

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 5 | 2 | 0 | 2 | 1 | 7 | 1 |
| 4 | 4 | 2 | 8 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | P | 4 | 4 | A | 0 | 1 | 5 |

Název IČO

Poliklinika Denisovo nábřeží, s. r. o.

**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**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

**PRACOVISTĚ – ORDINACE LÉKAŘE**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

|                           |                                     |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 4                         | 4                                   | 2 | 8 | 3 | 4 | 1 | 4 |
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |   |   |   |   |   |   |

NÁZEV ORDINACE

VARIABILNÍ SYMBOL

plicní oddělení

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

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE**

| Město / Obec | Ulice            | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|--------------|------------------|---------------|------------|--------|------|
| Plzeň        | Denisovo nábřeží |               | 4          | 301 00 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

|                           |                                     |   |
|---------------------------|-------------------------------------|---|
| 2                         | 0                                   | 5 |
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |   |

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 3 |  |   |   |
|   |  | 1 | 4 |

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm) |       |       |    |    | Pořadí                         | 1 |
|--|-------|-------|----|----|--------------------------------|---|
|  | od    | do    | od | do | místo provozování              |   |
| Pondělí  | 07:00 | 11:00 |    |    | Denisovo nábr. 4, 301 00 Plzeň |   |
| Úterý  |       |       |    |    |                                |   |
| Středa   |       |       |    |    |                                |   |
| Čtvrtek  |       |       |    |    |                                |   |
| Pátek  | 07:00 | 11:00 |    |    | Denisovo nábr. 4, 301 00 Plzeň |   |
| Sobota   |       |       |    |    |                                |   |
| Neděle   |       |       |    |    |                                |   |

| ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm) |       |       |    |    | Pořadí                         | 2 |  |
|--|-------|-------|----|----|--------------------------------|---|--|
|  | od    | do    | od | do | místo provozování              |   |  |
| Pondělí  | 08:00 | 11:00 |    |    | Denisovo nábř. 4, 301 00 Plzeň |   |  |
| Úterý  |       |       |    |    |                                |   |  |
| Středa   | 08:00 | 11:00 |    |    | Denisovo nábř. 4, 301 00 Plzeň |   |  |
| Čtvrtek  |       |       |    |    |                                |   |  |
| Pátek  |       |       |    |    |                                |   |  |
| Sobota   |       |       |    |    |                                |   |  |
| Neděle   |       |       |    |    |                                |   |  |

VEDOUcí PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od  | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|-----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.10.2015 | 31.12.3000 | 8,00                |

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 PRACOVÍŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina  | Kategorie pracovníka |  | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři   | L3                   | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 14,00    |
|  | 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, 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  | 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)   | 40,00    |
|  | 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)

město Plzeň

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  |
|-------|-------------|------|
|       | Plzeň-město | 0323 |

| SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1) |                           |  |  |  |  |          |       |       |           |          |           |            |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|---|---------------------------|--|--|--|--|----------|-------|-------|-----------|----------|-----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| s. 1  | Rodné číslo (bez lomítka) |  |  |  |  | Příjmení | Jméno | Titul | Kat. prac | Typ prac | Datum od  | Datum do   | Kapa cita | 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. li.10 |
|   |                           |  |  |  |  |          |       |       | L3        | O        | 1.10.2015 | 31.12.3000 | 6,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |  |  |  |  |          |       |       | S2        | O        | 1.1.2016  | 31.12.3000 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 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  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2016 |  | 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 | 1 | 2 | 5 | PULZNÍ OXYMETRIE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2016 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2016 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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 | 1 | 9 | KONZÍLIUM SPECIALISTOU - NÁVŠTĚVA SPECIALISTY U PACIENTA   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2016 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 2 | 1 | ČAS LÉKAŘE STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCÍ NÁVŠTĚVY Á 10 MIN.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2016 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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 (PÉČE)                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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 (PÉČE) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2016 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 2          | 5 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2016 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 2          | 5 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2016 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 2          | 5 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2016 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 2          | 5 | 1 | 3 | 3 | APLIKACE SPECIFICKÉHO NEBO NESPECIFICKÉHO BRONCHOPROVOKAČNÍHO PODNĚTU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2016 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 2          | 5 | 1 | 3 | 5 | APLIKACE BRONCHODILATANCIA   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2016 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 2          | 5 | 2 | 1 | 1 | SCREENING (ORIENTAČNÍ SPIROMETRIE)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2016 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 2          | 5 | 2 | 1 | 3 | SPIROMETRIE (OBVYKLE METODOU PRŮTOK - OBJEM)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2016 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 2          | 5 | 2 | 3 | 5 | INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2016 |  | 31.12.3000 |  |
|  | 2          | 5 | 2 | 6 | 0 | DOMÁCÍ MĚŘENÍ FLOW A SATURACE KYSLÍKU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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   |  |
|  | 0          | 2 | 1 | 2 | 5 | OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČKOVACÍ LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENA Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2016 |  | 31.12.3000 |  |

| 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   |
|   | 0000000227 | Inhalator terapeuticky                             |                            | ZAZ5CA0170      | 1             | Celimed | Inhalator   | 1.1.2016 | 31.12.3000 |
|   | 0000000228 | Inhalátor testovací - cena dle reg. listu 60 000,- |                            | ZAZ5CA0170      | 1             | Celimed | Inhalátor   | 1.1.2016 | 31.12.3000 |

|            |   |  |            |   |                    |                |          |            |
|------------|---|--|------------|---|--------------------|----------------|----------|------------|
| 0000000229 | Inhalátor testovací v ceně 10 000,-           |  | ZAZ5CA0170 | 1 | Celimed            | Inhalátor      | 1.1.2016 | 31.12.3000 |
| 0000000429 | Oxymetr pulsní ( cena dle reg.listu 60 000,-) |  | 0644-000H  | 1 | Cheiron            | Oxymetr pulsní | 1.1.2016 | 31.12.3000 |
| 0000000631 | Spirograf - cena dle reg. listu 100 000,-     |  | 386366     | 1 | ERICH Jaeger, BmbH | Spirometr      | 1.1.2016 | 31.12.3000 |
| 0000000634 | Spirometr jednoduchý                          |  | 386366     | 1 | ERICH Jaeger, BmbH | Spirometr      | 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 |
|------|----------------|------------|----------|----------|
|------|----------------|------------|----------|----------|

**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 s účinností od 1.1.2016 nahrazuje formulář s účinností od 1.1.2016 k nové smlouvě.

Smluvní strany se dohodly, že nasmlouvání výkonu 25260 pro IČP 44283414, odb. 205, s účinností od 1. 1. 2016, není důvodem pro navýšení celkové výše úhrady o hodnotu tohoto poskytovatelem vykázaným a zdravotní pojišťovnou uznaným výkonem, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků.

Přístroj pro výkon 25260 doložen:  
- Diagnostický systém MiniScreen Plus - 2x

Vedoucí pracovník 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.