

IČO

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 6 | 7 | 5 | 2 | 0 | 5 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Záčíslí IČO

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

IČZ smluvního ZZ

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 1 | 8 | 2 | 1 | N | 0 | 2 | 5 |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|

Název IČO

JESSENIA a.s.

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 8.11.11 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2019

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.10.2019

Datum uplatnění do

31.12.2023

Typ A

## PRACOVISTĚ – ORDINACE LÉKAŘE

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 | 0 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

☐ Ano ☒ Ne

NÁZEV ORDINACE

Logopedická ambulance

VARIABILNÍ SYMBOL

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

(jen je-li přidělen v SZZ)

## ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE

| Město / Obec | Ulice          | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|--------------|----------------|---------------|------------|--------|------|
| Beroun       | Prof. Veselého |               | 493        | 266 01 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

|   |   |   |
|---|---|---|
| 9 | 0 | 3 |
|---|---|---|

PRACOVISTĚ 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

1

|         | od    | do    | od | do | místo provozování |
|---------|-------|-------|----|----|-------------------|
| Pondělí |       |       |    |    |                   |
| Úterý   | 08:00 | 12:00 |    |    |                   |
| Středa  |       |       |    |    |                   |
| Čtvrtek | 13:00 | 17:00 |    |    |                   |
| Pátek   |       |       |    |    |                   |
| Sobota  |       |       |    |    |                   |
| Neděle  |       |       |    |    |                   |

## VEDOUCÍ PRACOVISTĚ

|                        |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|
| Příjmení, jméno, titul |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|

[illegible]

| Kategorie<br>pracovníka | Typ pracovníka | Datum od  | Datum do   | Kapacita<br>pracovníka |
|-------------------------|----------------|-----------|------------|------------------------|
| K3                      | X              | 1.10.2019 | 31.12.2023 | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru           | <input type="checkbox"/>            |
| Specializovaná způsobilost v oboru   | <input type="checkbox"/>            |
| Jiná speciální odborná způsobilost   | <input type="checkbox"/>            |

## 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 |
|---|----------------------|--|----------|
| <b>Lékaři</b>   | <b>L3</b>            | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 0,00     |
|   | <b>L2</b>            | 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     |
|   | <b>L1</b>            | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání  | 0,00     |
| <b>VNP</b><br>(klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut) | <b>K3</b>            | 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.                 | 8,00     |
|   | <b>K2</b>            | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí.<br>Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.   | 0,00     |
|   | <b>K1</b>            | 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     |
| <b>JOP</b><br>(jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.)                  | <b>J2</b>            | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním nebo akreditovaným kvalifikačním kurzem se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání  | 0,00     |
|   | <b>J1</b>            | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru  | 0,00     |
| <b>NLZP</b><br>(nelékařský zdravotnický pracovník)                  | <b>S4</b>            | NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí  | 0,00     |
|   | <b>S3</b>            | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí   | 0,00     |
|   | <b>S2</b>            | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 0,00     |
|   | <b>S1</b>            | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)   | 0,00     |
|   | <b>SBM</b>           | NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity  | 0,00     |
|   | <b>DI</b>            | Pracovník dopravy – Dispečer   | 0,00     |
|   | <b>DD</b>            | Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby   | 0,00     |
|   | <b>DZS</b>           | 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 GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB  
(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 |
|-------|-----|
|-------|-----|

| 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 – základní soubor výkonů (seznam č. 2a) |            |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |           |  |            |  |  |  |
|--|------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|------------|--|--|--|
| s. 2a  | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  |  |  |  |  |  |  |  | Datum od  |  | Datum do   |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA   |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN             |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |  |
|  | 7          | 2 | 0 | 1 | 5 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM   |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |  |
|  | 7          | 2 | 0 | 1 | 6 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |  |
|  | 7          | 2 | 0 | 1 | 7 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM   |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |  |
|  | 7          | 2 | 0 | 1 | 9 | LOGOPEDICKÁ DIAGNOSTIKA DOPLŇUJÍCÍ KOMPLEXNÍ A KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |  |
|  | 7          | 2 | 1 | 3 | 1 | VYŠETŘENÍ ROZUMĚNÍ ŘEČI   |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |  |
|  | 7          | 2 | 1 | 3 | 3 | VYŠETŘENÍ JEMNÉ MOTORIKY DLE OSERTZKÉHO A MOTORIKY JAZYKA DLE KVINTA.   |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |  |
|  | 7          | 2 | 1 | 3 | 5 | VYŠETŘENÍ LEVÁCTVÍ  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |  |
|  | 7          | 2 | 1 | 3 | 7 | VYŠETŘENÍ ROZLIŠENÍ DISTINKTIVNÍCH RYSŮ HLÁSEK  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |  |
|  | 7          | 2 | 2 | 1 | 1 | LOGOPEDICKÁ TERAPIE POSKYTOVANÁ LOGOPEDEM V AMBULANTNÍM ZAŘÍZENÍ NEBO VE STACIONÁŘI                                 |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |  |
|  | 7          | 2 | 2 | 1 | 3 | LOGOPEDICKÁ TERAPIE ZVLÁŠTĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘI HOSPITALIZACI, V AMBULANCI, VE STACIONÁŘI A V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |  |
|  | 7          | 2 | 2 | 1 | 5 | LOGOPEDICKÁ TERAPIE STŘEDNĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘI HOSPITALIZACI, V AMBULANCI, VE STACIONÁŘI A V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |  |
|  | 7          | 2 | 3 | 1 | 1 | POPIS ŘEČI PODLE ZVUKOVÉHO ZÁZNAMU  |  |  |  |  |  |  |  | 1.10.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| 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 ZP | Souhrnný název pro skupinu | Výrobní číslo | Počet přístr. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
|------|---------|--------------|----------------------------|---------------|---------------|---------|-------------|----------|----------|

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

Nové IČP 21001903 od 1.10.2019, PKČ 0,2.