

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.


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

**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 1.4.2023

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 PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

2

Počet hodin poskytování péče v týdnu

1 0

(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 | | | | | |

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA (pouze praktický lékař)

| Nasmlovaný 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 | <input checked="" type="radio"/> Ano | <input 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 type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne | |

Seznam okresů a krajů

| Název | Kód |
|-------|------|
| Jičín | 0522 |

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PĚČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)

| s. I | 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 |
|------|---------------------------|------------|------------|-------|-----------|----------|----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | ██████████ | ██████████ | ██████████ | | S2 | O | 1.3.2023 | 31.12.3000 | 10,00 | | | | | | | | | | |

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 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
| | 0 9 2 1 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
| | 0 9 2 1 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
| | 0 9 2 1 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého či dítěte nad 10 let | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
| | 0 9 2 2 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
| | 0 9 5 0 7 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
| | 0 9 5 0 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
| | 0 9 5 1 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
| | 0 9 5 1 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
| | 0 9 5 2 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
| | 0 9 5 2 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
| | 0 9 5 4 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
| | 0 9 5 5 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE) | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
| | 0 9 5 5 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE) | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
| | 0 9 5 6 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
| | 0 9 5 6 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.4.2023 | 31.12.3000 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
| 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
| 0 | 9 | 6 | 1 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ U DĚTÍ VE VĚKU OD 6 DO 18 LET | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
| 1 | 9 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ REVMATOLOGEM | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
| 1 | 9 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ REVMATOLOGEM | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
| 1 | 9 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ REVMATOLOGEM | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
| 1 | 9 | 2 | 0 | 0 | VALIDIZOVANÝ INDEX HODNOCENÍ AKTIVITY, POŠKOZENÍ NEBO FUNKČNÍ SCHOPNOSTI U PACIENTŮ S REVMATICKÝMI CHOROBAMI | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
| 1 | 9 | 2 | 1 | 0 | DIAGNOSTICKÁ NEBO LÉČEBNÁ PUNKCE KLOUBNÍ DUTINY | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
| 6 | 6 | 8 | 1 | 1 | INJEKCE DO BURZY, GANGLIA, POCHVY ŠLACHOVÉ | 1.4.2023 | 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) | 1.4.2023 | 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 1.4.2023 (výkon 19200) nahrazuje formulář z 1.3.2023.