

IČO

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 0 | 8 | 7 | 5 | 4 | 7 | 0 |
| 3 | 6 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | C | 3 | 6 | X | 0 | 5 | 5 |

IČZ smluvního ZZ

Název IČO

Číslo smlouvy

Poliklinika Milevsko, spol. s r.o.

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 7.07.07 / 4\_05  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE**

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2016

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2016

Datum uplatnění do

31.12.3000

Typ A

**PRACOVISŤĚ – ORDINACE LÉKAŘE**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤĚ (IČP)

3 6 2 0 2 6 1 2

PRACOVISŤĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

 Ano
  Ne

NÁZEV ORDINACE

Interní ambul.

VARIABILNÍ SYMBOL

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

 (jen je-li přidělen v SZZ)
**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE**

| Město / Obec | Ulice     | Č. orientační | Č. popisné | PSC    | Poř. |
|--------------|-----------|---------------|------------|--------|------|
| Milevsko     | Jeřábkova |               | 158        | 399 01 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤĚ

1 0 1

PRACOVISŤĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

 Ano
  Ne
**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Počet dnů poskytování péče v týdnu

2

Počet hodin poskytování péče v týdnu

8

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí                         |
|--|-------|-------|-------|-------|--------------------------------|
|  | od    | do    | od    | do    | 1                              |
| Pondělí  |       |       | 12:00 | 15:30 | Jeřábkova 158, 399 01 Milevsko |
| Úterý  |       |       |       |       |                                |
| Středa   |       |       |       |       |                                |
| Čtvrtek  |       |       |       |       |                                |
| Pátek  | 07:00 | 11:30 |       |       | Jeřábkova 158, 399 01 Milevsko |
| Sobota   |       |       |       |       |                                |
| Neděle   |       |       |       |       |                                |



## 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   | 8,00     |
|  | 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<br>(klinický psycholog,<br>klinický logoped,<br>fyzioterapeut) | K3 Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí, nebo se zvláštní odbornou způsobilostí, příp. s další specializovanou způsobilostí.<br>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.<br>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.<br>Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním   | 0,00     |
| JOP<br>(jiný VŠ vzdělaný<br>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<br>zdravotnický<br>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   | 0,00     |
|  | S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 8,00     |
|  | 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     |

### NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA (pouze praktický lékař)

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

### SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU

(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce)

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

### ÚZEMNÍ OBLAST PRO POJIŠTĚNCE VZP GARANTOVANÁ ZDRAVOTNICKÝM ZAŘÍZENÍM

(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

- 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  |
|-------|------|
| Písek | 0314 |

| SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PĚČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1) |                           |            |            |       |           |          |          |            |          |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|---|---------------------------|------------|------------|-------|-----------|----------|----------|------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| s. 1  | Rodné číslo (bez lomítka) | Příjmení   | Jméno      | Titul | Kat. prac | Typ prac | Datum od | Datum do   | Kapacita | Fun. lic.1 | Fun. lic.2 | Fun. lic.3 | Fun. lic.4 | Fun. lic.5 | Fun. lic.6 | Fun. lic.7 | Fun. lic.8 | Fun. lic.9 | Fun. lic.10 |
|   | ██████████                | ██████████ | ██████████ |       | S2        | O        | 1.1.2016 | 31.12.3000 | 8,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a) |            |   |   |   |   |  |          |            |  |
|--|------------|---|---|---|---|--|----------|------------|--|
| s. 2a  | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu   | Datum od | Datum do   |  |
|  | 0          | 1 | 4 | 4 | 1 | STANOVENÍ GLUKÓZY GLUKOMETREM  | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 1 | 4 | 4 | 5 | STANOVENÍ GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V AMBULANCI  | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE   | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U Dospělého NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY  | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.  | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého ČI DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE  | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2   | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM   | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM   | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | PROHLÍDKA OSOBY DISPENZARIZOVANÉ   | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                                      | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE)                   | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE) | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET   | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | 1          | 1 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU  | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | 1          | 1 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU   | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | 1          | 1 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU  | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | EKG VYŠETŘENÍ INTERNISTOU  | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | 1          | 3 | 1 | 0 | 1 | (VZP) SIGNÁLNÍ KÓD PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C NIŽŠÍ NEŽ 5,3%  | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | 1          | 3 | 1 | 0 | 2 | (VZP) SIGNÁLNÍ KÓD PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ 5,3-5,9%  | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |
|  | 1          | 3 | 1 | 0 | 3 | (VZP) SIGNÁLNÍ KÓD PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C OD 6,0% VÝŠE  | 1.1.2016 | 31.12.3000 |  |

| 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 VZP                                 | Souhrnný název pro skupinu | Evidenční číslo | Počet přístr. | Výrobce   | Název od ZZ         | Datum od | Datum do   |
|   | 000000134 | EKG přístroj (cena dle reg. listu 180 000 Kč) |                            | 541015          | 1             | ECG       | EKG přístroj BTL 08 | 1.1.2016 | 31.12.3000 |
|   | 000000214 | Glukometr                                     |                            | 54200236082     | 1             | ACCU CHEK | Glukometr           | 1.1.2016 | 31.12.3000 |

| SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4) |  |            |          |            |
|--|--|------------|----------|------------|
| s. 4   | Název vybavení   | Počet kusů | Datum od | Datum do   |
|  | Analyzátor určený pro IVD měření glykovaného hemoglobinu (HbA1c), v.č.: H01C12D1600019 | 1          | 1.1.2016 | 31.12.3000 |

**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

Poskytovatel odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinen předložit pověřenému zaměstnanci VZP revizní zprávu, kterou je zařízení uznáno schopným trvalého užívání nebo používání a bezpečného provozu a je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů.

Podmínky vykazování výkonu 01445:

- výkon nebude vykázán v případě současného odběru venózní krve na jiná laboratorní vyšetření,
- výkon nebude v jednom dni prováděn jako vyšetření v režimu POCT a zároveň jako vyšetření v laboratorním režimu,
- pracoviště projde úspěšně 1x ročně externím hodnocením kvality - EHK, v případě negativního výsledku je nezbytná kontrola do 6 měsíců,
- aktuální výsledky EHK bude pracoviště v kopii zasílat na příslušnou RP,
- výkon bude zařazen do vyžádané péče, která vstupuje do regulačních mechanismů

Smluvní strany se dohodly, že nasmlouvání výkonu 09111 s účinností od 1. 5. 2015, není důvodem pro jakoukoliv úpravu hodnot vstupujících do výpočtu výše úhrad za poskytnuté služby a výše regulačních omezení, tj. zejména hodnoty vstupující do referenčního období zůstanou pro tyto účely zachovány a do hodnot vstupujících do hodnoceného období se započítají veškeré poskytnuté služby v hodnoceném období. Tímto ujednáním se mění způsob výpočtu ceny hrazených služeb poskytnutých v hodnoceném období.

Příloha verze č. 1 s účinností od 1. 1. 2016.