

IČO	2	7	5	8	7	9	0	8	Záčíslí IČO												
IČZ smluvního ZZ	0	5	7	3	7	0	0	0													
Číslo smlouvy	6	A	0	5	A	7	3	7													
Název IČO	Program H plus,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 PRACOVISTĚ – ORDINACE LÉKAŘE

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)	0	5	7	3	7	0	1	5
PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU	<input type="radio"/> Ano <input checked="" type="radio"/> Ne							

NÁZEV ORDINACE	Dětská neurologie										
VARIABILNÍ SYMBOL											(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE						
Město / Obec		Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
	Praha 5	Kartouzská	10	3274	150 00	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ	4	0	9
PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP	<input type="radio"/> Ano <input checked="" type="radio"/> Ne		

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu	1				
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						
Středa						
Čtvrtek	07:30	12:00	12:30	16:00	Kartouzská 3274/10, Praha 5	
Pátek						
Sobota						
Neděle						

VEDOUCÍ PRACOVISŤE

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

[illegible]

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.7.2013	31.12.3000	8,00

[illegible]

KVALIFIKACE LÉKAŘE

Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru	<div><div></div></div>
Atestace v oboru	<div><div></div></div>
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod	<div><div></div></div>
Jiná speciální odborná způsobilost	<div><div></div></div>

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	8,00
	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 vzdláním 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 vzdláním se specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.	0,00
	K1	Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzdláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzdláním	0,00
JOP (jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.)	J2	VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzdláním 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 vzdláním, 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

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)

Príslušný 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
	Hl. m. Praha	010

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		
SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a)																						
s. 2a		Kód výkonu		Název výkonu												Datum od		Datum do				
SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)																						
s.2b		Kód výkonu		Název výkonu												Datum od		Datum do				
		0	9	1	1	7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTĚ 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	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	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA												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	2	3	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU												1.1.2020		31.12.3000	
		0	9	5	2	5	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU												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	6	1	5	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ U DĚTÍ VE VĚKU OD 6 DO 18 LET												1.1.2020		31.12.3000	
		2	9	0	0	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM NEUROLOGEM												1.1.2020		31.12.3000	
		2	9	0	0	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM NEUROLOGEM												1.1.2020		31.12.3000	
		2	9	0	0	4	SPECIÁLNÍ VYŠETŘOVACÍ TESTY PROVÁDĚNÉ DĚTSKÝM NEUROLOGEM												1.1.2020		31.12.3000	
		2	9	0	0	8	EVOKOVANÉ POTENCIÁLY U DĚTÍ DO 1 ROKU												1.1.2020		31.12.3000	
		2	9	0	1	4	EEG STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ VČETNĚ HYPERVENTILACE U DĚTÍ DO 6 LET - JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ												1.1.2020		31.12.3000	
		2	9	0	1	5	EEG STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ U DĚTÍ DO 6 LET - VYHODNOCENÍ ZÁZNAMU												1.1.2020		31.12.3000	
		2	9	0	2	4	EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD U DĚTÍ DO 6 LET - JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ												1.1.2020		31.12.3000	
		2	9	0	2	5	EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD U DĚTÍ DO 6 LET - VYHODNOCENÍ ZÁZNAMU												1.1.2020		31.12.3000	
		2	9	1	1	3	EEG STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ VČETNĚ HYPERVENTILACE (JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ)												1.1.2020		31.12.3000	
		2	9	1	1	5	EEG STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ - VYHODNOCENÍ												1.1.2020		31.12.3000	
		2	9	1	2	3	EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD (JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ)												1.1.2020		31.12.3000	
		2	9	1	2	5	EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD - VYHODNOCENÍ												1.1.2020		31.12.3000	
		2	9	1	3	0	MAPOVÁNÍ MOZKOVÉ AKTIVITY												1.1.2020		31.12.3000	
		2	9	1	8	4	EVOKOVANÉ POTENCIÁLY ZRAKOVÉ, SLUCHOVÉ NEBO KOGNITIVNÍ												1.1.2020		31.12.3000	
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						
	0000000128		EEG přístroj v ceně 1 200 000,-			Elektroencefalograf (EEG)		48-102	1	Allien		EEG přístroj		1.1.2020		31.12.3000						
	0000000163		Elektromyograf v ceně 2 000 000,-			Elektromyograf/ evokované potenciály (EMG/ EP)		48-102	1	Allien		Elektromyograf		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

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 1. 2020.

Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019.

Aktualizace seznamu výkonů. S účinností od 1. 1. 2020 nasmlouván výkon 09615.

Maximální roční úhrada pro IČZ 05737000 bude ve výši 3 500 000,00 Kč/kalendářní rok.

====

Aktualizace Přílohy č. 2 s účinností od 1.1. 2019. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou v období od 1. 11.2018 do 31.12.2018.

Maximální roční úhrada pro IČZ 05737000 bude ve výši 3 500 000,- Kč/kalendářní rok.

=====

Aktualizace Přílohy č. 2 s účinností od 1.11. 2018. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou v období od 1. 1. 2017 do 31.10.2018.

Maximální roční úhrada pro IČZ 05737000 bude ve výši 3 500 000,- Kč/kalendářní rok.

Aktualizace Přílohy č. 2 s účinností od 1. 1. 2017. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou v období od 1. 9. 2016 do 31. 12. 2016.

Výsledná úhrada za poskytnuté hrazené služby na IČZ 05737000 a 05738000 nepřekročí v kalendářním roce částku 2 500 000,- Kč.

=====

Aktualizace Přílohy č. 2. pro období od 1.9.2016.

Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období 1.1.2016 do 31.8.2016.

Z důvodu chybějícího TV od 1.9.2016 odsmloován kód 29180.

Aktualizován seznam personálu.

=====

Příloha č. 2 k nové smlouvě od 1.1.2016.

Poskytovatel přebírá jako nástupnická organizace veškeré závazky a pohledávky organizace Program H plus, s.r.o., se sídlem Kartouzská 3274/10, PSČ 15000, IČ: 27587908, vůči Pojišťovně. Tím se zejména rozumí závazky a pohledávky vyplývající ze Smlouvy č. 3A05A737, ze dne 20.7.2013, včetně dodatků k této Smlouvě. Z předchozích období přebírá rovněž referenční údaje, modifikované ve vazbě na změnu rozsahu nasmlouvané zdravotní péče.

Podle dohody smluvních stran poskytovatel poskytuje zdravotní služby výhradně v registrovaném místě poskytování zdravotních služeb na adrese pracoviště IČP 05737015, Kartouzská 3274/10, PSČ 15000

=====

PZS garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům.

Celkové PKČ 0,2.