

IČO

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 8 | 8 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

IČZ smluvního ZZ

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 5 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 1 | 8 | 0 | 5 | M | 0 | 0 | 6 |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|

Záčíslí IČO

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

Název IČO

Nemocnice Na Homolce

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.11.11 / 4\_12

SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

Datum uplatnění do

1.1.2019

1.1.2024

31.12.2024

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

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

Fyziatrie a rehab.lékařství-fyzioterapie

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

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ |              |             |               |            |        |      |
|---------------------------------|--------------|-------------|---------------|------------|--------|------|
|                                 | Město / Obec | Ulice       | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|                                 | Praha 5      | Roentgenova | 2             | 37         | 150 30 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

|                           |   |   |                                     |
|---------------------------|---|---|-------------------------------------|
| 9                         | 0 | 2 |                                     |
| <input type="radio"/> Ano |   |   | <input checked="" type="radio"/> Ne |

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu

☐ Ano

☒ Ne

5

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

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |    |    | Pořadí               | 1 |  |
|---------------------------------------|-------|-------|----|----|----------------------|---|--|
|                                       | od    | do    | od | do | místo provozování    |   |  |
| Pondělí                               | 07:00 | 17:30 |    |    | Nemocnice na Homolce |   |  |
| Úterý                                 | 07:00 | 17:30 |    |    | Nemocnice na Homolce |   |  |
| Středa                                | 07:00 | 17:30 |    |    | Nemocnice na Homolce |   |  |
| Čtvrtek                               | 07:00 | 17:30 |    |    | Nemocnice na Homolce |   |  |
| Pátek                                 | 07:00 | 15:00 |    |    | Nemocnice na Homolce |   |  |
| Sobota                                |       |       |    |    |                      |   |  |
| Neděle                                |       |       |    |    |                      |   |  |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| K3                   | X              | 1.7.2016 | 31.12.2024 | 36,00               |

Funkční licence

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – 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 VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE (VNP, JOP nebo NLZP)

|  |  |
|--|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání |  |
| Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru           |  |
| Odborná způsobilost v oboru  |  |
| Specializovaná způsobilost v oboru   |  |
| Zvláštní odborná způsobilost v oboru   |  |
| Jiná speciální odborná způsobilost   |  |

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)

|         | od    | do    | od | do |
|---------|-------|-------|----|----|
| Pondělí | 07:00 | 15:00 |    |    |
| Úterý   | 07:00 | 15:00 |    |    |
| Středa  | 07:00 | 15:00 |    |    |
| Čtvrtek | 07:00 | 15:00 |    |    |
| Pátek   | 07:00 | 11:00 |    |    |
| Sobota  |       |       |    |    |
| Neděle  |       |       |    |    |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

3

6

(zaokrouhleno na celé hodiny)

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   | 0,00     |
|  | 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.                    | 446,00   |
|  | K2                   | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.  | 574,00   |
|  | 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  | 80,00    |
|  | DI                   | Pracovník dopravy – Dispečer   | 0,00     |
|  | DD                   | Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby   | 0,00     |
|  | DZS                  | Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR  | 0,00     |

KAPACITA POSKYTOVANÉ PÉČE

Maximální počet pacientů, kterým může být poskytnuta péče současně

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU NEBO PRACOVÍŠTĚ DOPRAVY  
(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce - pro pracoviště dopravy rozsah v režimu místní přepravy)

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

(kromě lékařů registrovaných pojišťence)

|                 |                           |                                     |                          |
|-----------------|---------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Příslušný okres | <input type="radio"/> Ano | <input checked="" 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 |
|-------|-----|
|-------|-----|

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA

(pouze domácí péče, fyzioterapie nebo porodní asistentky, popř. PL)

| Nasmlouvaný kód dopravy | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy |
|-------------------------|-----------------------------------|
|-------------------------|-----------------------------------|

| Kód | Název | Sazba | Počet bodů | Paušál |
|-----|-------|-------|------------|--------|
|-----|-------|-------|------------|--------|

| SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI (seznam č.1) |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|---|------------------------------|--|--|--|----------|-------|-------|-----------|----------|----------|----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| s. l  | Rodné číslo<br>(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 – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a) |            |   |   |   |   |   |          |            |  |
|---|------------|---|---|---|---|---|----------|------------|--|
| s. 2a   | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  | Datum od | Datum do   |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA   | 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 |  |
|   | 2          | 1 | 0 | 0 | 1 | KOMPLEXNÍ KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
|   | 2          | 1 | 0 | 0 | 2 | KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
|   | 2          | 1 | 0 | 0 | 3 | KONTROLNÍ KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |
|   | 2          | 1 | 0 | 1 | 7 | VYŠETŘENÍ S POUŽITÍM PŘÍSTROJE  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |  |

|  |   |   |   |   |   |   |          |            |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
|  | 2 | 1 | 0 | 1 | 9 | POLYEMG. VYŠETŘENÍ  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | TERAPIE NA PŘÍSTROJÍCH S VYUŽITÍM PRINCIPU BIOLOGICKÉ ZPĚTNÉ VAZBY  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | FYZIKÁLNÍ TERAPIE II  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | FYZIKÁLNÍ TERAPIE III   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 | FYZIKÁLNÍ TERAPIE IV  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA SKUPINOVÁ TYP I., 3 - 5 LÉČENÝCH  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA SKUPINOVÁ TYP II., 6 - 12 LÉČENÝCH  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA - INSTRUKTÁŽ A ZÁCVIK PACIENTA A JEHO RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ                                   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 2 | 1 | 2 | 1 | 7 | LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA SKUPINOVÁ V BAZÉNU S TEPLOU VODOU - 15 MINUT  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 2 | 1 | 2 | 1 | 9 | LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA INDIVIDUÁLNÍ POD DOHLEDEM NA PŘÍSTROJÍCH  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | INDIVIDUÁLNÍ KINEZIOTERAPIE I. / do 31. 12. 2018 LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA NA NEUROFYZIOLOGICKÉM PODKLADĚ               | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | INDIVIDUÁLNÍ KINEZIOTERAPIE II. / DO 31. 12. 2018 LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA INDIVIDUÁLNÍ - KONDIČNÍ A ANALYTICKÉ METODY | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 2 | 1 | 3 | 1 | 5 | VODOLÉČBA II  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 2 | 1 | 3 | 1 | 7 | VODOLÉČBA III   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | TECHNIKY MĚKKÝCH TKÁNÍ  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 2 | 1 | 4 | 1 | 5 | MOBILIZACE PÁTEŘE A PERIFERNÍCH KLOUBŮ  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 2 | 1 | 7 | 1 | 3 | MASÁŽ REFLEXNÍ A VAZIVOVÁ   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 2 | 1 | 7 | 1 | 7 | INDIVIDUÁLNÍ LTV - NÁCVIK LOKOMOCE A MOBILITY   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 2 | 5 | 2 | 3 | 5 | INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |

#### SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b)

| s.2b | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu                        | Datum od | Datum do   |
|------|------------|---|---|---|---|-------------------------------------|----------|------------|
|      | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET            | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|      | 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 |
|      | 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 |

#### 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   |
|------|------------|---|----------------------------|---------------|---------------|-------------|--------------------------|----------|------------|
|      | 0000000164 | Elektromyograf včetně PC  |                            | 1010498       | 1             | Medtronic   | Elektromyograf včetně PC | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0000000227 | Inhalator terapeutický  |                            | 0873          | 1             | Pikdare     |                          | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0000000318 | Diatermie nebo vasotrain nebo lázeň 4komorová v ceně 0,24 mil. Kč |                            | 7200091       | 1             | Uniphy      |                          | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu                            |                            | 2074323       | 1             | Rebox       |                          | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0000000513 | Stříky skotské v ceně 0,27 mil. Kč                                |                            | 178527        | 1             | Kardio-Line |                          | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0000000833 | Přístroj pro LTV  |                            | 2089817       | 1             | Profi       |                          | 1.1.2024 | 31.12.2024 |

#### 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 |

#### NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY

(pouze pracoviště DZS, ZZS a pro převozy na pitvu a z pitvy)

| Nasmlouvaný kód dopravy |       |  | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy |            |        |
|-------------------------|-------|--|-----------------------------------|------------|--------|
| Kód                     | Název |  | Sazba                             | Počet bodů | Paušál |

| SEZNAM ZDRAVOTNICKÝCH VOZIDEL DLE KATEGORIE STANDARDNÍHO VYBAVENÍ<br>PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY (seznam č. 5) |                             |              |              |              |              |              |              |              |                |          |          |
|---|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------|----------|
| s.5   | Registrační značka<br>(SPZ) | A<br>(1,x,X) | B<br>(1,x,X) | C<br>(1,x,X) | D<br>(1,x,X) | E<br>(1,x,X) | F<br>(1,x,X) | G<br>(1,x,X) | Tovární značka | Datum od | Datum do |

SUMÁŘ ZDRAVOTNICKÝCH VOZIDEL DLE KATEGORIE STANDARDNÍHO VYBAVENÍ PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY – nevyplňuje ZZ

| Skupina | Název   | Celkem |  |  |   |
|---------|---|--------|--|--|---|
| A       | pro přepravu zdravotnických odborníků, krve a krevních derivátů |        |  |  | 0 |
| B       | pro dopravu raněných, nemocných a rodiček                       |        |  |  | 0 |
| C       | pro rychlou zdravotnickou pomoc bez lékaře (RZP)                |        |  |  | 0 |
| D       | pro rychlou lékařskou pomoc (RLP)                               |        |  |  | 0 |
| E       | pro RLP v setkávacím režimu ( tzv. rendez - vous) systém        |        |  |  | 0 |
| F       | pro přepravu nedonošených novorozenců                           |        |  |  | 0 |
| G       | pro poskytování LSPP  |        |  |  | 0 |
|         | Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem                       |        |  |  | 0 |

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

|                             |
|-----------------------------|
| JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM |
|                             |

|   |
|---|
|   |
| <b>DALŠÍ UJEDNÁNÍ</b>   |
| Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 1. 2024. Nahrazuje poslední Přílohu č. 2 platnou od 1. 8. 2023 do 31. 12. 2023.<br>Od 1. 1. 2024 odsmlován výkon 09543, výkon je dle úhradové vyhlášky určen pouze pro odbornosti ambulantních specialistů a odbornost orálního a maxilofaciálního chirurga. Výkony 09555, 09556, 09557, které jsou nasmlouvány na IČP 05004644, odb. 902, s účinností od 1. 1. 2024, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.<br>====<br>Aktualizace Přílohy č. 2 s platností od 1. 8. 2023. Nahrazuje Přílohu platnou od 1. 4. 2023 do 31. 7. 2023.<br>Aktualizace přístrojového vybavení. Platnost EP2 prodloužena do 31. 12. 2024.<br>====<br>Aktualizace Přílohy č. 2 s platností od 1. 4. 2023. Nahrazuje Přílohu platnou od 1. 10. 2022 do 31. 3. 2023.<br>Aktualizace seznamu výkonů. Výkon 25235, který je nasmlouván na IČP 05004644, odb. 902, s účinností od 1. 4. 2023, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.<br>====<br>Aktualizace Přílohy č. 2 s platností od 1. 10. 2022. Nahrazuje Přílohu platnou od 1. 1. 2019 do 30. 9. 2022.<br>Aktualizace seznamu výkonů. Výkon 09543, který je nasmlouván na IČP 05004644, odb. 902, s účinností od 1. 10. 2022, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.<br>====<br>Příloha č. 2 k nové smlouvě od 1.1.2019.<br>====<br>Od 1.1.2017 nasmlouván kód 21020.<br>====<br>Od 1.7.2016 nasmlouván kód 21002.<br>====<br>Kódy 21221 a 21415 může provádět a vykazovat pouze K3 s příslušným kurzem.<br>Kódy 21001, 21017, 21115, 21117 a 21713 může provádět a vykazovat alespoň K2.<br>Poskytovatel garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům.<br>Zdravotnické zařízení předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.<br>Celkové PKČ 29,0. |