

IČO

2

7

1

9

4

0

5

1

IČZ smluvního ZZ

0

8

4

1

2

0

0

0

Číslo smlouvy

6

A

0

8

A

4

1

2

Název IČO

ResTrial s.r.o.



VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 7.07.07 / 4_05
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2016

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.10.2016

Datum uplatnění do

31.12.3000

Typ A PRACOVISTĚ – ORDINACE LÉKAŘE

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

0

8

4

1

2

0

0

5

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

☐ Ano

☒ Ne

NÁZEV ORDINACE

Diabetologie

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE					
Město / Obec		Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Praha 4		Soukalova	3	3355	143 00

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

1

0

3

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

☐ Ano

☒ Ne

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

3

3

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm)					Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí	07:00	12:00	13:00	16:00	Praha 4, Soukalova 3355/3	
Úterý	07:00	12:00	13:00	17:00	Praha 4, Soukalova 3355/3	
Středa	07:00	12:00	13:00	16:00	Praha 4, Soukalova 3355/3	
Čtvrtek	07:00	12:00			Praha 4, Soukalova 3355/3	
Pátek	07:00	11:00			Praha 4, Soukalova 3355/3	
Sobota						
Neděle						

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)

(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

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 checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne	(příp. jmenovitě vypsát)
Česká republika	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne	

Název		Kód
	Hl. m. Praha	010

[illegible]

s. 2a	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do
-------	------------	--------------	----------	----------

s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
	0	1	4	4	1	STANOVENÍ GLUKÓZY GLUKOMETREM	1.10.2016	31.12.3000
	0	1	4	4	5	STANOVENÍ GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V AMBULANCI	1.10.2016	31.12.3000
	0	2	1	2	5	OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČKOVACÍ LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENA Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	1.10.2016	31.12.3000
	0	9	1	1	1	ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVĚ	1.10.2016	31.12.3000
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.10.2016	31.12.3000
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2016	31.12.3000
	0	9	1	2	3	ANALÝZA MOČI CHEMICKY	1.10.2016	31.12.3000
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ	1.10.2016	31.12.3000
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.10.2016	31.12.3000
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2016	31.12.3000
	0	9	5	0	7	PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM	1.10.2016	31.12.3000
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.10.2016	31.12.3000
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.10.2016	31.12.3000
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.10.2016	31.12.3000

	0	9	5	1	9	KONZÍLIUM SPECIALISTOU - NÁVŠTĚVA SPECIALISTY U PACIENTA	1.10.2016	31.12.3000
	0	9	5	2	1	ČAS LÉKAŘE STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MIN.	1.10.2016	31.12.3000
	0	9	5	2	3	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU	1.10.2016	31.12.3000
	0	9	5	2	7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ	1.10.2016	31.12.3000
	0	9	5	3	2	PROHLÍDKA OSOBY DISPENZARIZOVANÉ	1.10.2016	31.12.3000
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.10.2016	31.12.3000
	0	9	5	5	0	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.10.2016	31.12.3000
	0	9	5	5	1	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.10.2016	31.12.3000
	1	2	2	2	0	DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ PERIFERNÍCH TEPEN NEBO ŽIL (NA JEDNÉ KONČETINĚ)	1.10.2016	31.12.3000
	1	3	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DIABETOLOGEM	1.10.2016	31.12.3000
	1	3	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DIABETOLOGEM	1.10.2016	31.12.3000
	1	3	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DIABETOLOGEM	1.10.2016	31.12.3000
	1	3	0	5	1	CÍLENÁ EDUKACE DIABETIKA	1.10.2016	31.12.3000
	1	3	1	0	1	(VZP) SIGNÁLNÍ KÓD PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C NIŽŠÍ NEŽ 5,3%	1.10.2016	31.12.3000
	1	3	1	0	2	(VZP) SIGNÁLNÍ KÓD PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ 5,3-5,9%	1.10.2016	31.12.3000
	1	3	1	0	3	(VZP) SIGNÁLNÍ KÓD PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C OD 6,0% VÝŠE	1.10.2016	31.12.3000

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3)									
s. 3	Kód ZTV	Název dle VZP	Souhrnný název pro skupinu	Evidenční číslo	Počet přístr.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	0000000225	Indikátor průtoku doppler. se zapis. a progr. vyb.		UKCF22HB	1	Medico	ndikátor průtoku doppler. se zapis. a progr. vyb.	1.10.2016	31.12.3000

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

Nové IČP 08412005 s účinností od 1.10.2016

vzniklé na základě souhlasného návrhu ze dne 29.9.2016, jde o začlenění pod IČZ 08412000 ResTrial s.r.o. z původního IČZ 04379000

diabetologie Modřany s.r.o., které bylo ukončeno 30.9.2016.

Poskytovatel prohlašuje, že přejímá veškeré závazky a referenční období původního poskytovatele zdravotních služeb diabetologie Modřany s.r.o., se sídlem Praha, V sadech 1081/4, 160 00, IČO 047 98 082, IČZ 04379000, IČP4379001 vyplývající ze smlouvy 6A04A003 ze dne 1.4.2016 ve znění pozdějších dodatků.

Podle dohody smluvních stran poskytovatel poskytuje zdravotní služby výhradně v registrovaném místě poskytování zdravotních služeb na adrese pracoviště IČP 08412005, Soukalova 3355/3, Praha 4, 143 00, PKČ 1,00.

PZS garantuje, že přístrojové vybavení a jeho údržba odpovídá platné legislativě