

IČO

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 8 | 4 | 4 | 8 | 9 | 6 |
| 8 | 7 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 4 | 8 | 7 | N | 0 | 0 | 3 |

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO Nemocnice Havířov, příspěv. organizace

VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKYPŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 / 9.10.10 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2025   |
| Číslo složky             |            |
| Číslo dodatku            |            |
| Datum uplatnění od       | 1.6.2025   |
| Datum uplatnění do       | 31.12.2029 |

Formulář obsahuje část

☒ Smluvní i informativní ☐ Jen smluvní ☐ Jen informativní

Typ CA

PRACOVISTĚ AMBULANTNÍ PÉČE  
součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C  
(část smluvní)

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

8 7 0 0 4 3 3 5

NÁZEV PRACOVISTĚ

Psychiatrická ambulance I.

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 1 2

VARIABILNÍ SYMBOL

2 0 7 4 0 1 (jen je-li přidělen v SZZ)

## ADRESA PRACOVISTĚ

| Město / Obec | Ulice    | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    |
|--------------|----------|---------------|------------|--------|
| Havířov      | Dělnická | 24            | 1132       | 736 01 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

3 0 5

## ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

2 0

(zaokrouhleno na celé hodiny)

## ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)

|         | od    | do    | od | do | místo provozování                        |
|---------|-------|-------|----|----|--|
| Pondělí | 08:00 | 12:00 |    |    | Havířov - Město, Dělnická 1132/24, 73601 |
| Úterý   | 08:00 | 12:00 |    |    | Havířov - Město, Dělnická 1132/24, 73601 |
| Středa  | 08:00 | 12:00 |    |    | Havířov - Město, Dělnická 1132/24, 73601 |
| Čtvrtek | 08:00 | 12:00 |    |    | Havířov - Město, Dělnická 1132/24, 73601 |
| Pátek   | 08:00 | 12:00 |    |    | Havířov - Město, Dělnická 1132/24, 73601 |
| Sobota  |       |       |    |    |  |
| Neděle  |       |       |    |    |  |

**KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE**

|   |  |
|---|--|
| Specializovaná způsobilost v oboru                        |  |
| Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod |  |
| Jiná speciální odborná způsobilost                        |  |

**KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE**

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Odborná způsobilost v oboru          |  |
| Specializovaná způsobilost v oboru   |  |
| Zvláštní odborná způsobilost v oboru |  |
| Jiná speciální odborná způsobilost   |  |

**DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI**

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

2

0

(zaokrouhleno na celé hodiny)

**SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI**

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina   | Kategorie pracovníka |  | Kapacita |
|---|----------------------|--|----------|
| <b>Lékaři</b>   | <b>L3</b>            | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 20,00    |
|   | <b>L2</b>            | 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     |
|   | <b>L1</b>            | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání  | 0,00     |
| <b>VNP</b><br>(klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut) | <b>K3</b>            | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí, nebo se zvláštní odbornou způsobilostí, příp. s další specializovanou způsobilostí.<br>Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu povolání bez odborného dohledu a po prokázání zvláštní odborné způsobilosti.                 | 0,00     |
|   | <b>K2</b>            | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí.<br>Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.   | 0,00     |
|   | <b>K1</b>            | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání.<br>Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním   | 0,00     |
| <b>JOP</b><br>(jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.)                  | <b>J2</b>            | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním nebo akreditovaným kvalifikačním kurzem se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání  | 0,00     |
|   | <b>J1</b>            | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru  | 0,00     |
| <b>NLZP</b><br>(nelékařský zdravotnický pracovník)                  | <b>S4</b>            | NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí  | 0,00     |
|   | <b>S3</b>            | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí   | 0,00     |
|   | <b>S2</b>            | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 26,00    |
|   | <b>S1</b>            | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)   | 0,00     |
|   | <b>SBM</b>           | NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity  | 0,00     |
|   | <b>DI</b>            | Pracovník dopravy – Dispečer   |          |
|   | <b>DD</b>            | Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby   |          |
|   | <b>DZS</b>           | Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR  |          |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b) |            |   |   |   |   |   |          |            |
|--|------------|---|---|---|---|---|----------|------------|
| s.2b   | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  | Datum od | Datum do   |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVY ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY   | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET   | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA   | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU   | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY  | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                     | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET  | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET  | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET   | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0          | 9 | 5 | 6 | 4 | PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY  | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 3          | 5 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM   | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 3          | 5 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM  | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 3          | 5 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM   | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 3          | 5 | 0 | 4 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - PACIENT SE SOUDNĚ NAŘÍZENÝM OCHRANNÝM AMBULANTNÍM LÉČENÍM  | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 3          | 5 | 0 | 5 | 0 | TELEFONICKÁ KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA V PÉČI O JEHO PACIENTA   | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 3          | 5 | 1 | 1 | 3 | SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ A OBJEKTIVNÍ ANAMNÉZA V PACIENTOVĚ PROSTŘEDÍ   | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 3          | 5 | 1 | 1 | 7 | ROZHOVOR PSYCHIATRA, PEDOPSYCHIATRA, KLINICKÉHO PSYCHOLOGA NEBO SEXUOLOGA S RODINOU A DALŠÍMI OSOBAMI                       | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 3          | 5 | 7 | 1 | 0 | ELEKTROKONVULZIVNÍ TERAPIE  | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 3          | 5 | 7 | 1 | 2 | REPETITIVNÍ TRANSKRANIÁLNÍ MAGNETICKÁ STIMULACE (RTMS)  | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 3          | 8 | 2 | 1 | 0 | VYŠETŘENÍ ALKOTESTEM  | 1.6.2025 | 31.12.2029 |
|  | 9          | 1 | 9 | 2 | 0 | (DRG) ZVÝŠENÁ PSYCHIATRICKÁ PÉČE (INTENZIVNÍ AKUTNÍ PÉČE)   | 1.6.2025 | 31.12.2029 |

| 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

PZS garantuje zajištění emergency příjmu, vč. zajištění komplementu v režimu 24/7.

Výkon 35712, který je nasmlouván na IČP 87004335 odb. 305 s účinností od 1. 6. 2025, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Tento formulář s účinností od 1. 6. 2025 nahrazuje formulář účinný od 1. 1. 2025.