

IČO	2	5	4	8	8	6	2	7
IČZ smluvního ZZ	5	7	0	0	1	0	0	0
Číslo smlouvy	2	4	5	7	N	0	0	1

Název IČO Krajská zdravotní, a.s.

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05 / 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

Formulář obsahuje část

<input checked="" type="radio"/> Smluvní i informativní	<input type="radio"/> Jen smluvní	<input type="radio"/> Jen informativní
---	-----------------------------------	--

Typ C

**PRIMARIÁT – SOUHRNNÉ ÚDAJE  
(část smluvní)**

ČÍSLO PRIMARIÁTU

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

NÁZEV PRIMARIÁTU

Psychiatrické oddělení

VARIABILNÍ SYMBOL PRIMARIÁTU

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

(jen je-li přidělen v SZZ)

PRIMARIÁT S LŮŽKOVOU PÉČÍ

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

**ADRESA PRIMARIÁTU**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Most	J. E. Purkyně	5	270	434 01

**OBORY ÚSTAVNÍ PÉČE PRIMARIÁTU S LŮŽKOVOU PÉČÍ**

Hlavní obor 

3	_	5
---	---	---

Smluvní SDH hlavního oboru

--	--

**DALŠÍ OBORY**

Obor - Název	Obor - Kód	SDH

**CELKOVÝ POČET LŮŽEK PRIMARIÁTU**

**AKUTNÍ PÉČE**

Standardní péče

Intenzivní, resuscitační péče



(včetně perinatologické, spinální)

## NÁSLEDNÁ PÉČE

Péče OLÚ

Péče LDN (OD 00024)

## Péče na ošetrovateľských lôžkách

Hospicová péče

(včetně spinální následné)

## DLOUHODOBÁ INTENZIVNÍ PÉČE

### Dlouhodobá intenzivní péče (DIP)

### Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče (DIOP)

## PŘEHLED POČTU PRACOVÍŠŤ POD VEDENÍM JEDNOHO PRIMÁŘE

Počet vyplněných formulářů typu CC (pracoviště lůžkové péče)

Počet vyplněných formulářů typu CA (pracoviště ambulantní péče)

Počet vyplněných formulářů typu CB (operační sály)

Formulář typu CB

(příjmová ambulance s nepřetržitým provozem)

Ano


Ne

Počet vyplněných formulářů typu A

Počet vyplněných formulářů typu B

Počet vyplněných formulářů typu J

(pracoviště - ordinace lékaře)

(pracoviště zdravotnického týmu)

(pracoviště jednodenní péče)

# PRIMÁŘ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

(bez lomítka)

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka

Funkční licence

## KVALIFIKACE PRIMÁŘE

Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru	
Atestace v oboru	
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod	
Jiná speciální odborná způsobilost	
Osvědčení ČLK pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře	

### DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI PRIMÁŘE NA PRIMARIÁTU

Počet dnů v týdnu

Počet hodin v týdnu

5

4

0

(zaokrouhleno na celé hodiny)

Zpřístupnit odborného garanta

☐

# ÚZEMNÍ OBLAST PRO POSKYTOVÁNÍ ÚSTAVNÍ PÉČE

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
Most	0425

## SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
<b>Lékaři</b>	<b>L3</b>	Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	74,00
	<b>L2</b>	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	70,00
	<b>L1</b>	Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání	80,00
<b>VNP</b> (klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut)	<b>K3</b>	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.	40,00
	<b>K2</b>	Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.	0,00
	<b>K1</b>	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
<b>JOP</b> (jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.)	<b>J2</b>	VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním nebo akreditovaným kvalifikačním kurzem se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání	0,00
	<b>J1</b>	VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru	0,00
<b>NLZP</b> (nelékařský zdravotnický pracovník)	<b>S4</b>	NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	<b>S3</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	160,00
	<b>S2</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	200,00
	<b>S1</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	40,00
	<b>SBM</b>	NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity	160,00
	<b>DI</b>	Pracovník dopravy – Dispečer	
	<b>DD</b>	Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby	
	<b>DZS</b>	Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR	

## ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY (ÚPS) V RÁMCI OBORU PRIMARIÁTU

Minimální počet lékařů přítomných současně na oddělení v ÚPS

	1
	0

- z toho pro pracoviště intenzivní či resuscitační péče

Lékař /i zajišťuje/i ÚPS (mimo pracoviště intenzivní či resuscitační péče) i pro další oddělení

- primariáty téhož oboru v rámci ZZ

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

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

ÚČINNOST HLÁŠENÍ	0	1	.	0	1	.	2	0	2	5
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

## PRIMARIÁT - SOUHRNNÉ ÚDAJE

### část informativní)

ČÍSLO PRIMARIÁTU

[illegible]

s. 3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Výrobní číslo	Počet přístř.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	0000000486	Přístroj elektrokonvulsivní		2153	1	Somatics Inc.	Elektrokonvulzivní přístroj Thymatron DGX, inv.č. 410000246	1.1.2025	31.12.2029
	0000000643	Stimulátor rTMS s řídící jednotkou a EMG		DX-2721911D	1	Deymed Diagnostic s.r.o.	Magnetický stimulátor DuoMAG XT-100 včetně příslušenství	1.1.2025	31.12.2029

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu