

IČO

6	0	9	1	7	4	1	5
6	5	4	2	1	0	0	0
2	0	6	5	A	0	0	2

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO EUC Klinika a.s.

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 9.10.10 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

Platnost smlouvy ode dne	1.7.2020
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.5.2023
Datum uplatnění do	31.12.3000

Typ A**PRACOVÍŠTĚ – ORDINACE LÉKAŘE**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVÍŠTĚ (IČP)

6	5	4	2	1	0	0	3
<input type="radio"/> Ano				<input checked="" type="radio"/> Ne			

PRACOVÍŠTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV ORDINACE

Revmatologická amb. - MUDr. Vavřincová

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSC	Poř.
Jičín	Tyršova		1298	506 01	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVÍŠTĚ

1	0	9			
<input type="radio"/> Ano			<input checked="" type="radio"/> Ne		

PRACOVÍŠTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PĚČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

2			
		1	0

Počet hodin poskytování péče v týdnu

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm)					Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí						
Úterý						
Středa						
Čtvrtek						
Pátek	08:00	14:00			Tyršova 1298, 506 01 Jičín	
Sobota	08:00	12:00			Tyršova 1298, 506 01 Jičín	
Neděle						

0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.5.2023	31.12.3000
0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.5.2023	31.12.3000
0	9	6	1	5	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ U DĚTÍ VE VĚKU OD 6 DO 18 LET	1.5.2023	31.12.3000
1	9	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ REVMATOLOGEM	1.5.2023	31.12.3000
1	9	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ REVMATOLOGEM	1.5.2023	31.12.3000
1	9	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ REVMATOLOGEM	1.5.2023	31.12.3000
1	9	2	0	0	VALIDIZOVANÝ INDEX HODNOCENÍ AKTIVITY, POŠKOZENÍ NEBO FUNKČNÍ SCHOPNOSTI U PACIENTŮ S REVMATICKÝMI CHOROBAMI	1.5.2023	31.12.3000
1	9	2	1	0	DIAGNOSTICKÁ NEBO LÉČEBNÁ PUNKCE KLOUBNÍ DUTINY	1.5.2023	31.12.3000
6	6	8	1	1	INJEKCE DO BURZY, GANGLIA, POCHVY ŠLACHOVÉ	1.5.2023	31.12.3000
9	9	9	9	1	(VZP) KÓD POUZE PRO CENTRA DLE VYHL. 368/2006 - SLOUŽÍ PRO VYKÁZÁNÍ ZULP, KTERÝ JE APLIKOVÁN MIMO CENTRUM, NEBO AMBULANTNÍHO ZULP APLIKOVANÉHO V CENTRU (SPOLU S KLINICKÝM VYŠETŘENÍM)	1.5.2023	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 1.5.2023 (výkon 09532) nahrazuje formulář z 1.4.2023.