

HLÁŠENÍ VZNIKU, ZMĚNY, ZÁNÍKU POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB (PZS) - 1

Z (MZ) 1-99

I. Základní údaje

IČO	PČZ <input type="text"/>	PČDP <input type="text"/>
Č.j. Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování ZS:		
Sídlo		
poskytovatele / zařízení: kraj	okres	
právního subjektu: kraj	okres	
Název poskytovatele / zařízení:		
Adresa místa poskytování zdravotních služeb vč. jeho kontaktů:		
Ulice:	číslo domu orientační	popisné
Obec:	PSČ	číslo obce <input type="text"/>
Telefon:	Fax:	
E-mail:	www stránky:	
Datová schránka: ano ne		
Statutární zástupce		
titul, příjmení, jméno, vědecká hodnost:		
Telefon:	Fax:	
E-mail:		
Ředitel (vedoucí)		
titul, příjmení, jméno, vědecká hodnost:		
Telefon:	Fax:	
E-mail:		
Zřizovatel	Forma hospodaření	Rezort
1 MZ	10 Organizační složka státu	1 Zdravotnictví
2 Kraj	11 Organizační složka územ.samospr.celku	2 Obrana
4 Obec, město	20 Příspěvková	3 Vnitro
5 Fyzická osoba	30 Fyzická osoba	4 Spravedlnost
7 Církev	40 Právnícká osoba - v.o.s.	5 Doprava
8 Jiná právnícká osoba	41 Právnícká osoba - k.s.	7 Práce a sociální věci
9 Ostatní centrální orgány	42 Právnícká osoba - s.r.o.	8 Ostatní
	43 Právnícká osoba - a.s.	
	44 Právnícká osoba - družstvo	
	45 Právnícká osoba - nadace	
	46 Právnícká osoba - jiná	
	47 Právnícká osoba - o.p.s.	
	50 Státní podnik	
Datum		
1 Oprávnění PZS	3 Změny v údajích PZS	
den měs. rok	den měs. rok	
2 Zahájení činnosti PZS	4 Ukončení činnosti PZS	
den měs. rok	den měs. rok	

II. Specifické údaje

Způsob vzniku		Druh vlastnictví	
0	Nezjištěno	0	Zatím nezjištěno
1	Nové bez předchůdce	1	Osobní
2	Vyčleněním z předchůdce	2	Soukromé
3	Sloučením částí předchůdců	3	Družstevní
4	Sloučením předchůdců	4	Státní
5	Rozdělením předchůdců	5	Komunální
6	Jako jediný nástupce	6	Vlastnictví sdružené, politických stran a církví
8	Přestěhování do okresu	7	Zahraniční (cizí)
		8	Mezinárodní (dom. + zahr.)
		9	Smíšené (komb. 2 až 6)
Právní forma organizace			
101	Živnostník nezapsaný v obchodním rejstříku		
102	Živnostník zapsaný v obchodním rejstříku		
105	Fyzická osoba ostat. nezapsaná v obch. rejstř.		
106	Fyzická osoba ostatní zapsaná v obch. rejstř.		
111	Veřejná obchodní společnost		
112	Společnost s.r.o.		
113	Společnost komanditní		
115	Společný podnik		
117	Nadace		
121	Akciová společnost		
141	Obecně prospěšná společnost		
205	Družstvo		
231	Výrobní družstvo		
234	Jiné družstvo		
301	Státní podnik		
325	Organizační složka státu		
331	Příspěvková organizace		
421	Zahraniční osoba		
501	Odštěpný závod zapsaný v obch. rejstř.		
Kód aktivity		Způsob zániku	
0	Nezjištěno	00	Nezjištěno
1	Zjištěna aktivita	01	Zrušení právnické osoby likvidací
2	Zjištěna neaktivita	02	Zrušení práv.osoby bez likvidace s 1 nástupcem
3	Nenalezen	03	Zrušení práv.osoby bez likvidace s více nástupci
4	S pozastavenou činností	04	Zrušení právnické osoby bez nástupců
5	Zjištěna neaktivita - přerušení činnosti	05	Oznámení fyzické osoby - ukončení činnosti
6	Zjištěna neaktivita - nezahájení činnosti	06	Odejmutí oprávnění fyzické osoby
7	Zjištěna neaktivita - ukončení činnosti	07	Úmrtím fyzické osoby
9	Pracuje jen pro jiné IČ	08	Odstěhování z okresu
		09	Rozhodnutí z důvodu nepřeregistrace
		10	Neoprávněné vydání IČO
Účetnictví			
	1	daňová evidence (původně jednoduché účetnictví)	
	2	účetnictví (původně podvojně účetnictví)	

