EKG/RESP, NIBP, SpO2, IBP, TEMP) | | | 14 | | | | |
| 0000000404 | zařízení pro zvlhčování dýchacích cest | Nerozlišený přístroj | | 23 | | | | |
| 0000000469 | Pumpa infuzní | Nerozlišený přístroj | | 29 | | | | |
| 0000000477 | Přístroj anesteziologický s monitorací (cena dle | Nerozlišený přístroj | 9626017 | 1 | Hoyer | | | |
| 0000000508 | Přístroj pro extrakorporální eliminaci (CVVH) | Nerozlišený přístroj | 8MUG 3896 | 1 | Frezenius | | | |
| 0000000508 | Přístroj pro extrakorporální eliminaci (CVVH) | Nerozlišený přístroj | 4MUG 9160 | 1 | Frezenius | | | |
| 0000000524 | Přístroj RTG mobilní | | 38-02-01-06 | 1 | Technix | | | |
| 0000000538 | přístroj nebo modul pro měření hemodynamiky | Zařízení záznamové katetrizační (cathlab) | SKA 15271411GA | 1 | GE Medical Systems | | | |
| 0000000692 | ventilátor pro umělou plic. ventilaci pokrývající všechny věkové skupiny pacientů | Nerozlišený přístroj | | 16 | | | | |
| 0000000694 | Transportní ventilátor | | SRUE - 0052 | 1 | Drager | | | |
| 0000000694 | Transportní ventilátor | | SRYM - 0006 | 1 | Drager | | | |