

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 5 | 6 | 7 | 9 | 1 | 4 |
| 7 | 7 | 9 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 2 | 7 | 7 | X | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Psychiatrická nemocnice v Kroměříži


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA 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

1.1.2025

Datum uplatnění do

31.12.2025

Typ B

**PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

|                           |                                     |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 7                         | 7                                   | 9 | 5 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |   |   |   |   |   |   |

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

Centrum duševního zdraví - CDZ

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ**

| Město / Obec | Ulice    | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|--------------|----------|---------------|------------|--------|------|
| Kroměříž     | Mánesova |               | 3880       | 767 01 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

|                           |                                     |   |
|---------------------------|-------------------------------------|---|
| 3                         | 5                                   | 0 |
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |   |

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu

|                           |                                     |  |
|---------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |  |
| 5                         |                                     |  |
| 4                         | 0                                   |  |

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí                        | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------------------------------|---|
|                                       | od    | do    | od    | do    | místo provozování             |   |
| Pondělí                               | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 16:00 | Mánesova 3880, Kroměříž 76701 |   |
| Úterý                                 | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 16:00 | Mánesova 3880, Kroměříž 76701 |   |
| Středa                                | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 16:00 | Mánesova 3880, Kroměříž 76701 |   |
| Čtvrtek                               | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Mánesova 3880, Kroměříž 76701 |   |
| Pátek                                 | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 14:00 | Mánesova 3880, Kroměříž 76701 |   |
| Sobota                                |       |       |       |       |                               |   |
| Neděle                                |       |       |       |       |                               |   |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul [redacted]

Rodné číslo [redacted] bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.7.2024 | 31.12.2025 | 20,00               |

Funkční licence [table with 10 empty cells]

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

|  |            |
|--|------------|
| Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru |            |
| Atestace v oboru   | [redacted] |
| 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 | 12:00 |    |    |
| Úterý   | 08:00 | 12:00 |    |    |
| Středa  | 08:00 | 12:00 |    |    |
| Čtvrtek | 08:00 | 12:00 |    |    |
| Pátek   | 08:00 | 12:00 |    |    |
| Sobota  |       |       |    |    |
| Neděle  |       |       |    |    |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu [table with 1 cell containing 5]  
Počet hodin v týdnu [table with 4 cells containing 2, 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 PRACOVÍŠTĚ

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina  | Kategorie pracovníka |  | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři   | L3                   | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 20,00    |
|  | 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<br>(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  | 40,00    |
| JOP<br>(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<br>(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   | 240,00   |
|  | 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)   | 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 PRACOVÍŠTĚ 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.

Smlovená územní oblast:

CZ0721 Kroměříž

## 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  |
|----------|------|
| Kroměříž | 0721 |

# 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<br>(bez lomítka) | Příjmení | Jméno | Titul | Kat. prac | Typ prac | Datum od  | Datum do   | Kapa<br>cita | Fun.<br>lic.1 | Fun.<br>lic.2 | Fun.<br>lic.3 | Fun.<br>lic.4 | Fun.<br>lic.5 | Fun.<br>lic.6 | Fun.<br>lic.7 | Fun.<br>lic.8 | Fun.<br>lic.9 | Fun.<br>li.10 |  |  |
|   |                              |          |       |       | S3        | O        | 1.9.2022  | 31.12.2025 | 40,00        |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |  |  |
|   |                              |          |       |       | S3        | O        | 1.9.2022  | 31.12.2025 | 40,00        |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |  |  |
|   |                              |          |       |       | K3        | O        | 1.10.2023 | 31.12.2025 | 20,00        |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |  |  |
|   |                              |          |       |       | S3        | O        | 1.5.2023  | 31.12.2025 | 40,00        |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |  |  |
|   |                              |          |       |       | S3        | O        | 1.7.2024  | 31.12.2025 | 40,00        |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |  |  |
|   |                              |          |       |       | S3        | O        | 1.7.2023  | 31.12.2025 | 40,00        |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |  |  |
|   |                              |          |       |       | K1        | O        | 1.7.2024  | 31.12.2025 | 40,00        |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |  |  |
|   |                              |          |       |       | S3        | O        | 1.5.2023  | 31.12.2025 | 40,00        |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |  |  |

| 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 KRVE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM^2 - 30 CM^2   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 2 | 1 | ČAS LÉKAŘE STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCÍ NÁVŠTĚVY Á 10 MIN.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 6 | 1 | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |
|   | 3          | 5 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |
|   | 3          | 5 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |
|   | 3          | 5 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |
|   | 3          | 5 | 0 | 4 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - PACIENT SE SOUDNĚ NAŘÍZENÝM OCHRANNÝM AMBULANTNÍM LÉČENÍM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |
|   | 3          | 5 | 0 | 5 | 0 | TELEFONICKÁ KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA V PÉČI O JEHO PACIENTA   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |
|   | 3          | 5 | 1 | 1 | 3 | SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ A OBJEKTIVNÍ ANAMNÉZA V PACIENTOVĚ PROSTŘEDÍ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |
|   | 3          | 5 | 1 | 1 | 7 | ROZHOVOR PSYCHIATRA, PEDOPSYCHIATRA, KLINICKÉHO PSYCHOLOGA NEBO SEXUOLOGA S RODINOU A DALŠÍMI OSOBAMI                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |
|   | 3          | 5 | 2 | 0 | 1 | VYHODNOCENÍ RIZIKA RELAPSU U PSYCHOTICKÉHO ONEMOCNĚNÍ SPECIALIZOVANÝM PRACOVIŠTĚM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |
|   | 3          | 5 | 2 | 0 | 3 | PREVENTIVNÍ INTERVENCE A DÁLKOVÁ KONTROLA U PSYCHÓZ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |
|   | 3          | 5 | 2 | 0 | 5 | ROČNÍ ZHODNOCENÍ PROVOZU PREVENTIVNÍHO TELEMONITORINGU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2025 |  |  |  |

|  |   |   |   |   |   |   |          |            |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
|  | 3 | 5 | 5 | 2 | 0 | PSYCHOTERAPIE INDIVIDUÁLNÍ SYSTEMATICKÁ, PROVÁDĚNÁ PSYCHIATREM, KLINICKÝM PSYCHOLOGEM NEBO LÉKAŘEM S PSYCHOTERAPEUTICKOU KVALIFIKACÍ. | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 6 | 1 | 0 | PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP I., PRO SKUPINU MAX. 8 OSOB Á 120 MINUT  | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 6 | 2 | 0 | PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP II., PRO SKUPINU 9 - 14 OSOB Á 120 MINUT   | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 6 | 3 | 0 | PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP III. (KOMUNITA) - SKUPINA NAD 14 OSOB Á 30 MIN   | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 6 | 5 | 0 | RODINNÁ SYSTEMATICKÁ PSYCHOTERAPIE Á 30 MINUT   | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 6 | 6 | 0 | (VZP) PSYCHIATRICKÁ KRIZOVÁ PÉČE  | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 8 | 1 | 1 | ZAVEDENÍ / UKONČENÍ INDIVIDUÁLNÍ PSYCHIATRICKÉ REHABILITACE, KONZULTACE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY PRO PÉČI V PSYCHIATRII        | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 8 | 1 | 5 | PSYCHIATRICKÁ REHABILITACE INDIVIDUÁLNÍ   | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 8 | 1 | 6 | ZHODNOCENÍ PSYCHICKÉHO STAVU SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII   | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 8 | 1 | 7 | SKUPINOVÉ PODPŮRNÉ TERAPEUTICKÉ AKTIVITY  | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 8 | 1 | 9 | PSYCHOEDUKAČNÍ A PODPŮRNÝ ROZHOVOR S RODINOU  | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 8 | 2 | 0 | TELEFONICKÁ KONZULTACE SESTRY V PÉČI O PACIENTA   | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 8 | 2 | 1 | KRIZOVÁ INTERVENCE PROVÁDĚNÁ SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII   | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 8 | 2 | 3 | EDUKACE SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII  | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 8 | 2 | 4 | SLEDOVÁNÍ PACIENTA PO TERAPEUTICKÉ INTERVENCI   | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 8 | 2 | 5 | REEDUKACE SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII  | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 8 | 2 | 6 | ZAVEDENÍ PÉČE O PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ (CDZ)  | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 8 | 5 | 1 | PŘÍPADOVÉ VEDENÍ PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ (CDZ)   | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 8 | 5 | 2 | UKONČENÍ PÉČE O PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ (CDZ)  | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 8 | 5 | 3 | KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA S PRACOVNÍKY MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU   | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 8 | 5 | 4 | RODINNÁ PSYCHOEDUKACE   | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 8 | 7 | 9 | MULTIDISCIPLINÁRNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU PÉČE O PACIENTA S DUŠEVNÍ PORUCHOU  | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 8 | 8 | 0 | OPERATIVNÍ MULTIDISCIPLINÁRNÍ KONZULTACE  | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 8 | 8 | 1 | VYŠETŘENÍ AQOL  | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 8 | 8 | 2 | HODNOCENÍ STAVU NÁSTROJEM GAF   | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 8 | 8 | 3 | HODNOCENÍ STAVU NÁSTROJEM HONOS   | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 8 | 8 | 4 | NÁVŠTĚVA PSYCHIATRA, KLINICKÉHO PSYCHOLOGA VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ PACIENTA   | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 8 | 8 | 9 | (VZP) ČAS SESTRY V PSYCHIATRII STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MINUT   | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 5 | 8 | 9 | 0 | (VZP) ČAS KLINICKÉHO PSYCHOLOGA STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MINUT  | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 7 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (Á 60 MINUT)  | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 7 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (Á 60 MINUT)   | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 7 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (Á 30 MINUT)  | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 7 | 1 | 1 | 5 | KRIZOVÁ INTERVENCE(Á 30 MINUT)  | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 7 | 1 | 2 | 5 | EMERGENTNÍ PSYCHOTERAPIE Á 60 MINUT   | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|  | 3 | 8 | 2 | 1 | 0 | VYŠETŘENÍ ALKOTESTEM  | 1.1.2025 | 31.12.2025 |

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

| s.2b | Kód výkonu | Název výkonu   | Datum od | Datum do   |
|------|------------|--|----------|------------|
|      | 3 5 8 9 1  | (VZP) VYVÁDĚCÍ BALÍČEK Z AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PÉČE PRO CDZ   | 1.1.2025 | 31.12.2025 |
|      | 3 5 8 9 2  | (VZP) VYVÁDĚCÍ BALÍČEK Z NÁSLEDNÉ LŮŽKOVÉ PÉČE PRO CDZ | 1.1.2025 | 31.12.2025 |

#### SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3)

| s.3 | Kód ZTV | Název dle ZP | Souhrnný název pro skupinu | Výrobní číslo | Počet příst. | 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<br>PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY (seznam č. 5) |                             |              |              |              |              |              |              |              |                |          |          |
|---|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------|----------|
| s.5   | Registrační značka<br>(SPZ) | A<br>(1,x,X) | B<br>(1,x,X) | C<br>(1,x,X) | D<br>(1,x,X) | E<br>(1,x,X) | F<br>(1,x,X) | G<br>(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        |
|         | <b>Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem</b>                |        |  | <b>0</b> |

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Sociální služby centra duševního zdraví jsou zajištěny poskytovatelem sociálních služeb IČO 25300083, CSP Zlín, o.p.s.

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 pojištění, mezi pojištěnci 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.

Tento formulář s účinností od 1.1.2025 nahrazuje formulář účinný od 1.7.2024.

K výkonu 35884:

Tento kód výkonu je možné vykázat u pacientů z diagnostických okruhů F0, F1, F2, F3, F4.

vozy: 7AP 396, 7AP 706

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu