

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 5 | 3 | 4 | 1 | 8 | 8 |
| 8 | 6 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 4 | 8 | 6 | N | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.


**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)

| | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 6 | 1 | 0 | 1 | 9 | 2 | 0 |
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne | | | | | | |

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Pracoviště MR

VARIABILNÍ SYMBOL

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

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
|---------------|-----------------|---------------|------------|--------|------|
| Frýdek-Místek | El.Krásnohorské | | 321 | 738 01 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

| | | |
|---|---|---|
| 8 | 1 | 0 |
|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

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

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

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

Počet dnů poskytování péče v týdnu

6

Počet hodin poskytování péče v týdnu

| | | |
|--|---|---|
| | 6 | 8 |
|--|---|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|----|----|--|---|
| | od | do | od | do | místo provozování | |
| Pondělí | 07:00 | 19:00 | | | El.Krásnohorské 321, 73801 Frýdek-Místek | |
| Úterý | 07:00 | 19:00 | | | El.Krásnohorské 321, 73801 Frýdek-Místek | |
| Středa | 07:00 | 19:00 | | | El.Krásnohorské 321, 73801 Frýdek-Místek | |
| Čtvrtek | 07:00 | 19:00 | | | El.Krásnohorské 321, 73801 Frýdek-Místek | |
| Pátek | 07:00 | 19:00 | | | El.Krásnohorské 321, 73801 Frýdek-Místek | |
| Sobota | 07:00 | 15:00 | | | El.Krásnohorské 321, 73801 Frýdek-Místek | |
| Neděle | | | | | | |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul [redacted]

Rodné číslo [redacted] bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.7.2019 | 31.12.2029 | 40,00 |

Funkční licence [redacted]

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

| | |
|--|------------|
| Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru | [redacted] |
| 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 | 12:30 | 15:30 |
| Úterý | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 |
| Středa | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 |
| Čtvrtek | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 |
| Pátek | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu [redacted] 5
Počet hodin v týdnu [redacted] 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 PRACOVÍŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina | Kategorie pracovníka | | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři | L3 | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí | 80,00 |
| | 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 | 100,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 164,00 |
| | 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 |

KAPACITA POSKYTOVANÉ PÉČE

Maximální počet pacientů,
kterým může být poskytnuta péče současně

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU NEBO PRACOVÍŠTĚ DOPRAVY

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

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

(kromě lékařů registrovaných pojištěnce)

Příslušný 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 |
|---------------|------|
| Frýdek-Místek | 0802 |

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 | 1.7.2019 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.7.2019 | 31.12.2029 | 20,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.7.2019 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.10.2022 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.4.2021 | 31.12.2029 | 16,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.7.2019 | 31.12.2029 | 20,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.7.2019 | 31.12.2029 | 20,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | S | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 4,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.7.2019 | 31.12.2029 | 20,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 20,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2022 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2021 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2021 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | | |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|--|--|
| s. 2a | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | | | | | | | Datum od | | Datum do | | | |
| | 8 | 9 | 7 | 1 | 3 | MR ZOBRAZENÍ HLAVY, KONČETIN, KLOUBU, JEDNOHO ÚSEKU PÁTEŘE (C, TH, NEBO L) | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | | | |
| | 8 | 9 | 7 | 1 | 5 | MR ZOBRAZENÍ KRKU, HRUDNÍKU, BŘICHA, PÁNVE (VČETNĚ SCROTA A MAMMY) | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | | | |
| | 8 | 9 | 7 | 2 | 3 | MR ANGIOGRAFIE | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | | | |
| | 8 | 9 | 7 | 2 | 5 | OPAKOVANÉ ČI DOPLŇUJÍCÍ VYŠETŘENÍ MR | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | | | |
| | 8 | 9 | 8 | 1 | 3 | KONZULTACE NÁLEZU RENTGENOLOGEM CÍLENÁ | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | | | |
| | 8 | 9 | 9 | 5 | 1 | MAGNETICKÁ REZONANCE PROSTATY SCREENING PIRADS SKÓRE 1 | | | | | | | 1.1.2025 | | 30.6.2026 | | | |
| | 8 | 9 | 9 | 5 | 2 | MAGNETICKÁ REZONANCE PROSTATY SCREENING PIRADS SKÓRE 2 | | | | | | | 1.1.2025 | | 30.6.2026 | | | |
| | 8 | 9 | 9 | 5 | 3 | MAGNETICKÁ REZONANCE PROSTATY SCREENING PIRADS SKÓRE 3 | | | | | | | 1.1.2025 | | 30.6.2026 | | | |
| | 8 | 9 | 9 | 5 | 4 | MAGNETICKÁ REZONANCE PROSTATY SCREENING PIRADS SKÓRE 4 | | | | | | | 1.1.2025 | | 30.6.2026 | | | |
| | 8 | 9 | 9 | 5 | 5 | MAGNETICKÁ REZONANCE PROSTATY SCREENING PIRADS SKÓRE 5 | | | | | | | 1.1.2025 | | 30.6.2026 | | | |
| | 8 | 9 | 9 | 5 | 6 | MAGNETICKÁ REZONANCE PROSTATY SCREENING ČASNÉ KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ZA 6M | | | | | | | 1.1.2025 | | 30.6.2026 | | | |
| | 8 | 9 | 9 | 5 | 7 | MAGNETICKÁ REZONANCE PROSTATY SCREENING DOPLŇUJÍCÍ POSTKONTRASTNÍ VYŠETŘENÍ PIRADS SKÓRE 2 | | | | | | | 1.1.2025 | | 30.6.2026 | | | |
| | 8 | 9 | 9 | 5 | 8 | MAGNETICKÁ REZONANCE PROSTATY SCREENING DOPLŇUJÍCÍ VYŠETŘENÍ S KONTRASTNÍ LÁTKOU PIRADS SKÓRE 4 | | | | | | | 1.1.2025 | | 30.6.2026 | | | |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|---|---|---|---|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|--|--|
| s.2b | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | | | | | | | Datum od | | Datum do | | | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | | | | | | | 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 | | | |

| 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 |
| | B000000727 | Zařízení zobrazovací magneticko-rezonanční | Magnetická rezonance (MRI) | 142146 | 1 | Siemens Healthcare, s.r.o. | | 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 |

| 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)

| Nasmlovaný 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

Tento formulář je platný od 1.1.2025.

Od 1.7.2024 nasmlouvány výkony 89951, 89952, 89953, 89954, 89955, 89956, 89957, 89958.

Podíl počtu výkonů 89725 nesmí přesáhnout 33 % celkového počtu poskytnutých a vykázaných výkonů MR v dané odbornosti v hodnoceném období. Výkon 89725 nelze vykázat v kombinaci s výkony: 89711, 89719, 89721. Výkon 89725 lze vykázat pouze v kombinaci s výkony: 89713, 89715, 89717 a 89723.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu