

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 5 | 4 | 8 | 8 | 6 | 2 | 7 |
| 5 | 7 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 8 | 5 | 7 | N | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Krajská zdravotní, a.s.

VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKYPŘÍLOHA 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

1.10.2020

Datum uplatnění do

31.12.2023

Typ A

## PRACOVISTĚ – ORDINACE LÉKAŘE

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

|                                  |     |                       |    |   |   |   |   |
|----------------------------------|-----|-----------------------|----|---|---|---|---|
| 5                                | 7   | 0                     | 0  | 1 | 1 | 4 | 1 |
| <input checked="" type="radio"/> | Ano | <input type="radio"/> | Ne |   |   |   |   |
| 0                                | 0   | 0                     | 0  | 0 | 0 | 0 | 1 |

NÁZEV ORDINACE

Poradna konziliární

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZS)

## ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE

| Město / Obec | Ulice       | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|--------------|-------------|---------------|------------|--------|------|
| Most         | J.E.Purkyně |               | 270        | 434 64 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

|                           |   |   |                                     |
|---------------------------|---|---|-------------------------------------|
| 3                         | 0 | 1 |                                     |
| <input type="radio"/> Ano |   |   | <input checked="" type="radio"/> Ne |

## ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

1

Počet hodin poskytování péče v týdnu

2

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm) |    |    |       |       | Pořadí                  | 1 |
|--|----|----|-------|-------|-------------------------|---|
|  | od | do | od    | do    | místo provozování       |   |
| Pondělí  |    |    |       |       | Most, J. E. Purkyně 270 |   |
| Úterý  |    |    |       |       | Most, J. E. Purkyně 270 |   |
| Středa   |    |    |       |       | Most, J. E. Purkyně 270 |   |
| Čtvrtek  |    |    | 13:00 | 15:00 | Most, J. E. Purkyně 270 |   |
| Pátek  |    |    |       |       | Most, J. E. Purkyně 270 |   |
| Sobota   |    |    |       |       | Most, J. E. Purkyně 270 |   |
| Neděle   |    |    |       |       | Most, J. E. Purkyně 270 |   |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul [redacted]

Rodné číslo [redacted] bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od  | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|-----------|------------|---------------------|
| [redacted]           | X              | 1.10.2018 | 31.12.2023 | 2,00                |

Funkční licence [redacted]

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 | [redacted] |
| 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 | [redacted] |
| 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   | 2,00     |
|  | 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)   | 2,00     |
|  | 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 registrujících pojištěnce)

Příslušný 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  |
|-------|------|------|
|       | Most | 0425 |

| SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI (seznam č.1) |                           |          |       |       |           |          |          |            |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|---|---------------------------|----------|-------|-------|-----------|----------|----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| s. I  | 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        | 1.1.2010 | 31.12.2023 | 2,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

| 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 | 5            | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ                                     |  |  |  |  |          | 1.10.2020 |          | 31.12.2023 |  |
|  |  | 0          | 9 | 1 | 1 | 7            | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET   |  |  |  |  |          | 1.10.2020 |          | 31.12.2023 |  |
|  |  | 0          | 9 | 1 | 1 | 9            | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   |  |  |  |  |          | 1.10.2020 |          | 31.12.2023 |  |
|  |  | 0          | 9 | 1 | 2 | 5            | PULZNÍ OXYMETRIE  |  |  |  |  |          | 1.10.2020 |          | 31.12.2023 |  |
|  |  | 0          | 9 | 1 | 3 | 3            | SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ  |  |  |  |  |          | 1.10.2020 |          | 31.12.2023 |  |
|  |  | 0          | 9 | 2 | 1 | 5            | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   |  |  |  |  |          | 1.10.2020 |          | 31.12.2023 |  |
|  |  | 0          | 9 | 5 | 1 | 1            | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  |  |  |  |  |          | 1.10.2020 |          | 31.12.2023 |  |
|  |  | 0          | 9 | 5 | 1 | 3            | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  |  |  |  |  |          | 1.10.2020 |          | 31.12.2023 |  |
|  |  | 0          | 9 | 5 | 5 | 0            | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   |  |  |  |  |          | 1.10.2020 |          | 31.12.2023 |  |
|  |  | 0          | 9 | 5 | 5 | 1            | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) |  |  |  |  |          | 1.10.2020 |          | 31.12.2023 |  |
|  |  | 0          | 9 | 5 | 5 | 5            | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET  |  |  |  |  |          | 1.10.2020 |          | 31.12.2023 |  |
|  |  | 3          | 1 | 0 | 2 | 1            | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM   |  |  |  |  |          | 1.10.2020 |          | 31.12.2023 |  |
|  |  | 3          | 1 | 0 | 2 | 2            | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM  |  |  |  |  |          | 1.10.2020 |          | 31.12.2023 |  |
|  |  | 3          | 1 | 0 | 2 | 3            | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM   |  |  |  |  |          | 1.10.2020 |          | 31.12.2023 |  |

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

| s.2b | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  | Datum od  | Datum do   |
|------|------------|---|---|---|---|---|-----------|------------|
|      | 0          | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE  | 1.12.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU   | 1.12.2020 | 31.12.2023 |
|      | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.10.2020 | 31.12.2023 |

| SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3) |            |   |                            |               |               |         |             |           |            |
|---|------------|---|----------------------------|---------------|---------------|---------|-------------|-----------|------------|
| s. 3  | Kód ZTV    | Název dle ZP                                  | Souhrnný název pro skupinu | Výrobní číslo | Počet přístř. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od  | Datum do   |
|   | 0000000429 | Oxymetr pulsní ( cena dle reg.listu 60 000,-) |                            | 500107466     | 1             | Nonin   | Nonin 2500A | 1.10.2020 | 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 |
|                |

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu