

IČO	0	0	6	7	3	5	5	2
IČZ smluvního ZZ	5	5	0	2	4	0	0	0
Číslo smlouvy	1	8	5	5	F	0	0	1

Název IČO Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice

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	1.1.2020
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)

5 5 0 2 4 4 1 2

NÁZEV PRACOVISŤE

Duální diagnózy

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 4 7 0

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA PRACOVISŤE**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Horní Beřkovice	Podřipská		1	411 85

HLAVNÍ SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

3 U 5

SMLUVNÍ (INDIVIDUÁLNÍ) LÉKOVÝ PAUŠÁL

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

1 2

**POČET LŮŽEK PRACOVIŠTĚ****AKUTNÍ PÉČE**

Standardní péče


Intenzivní, resuscitační péče

(včetně perinatologické, spinální)

**NÁSLEDNÁ PÉČE**

Péče OLÚ

		2	8	

(včetně spinální následné)

Péče LDN (OD 00024)

Péče na ošetrovatelských lůžkách

Hospicová péče

**DLOUHODOBÁ INTENZIVNÍ PÉČE**

Dlouhodobá intenzivní péče (DIP)


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
<b>Lékaři</b>	<b>L3</b> Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	12,00
	<b>L2</b> 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	12,00
	<b>L1</b> Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání	28,00
<b>VNP</b> (klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut)	<b>K3</b> 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.	4,00
	<b>K2</b> Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.	16,00
	<b>K1</b> Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním	28,00
<b>JOP</b> (jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.)	<b>J2</b> VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním nebo akreditovaným kvalifikačním kurzem se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání	0,00
	<b>J1</b> VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru	0,00
<b>NLZP</b> (nelékařský zdravotnický pracovník)	<b>S4</b> NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	<b>S3</b> NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	80,00
	<b>S2</b> NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	90,00
	<b>S1</b> NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	100,00
	<b>SBM</b> NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity	306,00
	<b>DI</b> Pracovník dopravy – Dispečer	
	<b>DD</b> Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby	
	<b>DZS</b> 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)	1.1.2020	31.12.2023
	0	0	7	9	8	OD TYPU 98 - PRO LÉČEBNY, (KATEGORIE 7) - PROPUSTKA NA ŽÁDOST PACIENTA	1.1.2020	31.12.2023
	0	0	7	9	9	OD TYPU 99 - PRO LÉČEBNY, (KATEGORIE 7) - PROPUSTKA Z LÉČEBNÝCH DŮVODŮ	1.1.2020	31.12.2023
	0	0	8	8	0	ROZLIŠENÍ VYKÁZANÉ HOSPITALIZACE JAKO: = NOVÁ HOSPITALIZACE =	1.1.2020	31.12.2023
	0	0	8	8	1	ROZLIŠENÍ VYKÁZANÉ HOSPITALIZACE JAKO: = POKRAČOVÁNÍ HOSPITALIZACE =	1.1.2020	31.12.2023
	3	5	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM	1.1.2020	31.12.2023
	3	5	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM	1.1.2020	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

A large black rectangular redaction box covering the majority of the page content under the 'SPECIAL CONTRACT AGREEMENT' section.

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

A large black rectangular redaction box covering the majority of the page content under the 'OTHER AGREEMENTS' section.

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

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

0	1	.	0	1	.	2	0	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0	0	0	0	0	4	7	0
---	---	---	---	---	---	---	---

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACoviŠTĚ (IČP)

5	5	0	2	4	4	1	2
---	---	---	---	---	---	---	---

**SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACoviŠTI (seznam č.1)**

s. l	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
						O	1.1.2020	31.12.2023	2,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	8,00										
						O	1.1.2020	29.2.2020	40,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	16,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	40,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	40,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	20,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	40,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	8,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	16,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	8,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	40,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	4,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	8,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	12,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	40,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	40,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	40,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	40,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	8,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	8,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	30,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	40,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	40,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	8,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	12,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	8,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	20,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	40,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	40,00										
						O	1.1.2020	7.2.2020	8,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	20,00										
						O	1.1.2020	31.12.2023	12,00										

## 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