

IČO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 7 | 2 | 5 | 6 | 4 | 5 | 6 |
| 2 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | S | 2 | 6 | N | 0 | 0 | 2 |

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO

Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s.

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

1.1.2017

Datum uplatnění do

31.12.2017

Formulář obsahuje část



Smluvní i informativní



Jen smluvní



Jen informativní

Typ CC

PRACOVISTĚ LŮŽKOVÉ PÉČE
součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C
(část smluvní)

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

2 6 0 0 1 2 1 6

NÁZEV PRACOVISTĚ

oční - lůžková část

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 0 7

VARIABILNÍ SYMBOL

2 5 1 1

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA PRACOVISTĚ

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ |
|----------------|------------------|---------------|------------|--------|
| Mladá Boleslav | Václava Klementa | | 147 | 293 01 |

HLAVNÍ SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

7 H 5

SMLUVNÍ (INDIVIDUÁLNÍ) LÉKOVÝ PAUŠÁL

DALŠÍ ODBORNOSTI

| | |
|-----------|-----------------------|
| Odbornost | Smluvní lékový paušál |
|-----------|-----------------------|

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO LÉKAŘE PRACOVISTĚ

| | |
|---|--|
| Specializovaná způsobilost 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 VEDOUCÍHO LÉKAŘE NA PRACOVISTĚ

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

3 2

POČET LŮŽEK PRACOVISTĚ

AKUTNÍ PÉČE

| | | | | | |
|-------------------------------|--|--|---|---|------------------------------------|
| Standardní péče | | | 1 | 5 | |
| Intenzivní, resuscitační péče | | | 0 | | (včetně perinatologické, spinální) |

NÁSLEDNÁ PÉČE

| | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|---|----------------------------|
| Péče OLÚ | | | | 0 | (včetně spinální následné) |
| Péče LDN (OD 00024) | | | | 0 | |
| Péče na ošetrovatelských lůžkách | | | | 0 | |
| Hospicová péče | | | | 0 | |

DLOUHODOBÁ INTENZIVNÍ PÉČE

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| Dlouhodobá intenzivní péče (DIP) | | | | 0 | |
| Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče (DIOP) | | | | 0 | |

SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVISTĚ INTENZIVNÍ, DLOUHODOBÉ INTENZIVNÍ NEBO NÁSLEDNÉ PÉČE v hodinách péče za týden (úvazek 1,0 = 40 hod / týden) (včetně vedoucího lékaře)

| Skupina | Kategorie pracovníka | | | | Kapacita |
|--|----------------------|--|--|--|----------|
| Lékaři | L3 | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí | | | 115,00 |
| | 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 | | | 104,00 |
| | L1 | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání | | | 40,00 |
| 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 | | | 40,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | | | 260,00 |
| | 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 | | | 80,00 |
| | DI | Pracovník dopravy – Dispečer | | | |
| | DD | Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby | | | |
| | DZS | Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR | | | |

NEJVYŠŠÍ KÓD INTENZIVNÍ PÉČE, PRO KTERÝ PRACOVISTĚ SPLŇUJE STANDARD PERSONÁLNÍHO, VĚCNÉHO A TECHNICKÉHO ZAJIŠTĚNÍ

| | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|
| pro péči o dospělé pacienty | | | | | |
| pro péči o děti | | | | | |
| pro péči neonatologickou | | | | | |

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a)

| s. 2a | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|-------|------------|---|---|---|---|--|----------|------------|
| | 0 | 0 | 5 | 0 | 2 | OD TYPU 02 - PRO NEMOCNICE TYPU 2, (KATEGORIE 5) | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 0 | 0 | 5 | 3 | 1 | OD TYPU 31 - PRO NEMOCNICE TYPU 2, (KATEGORIE 5) | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 0 | 0 | 5 | 3 | 2 | OD TYPU 32 - PRO NEMOCNICE TYPU 2, (KATEGORIE 5) | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 0 | 0 | 5 | 9 | 8 | OD TYPU 98 - PRO NEMOCNICE TYPU 2, (KATEGORIE 5) - PROPUSTKA NA ŽÁDOST PACIENTA | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 0 | 0 | 8 | 8 | 0 | ROZLIŠENÍ VYKÁZANÉ HOSPITALIZACE JAKO: = NOVÁ HOSPITALIZACE = | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 0 | 0 | 8 | 8 | 1 | ROZLIŠENÍ VYKÁZANÉ HOSPITALIZACE JAKO: = POKRAČOVÁNÍ HOSPITALIZACE = | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 0 | 6 | 5 | 1 | 0 | ORTHOPTICKÁ CVIČENÍ PASIVNÍ PROVÁDĚNÁ ORTHOPTISTOU | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 6 | 6 | 8 | 1 | 1 | INJEKCE DO BURZY, GANGLIA, POCHVY ŠLACHOVÉ | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 1 | 1 | 3 | DENNÍ KŘIVKA NITROOČNÍHO TLAKU, OBĚ OČI | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 1 | 1 | 9 | NASAZENÍ OČNÍ LOKALIZAČNÍ PROTÉZKY S VÝPOČTEM POLOHY CIZÍHO TĚLESA | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 1 | 2 | 1 | OFTALMOSKOPIE V ARTEFICIÁLNÍ MYDRIÁZE NEPŘÍMÝM BINOKULÁRNÍM OFTALMOSKOPEM (JEDNO OKO) | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 1 | 2 | 5 | DETAILNÍ VYŠETŘENÍ OKULOMOTORICKÉ ROVNOVÁHY A DIPLOPIE | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 1 | 2 | 9 | FLUORESCENČNÍ ANGIOGRAFIE FUNDU (FAG) - JEDNO NEBO DVĚ OČI | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 1 | 3 | 1 | GONIOSKOPIE (1 OKO) | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 1 | 3 | 5 | EXOFTALMOMETRIE NEBO SCHIRMERŮV TEST NEBO VYŠETŘENÍ BARVOCITU TABULKAMI NEBO PUPILOMETRIE NEBO VYŠ. AMSLEROVOU MŘÍŽKOU | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 1 | 3 | 7 | OFTALMOSKOPIE V ARTEFICIÁLNÍ MYDRIÁZE (1 OKO) PŘÍMOU OFTALMOSKOPIÍ | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 1 | 3 | 9 | NITROOČNÍ TLAK SCHIOTZOVÝM TONOMETREM (1 OKO) | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 1 | 4 | 1 | TONOMETRIE APLANAČNÍ (1 OKO) | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 1 | 4 | 3 | PERIMETR STATICKÝ (1 OKO) | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 1 | 4 | 5 | PERIMETR KINETICKÝ NEBO KAMPIMETR (1 OKO) | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 1 | 4 | 7 | ECHO OČNÍ A SCANN (1 OKO) | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 1 | 4 | 9 | ECHO OČNÍ B SCAN (1 OKO) | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 1 | 5 | 1 | ECHO OČNÍ BIOMETRIE (1 OKO) | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 1 | 5 | 3 | BIOMIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ FUNDU V MYDRIÁZE - 1 OKO | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 1 | 5 | 5 | FOTO PŘEDNÍHO SEGMENTU, FOTO FUNDU - 1 OKO | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 1 | 5 | 7 | OBJEKTIVNÍ VYŠETŘENÍ REFRAKCE OBOU OČÍ A PŘEDPIS BRÝLÍ DO DÁLKY A DO BLÍZKA | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 1 | 5 | 9 | VYŠETŘENÍ KONTRASTNÍ CITLIVOSTI | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 1 | 6 | 1 | TONOMETRIE BEZKONTAKTNÍ (1 OKO) | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 1 | 6 | 3 | VYŠETŘENÍ REFRAKCE AUTOREFRAKTOREM (1 OKO) | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 2 | 1 | 5 | SONDÁŽ SLZNÝCH CEST JEDNOSTRANNÁ | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 2 | 1 | 7 | PRŮPLACH SLZNÝCH CEST JEDNOSTRANNÝ | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 2 | 1 | 9 | RETROBULBÁRNÍ, PARABULBÁRNÍ NEBO SUBKONJUNKTIVÁLNÍ INJEKCE (1 OKO) | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 2 | 2 | 3 | APLIKACE TERAPEUTICKÉ KONTAKTNÍ ČOČKY | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 2 | 2 | 7 | OŠETŘENÍ POPÁLENÍ A POLEPTÁNÍ 1 OKA | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 3 | 2 | 5 | PARACENTÉZA ROHOVKY | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 3 | 3 | 5 | LASEROVÁ IRIDOTOMIE, LASEROVÁ OPERACE V KOMOROVÉM ÚHLU, PUPILOPLASTIKA, TRABEKULOPLASTIKA, NEBO GONIOPLASTIKA, SYNECHIOLYZA, PŘÍPADNĚ CYKLOFOTOKOAGULACE, 1 OKO. | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 3 | 8 | 3 | DRENÁŽ ABSCESU OČNÍHO VÍČKA | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 3 | 8 | 5 | EXSTIRPACE JEDNOHO CHALÁZIA, VYNĚTÍ I S POUZDREM | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 3 | 8 | 7 | KRYOEPIFACE ŘAS JEDNOHO VÍČKA NEBO ELEKTROEPIFACE | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 3 | 8 | 9 | EPIFACE ŘAS OČNÍHO VÍČKA PINSETOU, INCIZE AKUTNÍHO CHALÁZIA | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 3 | 9 | 1 | TARSORAFIE, BLEFARORAFIE (1 OKO) | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 4 | 3 | 3 | KAPSULOTOMIE YAG LASEREM (1 OKO) | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 4 | 3 | 5 | KVADRATICKÁ EXCIZE SLZNÝCH CEST (DISCIZE SLZNÉHO BODU) 1 OKO | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| | 7 | 5 | 4 | 3 | 9 | LASEROVÁ KOAGULACE SÍTNIČE | 1.1.2017 | 31.12.2017 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
| | 7 | 5 | 4 | 4 | 5 | VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z PŘEDNÍ KOMORY OKA | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b) | | | | | | | | |
|--|------------|---|---|---|---|--|----------|------------|
| s.2b | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2017 | 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) | 1.1.2017 | 31.12.2017 |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – výkony prováděné na operačních sálech (seznam č. 2d) | | | | | | | | |
|---|------------|--|--|--|--|--------------|----------|----------|
| s.2d | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do |

| 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

Aktualizace EP2 k 1.1.2017 z důvodu personálních změn a úpravy seznamu zdravotních výkonů z důvodu nového pracoviště (operačního sálu). Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.10.2016 do 31.12.2016.

Výkony s kódy 75347,75348,75427 smí být vykazovány v rámci odborností 7H5 a 7F5 maximálně v 5% případů z celkového počtu katarakt provedených v hodnoceném období.

K operaci katarakt budou vždy povinně vykazovány signální kódy z důvodu identifikace lokalizace takto:

- a) 09567 (VZP) Zákrok na levé straně
- b) 09569 (VZP) Zákrok na pravé straně

Zdravotnické zařízení garantuje, že přístrojové vybavení a jeho údržba odpovídá platné legislativě.

Zdravotnické zařízení předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.

Příloha č.2 je omezena z důvodu tvorby koncepce akreditací pracovišť odb. 705 v rámci ČR, spektra poskytování zdravotních služeb v oblasti operací zadního segmentu a získání statutu centra pro tyto operace. Zástupci nemocnice doloží stanovisko MZ ČR i odborné společnosti k podmínkám akreditace.