

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 7 | 7 | 9 | 7 | 6 | 6 | 0 |
| 7 | 8 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 4 | 7 | 8 | N | 0 | 0 | 1 |

Název IČO AGEL Středomoravská nemocniční a.s.


**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 |

Typ B PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

| | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 8 | 0 | 0 | 6 | 6 | 0 | 4 |
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne | | | | | | |

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

Urgentní příjem Šternberk

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

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
|--------------|----------|---------------|------------|--------|------|
| Šternberk | Jívavská | 20 | 1435 | 785 01 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

| | | |
|---------------------------|-------------------------------------|---|
| 7 | 1 | 9 |
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne | |

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu

| | | |
|--------------------------------------|--------------------------|---|
| <input checked="" type="radio"/> Ano | <input type="radio"/> Ne | |
| 7 | | |
| 1 | 6 | 8 |

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | | Pořadí | | |
|---------------------------------------|----|----|----|----|-------------------|--|--|
| | od | do | od | do | místo provozování | | |
| Pondělí | | | | | | | |
| Úterý | | | | | | | |
| Středa | | | | | | | |
| Čtvrtek | | | | | | | |
| Pátek | | | | | | | |
| Sobota | | | | | | | |
| Neděle | | | | | | | |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 24,00 |

Funkční licence

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 | |
| 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 | 12:00 | | |
| Úterý | 07:00 | 12:00 | | |
| Středa | 07:00 | 12:00 | | |
| Čtvrtek | 07:00 | 12:00 | | |
| Pátek | 07:00 | 11:00 | | |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

2

4

 (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 | 168,00 |
| | 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 | 168,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 172,00 |
| | 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 | 192,00 |
| | 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

4

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU NEBO PRACOVIŠTĚ DOPRAVY
(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce - pro pracoviště dopravy rozsah v režimu místní přepravy)

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB
(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

| | | | |
|-----------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Příslušný okres | <input checked="" type="radio"/> Ano | <input type="radio"/> Ne | (dle sídla SZZ) |
| Další okresy | <input checked="" type="radio"/> Ano | <input type="radio"/> Ne | (příp. jmenovitě vypsát) |
| Kraj | <input checked="" type="radio"/> Ano | <input type="radio"/> Ne | (příp. jmenovitě vypsát) |
| Česká republika | <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne | |

Seznam okresů a krajů

| Název | | Kód |
|-------|----------------|-----|
| | Olomoucký kraj | 071 |

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

| Nasmlouvaný kód dopravy | | | | | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|-------|--|--|-----------------------------------|--|--|------------|--|--|--------|--|--|--|
| Kód | | Název | | | Sazba | | | Počet bodů | | | Paušál | | | |

| 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 | | |
| | | | | | L3 | O | 1.7.2024 | 31.12.2029 | 4,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 20,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | SBM | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 20,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.7.2024 | 31.12.2029 | 4,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 20,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.7.2024 | 31.12.2029 | 20,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 20,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 16,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | SBM | O | 1.7.2024 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | SBM | O | 1.7.2024 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 4,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 20,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | SBM | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | SBM | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | SBM | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 12,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 20,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 24,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.7.2024 | 31.12.2029 | 32,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 16,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.7.2024 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 16,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | | | |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a) | | | | | | | | | | |
|---|------------|---|---|---|---|--|----------|------------|--|--|
| s. 2a | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do | | |
| | 0 | 2 | 1 | 2 | 5 | OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČKOVACÍ LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENA Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| | 0 | 6 | 1 | 5 | 1 | PROVEDENÍ KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U ŽENY V AMBULANCI | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 6 | 7 | 2 | 0 | TRIÁŽ PACIENTŮ NA ODDĚLENÍ URGENTNÍHO PŘÍJMU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 6 | 7 | 2 | 6 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM URGENTNÍHO PŘÍJMU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 6 | 7 | 2 | 7 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM URGENTNÍHO PŘÍJMU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 6 | 7 | 2 | 8 | PÉČE O NEMOCNÉHO NA INTENZIVNÍ VYŠETŘOVNĚ URGENTNÍHO PŘÍJMU Á 15 MIN | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 6 | 7 | 2 | 9 | PÉČE O NEMOCNÉHO NA EXPEKTAČNÍM LŮŽKU URGENTNÍHO PŘÍJMU Á 15 MIN | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 4 | PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. 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 | 1.1.2025 | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.1.2025 | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.1.2025 | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.1.2025 | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 8 | 0 | VÝKON PŘI LÉKAŘSKÉ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBĚ ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO KLIDU NEBO PRACOVNÍHO VOLNA A URGENTNÍHO PŘÍJMU ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO KLIDU NEBO PRACOVNÍHO VOLNA A V NOCI OD 22.00 DO 7.00 | 1.1.2025 | 31.12.2029 | |

| SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (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 |
| | 0000000312 | Lůžko resuscitační | | | 1 | PROMA REHA s.r.o. | lůžko resuscitační | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000376 | Monitor vitálních funkcí (EKG/RES, NIPB, SpO2) | | | 4 | DATEX - OHMEDA, Inc. USA | monitor vitálních funkcí | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

| SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4) | | | | |
|--|--|------------|----------|------------|
| s. 4 | Název vybavení | Počet kusů | Datum od | Datum do |
| | EKG _ SCHILLER AG | 2 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | pulzní oxymetr - Smiths Medical PM, Inc. | 2 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | expektační lůžko - RESI Třeboň s.r.o. | 1 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | expektační lůžka - PROMA REHA s.r.o. | 2 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

| 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 specializované pracoviště UP (odb. 719) je prostorově vybavené nejenom k poskytování péče ve všeobecné ambulanci UP, ale také k poskytování péče na expektačních lůžkách v kapacitě 3 a resuscitačních lůžkách v kapacitě 1.

Při přijetí pojištěnce k hospitalizaci se vykazuje výkon komplexní vyšetření příslušné odbornosti. Pokud byl pojištěnec u tohoto poskytovatele hospitalizován v posledních třech měsících před přijetím a byl mu při přijetí vykázán výkon klinického vyšetření této odbornosti, nebo byl pojištěnec u tohoto poskytovatele 24 hod. před hospitalizací vyšetřen na pracovišti urgentního příjmu odb. 719 (vykázán výkon 06726 - KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM URGENTNÍHO PŘÍJMU), lze vykázat pouze cílené vyšetření.

Pokud není urgentní příjem zajištěn lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru urgentní medicína, anesteziologie a intenzivní medicína, nebo lékařem se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru intenzivní medicína, je zajištěna fyzická dostupnost alespoň jednoho z těchto lékařů do 5 minut od vyžádání.

Tento formulář je účinný od 1.1.2025.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu