

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 5 | 3 | 4 | 1 | 8 | 8 |
| 8 | 6 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | T | 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-12 / 8.10.10 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2013

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.4.2016

Datum uplatnění do

31.12.2017

Typ A

PRACOVISŤE – ORDINACE LÉKAŘE

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

PRACOVISŤE JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

8 6 1 0 1 3 1 6

☒ Ano ☐ Ne

0 0 0 0 0 0 0 3

NÁZEV ORDINACE

VARIABILNÍ SYMBOL

TRN - amb. alergologie a kl. imunologie

0 5 3 3 1 6 (jen je-li přidělen v SZS)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE

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

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

PRACOVISŤE JE HRAZENO FORMOU KKV

2 0 7

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

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu

4

1 6

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm)

Pořadí

1

| | od | do | od | do | místo provozování |
|----------------|-------|-------|----|----|--|
| Pondělí | 08:00 | 12:00 | | | El.Krásnohorské 321,738 01 Frýdek-Místek |
| Úterý | 11:00 | 15:00 | | | El.Krásnohorské 321,738 01 Frýdek-Místek |
| Středa | 08:00 | 12:00 | | | El.Krásnohorské 321,738 01 Frýdek-Místek |
| Čtvrtek | 11:00 | 15:00 | | | El.Krásnohorské 321,738 01 Frýdek-Místek |
| Pátek | | | | | |
| Sobota | | | | | |
| Neděle | | | | | |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslobez lomítka

| | | | | |
|----------------------|----------------|-----------|------------|---------------------|
| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
| L3 | X | 1.11.2013 | 31.12.2017 | 16,00 |

Funkční licence

KVALIFIKACE 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 VNP NEBO JOP

| | |
|--|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání | |
| Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru | |
| Specializovaná způsobilost v oboru | |
| Jiná speciální odborná způsobilost | |

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 | 16,00 |
| | 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 | 20,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 0,00 |
| | 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 |

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

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

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

| Název | | Kód |
|-------|---------------|------|
| | Frýdek-Místek | 0802 |

[illegible]

| s. 2a | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|-------|------------|---|---|---|---|--|----------|------------|
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 3 | ODBĚR KRVE Z ARTERIE | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTĚ DO 10 LET | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.4.2016 | 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) | 1.4.2016 | 31.12.2017 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 2 | 5 | 1 | 3 | 3 | APLIKACE SPECIFICKÉHO NEBO NESPECIFICKÉHO BRONCHOPROVOKAČNÍHO PODNĚTU | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 2 | 5 | 1 | 3 | 5 | APLIKACE BRONCHODILATANCIA | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 2 | 5 | 2 | 1 | 3 | SPIROMETRIE (OBVYKLE METODOU PRŮTOK - OBJEM) | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 2 | 7 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ALERGOLOGEM A KLINICKÝM IMUNOLOGEM | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 2 | 7 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ALERGOLOGEM A KLINICKÝM IMUNOLOGEM | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 2 | 7 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ALERGOLOGEM A KLINICKÝM IMUNOLOGEM | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 2 | 7 | 1 | 0 | 1 | KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ OXIDU DUSNATÉHO VE VYDECHOVANÉM VZDUCHU | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 2 | 7 | 2 | 0 | 5 | SPECIFICKÁ IMUNOTERAPIE ALERGENEM | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 2 | 7 | 2 | 1 | 0 | KOŽNÍ TEST ALERGENEM INTRADERMÁLNÍ | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 2 | 7 | 2 | 2 | 0 | INTRADERMÁLNÍ TEST JINÝ | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 2 | 7 | 2 | 4 | 0 | KOŽNÍ TEST ALERGENEM - PRICK TEST | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | KOŽNÍ TEST EPIKUTÁNNÍ | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 4 | 4 | 1 | 1 | 7 | TESTY KOŽNÍ TOLERANCE A REZISTENCE | 1.4.2016 | 31.12.2017 |

