

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 8 | 4 | 4 | 6 | 4 | 1 |
| 8 | 5 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 8 | 8 | 5 | N | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Sdružené zdravotnické zařízení Krnov


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 8.11.11 / 4\_12**  
**SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

Platnost smlouvy ode dne

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

Datum uplatnění do

|           |
|-----------|
| 1.1.2019  |
|           |
|           |
| 1.10.2019 |
| 30.6.2020 |

Typ A

**PRACOVISTĚ – ORDINACE LÉKAŘE**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

|                                  |     |                       |    |   |   |   |   |
|----------------------------------|-----|-----------------------|----|---|---|---|---|
| 8                                | 5   | 6                     | 0  | 0 | 3 | 6 | 0 |
| <input checked="" type="radio"/> | Ano | <input type="radio"/> | Ne |   |   |   |   |
| 0                                | 0   | 0                     | 0  | 0 | 0 | 0 | 9 |

NÁZEV ORDINACE

VARIABILNÍ SYMBOL

Ambulance pro léčbu bolesti ARO

2 0 5 0 2 0 (jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE**

| Město / Obec | Ulice       | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|--------------|-------------|---------------|------------|--------|------|
| Krnov        | I.P.Pavlova | 9             | 552        | 794 01 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

|                           |   |                                     |
|---------------------------|---|-------------------------------------|
| 7                         | 0 | 8                                   |
| <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

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 5 |  |   |   |
|   |  | 4 | 0 |

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí                            | 1 |
|--|-------|-------|-------|-------|-----------------------------------|---|
|  | od    | do    | od    | do    | místo provozování                 |   |
| Pondělí  | 06:00 | 12:00 | 12:30 | 14:30 | 794 01 Krnov, I. P. Pavlova 552/9 |   |
| Úterý  | 06:00 | 12:00 | 12:30 | 14:30 | 794 01 Krnov, I. P. Pavlova 552/9 |   |
| Středa   | 06:00 | 12:00 | 12:30 | 14:30 | 794 01 Krnov, I. P. Pavlova 552/9 |   |
| Čtvrtek  | 06:00 | 12:00 | 12:30 | 14:30 | 794 01 Krnov, I. P. Pavlova 552/9 |   |
| Pátek  | 06:00 | 12:00 | 12:30 | 14:30 | 794 01 Krnov, I. P. Pavlova 552/9 |   |
| Sobota   |       |       |       |       |                                   |   |
| Neděle   |       |       |       |       |                                   |   |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.7.2014 | 31.12.2023 | 12,00               |

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   | 12,00    |
|  | 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)   | 80,00    |
|  | 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)

| Nasmlovaný 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 registrovaných pojišťence)

Príslušný okres

☒ Ano

☐ Ne

(dle sídla SZZ)

Další okresy

☐ Ano

☒ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

☐ Ano

☒ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

☐ Ano

☒ Ne

Seznam okresů a krajů

| Název |         | Kód  |
|-------|---------|------|
|       | Bruntál | 0801 |

| PRACOVISTI (seznam č.1) |   |           |          |           |            |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|-------------------------|---|-----------|----------|-----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| s                       | 1 | 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 |
|                         |   | S2        | O        | 1.4.2010  | 31.12.2023 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                         |   | S2        | O        | 1.4.2010  | 31.12.2023 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|                         |   | L3        | F        | 1.10.2013 | 31.12.2023 | 0,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a) |            |   |   |   |   |   |           |           |  |
|--|------------|---|---|---|---|---|-----------|-----------|--|
| s. 2a  | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  | Datum od  | Datum do  |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE  | 1.10.2019 | 30.6.2020 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 3 | ODBĚR KRVE Z ARTERIE  | 1.10.2019 | 30.6.2020 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.10.2019 | 30.6.2020 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET   | 1.10.2019 | 30.6.2020 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET                                   | 1.10.2019 | 30.6.2020 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT                             | 1.10.2019 | 30.6.2020 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   | 1.10.2019 | 30.6.2020 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY               | 1.10.2019 | 30.6.2020 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET                                    | 1.10.2019 | 30.6.2020 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET                                   | 1.10.2019 | 30.6.2020 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE   | 1.10.2019 | 30.6.2020 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET  | 1.10.2019 | 30.6.2020 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET                                  | 1.10.2019 | 30.6.2020 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE   | 1.10.2019 | 30.6.2020 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 4 | 5 | ZAVEDENÍ GASTRICKÉ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU   | 1.10.2019 | 30.6.2020 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA   | 1.10.2019 | 30.6.2020 |  |

|  |   |   |   |   |   |   |           |           |
|--|---|---|---|---|---|---|-----------|-----------|
|  | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  | 1.10.2019 | 30.6.2020 |
|  | 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  | 1.10.2019 | 30.6.2020 |
|  | 0 | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU   | 1.10.2019 | 30.6.2020 |
|  | 0 | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ   | 1.10.2019 | 30.6.2020 |
|  | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.10.2019 | 30.6.2020 |
|  | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ   | 1.10.2019 | 30.6.2020 |
|  | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ  | 1.10.2019 | 30.6.2020 |
|  | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK  | 1.10.2019 | 30.6.2020 |
|  | 1 | 1 | 5 | 0 | 1 | ENTERÁLNÍ VÝŽIVA  | 1.10.2019 | 30.6.2020 |
|  | 1 | 1 | 5 | 0 | 2 | PITNÁ A ŽALUDEČNÍ DEFINOVANÁ VÝŽIVA   | 1.10.2019 | 30.6.2020 |
|  | 1 | 1 | 5 | 0 | 3 | SPECIÁLNÍ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA (OLIGOPEPTIDICKÁ)  | 1.10.2019 | 30.6.2020 |
|  | 1 | 1 | 5 | 0 | 4 | DOPLŇKOVÁ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA   | 1.10.2019 | 30.6.2020 |
|  | 1 | 1 | 5 | 0 | 5 | SPECIÁLNÍ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA   | 1.10.2019 | 30.6.2020 |
|  | 1 | 1 | 5 | 0 | 6 | PLNOHODNOTNÁ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA  | 1.10.2019 | 30.6.2020 |
|  | 1 | 1 | 5 | 1 | 3 | PUMPOU APLIKOVANÁ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA PROVÁDĚNÁ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ                            | 1.10.2019 | 30.6.2020 |
|  | 7 | 8 | 2 | 2 | 0 | ZAVEDENÍ SVDNÉ ANESTÉZIE NERVOU A NERVOVÉ PLETENĚ ZA POUŽITÍ NEUROSTIMULÁTORU.                          | 1.10.2019 | 30.6.2020 |
|  | 7 | 8 | 2 | 3 | 5 | EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ PUNKCE S PODÁNÍM ANESTETIKA EV. OPIÁTU                                | 1.10.2019 | 30.6.2020 |
|  | 7 | 8 | 2 | 4 | 2 | ZAVEDENÍ EPIDURÁLNÍHO KATÉTRU A ZAVEDENÍ OBDOBNÉHO KATÉTRU PRO POKRAČUJÍCÍ ANALGEZII NEBO ANESTEZII     | 1.10.2019 | 30.6.2020 |
|  | 7 | 8 | 2 | 4 | 4 | PŘEVAZ EPIDURÁLNÍHO KATÉTRU S VÝMĚNOU BAKTERIÁLNÍHO FILTRU  | 1.10.2019 | 30.6.2020 |
|  | 7 | 8 | 8 | 6 | 0 | TUNELIZACE KATÉTRU  | 1.10.2019 | 30.6.2020 |
|  | 8 | 0 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ALGEZIOLOGEM  | 1.10.2019 | 30.6.2020 |
|  | 8 | 0 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ALGEZIOLOGEM   | 1.10.2019 | 30.6.2020 |
|  | 8 | 0 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ALGEZIOLOGEM  | 1.10.2019 | 30.6.2020 |

#### 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 |
|------|---------|--------------|----------------------------|---------------|---------------|---------|-------------|----------|----------|
|------|---------|--------------|----------------------------|---------------|---------------|---------|-------------|----------|----------|

#### 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

Tento formulář nahrazuje s účinností od 1.10.2019 formulář s datem uplatnění od 1.1.2019.

Změny byly provedeny v těchto částech:

- prolongace příloh do 31.12.2023.

Platnost přílohy do 30.6.2020 - požadavek na změnu odbornosti u ambulancí léčby bolesti z odbornosti 708, na odbornost 710 ? algeziologie ? léčba bolesti.

\*\*\*\*\*

Výkon (odb. 708, IČP 85600360) 11513, který je nasmlouván s účinností od 1.7.2017, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Pokud dojde vlivem této změny nasmlouvání výkonů 78235, 78220 k nárůstu průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce, nepoužije se zohlednění dle vyhlášky na dané období, týkající se navýšení za nově nasmlouvané zdravotní výkony.