

IČO	0	0	1	7	9	2	3	0
IČZ smluvního ZZ	6	0	0	0	6	0	0	0
Číslo smlouvy	1	8	6	0	F	0	0	1

Název IČO Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod

PŘÍLOHA 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	1.4.2019
Datum uplatnění do	31.12.2023

Formulář obsahuje část

☒ Smluvní i informativní ☐ Jen smluvní ☐ Jen informativní

Typ CC

PRACOVISTĚ LŮŽKOVÉ PÉČE
součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C
(část smluvní)

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

6	0	0	0	6	0	9	1
---	---	---	---	---	---	---	---

NÁZEV PRACOVISTĚ

Gerontopsychiatrie - muži (9A)

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0	0	0	0	0	0	0	6
---	---	---	---	---	---	---	---

VARIABILNÍ SYMBOL

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

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Havlíčkův Brod	Rozkošská		2322	580 01

HLAVNÍ SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

3	U	7
---	---	---

SMLUVNÍ (INDIVIDUÁLNÍ) LÉKOVÝ PAUŠÁL

--	--	--

DALŠÍ ODBORNOSTI

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

KVALIFIKACE VEDOUcíHO LÉKAŘE PRACOVISTĚ

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 PRACOVISTĚ

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

		1	2
--	--	---	---

POČET LŮŽEK PRACOVIŠTĚ

AKUTNÍ PÉČE

Standardní péče

			0
			0

Intenzivní, resuscitační péče

(včetně perinatologické, spinální)

NÁSLEDNÁ PÉČE

Péče OLÚ

		3	2
			0
			0
			0

(včetně spinální následné)

Péče LDN (OD 00024)

Péče na ošetrovatelských lůžkách

Hospicová péče

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	54,06
	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	60,00
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.	20,00
	K2	Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.	14,00
	K1	Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním	20,00
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	160,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	300,79
	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	487,40
	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					
pro péči o děti					
pro péči neonatologickou					

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a)								
s. 2a	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
	0	0	7	2	1	OD TYPU 21 - PRO LÉČEBNY, (KATEGORIE 7)	1.4.2019	31.12.2023
	0	0	7	9	9	OD TYPU 99 - PRO LÉČEBNY, (KATEGORIE 7) - PROPUSTKA Z LÉČEBNÝCH DŮVODŮ	1.4.2019	31.12.2023
	3	5	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM	1.4.2019	31.12.2023
	3	5	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM	1.4.2019	31.12.2023

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)								
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do

SEZNAM 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

Psycholog: [REDACTED] - K1,

- K3.

Terapeut: [REDACTED] - jiný odborný pracovník - pracovní terapeut - zařazen jako K2.

Sociální pracovník: [REDACTED] - S2,

- S2.

Pracoviště s ochrannou léčbou.

Tento formulář CC nahrazuje s účinností od 01.04.2019 formulář CC s datem uplatnění od 01.01.2019.

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

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

0	1	.	0	4	.	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	0	0	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVIŠTĚ (IČP)

6	0	0	0	6	0	9	1
---	---	---	---	---	---	---	---

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
					SBM	O	1.4.2012	31.12.2023	1,74										
					S2	O	1.4.2010	31.12.2023	1,95										
					SBM	O	1.10.2014	4.6.2019	40,00										
					S2	O	1.4.2013	31.12.2023	3,00										
					SBM	O	1.4.2010	31.12.2023	2,00										
					S2	O	1.4.2013	31.12.2023	12,00										
					S2	O	1.10.2011	31.12.2023	1,92										
					SBM	O	1.10.2011	31.12.2023	1,92										
					S2	O	1.10.2011	31.12.2023	40,00										
					S3	O	1.4.2012	31.12.2023	40,00										
					S2	O	1.10.2011	31.12.2023	1,92										
					SBM	O	2.2.2015	31.12.2023	40,00										
					SBM	O	1.1.2019	31.12.2023	40,00										
					K2	O	1.4.2018	31.12.2023	14,00										
					SBM	O	1.10.2011	31.12.2023	1,74										
					SBM	O	1.1.2019	31.12.2023	40,00										
					S3	O	1.10.2011	31.12.2023	40,00										
					SBM	O	1.5.2019	31.12.2023	40,00										
					S2	O	1.4.2017	31.12.2023	40,00										
					SBM	O	1.7.2018	15.4.2019	40,00										
					SBM	O	1.10.2011	31.12.2023	40,00										
					S2	O	1.10.2012	31.12.2023	40,00										
					L3	Y	1.1.2019	31.12.2023	12,00										
					S2	O	1.7.2016	31.12.2023	40,00										
					K3	O	1.10.2015	31.12.2023	20,00										
					L3	O	18.1.2015	31.12.2023	20,00										
					SBM	O	2.1.2019	31.12.2023	40,00										
					SBM	O	1.12.2017	31.12.2023	40,00										
					SBM	O	1.1.2019	31.12.2023	40,00										
					S2	O	3.6.2019	31.12.2023	40,00										
					L3	O	1.4.2015	31.12.2023	8,06										
					L3	O	1.1.2019	31.12.2023	14,00										
					SBM	O	1.10.2011	31.12.2023	40,00										
					S3	O	15.1.2015	31.12.2023	40,00										

[illegible]

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY (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
------	---------	--------------	----------------------------	---------------	---------------	---------	-------------	----------	----------

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu