

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

0	0	1	7	9	9	0	6
6	1	0	0	4	0	0	0
3	H	6	1	M	0	0	4

Název IČO

Fakultní nemocnice Hradec Králové


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 / 7.07.07 / 4\_05  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE**

Platnost smlouvy ode dne	1.1.2013
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.1.2014
Datum uplatnění do	31.12.2017

Formulář obsahuje část

☒ Smluvní i informativní
 ☐ Jen smluvní
 ☐ Jen informativní

Typ CA

**PRACOVIŠTĚ AMBULANTNÍ PÉČE**  
součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C  
(část smluvní)

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVIŠTĚ (IČP)

NÁZEV PRACOVIŠTĚ

ČÍSLO PRIMARIÁTU

VARIABILNÍ SYMBOL

6	1	0	0	4	5	6	1
---	---	---	---	---	---	---	---

Odd.dětská chir. - Por. dětské urologie

0	0	0	0	0	0	2	4
---	---	---	---	---	---	---	---

4	3	3	2		
---	---	---	---	--	--

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA PRACOVIŠTĚ**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Hradec Králové	Sokolská		581	500 05

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVIŠTĚ

7	0	7
---	---	---

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

3
---

Počet hodin poskytování péče v týdnu

		1	8
--	--	---	---

(zaokrouhleno na celé hodiny)

**ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)**

	od	do	od	do	místo provozování
Pondělí	08:00	14:00			
Úterý					
Středa	09:00	14:00			
Čtvrtek	08:00	14:00			
Pátek					
Sobota					
Neděle					

**KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE**

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

**KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE**

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

**DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI**

Počet dnů v týdnu

2

Počet hodin v týdnu

8

(zaokrouhleno na celé hodiny)

**SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI**

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
<b>Lékaři</b>	<b>L3</b>	Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	18,20
	<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	0,00
	<b>L1</b>	Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání	0,00
<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.	0,00
	<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	3,05
	<b>S3</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	31,05
	<b>S2</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	1,90
	<b>S1</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	0,00
	<b>SBM</b>	NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity	0,00
	<b>DI</b>	Pracovník dopravy – Dispečer	
	<b>DD</b>	Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby	
	<b>DZS</b>	Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR	

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)									
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do	
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.1.2014	31.12.2017	
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET	1.1.2014	31.12.2017	
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2014	31.12.2017	
	0	9	1	2	1	PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY	1.1.2014	31.12.2017	
	0	9	1	3	5	UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.1.2014	31.12.2017	
	0	9	1	3	7	UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.1.2014	31.12.2017	
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.1.2014	31.12.2017	
	0	9	2	1	6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY	1.1.2014	31.12.2017	
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.1.2014	31.12.2017	
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.1.2014	31.12.2017	
	0	9	2	3	5	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE	1.1.2014	31.12.2017	
	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2	1.1.2014	31.12.2017	
	0	9	2	3	9	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM	1.1.2014	31.12.2017	
	0	9	2	4	1	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2	1.1.2014	31.12.2017	
	0	9	2	4	9	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ	1.1.2014	31.12.2017	
	0	9	2	5	3	UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY	1.1.2014	31.12.2017	
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.1.2014	31.12.2017	
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.1.2014	31.12.2017	
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.1.2014	31.12.2017	
	0	9	5	4	5	REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU -- POPLATEK UHRAZEN	1.1.2014	31.12.2017	
	0	9	5	4	7	REGULAČNÍ POPLATEK -- POJIŠTĚNÍ OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN	1.1.2014	31.12.2017	
	0	9	5	5	0	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.1.2014	31.12.2017	
	0	9	5	5	1	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.1.2014	31.12.2017	
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.1.2014	31.12.2017	
	0	9	5	6	1	VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ	1.5.2015	31.12.2017	
	7	6	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ UROLOGEM	1.1.2014	31.12.2017	
	7	6	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ UROLOGEM	1.1.2014	31.12.2017	
	7	6	1	2	3	URETROCYSTOGRAFIE (JEN KLINICKÝ VÝKON BEZ RTG)	1.1.2014	31.12.2017	
	7	6	1	3	3	KALIBRACE URETRY ŽENY	1.1.2014	31.12.2017	
	7	6	2	1	1	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU	1.1.2014	31.12.2017	
	7	6	2	1	3	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU DLOUHODOBÁ	1.1.2014	31.12.2017	
	7	6	2	1	5	KATETRIZACE URETERU, NEBO EXTRAKCE KONKREMENTU Z MOČOVODU, NEBO DISCIZE STRIKTURY URETERU, NEBO BIOPSIE Z URETERU VČETNĚ KOAGULACE A NEBO ZAVEDENÍ STENTU	1.1.2014	31.12.2017	
	7	6	2	1	7	VÝPLACH MĚCHÝŘE, ODSTRANĚNÍ KOAGUL, EV. INSTILACE TERAPEUTIKA DO MĚCHÝŘE (KATETRIZACE NENÍ ZAPOČTENÁ)	1.1.2014	31.12.2017	
	7	6	2	2	1	DILATACE STRIKTURY URETRY ŽENY	1.1.2014	31.12.2017	
	7	6	2	2	3	DILATACE STRIKTURY URETRY MUŽE	1.1.2014	31.12.2017	
	7	6	2	2	5	SUPRAPUBICKÁ PUNKCE MĚCHÝŘE JEHLOU	1.1.2014	31.12.2017	
	7	6	2	3	3	ASPIRACE HYDROKELY	1.1.2014	31.12.2017	
	7	6	3	1	7	VÝMĚNA EPICYSTOSTOMIE	1.1.2014	31.12.2017	
	7	6	3	6	5	PUNKČNÍ EPICYSTOSTOMIE	1.1.2014	31.12.2017	
	7	6	4	2	5	REPOZICE PARAFIMOZY NEBO UVOLNĚNÍ PREPUCIA, DĚTI OD 3 LET A DOSPĚLÍ	1.1.2014	31.12.2017	
	7	6	4	9	7	VÝMĚNA NEFROSTOMIE	1.1.2014	31.12.2017	
	7	7	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM UROLOGEM	1.1.2014	31.12.2017	
	7	7	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM UROLOGEM	1.1.2014	31.12.2017	
	7	7	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM UROLOGEM	1.1.2014	31.12.2017	

SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7)						
s. 7	Skupina	Kód	Název	Smluvní cena	Datum od	Datum do

**SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ**

<b>JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM</b>

<b>DALŠÍ UJEDNÁNÍ</b>

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 Informativní část  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

0	1	.	0	1	.	2	0	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Typ CA

**PRACOVISTĚ AMBULANTNÍ PÉČE**  
součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C  
(část informativní)

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0	0	0	0	0	0	2	4
---	---	---	---	---	---	---	---

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

6	1	0	0	4	5	6	1
---	---	---	---	---	---	---	---

Speciální zdravotnická technika je sdílena s ostatními pracovišti primariátu

☐ Ano ☒ Ne

**SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY (seznam č. 3)**

s. 3	Kód ZTV	Název dle VZP	Souhrnný název pro skupinu	Evidenční číslo	Počet přístř.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
------	---------	---------------	----------------------------	-----------------	---------------	---------	-------------	----------	----------

**SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)**

s. 4	Název vybavení	Počet kusů	Datum od	Datum do
------	----------------	------------	----------	----------