II. Specifické údaje - pokračování

LSPP		1 pro dospělé	2 pro děti	3 zubní
Centra (vyhlášená Ministerstvem zdravotnictví)		Smlouvy se zdravotními pojišťovnami		
01	Centrum léčby bolesti	111	Všeobecná zdravotní pojišťovna	
02	Kardiologické centrum	201	Vojenská zdravotní pojišťovna	
03	Perinatologické centrum	205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	
04	Transplantační centrum	207	Oborová zdravotní pojišťovna bank a pojišťoven	
05	Centrum léčby HIV / AIDS	209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	
06	Traumatologické centrum	211	Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR	
07	Centrum léčby popálenin	213	Revírní bratrská pokladna	
08	Onkologické centrum		Poskytovatel nemá uzavřenou smlouvu s žádnou pojišťovnou	
09	Centrum léčby mnohočetného myelomu a chronické lymfatické leukémie			
10	Centrum léčby roztroušené sklerózy mozkomíšní			
11	Centrum léčby cystické fibrózy			
12	Centrum jiné 1 (uvést)			
13	Centrum jiné 2 (uvést)			

Profil poskytované péče (uvedeno v oprávnění k poskytování ZS)

Profil poskytované péče	Obory činnosti	Indikační skupiny
a	1	2

III. Kapacity poskytovatele zdravotních služeb / zařízení k datu vzniku

1. Počet zaměstnanců a zaměstnavatelů		Úvazek (přepočtený počet)
Kategorie pracovníků		a
Lékaři		1
Zubní lékaři		
Farmaceuti		
Zdravotničtí pracovníci nelékaři	všeobecné sestry a porodní asistentky (SPBD, §§ 5-6)	
	ostatní zdrav. pracovníci s odbornou způsobilostí bez odb. dohledu (OZPBD, §§ 7-21)	
	zdravotničtí pracovníci s odbornou a specializovanou způsobilostí (ZPSZ, §§ 22-28)	
	zdravotničtí pracovníci pod odb. dohledem (ZPOD, §§ 29-42)	
Jiní odborní pracovníci (JOP, § 43) a dentisté		
Pedagogičtí pracovníci		
THP		
Dělníci a provozní pracovníci		
Celkový počet za všechny kategorie pracovníků		

Silně orámované položky vyplňuje pracoviště ÚZIS ČR

zakřížkování více možností

PŘÍLOHA K HLÁŠENÍ VZNIKU, ZMĚNY, ZÁNIKU POSKYTOVATELE ZS - 1

Základní údaje pro detašovaná pracoviště

IČO	PČZ <input type="text"/>	PČDP <input type="text"/>
Sídlo		
poskytovatele ZS / zařízení: kraj:	okres:	
právního subjektu: kraj:	okres:	
Název poskytovatele ZS / zařízení:		
Adresa místa poskytování zdravotních služeb vč. jeho kontaktů:		
Ulice:	číslo domu orientační	popisné
Obce:	PSČ	číslo obce <input type="text"/>
Telefon:	Fax:	
E-mail:		
Vedoucí detašovaného pracoviště		
titul, příjmení, jméno, vědecká hodnost:		
Telefon:	Fax:	
E-mail	Datum zahájení provozu	den měsíc rok

