

|                  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IČO              | 2 | 6 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| IČZ smluvního ZZ | 6 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Číslo smlouvy    | 1 | 8 | 6 | 4 | N | 0 | 0 | 1 |

|           |                                 |
|-----------|---------------------------------|
| Název IČO | Oblastní nemocnice Náchod, a.s. |
|-----------|---------------------------------|

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 / 9.10.10 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

|                          |          |
|--------------------------|----------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2019 |
| Číslo složky             |          |
| Číslo dodatku            |          |
| Datum uplatnění od       | 1.7.2021 |
| Datum uplatnění do       | 1.7.2021 |

Formulář obsahuje část

|   |                                   |  |
|---|-----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> Smluvní i informativní | <input type="radio"/> Jen smluvní | <input type="radio"/> Jen informativní |
|---|-----------------------------------|--|

|        |   |
|--------|---|
| Typ CA | <b>PRACOVISTĚ AMBULANTNÍ PÉČE</b><br>součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C<br>(část smluvní) |
|--------|---|

|                                      |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP) | 6 4 0 0 1 6 3 3  |  |  |  |  |  |  |
| NÁZEV PRACOVISTĚ                     | Gynek.-porod.odd. - poradny - Rychnov  |  |  |  |  |  |  |
| ČÍSLO PRIMARIÁTU                     | 0 0 0 0 0 0 2 4  |  |  |  |  |  |  |
| VARIABILNÍ SYMBOL                    | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (jen je-li přidělen v SZS) |  |  |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |  |  |  |

|                          |           |               |            |        |
|--------------------------|-----------|---------------|------------|--------|
| <b>ADRESA PRACOVISTĚ</b> |           |               |            |        |
| Město / Obec             | Ulice     | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    |
| Rychnov nad Kněžnou      | Jiráskova |               | 506        | 516 01 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

|   |   |   |
|---|---|---|
| 6 | 0 | 3 |
|---|---|---|

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

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) |       |       |    |    |                              |
|---------------------------------------|-------|-------|----|----|------------------------------|
|                                       | od    | do    | od | do | místo provozování            |
| Pondělí                               | 08:00 | 12:00 |    |    | Rychnov n.Kn., Jiráskova 506 |
| Úterý                                 | 08:00 | 12:00 |    |    | Rychnov n.Kn., Jiráskova 506 |
| Středa                                | 08:00 | 12:00 |    |    | Rychnov n.Kn., Jiráskova 506 |
| Čtvrtek                               | 08:00 | 12:00 |    |    | Rychnov n.Kn., Jiráskova 506 |
| Pátek                                 | 08:00 | 12:00 |    |    | Rychnov n.Kn., Jiráskova 506 |
| Sobota                                |       |       |    |    |                              |
| Neděle                                |       |       |    |    |                              |

**KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE**

|   |  |
|---|--|
| Specializovaná způsobilost v oboru                        |  |
| Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod |  |
| Jiná speciální odborná způsobilost                        |  |

**KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE**

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Odborná způsobilost v oboru          |  |
| Specializovaná způsobilost v oboru   |  |
| Zvláštní odborná způsobilost v oboru |  |
| Jiná speciální odborná způsobilost   |  |

**DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI**

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  |  | 2 | 0 |
|--|--|---|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

**SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI**

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina   | Kategorie pracovníka |  | Kapacita |
|---|----------------------|--|----------|
| <b>Lékaři</b>   | <b>L3</b>            | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 0,00     |
|   | <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 | 0,00     |
|   | <b>L1</b>            | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání  | 20,00    |
| <b>VNP</b><br>(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.<br>Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu povolání bez odborného dohledu a po prokázání zvláštní odborné způsobilosti.                 | 0,00     |
|   | <b>K2</b>            | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí.<br>Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.   | 0,00     |
|   | <b>K1</b>            | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání.<br>Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním   | 0,00     |
| <b>JOP</b><br>(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><br>(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   | 0,00     |
|   | <b>S2</b>            | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 20,00    |
|   | <b>S1</b>            | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)   | 0,00     |
|   | <b>SBM</b>           | NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity  | 0,00     |
|   | <b>DI</b>            | Pracovník dopravy – Dispečer   |          |
|   | <b>DD</b>            | Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby   |          |
|   | <b>DZS</b>           | Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR  |          |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b) |            |   |   |   |   |   |          |          |  |
|--|------------|---|---|---|---|---|----------|----------|--|
| s.2b   | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  | Datum od | Datum do |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ                                     | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY   | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 4 | 1 | UZ DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ CÉV BEZ B ZOBRAZENÍ   | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET   | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE   | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY  | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                     | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET  | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 6 | 4 | PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY  | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ   | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ  | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK  | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 5          | 1 | 8 | 2 | 5 | SEKUNDÁRNÍ SUTURA RÁNY  | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 6          | 3 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM  | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 6          | 3 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM   | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 6          | 3 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM  | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 6          | 3 | 0 | 5 | 0 | PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA GYNEKOLOGEM A PÉČE S NÍ SOUVISEJÍCÍ   | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 6          | 3 | 0 | 5 | 3 | KOMPLEXNÍ PRENATÁLNÍ VYŠETŘENÍ  | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 6          | 3 | 0 | 5 | 5 | VYŠETŘENÍ V PRENATÁLNÍ PORADNĚ  | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 6          | 3 | 1 | 1 | 3 | ODSTRANĚNÍ STEHU CERKLÁŽE   | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 6          | 3 | 1 | 1 | 5 | EXTERNÍ KARDIOTOKOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 6          | 3 | 4 | 1 | 1 | SCREENINGOVÉ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ VE 20. až 22. TÝDNU TĚHOTENSTVÍ   | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 6          | 3 | 4 | 1 | 3 | SCREENINGOVÉ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ VE 30. až 32. TÝDNU TĚHOTENSTVÍ   | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 6          | 3 | 4 | 1 | 7 | ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ PÁNVE U GYNEKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ, V PORODNICTVÍ A ŠESTINEDĚLÍ                                 | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 6          | 3 | 5 | 1 | 1 | EXCIZE VULVY  | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 6          | 3 | 5 | 3 | 1 | EXCIZE Z ČÍPKU DĚLOŽNÍHO  | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 6          | 3 | 5 | 3 | 2 | ODBĚR MATERIÁLU Z POCHVY, ČÍPKU A HRDLA DĚLOŽNÍHO   | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 6          | 3 | 5 | 3 | 5 | EXSTIRPACE TUMORU Z POCHVY  | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 6          | 3 | 5 | 3 | 9 | KRYOTERAPIE NEBO STUDENÁ KOAGULACE ČÍPKU DĚLOŽNÍHO  | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 6          | 3 | 5 | 4 | 5 | DILATACE HRDLA DĚLOŽNÍHO  | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 6          | 3 | 5 | 4 | 7 | KYRETÁŽ HRDLA DĚLOŽNÍHO, ABLACE POLYPU (PŘÍČTI EV. DILATACI A EXCIZI)   | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 6          | 3 | 5 | 5 | 1 | ZAVEDENÍ NEBO EXTRAKCE MAYEROVA PESARU  | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 6          | 3 | 5 | 5 | 5 | EXTRAKCE IUD HÁČKEM   | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 6          | 3 | 5 | 5 | 7 | EXTRAKCE IUD ZA SILON   | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 6          | 3 | 5 | 5 | 9 | PROBATORNÍ ABRAZE DUTINY DĚLOŽNÍ  | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 6          | 3 | 5 | 6 | 1 | MIKROABRAZE DUTINY DĚLOŽNÍ  | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |
|  | 6          | 3 | 8 | 9 | 4 | (VZP) ZAEVIDOVÁNÍ TĚHOTNÉ ŽENY DO PORODNICE A NÁSLEDNÁ PŘEDPORODNÍ AMBULANTNÍ PÉČE V PORODNICI                              | 1.7.2021 | 1.7.2021 |  |

| 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

Tato příloha je platná a účinná od 1.1. 2019.

Výkony 09572, které jsou nasmlouvány s účinností od 1.1.2019, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

EP2 je se souhlasem obou smluvních stran uzavřena se zpětnou účinností z důvodu zajištění kontinuity péče o pojištěnce a hrazených služeb.

Pro rok 2020 PZS garantuje zajištění emergency příjmu, vč. zajištění komplementu v režimu 24/7.

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 Informativní část  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | . | 0 | 7 | . | 2 | 0 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Typ CA

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

ČÍSLO PRIMARIÁTU

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVIŠTĚ (IČP)

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 4 | 0 | 0 | 1 | 6 | 3 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Speciální zdravotnická technika je sdílena s ostatními pracovišti primariátu

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

**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 |
|------|------------|-----------------------|----------------------------|---------------|---------------|---------|-------------|----------|----------|
|      | 0000000525 | Přístroj ultrazvukový |                            | 63417         | 1             | xxx     |             | 1.7.2021 | 1.7.2021 |

**SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)**

| s. 4 | Název vybavení | Počet kusů | Datum od | Datum do |
|------|----------------|------------|----------|----------|
|------|----------------|------------|----------|----------|