

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

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

Název IČO

Středomoravská nemocniční a.s.


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 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

1.9.2015

Datum uplatnění do

31.12.2017

Typ B

**PRACOVISŤE – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

PRACOVISŤE JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISŤE

VARIABILNÍ SYMBOL

|                                  |     |   |   |                       |    |   |   |
|----------------------------------|-----|---|---|-----------------------|----|---|---|
| 7                                | 8   | 0 | 0 | 6                     | 7  | 8 | 3 |
| <input checked="" type="radio"/> | Ano |   |   | <input type="radio"/> | Ne |   |   |
| 0                                | 0   | 0 | 0 | 0                     | 6  | 0 | 3 |

ARO-ambulantní část

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE**

| Město / Obec | Ulice    | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|--------------|----------|---------------|------------|--------|------|
| Šternberk    | Jívavská |               | 20         | 785 16 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

PRACOVISŤE JE HRAZENO FORMOU KKVP

|                           |   |   |                                     |
|---------------------------|---|---|-------------------------------------|
| 7                         | 0 | 8 |                                     |
| <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                                    |   |   | (zaokrouhleno na celé hodiny) |  |  |
| 1                                    | 6 | 8 |                               |  |  |

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí                        | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------------------------------|---|
|                                       | od    | do    | od    | do    | místo provozování             |   |
| Pondělí                               | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 23:59 | 785 16 Šternberk, Jívavská 20 |   |
| Úterý                                 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 23:59 | 785 16 Šternberk, Jívavská 20 |   |
| Středa                                | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 23:59 | 785 16 Šternberk, Jívavská 20 |   |
| Čtvrtek                               | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 23:59 | 785 16 Šternberk, Jívavská 20 |   |
| Pátek                                 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 23:59 | 785 16 Šternberk, Jívavská 20 |   |
| Sobota                                | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 23:59 | 785 16 Šternberk, Jívavská 20 |   |
| Neděle                                | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 23:59 | 785 16 Šternberk, Jívavská 20 |   |



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   | 56,00    |
|  | 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 | 54,00    |
|  | L1                   | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání  | 0,00     |
| VNP<br>(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<br>(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<br>(nelékařský zdravotnický pracovník)                  | S4                   | NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí  | 40,00    |
|  | S3                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí   | 7,00     |
|  | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 5,00     |
|  | 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 PRO POJIŠTĚNCE VZP GARANTOVANÁ ZDRAVOTNICKÝM ZAŘÍZENÍM

(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<br>(bez lomítka) | Příjmení | Jméno | Titul | Kat.<br>prac | Typ<br>prac | Datum od | Datum do | Kapa<br>cita | Fun.<br>lic.1 | Fun.<br>lic.2 | Fun.<br>lic.3 | Fun.<br>lic.4 | Fun.<br>lic.5 | Fun.<br>lic.6 | Fun.<br>lic.7 | Fun.<br>lic.8 | Fun.<br>lic.9 | Fun.<br>li.10 |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a) |            |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |            |  |  |  |
|---|------------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|--|--|
| s. 2a   | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu   |  |  |  |  |  |  |  | Datum od |  | Datum do   |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 2 | 7 | EKG VYŠETŘENÍ  |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.  |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET  |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE  |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 5 | KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG)  |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 4 | 5 | ZAVEDENÍ GASTRICKÉ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU  |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM   |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM   |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                                      |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 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) |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 2          | 9 | 5 | 1 | 0 | OBSTŘIK PERIFERNÍHO NERVU  |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 7          | 1 | 7 | 1 | 7 | TRACHEOTOMIE   |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 7          | 1 | 7 | 1 | 9 | VÝMĚNA TRACHEOSTOMICKÉ KANYLY  |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 7          | 8 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ANESTEZIOLOGEM  |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 7          | 8 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ANESTEZIOLOGEM   |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 7          | 8 | 0 | 5 | 0 | ANESTEZIOLOGICKÝ DOHLED BĚHEM VÝKONU Á 15 MIN.   |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 7          | 8 | 0 | 6 | 0 | POSTANESTETICKÁ PÉČE PROVÁDĚNÁ ANESTEZIOLOGEM  |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 7          | 8 | 1 | 1 | 1 | ANESTÉZIE INTRAVENOZNÍ Á 20 MIN.   |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 7          | 8 | 1 | 1 | 2 | INHALAČNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN.  |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 7          | 8 | 1 | 1 | 3 | KOMBINOVANÁ I. V. A INHALAČNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN.  |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 7          | 8 | 1 | 1 | 4 | ANESTÉZIE S TRACHEÁLNÍ INTUBACÍ NEBO S LARYNGEÁLNÍ MASKOU Á 20 MIN.  |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 7          | 8 | 1 | 1 | 5 | ANESTÉZIE S ŘÍZENOU VENTILACÍ Á 20 MIN.  |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 7          | 8 | 1 | 1 | 6 | ANESTÉZIE S ŘÍZENOU VENTILACÍ Á 20 MIN.  |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 7          | 8 | 1 | 2 | 1 | KAPNOMETRIE PŘI ANESTEZII Á 20 MINUT   |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 7          | 8 | 1 | 3 | 0 | ANESTÉZIE DÍTĚTE DO 3 LET, PŘÍČTI KE KÓDU ANESTÉZIE  |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 7          | 8 | 1 | 4 | 0 | ANESTÉZIE U PACIENTA S ASA 3E A VÍCE Á 20 MINUT, PŘÍČTI K VÝKONU CELKOVÉ ANESTEZIE   |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 7          | 8 | 2 | 1 | 0 | ANALGOSEDACE INTRAVENÓZNÍ  |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 7          | 8 | 2 | 2 | 0 | ZAVEDENÍ SVODNÉ ANESTÉZIE NERVU A NERVOVÉ PLETENĚ ZA POUŽITÍ NEUROSTIMULÁTORU.   |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 7          | 8 | 2 | 3 | 0 | EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN.  |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 7          | 8 | 2 | 3 | 5 | EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ PUNKCE S PODÁNÍM ANESTETIKA EV. OPIÁTU   |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 7          | 8 | 2 | 4 | 0 | ANALGEZIE KONTINUÁLNÍ EPIDURÁLNÍ EV. KONTINUÁLNÍ INTRAVENÓZNÍ - 1 DEN  |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 7          | 8 | 2 | 4 | 2 | ZAVEDENÍ EPIDURÁLNÍHO KATÉTRU A ZAVEDENÍ OBDOBNÉHO KATÉTRU PRO POKRAČUJÍCÍ ANALGEZII NEBO ANESTEZII  |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 7          | 8 | 3 | 1 | 0 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ROZŠÍŘENÁ - PRVNÍ 1/2 HOD.   |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 7          | 8 | 3 | 2 | 0 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ROZŠÍŘENÁ - DALŠÍ 1/2 HOD.   |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 7          | 8 | 8 | 1 | 5 | MASIVNÍ PŘETLAKOVÉ NÁHRADY   |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |
|   | 7          | 8 | 8 | 2 | 0 | ZAJIŠTĚNÍ DÝCHACÍCH CEST PŘI ANESTEZII   |  |  |  |  |  |  |  | 1.9.2015 |  | 31.12.2017 |  |  |  |

|  |   |   |   |   |   |   |          |            |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
|  | 7 | 8 | 8 | 6 | 0 | TUNELIZACE KATÉTRU  | 1.9.2015 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 8 | 9 | 8 | 5 | ANESTÉZIE INTRAVENOZNÍ Á 20 MIN.  | 1.9.2015 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 8 | 9 | 8 | 6 | INHALAČNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN.   | 1.9.2015 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 8 | 9 | 8 | 7 | KOMBINOVANÁ I. V. A INHALAČNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN.   | 1.9.2015 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 8 | 9 | 8 | 8 | ANESTÉZIE S TRACHEÁLNÍ INTUBACÍ NEBO S LARYNGEÁLNÍ MASKOU Á 20 MIN.                                 | 1.9.2015 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 8 | 9 | 8 | 9 | ANESTÉZIE S ŘÍZENOU VENTILACÍ Á 20 MIN.   | 1.9.2015 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 8 | 9 | 9 | 0 | ANESTÉZIE S ŘÍZENOU VENTILACÍ Á 20 MIN.   | 1.9.2015 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 8 | 9 | 9 | 1 | ANESTÉZIE S ŘÍZENOU VENTILACÍ Á 20 MIN.   | 1.9.2015 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 8 | 9 | 9 | 2 | ANALGOSEDACE INTRAVENÓZNÍ   | 1.9.2015 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 8 | 9 | 9 | 3 | ZAVEDENÍ SVDNÉ ANESTÉZIE NERVOU A NERVOVÉ PLETENĚ ZA POUŽITÍ NEUROSIMULÁTORU.                       | 1.9.2015 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 8 | 9 | 9 | 4 | EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN.   | 1.9.2015 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 8 | 9 | 9 | 5 | EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN.   | 1.9.2015 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 8 | 9 | 9 | 6 | EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN.   | 1.9.2015 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 8 | 9 | 9 | 7 | EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ PUNKCE S PODÁNÍM ANESTETIKA EV. OPIÁTU                            | 1.9.2015 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 8 | 9 | 9 | 8 | ZAVEDENÍ EPIDURÁLNÍHO KATÉTRU A ZAVEDENÍ OBDOBNÉHO KATÉTRU PRO POKRAČUJÍCÍ ANALGEZII NEBO ANESTEZII | 1.9.2015 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 8 | 9 | 9 | 9 | ZAJIŠTĚNÍ DÝCHACÍCH CEST PŘI ANESTEZII  | 1.9.2015 | 31.12.2017 |

#### SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. 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 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 |
|------|----------------|------------|----------|----------|
|------|----------------|------------|----------|----------|

#### 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<br>PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY (seznam č. 5) |                             |              |              |              |              |              |              |              |                |          |          |
|---|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------|----------|
| s.5   | Registrační značka<br>(SPZ) | A<br>(1,x,X) | B<br>(1,x,X) | C<br>(1,x,X) | D<br>(1,x,X) | E<br>(1,x,X) | F<br>(1,x,X) | G<br>(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        |
|         | <b>Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem</b>                |        |  |  | <b>0</b> |

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář B nahrazuje s účinností od 1.7.2015 formulář B s datem uplatnění 1.4.2015.

Změny byly provedeny v těchto částech:

- součet kapacit,
- seznam pracovníků.