

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

0	0	1	8	3	0	2	4
6	2	9	0	2	0	0	0
5	E	6	2	A	0	5	6

Název IČO

Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé


**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

1.1.2016

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.3.2020

Datum uplatnění do

31.12.3000

Typ A

PRACOVISTĚ – ORDINACE LÉKAŘE

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

6 2 9 0 2 0 0 3

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

☐ Ano
 ☒ Ne

NÁZEV ORDINACE

RFM - MUDr. Vlačihová Tamara

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Luže	Košumberk		80	538 54	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

2 0 1

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

☐ Ano
 ☒ Ne

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

2

Počet hodin poskytování péče v týdnu

4





(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm)					Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí			14:00	16:00	HL Luže	
Úterý						
Středa			14:00	16:00	HL Luže	
Čtvrtek						
Pátek						
Sobota						
Neděle						

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

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.3.2020	31.12.3000	4,00

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		

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA (pouze praktický lékař)

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU
(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce)

--

(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

Príslušný 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 checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne	

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	2	1	6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY					1.3.2020	31.12.3000	
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA					1.3.2020	31.12.3000	
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM					1.3.2020	31.12.3000	
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM					1.3.2020	31.12.3000	
	0	9	5	2	3	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU					1.3.2020	31.12.3000	
	0	9	5	2	5	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU					1.3.2020	31.12.3000	
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN					1.3.2020	31.12.3000	
	0	9	6	1	5	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ U DĚTÍ VE VĚKU OD 6 DO 18 LET					1.3.2020	31.12.3000	
	2	1	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ REHABILITAČNÍM LÉKAŘEM					1.3.2020	31.12.3000	
	2	1	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ REHABILITAČNÍM LÉKAŘEM					1.3.2020	31.12.3000	
	2	1	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ REHABILITAČNÍM LÉKAŘEM					1.3.2020	31.12.3000	
	2	1	5	1	0	MĚKKÉ A MOBILIZAČNÍ TECHNIKY					1.3.2020	31.12.3000	
	2	1	5	2	0	MOBILIZACE PÁTEŘE NEBO KLOUBU - S NÁRAZEM					1.3.2020	31.12.3000	
	2	1	5	3	0	STANOVENÍ DLOUHODOBÉHO REHABILITAČNÍHO PLÁNU NA ZÁKLADĚ PROBĚHLÉ REHABILITAČNÍ KONFERENCE					1.3.2020	31.12.3000	
	2	9	5	1	0	OBSTŘIK PERIFERNÍHO NERVU					1.3.2020	31.12.3000	
	2	9	5	2	0	KOŘENOVÝ OBSTŘIK					1.3.2020	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
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 1.3.2020 plně nahrazuje formulář z 1.1.2020.