

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

2	5	9	9	9	5	9	1
6	4	3	6	0	0	0	0
5	H	6	4	A	0	3	5

Název IČO FALTA s.r.o.



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

1.1.2016

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.3.2024

Datum uplatnění do

31.12.3000

Typ A

PRACOVISTĚ – ORDINACE LÉKAŘE

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

6 4 3 6 0 0 0 7

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

☐ Ano ☒ Ne

NÁZEV ORDINACE

FBLR - pracoviště Broumov Olivětín

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSC	Poř.
Broumov	třída Soukenická		66	550 01	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

2 0 1

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

☐ Ano ☒ Ne

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

1

Počet hodin poskytování péče v týdnu

6

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm)

Pořadí

1

	od	do	od	do	místo provozování
Pondělí	07:00	13:00			třída Soukenická 66, 550 01 Broumov
Úterý					
Středa					
Čtvrtek					
Pátek					
Sobota					
Neděle					

VEDOUcí PRACOVIŠTĚ

Přijmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.1.2016	31.12.3000	6,00

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 PRACOVÍŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
Lékaři	L3	Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	6,00
	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 (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 (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 (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)	24,00
	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	<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
	Náchod	0523

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI 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. li.10
	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a)																				
s. 2a	Kód výkonu					Název výkonu										Datum od		Datum do		
	0	6	1	1	5	DOHLED NAD PRŮBĚHEM INFÚZNÍ TERAPIE Á 30 MIN.										1.3.2024		31.12.3000		
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET										1.3.2024		31.12.3000		
	0	9	1	2	3	ANALÝZA MOČI CHEMICKY										1.3.2024		31.12.3000		
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ										1.3.2024		31.12.3000		
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.										1.3.2024		31.12.3000		
	0	9	2	1	6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY										1.3.2024		31.12.3000		
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET										1.3.2024		31.12.3000		
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET										1.3.2024		31.12.3000		
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE										1.3.2024		31.12.3000		
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA										1.3.2024		31.12.3000		
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM										1.3.2024		31.12.3000		
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM										1.3.2024		31.12.3000		
	0	9	5	3	2	VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY										1.3.2024		31.12.3000		
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN										1.3.2024		31.12.3000		
	0	9	5	4	7	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN										1.3.2024		31.12.3000		
	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)										1.3.2024		31.12.3000		
	0	9	5	5	1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)										1.3.2024		31.12.3000		
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET										1.3.2024		31.12.3000		
	2	1	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ REHABILITAČNÍM LÉKAŘEM										1.3.2024		31.12.3000		
	2	1	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ REHABILITAČNÍM LÉKAŘEM										1.3.2024		31.12.3000		
	2	1	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ REHABILITAČNÍM LÉKAŘEM										1.3.2024		31.12.3000		
	2	1	1	1	3	FYZIKÁLNÍ TERAPIE II										1.3.2024		31.12.3000		
	2	1	5	1	0	MĚKKÉ A MOBILIZAČNÍ TECHNIKY										1.3.2024		31.12.3000		
	2	1	5	2	0	MOBILIZACE PÁTEŘE NEBO KLOUBU - S NÁRAZEM										1.3.2024		31.12.3000		
	2	1	5	3	0	STANOVENÍ DLOUHODOBÉHO REHABILITAČNÍHO PLÁNU NA ZÁKLADĚ PROBĚHLÉ REHABILITAČNÍ KONFERENCE										1.3.2024		31.12.3000		
	2	1	7	1	5	REEDUKACE POHYBOVÝCH SCHÉMÁT A NÁVYKŮ A JEJICH KOREKCE										1.3.2024		31.12.3000		
	2	9	5	1	0	OBSTŘIK PERIFERNÍHO NERVU										1.3.2024		31.12.3000		
	4	4	2	1	1	MANUÁLNÍ LYMFODRENÁŽ										1.3.2024		31.12.3000		
	6	6	8	1	1	INJEKCE DO BURZY, GANGLIA, POCHVY ŠLACHOVÉ										1.3.2024		31.12.3000		
	6	6	9	4	9	PUNKCE KLOUBNÍ S APLIKACÍ LÉČIVA										1.3.2024		31.12.3000		

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										1.3.2024		31.12.3000		
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET										1.3.2024		31.12.3000		
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ										1.3.2024		31.12.3000		
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ										1.3.2024		31.12.3000		
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK										1.3.2024		31.12.3000		

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
	Digitalní ultrazvukový diagnostický systém, ECO 1, CHSON Medical Technologies Co., Ltd., výr.č. 1597	1	1.9.2023	31.12.3000
	Solux - zářič	1	1.1.2016	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

Smluvní podmínky platné od 1.1.2016:

Kvalifikace lékaře - pokračování:

Ordinanční hodiny

PO 7:00 - 13:00

Výkon 06115 - nutnost uvedení času zahájení a ukončení výkonu v dokumentaci.

Poskytovatel zdravotních služeb odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinen předložit pověřenému zaměstnanci VZP revizní zprávu, kterou je zařízení uznáno schopným trvalého užívání nebo používání a bezpečného provozu a je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů.

Poskytovatel zdravotních služeb garantuje, že výše uvedené přístrojové vybavení odpovídá platné legislativě.

Formulář typu A IČP 64 360 007, účinný od 1. 3. 2024, plně nahrazuje formulář typu A IČP 64 360 007, uzavřený k 1.9.2023 (doplnění výkonu 21715, sml. podmínek).