Silně orámované položky vyplňuje pracoviště ÚZIS ČR

PŘÍLOHA K HLÁŠENÍ VZNIKU, ZMĚNY, ZÁNIKU POSKYTOVATELE ZS - 1

Základní údaje pro detašovaná pracoviště

IČO	PČZ <input type="text"/>	PČDP <input type="text"/>
Sídlo		
poskytovatele ZS / zařízení: kraj:	okres:	
právního subjektu: kraj:	okres:	
Název poskytovatele ZS / zařízení:		
Adresa místa poskytování zdravotních služeb vč. jeho kontaktů:		
Ulice:	číslo domu orientační	popisné
Obce:	PSČ	číslo obce <input type="text"/>
Telefon:	Fax:	
E-mail:		
Vedoucí detašovaného pracoviště		
titul, příjmení, jméno, vědecká hodnost:		
Telefon:	Fax:	
E-mail	Datum zahájení provozu	den měsíc rok

Silně orámované položky vyplňuje pracoviště ÚZIS ČR

**ZÁVAZNÉ POKYNY PRO VYPLŇOVÁNÍ
HLÁŠENÍ VZNIKU, ZMĚNY, ZÁNIKU POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB - 1**
(tiskopis NZIS 008 9)

Hlášení vyplňuje každý nově vzniklý poskytovatel zdravotních služeb, bez ohledu na zřizovatele **za vlastní právní subjekt a samostatně za každé zdravotnické zařízení**, v kterém poskytuje zdravotní péči, pokud takové zařízení má.

Tento tiskopis slouží především pro samostatné ordinace a zařízení, která se nečlení na oddělení, ale péči mohou poskytovat ve více oborech (viz licence) a současně pro lázeňské zařízení.

Obecně platné zásady pro vyplňování tiskopisu

Údaje se vyplňují slovem, číslem do kódovacích okének nebo zakřížkováním vhodné odpovědi ve vyznačených **čtvercích** → lze zaškrtnout **pouze jedna** možnost ze všech uvedených nebo **kroužcích** → možnost zaškrtnutí **více** možností. **Silně orámované položky vyplňuje ÚZIS ČR.**

Oddíl I. - Základní údaje

IČO - identifikační číslo osoby (právnícké, fyzické, organizační složky státu)

PČZ - pořadové číslo začleněného zařízení v rámci právního subjektu - **toto číslo přiděluje pracoviště ÚZIS ČR** (týká se hlavně větších zdravotnických zařízení)

PČDP - pořadové číslo detašovaného pracoviště v rámci právního subjektu - **toto číslo přiděluje pracoviště ÚZIS ČR**

Č.j. Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování ZS - Číslo jednacích z Rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb příslušného krajského úřadu

Sídlo poskytovatele ZS / zařízení

Kraj a okres sídla poskytovatele/zařízení (slovně)

Sídlo právního subjektu

Kraj a okres sídla právního subjektu (slovně)

Název poskytovatele / zařízení musí odpovídat názvu v Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, u obchodních a obecně prospěšných společností musí být shodný s názvem v obchodním rejstříku nebo úprava po dohodě s provozovatelem.

Další údaje týkající se adresy se vyplní podle předtisku na hlášení v souladu s údaji v Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb či zápisu v Obchodním rejstříku. **Kontaktní údaje jsou na zařízení (nejedná se o soukromé telefony nebo emaily) a budou zveřejněny. Číslo obce doplní pracoviště ÚZIS ČR.**

Statutární zástupce - uvede se statutární zástupce právního subjektu a kontakty na něj.

Ředitel (vedoucí) - uvede se ředitel (vedoucí) daného zařízení a kontakty na něj. V případě, že je shodný se statutárním zástupcem, nemusí se vyplňovat.

Zřizovatel, Forma hospodaření - vybraná odpověď se ve čtverci vyznačí křížkem.

Rezort - zakřížkujte příslušnou odpověď. **Kód doplní pracoviště ÚZIS ČR.**

Datum - oprávnění PZS - datum uvedené na Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Vyplní se ve tvaru dvojčíslí dne, měsíce a čtyřčíslí roku (např.: 03012007 je 3. ledna 2007).

- **zahájení činnosti poskytovatele ZS** - datum skutečného zahájení činnosti vyplní se ve tvaru dvojčíslí dne, měsíce a čtyřčíslí roku

- **změny v údajích poskytovatele ZS** - vyplní se ve tvaru dvojčíslí dne, měsíce a čtyřčíslí roku

- **ukončení činnosti poskytovatele ZS** - vyplní se ve tvaru dvojčíslí dne, měsíce a čtyřčíslí roku

Oddíl II. - Specifické údaje

Způsob vzniku, Druh vlastnictví, Právní forma organizace, Kód aktivity, Způsob zániku, Účetnictví
- vybraná odpověď se ve čtverci vyznačí křížkem.

LSPP, Centra, Smlouvy se zdravotními pojišťovny

- vybrané odpovědi se v kroužcích vyznačí křížkem.

Profil poskytované péče

sl. a - slovy se vypíše profil poskytované péče (u lázní - povolená indikační skupina), pro kterou je zařízení zřízeno a je uvedeno v rozhodnutí o registraci. Pokud zdravotnické zařízení poskytuje péči ve více druzích činností, vypíše se každá činnost (lázně - povolená indikační skupina) zvlášť na samostatnou řádku.

sl. 1, 2 - **doplňuje pracoviště ÚZIS ČR podle číselníku oborů a indikačního seznamu pro lázeňskou péči**

Oddíl III. Kapacity poskytovatele ZS / zařízení

1. Počet zaměstnanců a zaměstnavatelů - uvede se přepočtený počet zaměstnanců včetně zaměstnavatelů - tj. součet úvazků pro stanovenou pracovní dobu.

Do uvedené tabulky se úvazek rozepíše podle předepsaných kategorií pracovníků (viz zákony č. 95, 96 / 2004 Sb.).

2. Kapacita poskytovatele/zařízení - rozpis poskytované péče

- sl. a - textem název oddělení či název lázeňské léčebny

- sl. 1 - Kód oddělení doplní pracoviště ÚZIS ČR

Ambulantní část:

- sl. 2 - uvede se počet míst celkem (př.: dialyzační stanice, DD, jesle, KÚ, stacionář ap.)

- sl. 3, 4 - uvede se přepočtený počet lékařů a ZPBD, tj. součet úvazků pro ambulantní část

Lůžková část:

- sl. 5, 6, 7, 8 - uvede se typ lůžek (A - akutní, N - následná), počet lůžek za oddělení celkem a z toho počet lůžek vyčleněných pro děti a počet lůžek nadstandardních

- sl. 9, 10 - uvede se přepočtený počet lékařů a ZPBD, tj. součet úvazků pro lůžkovou část (lázně - úvazek pro danou léčebnu)

Poskytování nadstandardní péče - zakřížkujte příslušnou odpověď.

Ordinační doba LSPP - konkrétně uveďte v jednotlivých dnech týdne v čase od - do.

Akreditace - vybrané odpovědi se vyznačí křížkem.

Vybrané léčebné specializované metody - uveďte v tabulce.

Pokud poskytovatel/zařízení má detašovaná pracoviště (jedno nebo více) mimo sídlo základního zařízení (např. ordinace v jiných obcích, ženskou poradnu aj.), pak se adresy a kontakty těchto pracovišť, včetně data zahájení provozu a oboru činnosti, uvedou na další volný list ve stejném tvaru (viz Příloha).

Tiskopis „Hlášení vzniku, změny, zániku poskytovatele ZS“ předejte níže uvedenému pracovišti ÚZIS ČR. Tomuto pracovišti, vždy v termínu do 5 dnů, nahlašte na hlášení, nebo na příslušnou E-mail adresu nebo telefonicky, konkrétní změny nebo zánik poskytovatele/zařízení.

Poznámka: Při vzniku poskytovatele ZS / zařízení se vždy vyplní celé hlášení; při změně se vždy uvede IČO, PČZ, PČDP + příslušný změněný údaj s datem změny v údajích poskytovatele ZS; při zániku se vždy uvede IČO, PČZ, PČDP + způsob zániku s datem ukončení činnosti poskytovatele ZS.

Razítko pracoviště ÚZIS ČR:

E-mail:

--