

Žádost poskytovatele odbornosti 001/002 o úhradu týmové praxe

Poskytovatel zdravotních služeb:	
Sídlo (obec):	
Ulice, č.p., PSČ:	
Zastoupený (jméno, funkce):	
IČ:	
IČZ:	
IČP:	

tímto dokládá splnění podmínek pro úhradu týmové praxe ve smyslu přílohy č. 2 části E) bodu 1. písm. a) až h) vyhlášky č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025 na výše uvedeném pracovišti (provoz ode dne DD. MM. RRRR), přičemž týmová praxe bude poskytována na této/těchto adresách:

Adresa hlavního pracoviště týmové praxe:

Ulice, č.p./č.o.	
Obec	
PSČ	

Adresa detašovaného pracoviště 1 (vyplní se pouze, pokud je zřízeno)

Ulice, č.p./č.o.	
Obec	
PSČ	
Vzdálenost od hlavního pracoviště	

Adresa detašovaného pracoviště 2 (vyplní se pouze, pokud je zřízeno)

Ulice, č.p./č.o.	
Obec	
PSČ	
Vzdálenost od hlavního pracoviště	

Pozn. pro případná nová místa poskytování doložit kladný výsledek výběrového řízení dle § 46 a násl. zákona č. 48/1997 Sb. a oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Poskytovatel tímto dokládá splnění následujících podmínek pro pracoviště týmové praxe:

- Poskytovatel je hrazen kombinovaně kapitačně výkonovou platbou.

ANO NE
- Poskytovatel v odbornosti všeobecného praktického lékařství je držitelem rozhodnutí MZ ČR o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru všeobecné praktické lékařství.
Pozn. doložit rozhodnutí MZ ČR o udělení akreditace, pokud již nebylo pojišťovně doloženo.

ANO NE
- Poskytovatel na hlavním pracovišti týmové praxe poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně.

ANO NE

4. Poskytovatel na pracovišti týmové praxe provozuje elektronický objednávkový systém, který umožňuje pojištěncům objednání na pevně stanovenou dobu se zpětným potvrzením termínu objednání pojištěnci.
Event. uvést odkaz na webovou adresu/mobilní aplikaci:

ANO

NE

5. Poskytovatel na pracovišti týmové praxe registruje minimálně 1 800 přepočtených pojištěnců všech zdravotních pojišťoven.

ANO

NE

6. Poskytování hrazených služeb na pracovišti týmové praxe je personálně zajištěno nejméně v tomto rozsahu: 1,0 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí (nositel L3), přičemž alespoň 1 nositel L3 je fyzicky přítomen na pracovišti týmové praxe po celou ordinační dobu pracoviště, a 0,2 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí (nositel L3) nebo lékaře s odbornou způsobilostí po získání certifikátu o absolvování základního kmene (nositel L2). Úvazkem 1,0 se pro účely této části rozumí úvazková kapacita sjednaná ve smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb v rozsahu 30 hodin týdně a více.

ANO

NE

Poskytování hrazených služeb na pracovišti týmové praxe bude zajištěno těmito lékaři v tomto rozvrhu ordinační doby (*v případě více míst poskytování se vyplní ordinační doba lékaře pro každé místo poskytování*):

Lékař č. 1

Jméno a příjmení lékaře		
Identifikační číslo lékaře		
Kategorie lékaře		
Ordinační doba	Den	OD – DO (příp. místo poskytování)
	PO	
	ÚT	
	ST	
	ČT	
	PÁ	

Lékař č. 2

Jméno a příjmení lékaře		
Identifikační číslo lékaře		
Kategorie lékaře		
Ordinační doba	Den	OD – DO (příp. místo poskytování)
	PO	
	ÚT	
	ST	
	ČT	
	PÁ	

Lze doplnit více tabulek.

Pozn. doložit doklady o vzdělání zdravotnických pracovníků, pokud již nebyly pojišťovně doloženy nebo je nelze nahradit výpisem z Národního registru zdravotnických pracovníků (např. certifikát o absolvování základního kmene, diplom o specializaci).

7. Celkový počet úvazků lékaře se specializovanou způsobilostí a lékaře s odbornou způsobilostí po získání certifikátu o absolvování základního kmene nepřesahuje na pracovišti týmové praxe 3,0 úvazku, přičemž počet úvazků lékaře s odbornou způsobilostí po získání certifikátu o absolvování základního kmene nepřesahuje 1,0 úvazku.

ANO

NE

Poskytovatel prohlašuje, že výše uvedené údaje jsou správné a úplné a k jejich prokázání dokládá následující dokumenty (viz výše dle poznámek):

V dne

razítko a podpis

.....

za Poskytovatele