

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 4 | 0 | 1 | 8 | 8 | 8 | 6 |
| 8 | 0 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 2 | 8 | 0 | X | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Charita Uherské Hradiště

VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKYPŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 9.10.10 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

1.5.2022

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.4.2023

Datum uplatnění do

31.12.2024

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

| | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 0 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne | | | | | | |

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Centrum duševního zdraví - CDZ

VARIABILNÍ SYMBOL

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
|------------------|--------------------|---------------|------------|--------|------|
| Uherské Hradiště | Masarykovo náměstí | | 157 | 686 01 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

| | | |
|---|---|---|
| 3 | 5 | 0 |
|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

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

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost
poskytování péče

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

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

4

0

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|----|----|---|---|
| | od | do | od | do | místo provozování | |
| Pondělí | 08:00 | 16:00 | | | Masarykovo nám. 157, 68601 Uh. Hradiště | |
| Úterý | 08:00 | 16:00 | | | Masarykovo nám. 157, 68601 Uh. Hradiště | |
| Středa | 08:00 | 16:00 | | | Masarykovo nám. 157, 68601 Uh. Hradiště | |
| Čtvrtek | 08:00 | 16:00 | | | Masarykovo nám. 157, 68601 Uh. Hradiště | |
| Pátek | 08:00 | 16:00 | | | Masarykovo nám. 157, 68601 Uh. Hradiště | |
| Sobota | | | | | | |
| Neděle | | | | | | |

VEDOUcí PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslobez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| S3 | X | 1.3.2023 | 31.12.2024 | 40,00 |

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 | 08:00 | 16:00 | | |
| Úterý | 08:00 | 16:00 | | |
| Středa | 08:00 | 16:00 | | |
| Čtvrtek | 08:00 | 16:00 | | |
| Pátek | 08:00 | 16:00 | | |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

4

0

(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 PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina | Kategorie pracovníka | | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři | L3 | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí | 40,00 |
| | 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. | 20,00 |
| | 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 | 136,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 80,00 |
| | 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 |

KAPACITA POSKYTOVANÉ PÉČE

Maximální počet pacientů,
kterým může být poskytnuta péče současně

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU NEBO PRACOVIŠTĚ DOPRAVY

(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce - pro pracoviště dopravy rozsah v režimu místní přepravy)

Použité číselné kódy odpovídají číslování územních oblastí podle systému LAU - Local Administrative Units.

Smluvená územní oblast:

CZ0722 Uherské Hradiště

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

(kromě lékařů registrovaných pojišťence)

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 |
|------------------|------|
| Uherské Hradiště | 0722 |

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA

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

| Nasmlouvaný kód dopravy | | | | | | | | | | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|--|---|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|------------|--|--|--------|--|--|--|
| Kód | | | Název | | | | | | | Sazba | | | Počet bodů | | | Paušál | | | |
| 1 | 0 | | Přeprava zdravotnického pracovníka v návštěvní službě | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

| s. 1 | Rodné číslo (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 |
|------|---------------------------|----------|-------|-------|-----------|----------|-----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | | | | | K3 | O | 1.3.2023 | 31.12.2024 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.5.2022 | 31.12.2024 | 8,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.3.2023 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.8.2022 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.4.2023 | 31.12.2024 | 32,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.11.2022 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.5.2022 | 31.12.2024 | 32,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.4.2023 | 31.12.2024 | 24,00 | | | | | | | | | | |

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a)

| s. 2a | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|-------|------------|---|---|---|---|---|----------|------------|
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVĚ | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2 | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM^2 - 30 CM^2 | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 1 | ČAS LÉKAŘE STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MIN. | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 1 | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 0 | 4 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - PACIENT SE SOUDNĚ NAŘÍZENÝM OCHRANNÝM AMBULANTNÍM LÉČENÍM | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 0 | 5 | 0 | TELEFONICKÁ KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA V PÉČI O JEHO PACIENTA | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 1 | 1 | 3 | SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ A OBJEKTIVNÍ ANAMNÉZA V PACIENTOVĚ PROSTŘEDÍ | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 1 | 1 | 7 | ROZHOVOR PSYCHIATRA, PEDOPSYCHIATRA, KLINICKÉHO PSYCHOLOGA NEBO SEXUOLOGA S RODINOU A DALŠÍMI OSOBAMI | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 2 | 0 | 1 | VYHODNOCENÍ RIZIKA RELAPSU U PSYCHOTICKÉHO ONEMOCNĚNÍ SPECIALIZOVANÝM PRACOVIŠTĚM | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 2 | 0 | 3 | PREVENTIVNÍ INTERVENCE A DÁLKOVÁ KONTROLA U PSYCHÓZ | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 2 | 0 | 5 | ROČNÍ ZHODNOCENÍ PROVOZU PREVENTIVNÍHO TELEMONITORINGU | 1.4.2023 | 31.12.2024 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| | 3 | 5 | 5 | 2 | 0 | PSYCHOTERAPIE INDIVIDUÁLNÍ SYSTEMATICKÁ, PROVÁDĚNÁ PSYCHIATREM, KLINICKÝM PSYCHOLOGEM NEBO LÉKAŘEM S PSYCHOTERAPEUTICKOU KVALIFIKACÍ. | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 6 | 1 | 0 | PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP I., PRO SKUPINU MAX. 9 OSOB Á 120 MINUT | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 6 | 2 | 0 | PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP II., PRO SKUPINU 10 - 14 OSOB Á 120 MINUT | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 6 | 3 | 0 | PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP III. (KOMUNITA) - SKUPINA NAD 14 OSOB Á 30 MIN | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 6 | 5 | 0 | RODINNÁ SYSTEMATICKÁ PSYCHOTERAPIE Á 30 MINUT | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 6 | 6 | 0 | (VZP) PSYCHIATRICKÁ KRIZOVÁ PÉČE | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 1 | 1 | ZAVEDENÍ / UKONČENÍ INDIVIDUÁLNÍ PSYCHIATRICKÉ REHABILITACE, KONZULTACE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY PRO PÉČI V PSYCHIATRII | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 1 | 5 | PSYCHIATRICKÁ REHABILITACE INDIVIDUÁLNÍ | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 1 | 6 | ZHODNOCENÍ PSYCHICKÉHO STAVU SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 1 | 7 | SKUPINOVÉ PODPŮRNÉ TERAPEUTICKÉ AKTIVITY | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 1 | 9 | PSYCHOEDUKAČNÍ A PODPŮRNÝ ROZHOVOR S RODINOU | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 2 | 0 | TELEFONICKÁ KONZULTACE SESTRY V PÉČI O PACIENTA | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 2 | 1 | KRIZOVÁ INTERVENCE PROVÁDĚNÁ SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 2 | 3 | EDUKACE SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 2 | 4 | SLEDOVÁNÍ PACIENTA PO TERAPEUTICKÉ INTERVENCI | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 2 | 5 | REEDUKACE SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 2 | 6 | (VZP) ZAVEDENÍ PÉČE O PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ (CDZ) | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 5 | 1 | (VZP) PŘÍPADOVÉ VEDENÍ PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 5 | 2 | (VZP) UKONČENÍ PÉČE O PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ (CDZ) | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 5 | 3 | KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA S PRACOVNÍKY MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 5 | 4 | RODINNÁ PSYCHOEDUKACE | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 7 | 9 | (VZP) MULTIDISCIPLINÁRNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU PÉČE O PACIENTA S DUŠEVNÍ PORUCHOU | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 8 | 0 | (VZP) OPERATIVNÍ MULTIDISCIPLINÁRNÍ KONZULTACE | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 8 | 1 | (VZP) VYŠETŘENÍ AQOL | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 8 | 2 | (VZP) HODNOCENÍ STAVU NÁSTROJEM GAF | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 8 | 3 | (VZP) HODNOCENÍ STAVU NÁSTROJEM HONOS | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 8 | 4 | NÁVŠTĚVA PSYCHIATRA, KLINICKÉHO PSYCHOLOGA VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ PACIENTA | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 8 | 9 | (VZP) ČAS SESTRY V PSYCHIATRII STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MINUT | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 9 | 0 | (VZP) ČAS KLINICKÉHO PSYCHOLOGA STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MINUT | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 9 | 1 | (VZP) VYVÁDĚCÍ BALÍČEK Z AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PÉČE PRO CDZ | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 9 | 2 | (VZP) VYVÁDĚCÍ BALÍČEK Z NÁSLEDNÉ LŮŽKOVÉ PÉČE PRO CDZ | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 9 | 3 | (VZP) PSYCHOEDUKAČNÍ A PODPŮRNÝ ROZHOVOR S RODINOU - ZVÝŠENÁ NÁROČNOST U PACIENTA V NOVÝCH SLUŽBÁCH | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 9 | 4 | (VZP) TELEFONICKÁ KONZULTACE SESTRY PRO PÉČI V PSYCHIATRII - ZVÝŠENÁ NÁROČNOST U PACIENTA V NOVÝCH SLUŽBÁCH | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 5 | 8 | 9 | 5 | (VZP) ZHODNOCENÍ PSYCHICKÉHO STAVU SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII - ZVÝŠENÁ NÁROČNOST U PACIENTA V NOVÝCH SLUŽBÁCH | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 7 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (Á 60 MINUT) | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 7 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (Á 60 MINUT) | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 7 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (Á 30 MINUT) | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 7 | 1 | 1 | 5 | KRIZOVÁ INTERVENCE(Á 30 MINUT) | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 7 | 1 | 2 | 5 | EMERGENTNÍ PSYCHOTERAPIE Á 60 MINUT | 1.4.2023 | 31.12.2024 |
| | 3 | 8 | 2 | 1 | 0 | VYŠETŘENÍ ALKOTESTEM | 1.4.2023 | 31.12.2024 |

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. 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 přístř. | 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 |
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|

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 PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY (seznam č. 5) | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------|----------|
| s.5 | Registrační značka (SPZ) | A (1,x,X) | B (1,x,X) | C (1,x,X) | D (1,x,X) | E (1,x,X) | F (1,x,X) | G (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

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Kvalifikace dalších pracovníků:



Výkon 35884 je možné vykázat u pacientů z diagnostických okruhů F0, F1, F2, F3, F4.

Kód výkonu 09521 nesmí být vykázán spolu s kódem přepravy 10. Výkon 09521 je možno vykázat po ujetí 5 km.

Sociální služby centra duševního zdraví jsou zajištěny poskytovatelem sociálních služeb:
Charita Uherské Hradiště, IČ: 44018886, Velehradská třída 247, 68601 Uherské Hradiště.

Pravidla vykazování přepravy:

- a) při použití auta (kód přepravy 10) - všichni zdravotničtí pracovníci CDZ vykazují stejně, kód přepravy 10 je vykazován na dokladu VZP-36 (vykazují se skutečně ujeté kilometry z výchozího místa k pojištěnci, mezi pojištěncem a zpět do výchozího místa; výchozím místem se rozumí místo provozování CDZ), jedou-li společně např. lékař a sestra zadává se kód přepravy pouze 1x,
- b) u jiných forem přepravy, např. MHD, kolo (výkony 09521, 35889 a 35890) - musí být naplněny podmínky výkonu (absolvování 5 km během 10 minut), není možné duplicitní vykazování těchto výkonů s kódem přepravy 10.

Při vykazování výkonů 09521, 35889 a 35890 musí být ve zdravotnické dokumentaci uvedena adresní místa vykazované přepravy (odkud - kam).

Přepravu pacienta nelze vykazovat kódem přepravy 10 - podmínky úhrady přepravy pacientů jsou uvedeny v § 36 zákona č. 48/1997 Sb.

Změny byly provedeny v těchto částech:

- kapacita pracovníků poskytující péči na pracovišti,
- další ujednání.

Tento formulář s účinností od 1. 4. 2023 nahrazuje formulář účinný od 1.3.2023.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu