

IČO

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

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO FALTA s.r.o.

**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 1.1.2025

Datum uplatnění do 31.12.3000

Typ A**PRACOVISŤĚ – ORDINACE LÉKAŘE**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤĚ (IČP)

6 4 3 6 0 0 0 2

PRACOVISŤĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

 Ano Ne

NÁZEV ORDINACE

FBLR - pracoviště ETIC s.r.o.- ukončeno

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSC	Poř.
Broumov	třída Masarykova		30	550 00	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤĚ

2 0 1

PRACOVISŤĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

 Ano Ne**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PĚČE**

Počet dnů poskytování péče v týdnu

1

Počet hodin poskytování péče v týdnu

5

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm)

Pořadí

1

	od	do	od	do	místo provozování
Pondělí					
Úterý					
Středa					
Čtvrtek	07:00	11:30			třída Masarykova 30, 550 01 Broumov
Pátek					
Sobota					
Neděle					

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	4,50
	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	16,00
	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)	7,00
	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** Ano Ne (dle sídla SZZ)
- Další okresy** Ano Ne (příp. jmenovitě vypsát)
- Kraj** Ano Ne (příp. jmenovitě vypsát)
- Česká republika** Ano Ne

Seznam okresů a krajů

Název	Kód
Náchod	0523

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

s. 1	Rodné číslo (bez lomítka)	Příjmení	Jméno	Titul	Kat. prac	Typ prac	Datum od	Datum do	Kapacita	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. lic.10
	██████████	██████████	██████████	██████████	S3	O	1.10.2018	30.4.2025	16,00										
	██████████	██████████	██████████		S1	O	1.1.2025	30.4.2025	7,00										

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.	1.1.2025	31.12.3000
	0 9 1 1 9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2025	31.12.3000
	0 9 1 2 3	ANALÝZA MOČI CHEMICKY	1.1.2025	31.12.3000
	0 9 1 3 3	SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ	1.1.2025	31.12.3000
	0 9 2 1 5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.1.2025	31.12.3000
	0 9 2 1 6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY	1.1.2025	31.12.3000
	0 9 2 1 9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2025	31.12.3000
	0 9 2 2 3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2025	31.12.3000
	0 9 2 3 3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.1.2025	31.12.3000
	0 9 5 0 9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.1.2025	31.12.3000
	0 9 5 1 1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.1.2025	31.12.3000
	0 9 5 1 3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.1.2025	31.12.3000
	0 9 5 3 2	VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY	1.1.2025	31.12.3000
	0 9 5 4 3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.1.2025	31.12.3000
	0 9 5 4 7	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN	1.1.2025	31.12.3000
	0 9 5 5 0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE)	1.1.2025	31.12.3000
	0 9 5 5 1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE)	1.1.2025	31.12.3000
	0 9 5 5 5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.1.2025	31.12.3000
	2 1 0 2 1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ REHABILITAČNÍM LÉKAŘEM	1.1.2025	31.12.3000
	2 1 0 2 2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ REHABILITAČNÍM LÉKAŘEM	1.1.2025	31.12.3000
	2 1 0 2 3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ REHABILITAČNÍM LÉKAŘEM	1.1.2025	31.12.3000
	2 1 5 1 0	MĚKKÉ A MOBILIZAČNÍ TECHNIKY	1.1.2025	31.12.3000
	2 1 5 2 0	MOBILIZACE PÁTEŘE NEBO KLOUBU - S NÁRAZEM	1.1.2025	31.12.3000
	2 1 5 3 0	STANOVENÍ DLOUHODOBÉHO REHABILITAČNÍHO PLÁNU NA ZÁKLADĚ PROBĚHLÉ REHABILITAČNÍ KONFERENCE	1.1.2025	31.12.3000
	2 1 7 1 5	REEDUKACE POHYBOVÝCH SCHÉMÁT A NÁVYKŮ A JEJICH KOREKCE	1.1.2025	31.12.3000
	2 9 5 1 0	OBSTŘÍK PERIFERNÍHO NERVU	1.1.2025	31.12.3000
	4 4 2 1 1	MANUÁLNÍ LYMFODRENÁŽ	1.1.2025	31.12.3000
	6 6 8 1 1	INJEKCE DO BURZY, GANGLIA, POCHVY ŠLACHOVÉ	1.1.2025	31.12.3000
	6 6 9 4 9	PUNKCE KLOUBNÍ S APLIKACÍ LÉČIVA	1.1.2025	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	1.1.2025	31.12.3000
	0 9 5 5 7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.1.2025	31.12.3000
	0 9 5 6 7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.1.2025	31.12.3000
	0 9 5 6 9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.1.2025	31.12.3000
	0 9 5 7 2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.1.2025	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
	Solux - zářič	1	1.1.2016	30.4.2025

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

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 64 360 002, účinný od 1. 1. 2025, plně nahrazuje formulář typu A IČP 64 360 002, uzavřený k 1. 3. 2024 (změna vedoucího lékaře, úprava ordinační doby v rámci stávající kapacity, úprava sml. podmínek).