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)

| s.2b | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|--------------|----------|----------|
|------|------------|--------------|----------|----------|

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3)

| s. 3 | Kód ZTV | Název dle ZP | Souhrnný název pro skupinu | Evidenční číslo | Počet přístr. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
|------|------------|--|----------------------------|-----------------|---------------|-----------------------|-------------|----------|------------|
| | 0000000228 | Inhalátor testovací - cena dle reg. listu 60 000,- | | 35432-1 | 1 | Omron Healthcare GmbH | | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 0000000228 | Inhalátor testovací - cena dle reg. listu 60 000,- | | 35432-2 | 1 | Omron Healthcare GmbH | | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 0000000228 | Inhalátor testovací - cena dle reg. listu 60 000,- | | ZU006A38-1 | 1 | Formed | | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 0000000228 | Inhalátor testovací - cena dle reg. listu 60 000,- | | ZU006A45-1 | 1 | Formed | | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 0000000228 | Inhalátor testovací - cena dle reg. listu 60 000,- | | ZU006A39-1 | 1 | Formed | | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 0000000229 | Inhalátor testovací v ceně 10 000,- | | ZU006A38-2 | 1 | Formed | | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 0000000229 | Inhalátor testovací v ceně 10 000,- | | ZU006A39-2 | 1 | Formed | | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 0000000229 | Inhalátor testovací v ceně 10 000,- | | ZU006A45-2 | 1 | Formed | | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 0000000493 | Přístroj k iontoforéze | | 385817-2 | 1 | Formed | | 1.4.2016 | 31.12.2017 |
| | 0000000631 | Spirograf - cena dle reg. listu 100 000,- | | 385817-1 | 1 | Formed | | 1.4.2016 | 31.12.2017 |

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

| s. 4 | Název vybavení | Počet kusů | Datum od | Datum do |
|------|--------------------------|------------|----------|------------|
| | EKG GEMS IT | 1 | 1.4.2014 | 31.12.2017 |
| | analýzátor dechu-komplet | 2 | 1.4.2014 | 31.12.2017 |
| | bronchoprovokatester | 1 | 1.4.2014 | 31.12.2017 |
| | lehátko vyšetř. | 1 | 1.4.2014 | 31.12.2017 |
| | tlakoměr rtuť. | 1 | 1.4.2014 | 31.12.2017 |
| | negatoskop | 3 | 1.4.2014 | 31.12.2017 |
| | oxymetr pulsní H 100B | 1 | 1.4.2014 | 31.12.2017 |
| | průtokoměr k tl.láhvi | 1 | 1.4.2014 | 31.12.2017 |
| | stojan sediment.10 pipet | 1 | 1.4.2014 | 31.12.2017 |

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|-----|-------|--------------|----------|------------|
| | mikrospk bunokul.+lampa k mikr | | | 1 | 1.4.2014 | 31.12.2017 |
| | | | | | | |
| SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7) | | | | | | |
| s. 7 | Skupina | Kód | Název | Smluvní cena | Datum od | Datum do |
| | | | | | | |

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář účinný od 1.4.2016 nahrazuje formulář účinný od 1.5.2014.

Smluvní strany se výslovně dohodly, že Pojišťovna je oprávněna výkony 09513, 09133 a 09220 nezohlednit jako změnu nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb, ve smyslu příslušných ustanovení úhradové vyhlášky pro daný kalendářní rok, při výpočtu výše výsledné úhrady za příslušné hodnocené období, a to i při překročení referenčního průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce a odůvodnění nezbytnosti poskytnutí těch hrazených služeb pojištěncům Pojišťovny, na jejichž základě k tomuto navýšení počtu vykázaných bodů u Poskytovatele došlo.

Výkon 27101, který je nasmlouván s účinností od 1.4.2016, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkon 27101 - četnost vykazování max. 25x/rok.