

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 5 | 1 | 1 | 9 | 5 | 1 |
| 3 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 4 | 3 | 5 | N | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Nemocnice Pelhřimov, příspěvková org.


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 9.10.10 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2025

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2025

Datum uplatnění do

31.12.2029

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo

Upraveno pro předání

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

| | | | | | | | |
|-----------------------|-----|----------------------------------|----|---|---|---|---|
| 3 | 5 | 0 | 0 | 1 | 7 | 0 | 6 |
| <input type="radio"/> | Ano | <input checked="" type="radio"/> | Ne | | | | |

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Dosanka - home care

VARIABILNÍ SYMBOL

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| 4 | 1 | 7 | 0 | | |
|---|---|---|---|--|--|

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ**Přidat řádek**

| | Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
|---|--------------|-----------------------|---------------|------------|--------|------|
| X | Pelhřimov | Slovanského bratrství | | 710 | 393 38 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

9 2 5

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

☐ Ano ☒ Ne**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

☒ Ano ☐ Ne

Počet dnů poskytování péče v týdnu

7

Počet hodin poskytování péče v týdnu

1

6

8

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 | Přidat hodiny | Smazat hodiny |
|---------------------------------------|-------|-------|----|----|-------------------|---|---------------|---------------|
| | od | do | od | do | místo provozování | | | |
| Pondělí | 00:01 | 23:59 | | | | | | |
| Úterý | 00:01 | 23:59 | | | | | | |
| Středa | 00:01 | 23:59 | | | | | | |
| Čtvrtek | 00:01 | 23:59 | | | | | | |
| Pátek | 00:01 | 23:59 | | | | | | |
| Sobota | 00:01 | 23:59 | | | | | | |
| Neděle | 00:01 | 23:59 | | | | | | |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul [redacted]

Rodné číslo [redacted] bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| S3 | X | 1.6.2014 | 31.12.2029 | 40,00 |

Funkční licence [redacted]

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 | [redacted] |
| Specializovaná způsobilost v oboru | |
| Zvláštní odborná způsobilost v oboru | |
| Jiná speciální odborná způsobilost | |

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)

| | od | do | od | do |
|---------|-------|-------|----|----|
| Pondělí | 07:00 | 15:00 | | |
| Úterý | 07:00 | 15:00 | | |
| Středa | 07:00 | 15:00 | | |
| Čtvrtek | 07:00 | 15:00 | | |
| Pátek | 07:00 | 15:00 | | |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu [5]
Počet hodin v týdnu [][] 4 0 (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 PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina | Kategorie pracovníka | | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři | L3 | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí | 0,00 |
| | 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 | 40,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 100,00 |
| | S1 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD) | 32,00 |
| | 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 PRACOVIŠTĚ DOPRAVY

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

Smluvená územní oblast pro návštěvní službu: Obce spadající do správního obvodu obce s pověřeným obecním úřadem Humpolec a Pelhřimov (Vyhláška Ministerstva vnitra č. 388/2002, §12).

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

Příslušný okres

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

(dle sídla SZZ)

Další okresy

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

Seznam okresů a krajů

Přidat řádek

| Název | Kód |
|-------------|------|
| X Pelhřimov | 0613 |

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

Přidat řádek

Import *.xml;*.csv - Seznam č. 1 Export *.csv - Seznam č. 1 Přidat řádek

Přidat řádek

[illegible]

Import *.xml;*.csv - Seznam č. 2a

Přidat řádek

| s. 2a | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|-------|------------|---|---|---|---|---|----------|------------|
| X | 0 | 6 | 1 | 3 | 5 | VÝKON V DOBĚ MEZI 22 - 06 HODIN | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 6 | 1 | 3 | 7 | VÝKON V DEN PRACOVNÍHO KLIDU NEBO PRACOVNÍHO VOLNA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 6 | 3 | 1 | 1 | ZAVEDENÍ, UKONČENÍ DOMÁCÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST V DOMÁCÍ PÉČI | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 6 | 3 | 1 | 3 | OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA - DOMÁCÍ PÉČE - TYP I. | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 6 | 3 | 1 | 5 | OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA - DOMÁCÍ PÉČE - TYP II. | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 6 | 3 | 1 | 7 | OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA - DOMÁCÍ PÉČE - TYP III. | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 6 | 3 | 1 | 8 | OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA - DOMÁCÍ PÉČE - TYP IV. | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 6 | 3 | 1 | 9 | FYZICKÁ ASISTENCE PŘI POSKYTOVÁNÍ DOMÁCÍ PÉČE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 6 | 3 | 2 | 3 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 6 | 3 | 2 | 4 | PŘEVAZ PICC | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 6 | 3 | 2 | 5 | APLIKACE ORDINOVANÉ PARENTERÁLNÍ TERAPIE PRO ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, ENERGETICKÝCH ZDROJŮ A LÉČBY BOLESTI - PERIFERNÍ VSTUPY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 6 | 3 | 2 | 6 | APLIKACE ORDINOVANÉ PARENTERÁLNÍ TERAPIE PRO ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, ENERGETICKÝCH ZDROJŮ A LÉČBY BOLESTI - CENTRÁLNÍ VSTUPY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 6 | 3 | 2 | 7 | OŠETŘENÍ STOMÍ STŘEVNÍCH TYPŮ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 6 | 3 | 2 | 8 | OŠETŘENÍ STOMÍ TYPU PEG, NEFROSTOMIE, EPICYSTOSTOMIE A TRACHEOSTOMIE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 6 | 3 | 2 | 9 | LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ DO 10 CM^2 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 6 | 3 | 3 | 0 | LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ NAD 10 CM^2 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 6 | 3 | 3 | 1 | CĚVKOVÁNÍ, LAVÁŽE A OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATETRŮ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 6 | 3 | 3 | 3 | APLIKACE INHALAČNÍ A LÉČEBNÉ TERAPIE S. C., I. M., I. V., EVENT. DALŠÍ ZPŮSOBY APLIKACE TERAPIE ČI INSTILACE LÉČIV | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 6 | 3 | 3 | 5 | NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

Import *.xml;*.csv - Seznam č. 2b

Přidat řádek

| s.2b | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|---|---|---|---|-------------------------------------|----------|------------|
| X | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 9 | 5 | 5 | 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

Import *.xml;*.csv - Seznam č. 3 Export *.csv - Seznam č. 3

Přidat řádek

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

| | | | | | | |
|--|----------------|----------------------------|--|--|--------------|----------|
| 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 |

| | | | | | | | |
|---|---------|-----|----------------------------|--------------|----------|--------------|--|
| 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 | |

NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY

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

| | | | | | |
|-------------------------|-------|-----------------------------------|------------|--------|--|
| Nasmlouvaný 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 garantuje, že v případě indikace péče lékařem je schopen nepřetržitý provoz zajistit.

Kód přepravy zdravotnického pracovníka v návštěvní službě:

1. bude vykazován z nejbližšího smluvního kontaktního pracoviště poskytovatele zdravotních služeb,
2. při návštěvě více pacientů na stejné adrese lze vykázat pouze na jednoho pojištěnce.

Zdravotní výkon 06324 nasmlouvaný od 1.1.2022 není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Úhrada výkonu 06324 bude vázána na provedení a vykazání sestrou S3 [REDACTED] - vedoucí pracoviště.

Zdravotní výkony 06330 a 06328 nasmlouvané od 1.5.2023 nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Tento formulář B nahrazuje s účinností od 1.1.2025 formulář B s datem uplatnění od 1.4.2024.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu