

| | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IČO | 6 | 0 | 8 | 7 | 5 | 4 | 7 | 0 |
| IČZ smluvního ZZ | 3 | 6 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Číslo smlouvy | 5 | C | 3 | 6 | X | 0 | 5 | 5 |

Název IČO Poliklinika Milevsko, spol. s r.o.

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

| | |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2016 |
| Číslo složky | |
| Číslo dodatku | |
| Datum uplatnění od | 1.1.2020 |
| Datum uplatnění do | 31.12.3000 |

Typ A **PRACOVISŤĚ – ORDINACE LÉKAŘE**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤĚ (IČP)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 6 | 2 | 0 | 2 | 6 | 3 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

PRACOVISŤĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

Ano Ne

NÁZEV ORDINACE

Ordinace TRN

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

| | | |
|---|---|---|
| 2 | 0 | 5 |
|---|---|---|

PRACOVISŤĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

Ano Ne

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

| |
|---|
| 2 |
|---|

Počet hodin poskytování péče v týdnu

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

(zaokrouhleno na celé hodiny)

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

VEDOUcí PRACOVIŠTĚPříjmení, jméno, titul Rodné číslo bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.1.2018 | 31.12.3000 | 14,00 |

Funkční licence **KVALIFIKACE LÉKAŘE**

| | |
|--|----------------------|
| Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru | <input type="text"/> |
| Atestace v oboru | <input type="text"/> |
| Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod | <input type="text"/> |
| Jiná speciální odborná způsobilost | <input type="text"/> |

KVALIFIKACE VNP NEBO JOP

| | |
|--|----------------------|
| Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání | <input type="text"/> |
| Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru | <input type="text"/> |
| Specializovaná způsobilost v oboru | <input type="text"/> |
| Jiná speciální odborná způsobilost | <input type="text"/> |

DOKLAD O STATUTU LÉKAŘE ŠKOLITELE

| | |
|---|----------------------|
| Rozhodnutí MZ ČR o udělení akreditace v oboru | <input type="text"/> |
| Platnost od | <input type="text"/> |
| Platnost do | <input type="text"/> |

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 | 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 (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 (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) | 16,00 |
| | 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 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 PĚČI 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. lic.10 |
| | | | | | | | | S2 | O | 1.1.2019 | 31.12.3000 | 16,00 | | | | | | | | | | |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|---|---|---|---|--|----------|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| s. 2a | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 2 | 1 | 0 | 5 | PRAVIDELNÉ OČKOVÁNÍ PODLE PŘEDPISŮ O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ JE HRAZENO Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ - PŘÍPAD, KDY ZULP HRADÍ PŘÍSLUŠNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 6 | 1 | 1 | 9 | KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U Dospělého NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 2 | 5 | PULZNÍ OXYMETRIE | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 9 | KONZÍLIUM SPECIALISTOU - NÁVŠTĚVA SPECIALISTY U PACIENTA | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 1 | ČAS LÉKAŘE STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MIN. | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE) | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE) | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 9 | 6 | 1 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ U DĚTÍ VE VĚKU OD 6 DO 18 LET | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 2 | 5 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 2 | 5 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 2 | 5 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 2 | 5 | 1 | 3 | 5 | APLIKACE BRONCHODILATANCIA | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | SCREENING (ORIENTAČNÍ SPIROMETRIE) | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 2 | 5 | 2 | 1 | 3 | SPIROMETRIE (OBVYKLE METODOU PRŮTOK - OBJEM) | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 2 | 5 | 2 | 3 | 0 | APLIKACE SPECIFICKÉHO NEBO NESPECIFICKÉHO NAZÁLNÍHO PODNĚTU | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 2 | 5 | 2 | 3 | 5 | INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 2 | 5 | 2 | 6 | 0 | DOMÁCÍ MĚŘENÍ FLOW A SATURACE KYSLÍKU | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 2 | 5 | 3 | 1 | 1 | APLIKACE TUBERKULINOVÉHO TESTU | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 2 | 5 | 3 | 1 | 3 | BCG INOCULACE | 1.1.2020 | 31.12.3000 | | | | | | | | | | | |
| | 2 | 5 | 3 | 1 | 5 | PNEUMOLOGICKÁ DEPISTÁŽ, KONTROLA RAKCE NA APLIKACI TUBERKULINU A BCG VAKCINY | 1.1.2020 | 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 ZP | Souhrnný název pro skupinu | Výrobní číslo | Počet přístr. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
|------|------------|---|----------------------------|---------------|---------------|---------------------------------------|------------------------|----------|------------|
| | 0000000227 | Inhalator terapeuticky | | 002660 | 1 | Pari GmbH | Inhalátor terapeutický | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| | 0000000229 | Inhalátor testovací v ceně 10 000,- | | 002760 | 1 | Pari GmbH | Inhalátor | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| | 0000000429 | Oxymetr pulsní (cena dle reg.listu 60 000,-) | | 002825 | 1 | Nonin | Oxymetr pulsní 9500 | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| | 0000000631 | Spirograf - cena dle reg. listu 100 000,- | | 541001 | 1 | Spirolab | Spirograf II | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| | 0000000634 | Spirometr jednoduchý | | 541001 | 1 | M.I.R. | Spirometr | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| | 0000000766 | Přístroj Apnealink s příslušenstvím | | 92703164324 | 1 | Saegeling Medizintechnik s.r.o. | MiniScreen Plus Basic | 1.1.2020 | 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

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.

Kód výkonu 09521 lze vykázat za každých dokončených 10 minut. Na 1 km vzdálenosti lze vykázat nejvíce 2 minuty času. Kód 09521 je možno vykázat po ujetí 5 km.

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1. 1. 2020 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1. 11. 2019.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu