

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 6 | 9 | 7 | 3 | 4 | 6 | 0 |
| 8 | 4 | 8 | 6 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 6 | 8 | 4 | P | 0 | 0 | 8 |

Název IČO Dům zdraví spol. s r.o.

VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKYPŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.10.10 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2017

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.7.2017

Datum uplatnění do

31.12.2024

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

| | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 4 | 8 | 6 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne | | | | | | |

NÁZEV PRACOVISTĚ

Dům zdraví, s.r.o.

VARIABILNÍ SYMBOL

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
|----------------|--------|---------------|------------|--------|------|
| Velké Meziříčí | Poříčí | | 11 | 594 01 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

| | | | |
|---------------------------|---|---|-------------------------------------|
| 9 | 0 | 2 | |
| <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 type="radio"/> Ano | | <input checked="" type="radio"/> Ne | | | |
| 5 | | | | | |
| | 3 | 5 | (zaokrouhle) | | |

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|---------------------------------|---|
| | od | do | od | do | místo provozování | |
| Pondělí | 06:30 | 11:45 | 12:15 | 14:00 | Poříčí 11, 59401 Velké Meziříčí | |
| Úterý | 06:30 | 11:45 | 12:15 | 14:00 | Poříčí 11, 59401 Velké Meziříčí | |
| Středa | 06:30 | 11:45 | 12:15 | 14:00 | Poříčí 11, 59401 Velké Meziříčí | |
| Čtvrtek | 06:30 | 11:45 | 12:15 | 14:00 | Poříčí 11, 59401 Velké Meziříčí | |
| Pátek | 06:30 | 11:45 | 12:15 | 13:00 | Poříčí 11, 59401 Velké Meziříčí | |
| Sobota | | | | | | |
| Neděle | | | | | | |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|----------|---------------------|
| | | | | |

Funkční licence

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – 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 VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE (VNP, JOP nebo NLZP)

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání | |
| Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru | |
| Odborná způsobilost v oboru | |
| Specializovaná způsobilost v oboru | |
| Zvláštní odborná způsobilost v oboru | |
| Jiná speciální odborná způsobilost | |

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)

| | od | do | od | do |
|---------|-------|-------|-------|-------|
| Pondělí | 06:30 | 11:45 | 12:15 | 14:00 |
| Úterý | 06:30 | 11:45 | 12:15 | 14:00 |
| Středa | 06:30 | 11:45 | 12:15 | 14:00 |
| Čtvrtek | 06:30 | 11:45 | 12:15 | 14:00 |
| Pátek | 06:30 | 11:45 | 12:15 | 13:00 |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

3

5

 (zaokrouhleno na celé hodiny)

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 | 0,00 |
| | 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 (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. | 35,00 |
| | 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 | 35,00 |
| 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 | 0,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 0,00 |
| | 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

2

1

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 GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB
(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

| | | | |
|-----------------|---------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Příslušný okres | <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne | (dle sídla SZZ) |
| Další okresy | <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne | (příp. jmenovitě vypsát) |
| Kraj | <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne | (příp. jmenovitě vypsát) |
| Česká republika | <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne | |

Seznam okresů a krajů

| Název | Kód |
|-------|-----|
|-------|-----|

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 PRACOVÍŠTI (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 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a) | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|--|--|--|--|
| s. 2a | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do | | | | |
| | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.7.2017 | 31.12.2024 | | | | |
| | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 | KONTROLNÍ KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.7.2017 | 31.12.2024 | | | | |
| | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | FYZIKÁLNÍ TERAPIE II | 1.7.2017 | 31.12.2024 | | | | |
| | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | FYZIKÁLNÍ TERAPIE III | 1.7.2017 | 31.12.2024 | | | | |
| | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 | FYZIKÁLNÍ TERAPIE IV | 1.7.2017 | 31.12.2024 | | | | |
| | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA SKUPINOVÁ TYP I., 3 - 5 LÉČENÝCH | 1.7.2017 | 31.12.2024 | | | | |
| | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA SKUPINOVÁ TYP II., 6 - 12 LÉČENÝCH | 1.7.2017 | 31.12.2024 | | | | |
| | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA - INSTRUKTÁŽ A ZÁCVIK PACIENTA A JEHO RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ | 1.7.2017 | 31.12.2024 | | | | |
| | 2 | 1 | 2 | 1 | 7 | LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA SKUPINOVÁ V BAZÉNU S TEPLOU VODOU - 15 MINUT | 1.7.2017 | 31.12.2024 | | | | |
| | 2 | 1 | 2 | 1 | 9 | LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA INDIVIDUÁLNÍ POD DOHLEDEM NA PŘÍSTROJÍCH | 1.7.2017 | 31.12.2024 | | | | |
| | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA INDIVIDUÁLNÍ - KONDIČNÍ A ANALYTICKÉ METODY | 1.7.2017 | 31.12.2024 | | | | |
| | 2 | 1 | 3 | 1 | 5 | VODOLÉČBA II | 1.7.2017 | 31.12.2024 | | | | |
| | 2 | 1 | 3 | 1 | 7 | VODOLÉČBA III | 1.7.2017 | 31.12.2024 | | | | |
| | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | TECHNIKY MĚKKÝCH TKÁNÍ | 1.7.2017 | 31.12.2024 | | | | |
| | 2 | 1 | 4 | 1 | 5 | MOBILIZACE PÁTEŘE A PERIFERNÍCH KLOUBŮ | 1.7.2017 | 31.12.2024 | | | | |
| | 2 | 1 | 7 | 1 | 3 | MASÁŽ REFLEXNÍ A VAZIVOVÁ | 1.7.2017 | 31.12.2024 | | | | |
| | 2 | 1 | 7 | 1 | 7 | INDIVIDUÁLNÍ LTV - NÁCVIK LOKOMOCE A MOBILITY | 1.7.2017 | 31.12.2024 | | | | |
| | 2 | 5 | 2 | 3 | 5 | INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA | 1.7.2017 | 31.12.2024 | | | | |

| 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 ZP | Souhrnný název pro skupinu | Evidenční číslo | Počet přístř. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
| | 0000000227 | Inhalator terapeuticky | | - | 1 | - | Inhalátor ERUOPE MEDICAL | 1.7.2017 | 31.12.2024 |
| | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu | | 0231 | 1 | - | VAS-07 edice "Better future" varianta STRONG | 1.7.2017 | 31.12.2024 |
| | 0000000511 | Přístroj pro LTV | | - | 1 | - | Rotoped | 1.7.2017 | 31.12.2024 |
| | 0000000527 | Přístroje do 100 000 Kč, určené pro fyzioterapii (| | - | 1 | - | Diadynamik DUO 200 | 1.7.2017 | 31.12.2024 |
| | 0000000528 | Přístroje do 240 000 Kč, určené pro fyzioterapii (| | - | 1 | - | VACO 500 | 1.7.2017 | 31.12.2024 |

| SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4) | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|----------|------------|--|
| s. 4 | Název vybavení | Počet kusů | Datum od | Datum do | |
| | BTL | 1 | 1.7.2017 | 31.12.2024 | |
| | Bazén | 1 | 1.7.2017 | 31.12.2024 | |
| | DINAP | 1 | 1.7.2017 | 31.12.2024 | |
| | Výřivky | 1 | 1.7.2017 | 31.12.2024 | |

| | | | | |
|--|---------------|---|----------|------------|
| | PNEUVEN BEVUK | 1 | 1.7.2017 | 31.12.2024 |
| | SONIC PLUS | 1 | 1.7.2017 | 31.12.2024 |
| | Vířivá vana | 1 | 1.7.2017 | 31.12.2024 |
| | KVD | 1 | 1.7.2017 | 31.12.2024 |

| 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)

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

| SEZNAM ZDRAVOTNICKÝCH VOZIDEL DLE KATEGORIE STANDARDNÍHO VYBAVENÍ PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY (seznam č. 5) | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------|----------|
| s.5 | Registrační značka (SPZ) | A (1,x,X) | B (1,x,X) | C (1,x,X) | D (1,x,X) | E (1,x,X) | F (1,x,X) | G (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 |
| | Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem | | | | 0 |

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

- * Osvědčení - kurz diagnostika a terapie funkčních poruch (manuální terapie) - kód výkonu 21415 - MOBILIZACE PÁTEŘE A PERIFERNÍCH KLOUBŮ
- * Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru fyzioterapeut

Tato Příloha č. 2 plně nahrazuje Přílohu č. 2 ze dne 1.1.2017 (výměna přístroje pro elektroléčbu).

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu