

IČO

0	0	6	7	3	5	5	2
5	5	0	2	4	0	0	0
1	8	5	5	F	0	0	1

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

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	30.6.2020

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo 

Upraveno pro předání

Formulář obsahuje část

 Smluvní i informativní
  Jen smluvní
  Jen informativní

Typ CC

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVIŠTĚ (IČP)

5 5 0 2 4 4 3 1

NÁZEV PRACOVIŠTĚ

Psychoterapeutické

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 4 5 0

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA PRACOVIŠTĚ**

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

HLAVNÍ SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVIŠTĚ

3 U 5

SMLUVNÍ (INDIVIDUÁLNÍ) LÉKOVÝ PAUŠÁL

DALŠÍ ODBORNOSTI

Odbornost	Smluvní lékový paušál	Přidat řádek
-----------	-----------------------	--------------

**KVALIFIKACE VEDOUCÍHO LÉKAŘE PRACOVIŠTĚ**

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 PRACOVIŠTI**

Počet dnů v týdnu

4

Počet hodin v týdnu

1 0

## POČET LŮŽEK PRACOVIŠTĚ

### AKUTNÍ PÉČE

Standardní péče

			0
			0

Intenzivní, resuscitační péče

(včetně perinatologické, spinální)

### NÁSLEDNÁ PÉČE

Péče OLÚ

		1	6
--	--	---	---

(včetně spinální následné)

Péče LDN (OD 00024)

			0
--	--	--	---

Péče na ošetrovatelských lůžkách

			0
--	--	--	---

Hospicová péče

			0
--	--	--	---

### DLOUHODOBÁ INTENZIVNÍ PÉČE

Dlouhodobá intenzivní péče (DIP)

			0
--	--	--	---

Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče (DIOP)

			0
--	--	--	---

## 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	20,00
	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	24,00
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.	12,00
	K1 Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním	16,00
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	110,00
	S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	160,00
	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	166,00
	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					
pro péči o děti					
pro péči neonatologickou					

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 2a

Export \*.csv - Seznam č. 2a

Přidat řádek

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

s. 2a	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do
X	0 0 7 2 1	OD TYPU 21 - PRO LÉČEBNY, (KATEGORIE 7)	1.1.2020	30.6.2020
X	0 0 7 9 8	OD TYPU 98 - PRO LÉČEBNY, (KATEGORIE 7) - PROPUSTKA NA ŽÁDOST PACIENTA	1.1.2020	30.6.2020
X	0 0 7 9 9	OD TYPU 99 - PRO LÉČEBNY, (KATEGORIE 7) - PROPUSTKA Z LÉČEBNÝCH DŮVODŮ	1.1.2020	30.6.2020
X	0 0 8 8 0	ROZLIŠENÍ VYKÁZANÉ HOSPITALIZACE JAKO: = NOVÁ HOSPITALIZACE =	1.1.2020	30.6.2020
X	0 0 8 8 1	ROZLIŠENÍ VYKÁZANÉ HOSPITALIZACE JAKO: = POKRAČOVÁNÍ HOSPITALIZACE =	1.1.2020	30.6.2020
X	3 5 0 2 1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM	1.1.2020	30.6.2020
X	3 5 0 2 2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM	1.1.2020	30.6.2020

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 2b

Export \*.csv - Seznam č. 2b

Přidat řádek

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

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

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 2d

Export \*.csv - Seznam č. 2d

Přidat řádek

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

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

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 7

Export \*.csv - Seznam č. 7

Přidat řádek

## 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



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

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

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

Typ CC

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

ČÍSLO PRIMARIÁTU

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVIŠTĚ (IČP)

5	5	0	2	4	4	3	1
---	---	---	---	---	---	---	---

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 1

Export \*.csv - Seznam č. 1

Přidat řádek

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

s.	Rodné číslo (bez lomítka)	Příjmení	Jméno	Titul	at. 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	1.11.2016	30.6.2020	40,00										
						O	1.1.2020	30.6.2020	40,00										
						O	1.1.2019	30.6.2020	4,00										
						O	1.4.2017	30.6.2020	30,00										
						O	1.1.2019	30.6.2020	4,00										
						O	1.11.2016	30.6.2020	40,00										
						O	1.3.2020	30.6.2020	40,00										
						O	1.11.2016	16.3.2020	40,00										
						O	1.11.2016	30.6.2020	40,00										
						O	1.10.2017	30.6.2020	40,00										
						O	1.1.2020	30.6.2020	12,00										
						O	1.11.2016	30.6.2020	40,00										
						O	1.11.2016	30.6.2020	40,00										
						O	1.1.2019	30.6.2020	30,00										
						O	1.1.2020	30.6.2020	12,00										
						O	1.1.2019	30.6.2020	8,00										
						X	1.11.2016	30.6.2020	10,00										
						O	1.3.2020	30.6.2020	40,00										
						O	1.1.2019	30.6.2020	10,00										
						O	1.5.2019	30.6.2020	16,00										
						O	1.1.2020	30.6.2020	12,00										

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 3

Export \*.csv - Seznam č. 3

Přidat řádek

**SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY (seznam č. 3)**

s.	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

