

IČO

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 2 | 0 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

IČZ smluvního ZZ

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 5 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 1 | 9 | 0 | 5 | M | 0 | 1 | 0 |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|

Záčíslí IČO

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

Název IČO

Fakultní nemocnice v Motole

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 8.11.11 / 4\_12

SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2020

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2024

Datum uplatnění do

31.12.2024

Typ A

PRACOVISTĚ – ORDINACE LÉKAŘE

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 5 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

☐ Ano

☒ Ne

NÁZEV ORDINACE

Prac ústavního nutricionisty

VARIABILNÍ SYMBOL

|   |   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|---|--|
| 3 | 1 | 8 | 3 | 2 |  |
|---|---|---|---|---|--|

(jen je-li přidělen v SZS)

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE |  |         |               |            |        |      |
|-------------------------------|--|---------|---------------|------------|--------|------|
| Město / Obec                  |  | Ulice   | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
| Praha 5 - Motol               |  | V Úvalu |               | 84         | 150 06 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

|   |   |   |
|---|---|---|
| 1 | 0 | 5 |
|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

☐ Ano

☒ Ne

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PĚČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

4

Počet hodin poskytování péče v týdnu

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  |  | 1 | 6 |
|--|--|---|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm) |    |    |       |       | Pořadí                       | 1 |
|--|----|----|-------|-------|------------------------------|---|
|  | od | do | od    | do    | místo provozování            |   |
| Pondělí  |    |    | 12:30 | 16:30 | Dětská poliklinika FNM, 3.p. |   |
| Úterý  |    |    | 12:30 | 16:30 | Dětská poliklinika FNM, 3.p. |   |
| Středa   |    |    | 12:30 | 16:30 | Dětská poliklinika FNM, 3.p. |   |
| Čtvrtek  |    |    | 12:30 | 16:30 | Dětská poliklinika FNM, 3.p. |   |
| Pátek  |    |    |       |       |                              |   |
| Sobota   |    |    |       |       |                              |   |
| Neděle   |    |    |       |       |                              |   |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslobez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.7.2023 | 31.12.2024 | 24,00               |

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   | 24,00    |
|  | 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)   | 0,00     |
|  | 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)

| 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)

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 PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1) |                              |          |       |       |              |             |          |          |              |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |  |  |  |
|---|------------------------------|----------|-------|-------|--------------|-------------|----------|----------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--|--|--|
| s. l  | Rodné číslo<br>(bez lomítka) | Příjmení | Jméno | Titul | Kat.<br>prac | Typ<br>prac | Datum od | Datum do | Kapa<br>cita | Fun.<br>lic.1 | Fun.<br>lic.2 | Fun.<br>lic.3 | Fun.<br>lic.4 | Fun.<br>lic.5 | Fun.<br>lic.6 | Fun.<br>lic.7 | Fun.<br>lic.8 | Fun.<br>lic.9 | Fun.<br>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 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVĚ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2024 |  |  | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2024 |  |  | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2024 |  |  | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2024 |  |  | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2024 |  |  | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAvenózní injekce u kojence nebo dítěte do 10 let  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2024 |  |  | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAvenózní injekce u dospělého či dítěte nad 10 let   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2024 |  |  | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 4 | 7 | ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ LÉČEBNÁ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2024 |  |  | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 0 | 7 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2024 |  |  | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2024 |  |  | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2024 |  |  | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2024 |  |  | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2024 |  |  | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2024 |  |  | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2024 |  |  | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2024 |  |  | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 4 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU - POPLATEK UHRAZEN   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2024 |  |  | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 4 | 7 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNec OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2024 |  |  | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2024 |  |  | 31.12.2024 |  |  |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2024 |  |  | 31.12.2024 |  |  |  |  |

|  |   |   |   |   |   |  |          |            |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
|  | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 5 | 6 | 1 | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ                        | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 1 | 5 | 0 | 1 | ENTERÁLNÍ VÝŽIVA   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 1 | 5 | 0 | 2 | PITNÁ A ŽALUDEČNÍ DEFINOVANÁ VÝŽIVA  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 1 | 5 | 0 | 3 | SPECIÁLNÍ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA (OLIGOPEPTIDICKÁ)                                 | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 1 | 5 | 0 | 4 | DOPLŇKOVÁ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 1 | 5 | 0 | 5 | SPECIÁLNÍ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 1 | 5 | 0 | 6 | PLNOHODNOTNÁ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA PROVÁDĚNÁ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ                | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 1 | 5 | 1 | 3 | PUMPOU APLIKOVANÁ ENTERÁLNÍ VÝŽIVA PROVÁDĚNÁ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 5 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ GASTROENTEROLOGEM  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 5 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GASTROENTEROLOGEM   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 5 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ GASTROENTEROLOGEM  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b) |            |   |   |   |   |                                     |          |            |  |
|--|------------|---|---|---|---|-------------------------------------|----------|------------|--|
| s.2b   | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu                        | Datum od | Datum do   |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET      | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |

| 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 |

| 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  |
|---|
| <p>Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 1. 2024. Tato Příloha nahrazuje Přílohu č. 2 platnou pro období od 1. 7. 2023 do 31. 12. 2023.</p> <p>Aktualizace seznamu zdravotních výkonů. Výkony 09556 a 09557, které jsou nasmlouvány na IČP 05002334 odb. 105 s účinností od 1. 1. 2024, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.</p> <p>Aktualizace personálního obsazení.</p> <p>=====</p> <p>K 1. 7. 2023 platnost EP2 prodloužena do 31. 12. 2024 a aktualizace personálního obsazení.</p> <p>=====</p> <p>Personální obsazení aktualizováno k datu 1. 10. 2020, 1. 7. 2020 a 1. 1. 2020.</p> <p>=====</p> <p>Příloha č. 2 k nové smlouvě od 1. 1. 2020.</p> <p>Od 1. 1. 2020 zařazeny signální výkony- 09567, 09569 a 09572. Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedená změna spektra nasmlouvanych výkonů důvodem pro zohlednění tohoto výkonu ve smyslu úhrady nové kapacity dle příslušných ustanovení vyhlášek upravujících financování příslušného období.</p> <p>Poskytovatel garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům. Zdravotnické zařízení předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.</p> <p>=====</p> <p>Vedoucí je 16 hod v ordinaci, 8 hodin na klinice - dle potřeby.</p> |