

IČO

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 0 | 8 | 7 | 5 | 4 | 7 | 0 |
| 3 | 6 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | C | 3 | 6 | X | 0 | 5 | 5 |

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

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

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 9.05.05 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2016

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.6.2021

Datum uplatnění do

31.12.3000

Typ A

**PRACOVISŤĚ – ORDINACE LÉKAŘE**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤĚ (IČP)

3 6 2 0 2 6 4 3

PRACOVISŤĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

 Ano
  Ne

NÁZEV ORDINACE

Diabetologická poradna

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

1 0 3

PRACOVISŤĚ 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  | 07:00  | 11:30 |       | Jeřábkova 158, 399 01 Milevsko |                                |
| Úterý  |        |       | 12:00 | 15:30                          | Jeřábkova 158, 399 01 Milevsko |
| Středa   |        |       |       |                                |                                |
| Čtvrtek  |        |       |       |                                |                                |
| Pátek  |        |       |       |                                |                                |
| Sobota   |        |       |       |                                |                                |
| Neděle   |        |       |       |                                |                                |

**VEDOUcí PRACOVIŠTĚ**Příjmení, jméno, titul   Rodné číslo  bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.1.2016 | 31.12.3000 | 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 |  |
| 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 PRACOVIŠTI

(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<br>(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<br>(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<br>(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        | 1.1.2016 | 31.12.3000 | 8,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|   |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.6.2021 | 31.12.3000 | 8,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a) |            |   |   |   |   |   |          |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|------------|---|---|---|---|---|----------|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| s. 2a  | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  | Datum od | Datum do   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 6 | 1 | 2 | 9 | NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU  | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ                                     | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let   | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ  | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého či dítěte nad 10 let   | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE   | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého nebo dítěte nad 10 let  | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2  | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 9 | KONZÍLIUM SPECIALISTOU - NÁVŠTĚVA SPECIALISTY U PACIENTA  | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU   | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU   | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY  | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                     | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE)                   | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE) | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET  | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ   | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ  | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK  | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 6 | 1 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ U DĚTÍ VE VĚKU OD 6 DO 18 LET   | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1          | 3 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DIABETOLOGEM  | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1          | 3 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DIABETOLOGEM   | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1          | 3 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DIABETOLOGEM  | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1          | 3 | 0 | 2 | 4 | VYŠETŘENÍ RIZIKA SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY   | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1          | 3 | 0 | 5 | 1 | CÍLENÁ EDUKACE DIABETIKA  | 1.6.2021 | 31.12.3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1          | 3 | 0 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ PACIENTA SE SYNDROMEM DIABETICKÉ NOHY LÉKAŘEM (1 NOHA)   | 1.6.2021 | 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 PŘEDVEDENÍ 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 |
|  |         |              |                            |               | 1             |         |             |          |          |

| SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4) |                         |            |          |            |
|--|-------------------------|------------|----------|------------|
| s. 4   | Název vybavení          | Počet kusů | Datum od | Datum do   |
|  | Teploměr Helpmation RC8 | 1          | 1.3.2020 | 31.12.3000 |

| 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

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1. 6. 2021 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1. 3. 2020.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu