

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

2	6	0	6	8	8	7	7
3	2	0	0	6	0	0	0
1	8	3	2	M	0	0	1

Název IČO Nemocnice České Budějovice, a.s.

VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 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 B PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

3	2	0	0	6	2	4	5
<input checked="" type="radio"/>	Ano	<input type="radio"/>	Ne				
0	0	0	0	0	6	0	9

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Neurologická - DEO ambulance

VARIABILNÍ SYMBOL

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
České Budějovice	B. Němcové	54	585	370 01	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

4	0	9
---	---	---

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

<input type="radio"/>	Ano	<input checked="" type="radio"/>	Ne
-----------------------	-----	----------------------------------	----

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

<input type="radio"/>	Ano	<input checked="" type="radio"/>	Ne
-----------------------	-----	----------------------------------	----

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

2	0
---	---

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)				Pořadí	1
od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí	08:00	11:00			B. Němcové 585, 370 01 České Budějovice
Úterý	08:00	11:00			B. Němcové 585, 370 01 České Budějovice
Středa	08:00	10:00	12:00	15:00	B. Němcové 585, 370 01 České Budějovice
Čtvrtek			12:00	15:00	B. Němcové 585, 370 01 České Budějovice
Pátek	08:00	11:00	12:00	15:00	B. Němcové 585, 370 01 České Budějovice
Sobota					
Neděle					

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.1.2010	31.12.2023	16,00

Funkční licence

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – 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 VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE (VNP, JOP nebo NLZP)

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání	
Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru	
Odborná způsobilost v oboru	
Specializovaná způsobilost v oboru	
Zvláštní odborná způsobilost v oboru	
Jiná speciální odborná způsobilost	

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)

	od	do	od	do
Pondělí	08:00	11:00		
Úterý	08:00	11:00		
Středa	08:00	10:00	12:00	15:00
Čtvrtek			12:00	14:00
Pátek	08:00	11:00		
Sobota				
Neděle				

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

1

6

 (zaokrouhleno na celé hodiny)

DOKLAD O STATUTU LÉKAŘE ŠKOLITELE

Rozhodnutí MZ ČR o udělení akreditace v oboru	
Platnost od	
Platnost do	

SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
Lékaři	L3	Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	24,00
	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 (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 (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	12,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	0,00
	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

KAPACITA POSKYTOVANÉ PÉČE

Maximální počet pacientů, kterým může být poskytnuta péče současně

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU NEBO PRACOVÍŠTĚ DOPRAVY

(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce - pro pracoviště dopravy rozsah v režimu místní přepravy)

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
	České Budějovice	0311

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA
(pouze domácí péče, fyzioterapie nebo porodní asistentky, popř. PL)

Nasmlovaný kód dopravy		Smluvní ohodnocení výkonu dopravy		
Kód	Název	Sazba	Počet bodů	Paušál

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
					S3	O	1.1.2010	31.12.2023	12,00										
					L3	O	1.7.2020	31.12.2023	8,00										

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a)																			
s. 2a	Kód výkonu					Název výkonu								Datum od		Datum do			
	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	3	5	UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH								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	2	1	7	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET								1.10.2020		31.12.2023			
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET								1.10.2020		31.12.2023			
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE								1.10.2020		31.12.2023			
	0	9	2	2	1	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET								1.10.2020		31.12.2023			
	0	9	5	0	7	PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM								1.10.2020		31.12.2023			
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA								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	2	3	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU								1.10.2020		31.12.2023			
	0	9	5	2	5	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU								1.10.2020		31.12.2023			
	0	9	5	2	7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ								1.10.2020		31.12.2023			
	0	9	5	3	2	VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY								1.10.2020		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			
	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			
	0	9	5	6	1	VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ								1.10.2020		31.12.2023			
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ								1.10.2020		31.12.2023			
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ								1.10.2020		31.12.2023			
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK								1.10.2020		31.12.2023			
	2	9	0	0	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM NEUROLOGEM								1.10.2020		31.12.2023			
	2	9	0	0	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM NEUROLOGEM								1.10.2020		31.12.2023			
	2	9	0	0	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM NEUROLOGEM								1.10.2020		31.12.2023			
	2	9	0	0	4	SPECIÁLNÍ VYŠETŘOVACÍ TESTY PROVÁDĚNÉ DĚTSKÝM NEUROLOGEM								1.10.2020		31.12.2023			
	2	9	0	1	4	EEG STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ VČETNĚ HYPERVENTILACE U DĚTÍ DO 6 LET - JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ								1.10.2020		31.12.2023			
	2	9	0	1	5	EEG STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ U DĚTÍ DO 6 LET - VYHODNOCENÍ ZÁZNAMU								1.10.2020		31.12.2023			
	2	9	0	2	4	EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD U DĚTÍ DO 6 LET - JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ								1.10.2020		31.12.2023			
	2	9	0	2	5	EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD U DĚTÍ DO 6 LET - VYHODNOCENÍ ZÁZNAMU								1.10.2020		31.12.2023			
	2	9	1	1	1	SPECIÁLNÍ NEUROLOGICKÉ VYŠETŘOVACÍ TESTY								1.10.2020		31.12.2023			
	2	9	1	1	3	EEG STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ VČETNĚ HYPERVENTILACE (JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ)								1.10.2020		31.12.2023			
	2	9	1	2	3	EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD (JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ)								1.10.2020		31.12.2023			
	2	9	1	2	5	EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD - VYHODNOCENÍ								1.10.2020		31.12.2023			

	2	9	4	1	0	ODBĚR MOZKOMÍŠNÍHO MOKU LUMBÁLNÍ NEBO SUBOKCIPITÁLNÍ PUNKCÍ NEBO PUNKCÍ PŘES FONTANELU	1.10.2020	31.12.2023
	2	9	5	1	0	OBSTŘÍK PERIFERNÍHO NERVU	1.10.2020	31.12.2023

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. 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 přístř.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	0000000128	EEG přístroj v ceně 1 200 000,-	Elektroencefalograf (EEG)	AD 6 - 2006	1	ALIEN Technik s.r.o.		1.10.2020	31.12.2023
	0000000429	Oxymetr pulsní (cena dle reg.listu 60 000,-)		FBFB01798	1	OHMEDA - USA		1.10.2020	31.12.2023
	0000000600	Sonograf v ceně 1 000 000,-	UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení	01	1	IMEX - USA		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

NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY
(pouze pracoviště DZS, ZZS a pro převozy na pitvu a z pitvy)

Nasmlovaný kód dopravy				Smluvní ohodnocení výkonu dopravy		
Kód	Název			Sazba	Počet bodů	Paušál

**SEZNAM ZDRAVOTNICKÝCH VOZIDEL DLE KATEGORIE STANDARDNÍHO VYBAVENÍ
PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY (seznam č. 5)**

s.5	Registrační značka (SPZ)	A (1,x,X)	B (1,x,X)	C (1,x,X)	D (1,x,X)	E (1,x,X)	F (1,x,X)	G (1,x,X)	Tovární značka	Datum od	Datum do
-----	-----------------------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	----------------	----------	----------

**SUMÁŘ ZDRAVOTNICKÝCH VOZIDEL DLE KATEGORIE STANDARDNÍHO VYBAVENÍ PRO
NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY – nevyplňuje ZZ**

Skupina	Název	Celkem		
A	pro přepravu zdravotnických odborníků, krve a krevních derivátů			0
B	pro dopravu raněných, nemocných a rodiček			0
C	pro rychlou zdravotnickou pomoc bez lékaře (RZP)			0
D	pro rychlou lékařskou pomoc (RLP)			0
E	pro RLP v setkávacím režimu (tzv. rendez - vous) systém			0
F	pro přepravu nedonošených novorozenců			0
G	pro poskytování LSPP			0
	Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem			0

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Poskytovatel odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinen předložit pověřenému zaměstnanci VZP revizní zprávu, kterou je zařízení uznáno schopným trvalého užívání nebo používání a bezpečného provozu a je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů.

[Redacted signature]

S účinností od 1.10.2020 je nasmlouván výkon 09561 za podmínek daných Dodatkem č. 50.

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.10.2020 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.7.2020.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu

[Redacted signature area]