

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 6 | 5 | 9 | 1 | 3 | 6 | 1 |
| 6 | 8 | 1 | 4 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 8 | 6 | 8 | A | 0 | 0 | 2 |

Název IČO MUDr. Patricie Švecová


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

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

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2018

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)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

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

NÁZEV ORDINACE

MUDr. Švecová - foniatrie

VARIABILNÍ SYMBOL

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

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
|--------------|------------|---------------|------------|--------|------|
| Litomyšl | Vodní valy | | 646 | 570 01 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

| | | |
|---------------------------|-------------------------------------|---|
| 7 | 0 | 2 |
| <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

2

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm)

Pořadí





1

| | od | do | od | do | místo provozování |
|---------|----|----|-------|-------|---------------------------------|
| Pondělí | | | | | |
| Úterý | | | | | |
| Středa | | | 13:00 | 14:30 | Vodní valy 646, 570 01 Litomyšl |
| Čtvrtek | | | | | |
| Pátek | | | | | |
| Sobota | | | | | |
| Neděle | | | | | |

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

| | | | | |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
| L3 | X | 1.9.2019 | 31.12.3000 | 1,50 |

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 |  |

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

| | | |
|---|--|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o udělení akreditace v oboru | | |
| Platnost od | | |
| Platnost do | | |

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 | 1,50 |
| | 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) | 1,50 |
| | 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 |
|-------|---------|------|
| | Chrudim | 0531 |
| | Svitavy | 0533 |

| | |
|-----------------|------|
| Ústí nad Orlicí | 0534 |
|-----------------|------|

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 |
|------|------------------------------|----------|--------|-------|--------------|-------------|----------|------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | 0000000000 | 000000 | 000000 | | S2 | O | 1.9.2019 | 31.12.3000 | 1,50 | | | | | | | | | | |

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a)

| s. 2a | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | | | | | | | | | | Datum od | | Datum do | |
|-------|------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | | | | | | | | | | 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 | 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 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | | | | | | | | | | 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 | |
| | 7 | 1 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OTORINOLARYNGOLOGEM | | | | | | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.3000 | |
| | 7 | 1 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ OTORINOLARYNGOLOGEM | | | | | | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.3000 | |
| | 7 | 1 | 3 | 1 | 3 | NEPŘÍMÁ LARYNGOSKOPIE ZVĚTŠOVACÍ ENDOSKOPICKOU OPTIKOU | | | | | | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.3000 | |
| | 7 | 2 | 0 | 2 | 4 | VYŠETŘENÍ FONIATREM | | | | | | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.3000 | |
| | 7 | 2 | 1 | 1 | 3 | VYŠETŘENÍ PRO KOREKCI SLUCHOVÉ VADY SLUCHADLEM (PRVNÍ) | | | | | | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.3000 | |
| | 7 | 2 | 1 | 1 | 4 | INDIVIDUÁLNÍ NASTAVENÍ DIGITÁLNÍHO SLUCHADLA A JEHO VÝDEJ | | | | | | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.3000 | |
| | 7 | 2 | 1 | 1 | 5 | VYŠETŘENÍ PRO APLIKACI SLUCHADLA KONTROLNÍ | | | | | | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.3000 | |
| | 7 | 2 | 1 | 1 | 9 | PERCEPČNÍ TEST U DĚTÍ NEBO VYŠETŘENÍ INDEXU VNITŘNÍ INFORMACE ŘEČI U DĚTÍ | | | | | | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.3000 | |
| | 7 | 2 | 3 | 1 | 3 | ZVĚTŠOVACÍ STROBOSKOPIE NEBO STROBOSKOPIE FLEXIBILNÍ OPTIKOU | | | | | | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.3000 | |
| | 7 | 2 | 3 | 1 | 9 | TERAPEUTICKÉ SEZENÍ VE FONIATRII | | | | | | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.3000 | |
| | 7 | 2 | 3 | 2 | 1 | ZHOTOVENÍ OTISKU ZVUKOVODU A BOLTCE PRO VÝROBU INDIVIDUÁLNÍ UŠNÍ VLOŽKY - 1 UCHO | | | | | | | | | | 1.1.2020 | | 31.12.3000 | |
| | 7 | 2 | 3 | 2 | 3 | OPRAVA INDIVIDUÁLNÍ UŠNÍ VLOŽKY | | | | | | | | | | 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 přístř. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
|------|------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------|------------------|---------|-------------------------|----------|------------|
| | 0000000054 | Audiometr klinický cena 260 000,- | | 035965 | 1 | Danplex | Klinický audiometr | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| | 0000000224 | Impedanometr klinický | | 032379 | 1 | - | Automatický tympanometr | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| | 0000000299 | Laryngoskop | | 293679 | 1 | - | Lupový laryngoskop | 1.1.2020 | 31.12.3000 |
| | 0000000300 | Laryngoskop flexibilní | | 95-288-360 | 1 | - | Laryngostroboskop | 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

Tento formulář s účinností 1.1.2020 nahrazuje formulář z 1.11.2019.