

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 1 | 7 | 9 | 5 | 4 | 0 |
| 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 8 | 6 | 0 | N | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Nemocnice Havlíčkův Brod, přísp. org.


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

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 | 1.1.2019 |
| Datum uplatnění do | 31.12.2023 |

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo

Upraveno pro předání

Formulář obsahuje část

☒ Smluvní i informativní
 ☐ Jen smluvní
 ☐ Jen informativní

Typ CA

PRACOVISŤE AMBULANTNÍ PÉČE
 součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C
 (část smluvní)

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

NÁZEV PRACOVISŤE

ČÍSLO PRIMARIÁTU

VARIABILNÍ SYMBOL

6 0 0 0 1 2 0 5

Tuberkulózy a respir.nem.-ambulance

0 0 0 0 0 0 0 7

A 1 1 0 0 0 (jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA PRACOVISŤE

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ |
|----------------|--------|---------------|------------|--------|
| Havlíčkův Brod | Husova | | 2624 | 580 01 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

2 0 5

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

1 8

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)

| | od | do | od | do | místo provozování |
|----------------|-------|-------|-------|-------|--|
| Pondělí | 09:00 | 12:00 | | | Havlíčkův Brod, Husova 2624 |
| Úterý | 10:30 | 12:00 | 13:00 | 15:00 | dtto, odpoledne pro objednané pacienty |
| Středa | 07:30 | 13:00 | | | dtto |
| Čtvrtek | 09:00 | 12:30 | | | dtto |
| Pátek | 09:30 | 12:00 | | | dtto |
| 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

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | 1 | 6 |
|--|--|---|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

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 | 18,00 |
| | 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 | 0,00 |
| | 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 | |
| | DD | Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby | |
| | DZS | 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 |
|------|------------|---|---|---|---|---|-----------|------------|
| X | 0 | 1 | 3 | 0 | 6 | (VZP) PRŮKAZ ANTIGENU SARS-COV-2 - DIAGNOSTIKA U SYMPTOMATICKÝCH PACIENTŮ | 1.11.2021 | 31.12.2022 |
| X | 0 | 6 | 1 | 3 | 2 | EDUKACE PACIENTA V INHALAČNÍ LÉČBĚ, VČETNĚ NÁCVIKU A KONTROLY SPRÁVNÉ INHALAČNÍ TECHNIKY | 1.2.2019 | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 1 | 1 | 3 | ODBĚR KRVE Z ARTERIE | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 1 | 2 | 5 | PULZNÍ OXYMETRIE | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 1 | 2 | 7 | EKG VYŠETŘENÍ | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | 1.2.2019 | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 5 | 6 | 1 | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ | 1.8.2021 | 31.12.2023 |
| X | 0 | 9 | 5 | 6 | 4 | PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY | 1.1.2020 | 31.12.2020 |
| X | 0 | 9 | 5 | 6 | 4 | PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY | 1.1.2021 | 31.12.2021 |
| X | 0 | 9 | 5 | 6 | 4 | PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 1 | 1 | 0 | ANESTEZIE PŘED BRONCHOSKOPIÍ | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | FLEXIBILNÍ BRONCHOSKOPIE DIAGNOSTICKÁ NEBO TERAPEUTICKÁ VČETNĚ PREMEDIKACE | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 1 | 1 | 7 | CÍLENÁ ASPIRACE ENDOBRONCHIÁLNÍHO MATERIÁLU NEBO KARTÁČKOVÁ (BRUSH) BIOPSIE | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 1 | 1 | 8 | TRANSBRONCHIÁLNÍ PLICNÍ BIOPSIE | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 1 | 1 | 9 | BRONCHOALVEOLÁRNÍ LAVÁŽ (BAL) | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | ENDOBONCHIÁLNÍ EXCIZE | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 1 | 2 | 3 | INSTILACE LÉČEBNÝCH A DIAGNOSTICKÝCH PŘÍPRAVKŮ DO DOLNÍCH DÝCHACÍCH CEST | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 1 | 3 | 3 | APLIKACE SPECIFICKÉHO NEBO NESPECIFICKÉHO BRONCHOPROVOKAČNÍHO PODNĚTU | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 1 | 3 | 5 | APLIKACE BRONCHODILATANCIA | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 2 | 1 | 3 | SPIROMETRIE (OBVYKLE METODOU PRŮTOK - OBJEM) | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 2 | 1 | 5 | CELOTĚLOVÁ PLETYSMOGRAFIE PŘI USILOVNÝCH DECHOVÝCH MANÉVRECH | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 2 | 1 | 7 | CELOTĚLOVÁ PLETYSMOGRAFIE PŘI KLIDNÉM DÝCHÁNÍ | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 2 | 1 | 9 | STATICÁ A DYNAMICKÁ PLICNÍ PODDAJNOST | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 2 | 2 | 7 | DIFUZNÍ KAPACITA PLIC (DLCO) SB NEBO SS (TRANSFERFAKTOR) | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 2 | 2 | 9 | MĚŘENÍ O ₂ A CO ₂ V DÝCHANÝCH PLYNECH | 1.2.2019 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 2 | 3 | 3 | TEST TĚLESNOU ZÁTĚŽÍ U PLICNÍCH CHOROB ERGOMETREM | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 2 | 3 | 5 | INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 2 | 4 | 3 | ŠESTIMINUTOVÝ TEST CHŮZÍ (6-MWT) ČI SHUTTLE WALK TEST (SWT) | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 2 | 6 | 0 | DOMÁCÍ MĚŘENÍ FLOW A SATURACE KYSLÍKU | 1.9.2019 | 31.12.2023 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
| X | 2 | 5 | 3 | 1 | 1 | APLIKACE TUBERKULINOVÉHO TESTU | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 3 | 1 | 5 | PNEUMOLOGICKÁ DEPISTÁŽ, KONTROLA RAKCE NA APLIKACI TUBERKULINU A BCG VAKCINY | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 5 | 0 | 1 | SPECIALIZOVANÁ INTERVENCE LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU - VSTUPNÍ | 1.2.2019 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 5 | 0 | 3 | SPECIALIZOVANÁ INTERVENCE LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU | 1.2.2019 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 5 | 0 | 4 | ROZŠÍŘENÁ INTERVENCE LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 5 | 5 | 0 | 7 | VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM V RÁMCI PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC | 1.1.2022 | 31.12.2023 |
| X | 2 | 7 | 1 | 0 | 1 | KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ OXIDU DUSNATÉHO VE VYDECHOVANÉM VZDUCHU | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| X | 5 | 1 | 8 | 8 | 1 | MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U NEMOCNÝCH SE ZHOUBNÝM ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM | 1.9.2019 | 31.12.2023 |
| X | 5 | 7 | 2 | 4 | 3 | HRUDNÍ PUNKCE | 1.2.2019 | 31.12.2023 |
| X | 9 | 1 | 7 | 4 | 7 | (DRG) ZAVEDENÍ TUNELIZOVANÉHO PLEURÁLNÍHO KATETRU | 1.1.2020 | 31.12.2023 |

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

Výkon 09113, který je nasmlouván s účinností od 1.11.2018, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Smluvní strany se dohodly, že se výkony 06132, 09513, 57243 nebudou pro účely výpočtu výše úhrady považovat za nové. Jejich nasmlouvání s účinností od 1.2.2019 proto není důvodem pro změnu ve výpočtu výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkony 25229 (+ přístoj 0000000631, 0000000015, 0000000033), 25501, 25503 od 1.2.2019:

Smluvní strany se dohodly, že se výkony 25229, 25501, 25503 nebudou pro účely výpočtu výše úhrady považovat za nové. Jejich nasmlouvání s účinností od 1.2.2019 proto není důvodem pro změnu ve výpočtu výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

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

Výkon 09561 nasmlouvaný od 1.8.2021: Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedena změna spektra nasmlouvaných výkonů důvodem pro zohlednění tohoto výkonu ve smyslu úhrady nové kapacity dle příslušných ustanovení vyhlášek upravujících financování příslušného období a bude splněno věcné a technické vybavení a personální zajištění.

Tento formulář CA nahrazuje s účinností od 01.01.2019 formulář CA s datem uplatnění od 01.10.2017.

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

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

0 1 . 0 1 . 2 0 1 9

Typ CA

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

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 0 7

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

6 0 0 0 1 2 0 5

Speciální zdravotnická technika je sdílena s ostatními pracovišti primariátu

☒ Ano ☐ Ne

| Import *.xml;*.csv - Seznam č. 3 | | Export *.csv - Seznam č. 3 | | | | | Přidat řádek | | |
|--|-------------|-------------------------------------|----------------------------|---------------|---------------|----------------------------|---|----------|------------|
| 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 |
| X | 0000000015 | Analýzátor CO2 cena 193 750,- | | SD0326250 | 1 | SENKO Co., Ltd. Korea | Analýzátor CO v dechu BCM-2000 | 1.2.2019 | 31.12.2023 |
| X | 0000000033 | Analýzátor O2 cena 0,2 mil. Kč | | 693154 | 1 | Viasys Healthcare, Německo | Difuzer - systém funkčního vyšetření plic | 1.2.2019 | 31.12.2023 |
| X | 00000000630 | Spirograf cena 230 000,- | | 001000000152 | 1 | CareFusion GmbH, SRN | MasterScope Body | 1.2.2019 | 31.12.2023 |
| X | 00000000766 | Přístroj Apnealink s příslušenstvím | | 92702164294 | 1 | Heinen + Loewensten GmbH | Analýzátor dýchání MiniScreen Plus Basic | 1.9.2019 | 31.12.2023 |

| Import *.xml;*.csv - Seznam č. 4 | | Export *.csv - Seznam č. 4 | | Přidat řádek | |
|--|---|----------------------------|----------|--------------|--|
| SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4) | | | | | |
| s. 4 | Název vybavení | Počet kusů | Datum od | Datum do | |
| X | přístroj k vykazování kódu 27101 HYPAR FeNO | 1 | | | |

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu