| | |
|---|---|
| IČO | 2 6 0 6 8 8 7 7 |
| IČZ smluvního ZZ | 3 2 0 0 6 0 0 0 |
| Číslo smlouvy | 1 8 3 2 M 0 0 1 |

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

Název IČO: Nemocnice České Budějovice, a.s.

PŘÍLOHA č. 2 – **Vstupní formulář / V-12 / 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 |

## Typ A — PRACOVIŠTĚ – ORDINACE LÉKAŘE

| | |
|---|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVIŠTĚ (IČP) | 3 2 0 0 6 0 6 8 |
| PRACOVIŠTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU | (•) Ano ( ) Ne |
| ČÍSLO PRIMARIÁTU | 0 0 0 0 0 6 1 2 |
| NÁZEV ORDINACE | Interna - denzitometrie |
| VARIABILNÍ SYMBOL | (jen je-li přidělen v SZZ) |

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE**

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
|---|---|---|---|---|---|
| České Budějovice | B. Němcové | 54 | 585 | 370 01 | 1 |

| | |
|---|---|
| **SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVIŠTĚ** | 1 0 1 |
| PRACOVIŠTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP | ( ) Ano (•) Ne |

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

| | |
|---|---|
| Počet dnů poskytování péče v týdnu | 3 |
| Počet hodin poskytování péče v týdnu | 2 4 (zaokrouhleno na celé hodiny) |

**ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm)** — **Pořadí** 1

| | od | do | od | do | místo provozování |
|---|---|---|---|---|---|
| **Pondělí** | 07:30 | 15:30 | | | B. Němcové 54, České Budějovice, 370 01 |
| **Úterý** | | | | | B. Němcové 54, České Budějovice, 370 01 |
| **Středa** | 07:30 | 15:30 | | | B. Němcové 54, České Budějovice, 370 01 |
| **Čtvrtek** | | | | | B. Němcové 54, České Budějovice, 370 01 |
| **Pátek** | 07:30 | 15:30 | | | B. Němcové 54, České Budějovice, 370 01 |
| **Sobota** | | | | | |
| **Neděle** | | | | | |

## VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul [redacted]

[redacted] bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|---|---|---|---|---|
| L3 | X | 1.7.2018 | 31.12.2023 | 24,00 |

Funkční licence

## KVALIFIKACE LÉKAŘE

| | |
|---|---|
| Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru | [redacted] |
| 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 | 24,00 |
| | **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 | 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) | 24,00 |
| | **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 |

**NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA** (pouze praktický lékař)

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

**SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU**
**(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce)**

**ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB**
(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Příslušný okres** | ◉ Ano | ○ Ne | (dle sídla SZZ) |
| **Další okresy** | ○ Ano | ◉ Ne | (příp. jmenovitě vypsat) |
| **Kraj** | ○ Ano | ◉ Ne | (příp. jmenovitě vypsat) |
| **Česká republika** | ○ Ano | ◉ Ne | |

**Seznam okresů a krajů**

| | Název | Kód |
|---|---|---|
| | České Budějovice | 0311 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [redacted] | | | | | S2 | O | 1.1.2010 | 31.12.2023 | 24,00 | | | | | | | | | | |

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

| s. 2a | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|---|---|---|---|---|
| | 09511 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| | 09555 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| | 89312 | DENZITOMETRIE DVOUFOTONOVÁ | 1.1.2019 | 31.12.2023 |

**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 | Výrobní číslo | Počet přístr. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N000000104 | Densitometr kostní celotělový | RTG pro kostní denzitometrii (DEXA) | 033990 | 1 | X-RITE MICHIGAN | | 1.1.2019 | 31.12.2023 |

**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** |

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Poskytovatel odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinen předložit pověřenému zaměstnanci VZP revizní zprávu, kterou je zařízení uznáno schopným trvalého užívání nebo používání a bezpečného provozu a je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů.

Příloha č. 2 s účinností od 1.1.2019.

[redacted]