

IČO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 1 | 8 | 5 | 8 | 3 | 6 | 6 |
| 0 | 9 | 6 | 2 | 8 | 0 | 0 | 0 |

Záčíslí IČO

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

IČZ smluvního ZZ

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 2 | 0 | 0 | 9 | N | 0 | 4 | 2 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|

Název IČOISCARE a.s.

Číslo smlouvy

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 2 | 0 | 0 | 9 | N | 0 | 4 | 2 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|

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

SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne1.7.2020

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od1.2.2023

Datum uplatnění do31.12.2023

Typ A

PRACOVISTĚ – ORDINACE LÉKAŘE

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 9 | 6 | 2 | 8 | 9 | 1 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

☐ Ano

☒ Ne

NÁZEV ORDINACENutriční terapie

VARIABILNÍ SYMBOL

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

(jen je-li přidělen v SZS)

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE | | | | | |
|-------------------------------|---------------|---------------|------------|--------|------|
| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
| Praha 9 | Českomoravská | 19 | 2510 | 190 00 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

| | | |
|---|---|---|
| 9 | 1 | 6 |
|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

☐ Ano

☒ Ne

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | 3 | 5 |
|--|--|---|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 |
|--|-------|-------|----|----|--------------------------------|---|
| | od | do | od | do | místo provozování | |
| Pondělí | 08:00 | 15:00 | | | Českomoravská 2510/19, Praha 9 | |
| Úterý | 08:00 | 15:00 | | | Českomoravská 2510/19, Praha 9 | |
| Středa | 08:00 | 15:00 | | | Českomoravská 2510/19, Praha 9 | |
| Čtvrtek | 08:00 | 15:00 | | | Českomoravská 2510/19, Praha 9 | |
| Pátek | 08:00 | 15:00 | | | Českomoravská 2510/19, Praha 9 | |
| Sobota | | | | | | |
| Neděle | | | | | | |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslobez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| S2 | X | 1.7.2022 | 31.12.2023 | 30,00 |

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 | 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 (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 | 35,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 30,00 |
| | 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)

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

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI (seznam č.1)

[illegible]

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a)

| s. 2a | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|-------|------------|---|---|---|---|--|----------|------------|
| | 0 | 6 | 4 | 1 | 1 | VYŠETŘENÍ A ZHODNOCENÍ NUTRIČNÍHO STAVU NUTRIČNÍM TERAPEUTEM | 1.2.2023 | 31.12.2023 |
| | 0 | 6 | 4 | 1 | 3 | SESTAVENÍ NUTRIČNÍHO PLÁNU PACIENTA | 1.2.2023 | 31.12.2023 |
| | 0 | 6 | 4 | 1 | 5 | EDUKACE NUTRIČNÍM TERAPEUTEM | 1.2.2023 | 31.12.2023 |
| | 0 | 6 | 4 | 1 | 7 | REEDUKACE NUTRIČNÍM TERAPEUTEM | 1.2.2023 | 31.12.2023 |
| | 0 | 6 | 4 | 1 | 9 | PROPOČET NUTRIČNÍ BILANCE (SW NÁSTROJEM) | 1.2.2023 | 31.12.2023 |
| | 0 | 6 | 4 | 2 | 1 | INDIKACE SIPPINGU NUTRIČNÍM TERAPEUTEM | 1.2.2023 | 31.12.2023 |
| | 9 | 1 | 9 | 3 | 7 | (DRG) PROVEDENÍ NUTRIČNÍHO SCREENINGU - NEGATIVNÍ VÝSLEDEK | 1.2.2023 | 31.12.2023 |
| | 9 | 1 | 9 | 3 | 8 | (DRG) PROVEDENÍ NUTRIČNÍHO SCREENINGU - POZITIVNÍ VÝSLEDEK | 1.2.2023 | 31.12.2023 |

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

| s.2b | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|--------------|----------|----------|
|------|------------|--------------|----------|----------|

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 |
| | | | | | | | |
| 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

Aktualizace Přílohy č. 2 s platností od 1. 1. 2023. Nahrazuje poslední Přílohu platnou od 1. 5. 2022 do 31. 12. 2022.

Od 1. 1. 2023 nasmlouvány DRG markery 91937 a 91938.

====

Aktualizace Přílohy č. 2 s platností od 1. 5. 2022. Nahrazuje poslední Přílohu platnou od 1. 7. 2020 do 30. 4. 2022.

Aktualizace seznamu výkonů. Výkony 06421, 06413 a 06411, které jsou nasmlouvány na IČP 09628916 odb. 916 s účinností od 1. 5. 2022, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

====

Příloha č.2 k nové smlouvě.

PZS přebírá ze smlouvy č. 1707P298 referenční údaje. Od 1. 7. 2020 převedení pracoviště IČP 07238001 pod IČZ 09628000.

PKČ 1,0.

Podle dohody smluvních stran poskytovatel poskytuje zdravotní služby výhradně v registrovaném místě poskytování zdravotních služeb na adrese pracoviště IČP 09628916, Českomoravská 2510/19, Praha 9.

Poskytovatel garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům. Zdravotnické zařízení předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.