

IČO

2	7	2	5	6	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---	---

Záčíslí IČO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IČZ smluvního ZZ

2	6	0	0	1	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---

Číslo smlouvy

1	9	2	6	N	0	3	8		
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

Název IČO

Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s.

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 8.11.11 / 4\_12

SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne1.1.2020

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od1.12.2023

Datum uplatnění do31.12.2024

Typ A

PRACOVISTĚ – ORDINACE LÉKAŘE

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

2	6	0	0	1	8	8	5
---	---	---	---	---	---	---	---

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

☒ Ano☐ Ne

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0	0	0	0	0	0	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---

NÁZEV ORDINACE

Dětská kožní ambulance

VARIABILNÍ SYMBOL

1	4	5	4		
---	---	---	---	--	--

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE					
Město / Obec		Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Mladá Boleslav		tř. Václava Klementa	23	147	293 01

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

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

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

☐ Ano☒ Ne

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

4
---

Počet hodin poskytování péče v týdnu

			8
--	--	--	---

(zaokrouhлено na celé hodiny)

ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm)					Pořadí
	od	do	od	do	1
Pondělí	08:00	12:00			tř. Václava Klementa 147, Ml. Boleslav
Úterý					
Středa	08:00	12:00			tř. Václava Klementa 147, Ml. Boleslav
Čtvrtek					
Pátek					
Sobota					
Neděle					

VEDOUcí PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslobez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.12.2023	31.12.2024	8,00

Funkční licence

KVALIFIKACE LÉKAŘE

Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru	<div></div>
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	
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	<div></div>
Platnost od	<div></div>
Platnost do	<div></div>

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	8,00
	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)	40,00
	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)

Nasmlouvaný 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)

Príslušný 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
	Mladá Boleslav	0207

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
	■	■	■	■	■	■	■		S2	O	1.9.2023	31.12.2024	40,00										

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															1.12.2023		31.12.2024	
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET															1.12.2023		31.12.2024	
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET															1.12.2023		31.12.2024	
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.															1.12.2023		31.12.2024	
	0	9	2	1	7	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET															1.12.2023		31.12.2024	
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET															1.12.2023		31.12.2024	
	0	9	2	3	5	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE															1.12.2023		31.12.2024	
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM															1.12.2023		31.12.2024	
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM															1.12.2023		31.12.2024	
	0	9	5	2	3	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU															1.12.2023		31.12.2024	
	0	9	5	2	5	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU															1.12.2023		31.12.2024	
	0	9	5	3	2	VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY															1.12.2023		31.12.2024	
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET															1.12.2023		31.12.2024	
	4	4	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DERMATOVENEROLOGEM															1.12.2023		31.12.2024	
	4	4	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DERMATOVENEROLOGEM															1.12.2023		31.12.2024	
	4	4	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DERMATOVENEROLOGEM															1.12.2023		31.12.2024	
	4	4	1	1	3	KOŽNÍ TEST EPIKUTÁNNÍ															1.12.2023		31.12.2024	
	4	4	1	1	5	FYZIKÁLNÍ KOŽNÍ TESTY															1.12.2023		31.12.2024	
	4	4	2	3	7	KRYALIZACE															1.12.2023		31.12.2024	
	4	4	2	3	9	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ BÉRCOVÉHO VŘEDU LÉKAŘEM (1 BÉREC)															1.12.2023		31.12.2024	
	4	4	2	4	3	ABRAZE NEMOCNÝCH NEHTŮ															1.12.2023		31.12.2024	
	4	4	2	4	5	SNESENÍ MNOHOČETNÝCH MOLUSEK															1.12.2023		31.12.2024	
	4	4	2	6	1	APLIKACE DERMATOLOGICKÝCH ZEVNÍCH LÉČIV (LOKALIZOVANÁ DO PLOCHY MENŠÍ NEŽ 25 % KOŽNÍHO POVRCHU)															1.12.2023		31.12.2024	
	4	4	2	6	3	APLIKACE DERMATOLOGICKÝCH ZEVNÍCH LÉČIV (LOKALIZOVANÁ DO PLOCHY VĚTŠÍ NEŽ 25 % KOŽNÍHO POVRCHU)															1.12.2023		31.12.2024	
	4	5	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM DERMATOVENEROLOGEM															1.12.2023		31.12.2024	
	4	5	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM DERMATOVENEROLOGEM															1.12.2023		31.12.2024	
	4	5	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM DERMATOVENEROLOGEM															1.12.2023		31.12.2024	

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)																								
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu															Datum od		Datum do	
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN															1.12.2023		31.12.2024	
	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)															1.12.2023		31.12.2024	
	0	9	5	5	1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)															1.12.2023		31.12.2024	
	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET															1.1.2024		31.12.2024	
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET															1.1.2024		31.12.2024	
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ															1.12.2023		31.12.2024	
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ															1.12.2023		31.12.2024	
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK															1.12.2023		31.12.2024	

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3)									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

s. 3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Výrobní číslo	Počet přistr.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
---------	---------	--------------	-------------------------------	------------------	------------------	---------	-------------	----------	----------

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

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 12. 2023. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1. 9. 2023 do 30. 11. 2023.

Snížení ordinační doby z původních 16 hodin na 8 hodin týdně.

Aktualizace personálu.

Prodloužení platnosti EP2 do 31.12. 2024.

=

K 1. 1. 2024 nasmlouvány výkony 09556 a 09557.

Výkony 09556 a 09557, které jsou nasmlouvány na IČP 26001885 odb. 405 s účinností od 1. 1. 2024, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

=====

Výkon 09235, který je nasmlouván na IČP 26001885 odb. 405 s účinností od 1. 9. 2023, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Aktualizace personálu, snížení ordinační doby, změna místa poskytování na adresu tř. Václava Klementa 23/147, Ml. Boleslav.

====

Výkon 09532, který je nasmlouván na IČP 26001885 odb. 405 s účinností od 1. 12. 2022, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

====

K 1. 7. 2022 aktualizace personálu, úprava ordinačních hodin.

====

K 1. 1. 2022 aktualizace personálu.

Příloha č. 2 k nové smlouvě od 1. 1. 2020.

====

Výkon 44263, který je nasmlouván s účinností od 1.10.2017, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

====

Poskytovatel garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům.

Zdravotnické zařízení předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.