

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 / 9.10.10 / 4_12

SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

Datum uplatnění do

1.1.2019

1.3.2024

31.12.2024

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

4

8

0

0

8

2

5

0

INT - ambulance odborná

0

0

0

0

0

0

0

1

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA PRACOVISŤE

Město / Obec

Ulice

Č. orientační

Č. popisné

PSČ

Sokolov

Slovenská

545

356 01

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

1

0

1

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu

5

1

0

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)					
	od	do	od	do	místo provozování
Pondělí	09:00	11:00			Slovenská 545, 356 01 Sokolov
Úterý	09:00	11:00			Slovenská 545, 356 01 Sokolov
Středa	09:00	11:00			Slovenská 545, 356 01 Sokolov
Čtvrtek	09:00	11:00			Slovenská 545, 356 01 Sokolov
Pátek	09:00	11:00			Slovenská 545, 356 01 Sokolov
Sobota					
Neděle					

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVÍŠTĚ – LÉKAŘE

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

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVÍŠTĚ – NELÉKAŘE

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

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVÍŠTI

Počet dnů v týdnu	5				
Počet hodin v týdnu	<table><tr><td></td><td></td><td>1</td><td>0</td></tr></table> (zaokrouhleno na celé hodiny)			1	0
		1	0		

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	10,00
	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	20,00
	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	20,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	160,00
	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
	0	1	3	0	6	(VZP) PRŮKAZ ANTIGENU SARS-COV-2 - DIAGNOSTIKA U SYMPTOMATICKÝCH PACIENTŮ	1.3.2024	31.12.2024
	0	2	1	3	0	OČKOVÁNÍ V PŘÍPADECH, KDY OČKOVACÍ LÁTKA JE HRAZENA PODLE PŘEDPISŮ O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	1	2	5	PULZNÍ OXYMETRIE	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	2	1	3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	2	1	6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCÍ REFLEXNÍ LÉČBY	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	2	2	5	KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG)	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	2	2	7	I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	2	4	5	ZAVEDENÍ GASTRICKÉ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	2	4	9	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	5	2	7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	5	5	1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	5	6	4	PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.3.2024	31.12.2024
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.3.2024	31.12.2024
	1	1	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.3.2024	31.12.2024
	1	1	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.3.2024	31.12.2024
	1	1	0	2	4	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU - PŘEDOPERAČNÍ VYŠETŘENÍ	1.3.2024	31.12.2024
	1	1	0	2	5	SUPERKONZILIÁRNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.3.2024	31.12.2024
	1	1	1	1	1	EKG VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.3.2024	31.12.2024
	1	3	1	1	1	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C NIŽŠÍ NEŽ 53 MMOL/MOL	1.3.2024	31.12.2024
	1	3	1	1	2	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ OD 53 MMOL/MOL DO 56 MMOL/MOL	1.3.2024	31.12.2024
	1	3	1	1	3	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ OD 56 MMOL/MOL DO 60 MMOL/MOL	1.3.2024	31.12.2024
	1	3	1	1	4	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C OD 60 MMOL/MOL	1.3.2024	31.12.2024
	1	5	0	6	0	REPROCESSING FLEXIBILNÍCH ENDOSKOPŮ	1.3.2024	31.12.2024
	1	5	1	3	0	DIAGNOSTICKÝ TEST V GASTROENTEROLOGII	1.3.2024	31.12.2024
	1	5	4	0	1	GASTROSKOPIE	1.3.2024	31.12.2024
	1	5	4	0	2	REKTOSKOPIE	1.3.2024	31.12.2024
	1	5	4	0	3	KOLOSKOPIE NEÚPLNÁ (NEBO SIGMOIDEOSKOPIE)	1.3.2024	31.12.2024

	1	5	4	0	4	KOLOSKOPIE	1.3.2024	31.12.2024
	1	5	4	4	0	ODBĚR BIOPTICKÉHO MATERIÁLU PŘI ENDOSKOPII	1.3.2024	31.12.2024
	1	5	4	7	5	ENDOSKOPICKÁ MUKÓZNÍ RESEKCE (EMR) A ODSTRANĚNÍ PŘISEDLÝCH POLYPŮ	1.3.2024	31.12.2024
	1	5	9	1	0	ENDOSKOPICKÁ EXTRAKCE CIZÍHO TĚLESA Z JÍCNU A ŽALUDKU	1.3.2024	31.12.2024
	1	5	9	2	0	ENDOSKOPICKÉ STAVĚNÍ KRVÁCENÍ	1.3.2024	31.12.2024
	1	5	9	3	5	ENDOSKOPICKÁ FOTOKOAGULACE (ARON PLAZMA KOAGULÁTOR) V GASTROINTESTINÁLNÍM TRAKTU	1.3.2024	31.12.2024
	1	5	9	5	0	POLYPEKTOMIE ENDOSKOPICKÁ	1.3.2024	31.12.2024
	1	5	9	6	0	ENDOSKOPICKÁ GASTROSTOMIE - PŘÍČTI K CENĚ ZÁKLADNÍHO VÝKONU	1.3.2024	31.12.2024
	1	5	9	7	0	ENDOSKOPICKÁ LIGACE JÍCNOVÝCH VARIXŮ - PŘÍČTI K GASTROSKOPII	1.3.2024	31.12.2024
	1	5	9	7	2	ENDOSKOPICKÁ SKLEROTIZACE JÍCNOVÝCH VARIXŮ	1.3.2024	31.12.2024
	1	5	9	8	0	ENDOSKOPICKÁ LIGACE HEMOROIDŮ - PŘÍČTI K ZÁKLADNÍMU VÝKONU	1.3.2024	31.12.2024
	1	7	5	2	0	KARDIOVERSE ELEKTRICKÁ (NIKOLIV PŘI RESUSCITACI)	1.3.2024	31.12.2024
	2	5	2	3	5	INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA	1.3.2024	31.12.2024
	5	1	3	9	5	PUNKCE PERITONEÁLNÍ DIAGNOSTICKÁ ČI TERAPEUTICKÁ	1.3.2024	31.12.2024
	5	7	2	4	3	HRUDNÍ PUNKCE	1.3.2024	31.12.2024
	7	6	2	1	1	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU	1.3.2024	31.12.2024
	7	6	2	1	3	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU DLOUHODOBÁ	1.3.2024	31.12.2024

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

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.

Nositelům výkonů 15401, 15403, 15404, 15440, 15910, 15920, 15950, 15960, 15970 a 15972 [REDACTED]

Podmínka k výkonu 11024:
Výkon 11024 lze vykázat pouze poskytovatelem, u něhož pacient dosud nebyl vyšetřen, a to pouze jde-li o pacienta:

1. s chronickým systémovým onemocněním, které již omezuje jeho aktivitu,
2. s chronickým, nedostatečně kompenzovaným systémovým onemocněním, které ho trvale ohrožuje na životě,
3. moribundního, o kterém lze předpokládat, že by bez operace nepřežil.

Výkon bude vykazován pouze u pacientů s ASA 3 a více nebo u pacienta, který se dosud u tohoto poskytovatele neléčil nebo u kterého byl naposledy vyšetřen před více než 2 lety.

Podmínka k výkonu 11025:
Výkon 11025 lze vykázat pouze poskytovatelem, u něhož pacient dosud v odbornosti vnitřní lékařství - interna nebyl vyšetřen a k němuž byl pacient odeslán bez jednoznačné diagnózy.
Výkon lze vykázat pouze u pacienta se somatickými potížemi některého z hlavních orgánových systémů (gastrointestinálního, kardiovaskulárního, respiračního, pohybového, nervového), u něhož byla provedenými laboratorními, zobrazovacími a funkčními vyšetřeními vyloučena organická příčina onemocnění nebo tato vyšetření nevedla k jednoznačnému patologickému nálezu. Podmínkou výkonu je provedení komplexního anamnestického rozboru, fyzikálního vyšetření, komplexního laboratorního vyšetření daného systému a nejméně jedné zobrazovací metody.
Výkon bude uhrazen maximálně pro 10 pacientů za rok.

Od 1.11.2018 dočasně snížen počet ordinačních hodin z 30 na 10 do doby zajištění kvalifikovaným lékařem.

S účinností od 1.6.2019 jsou nasmlouvány výkony 09125, 15475 a 15935 za podmínky dané Dodatkem č. 1.
Nositelům výkonů 15475 a 15935 [REDACTED]

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

S účinností od 1.1.2023 je nasmlouván výkon 15060 za podmínky dané Dodatkem č. 1.

Podmínka k výkonu 15060:
Výkon se přičítá pouze k výkonům č. 15028, 15030, 15050, 15052, 15401, 15403, 15404, 15406, 15410, 15430, 15473 a screeningovým výkonům č. 15101, 15103, 15105 a 15107.

S účinností od 1.2.2023 je nasmlouván výkon 57243 za podmínky dané Dodatkem č. 1.

S účinností od 1.3.2024 je nasmlouván výkon 02130 za podmínky dané Dodatkem č. 1.

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.3.2024 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.1.2024.