

IČO

0	0	8	4	3	9	8	9
9	1	0	0	9	3	6	0
2	5	9	1	X	0	0	3

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO

Fakultní nemocnice Ostrava


**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	1.1.2026
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.1.2026
Datum uplatnění do	31.12.2029

**Typ B PRACOVISŤE – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

9	1	0	0	9	0	6	0
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne						

PRACOVISŤE JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISŤE

Centrum duševního zdraví

VARIABILNÍ SYMBOL

--	--	--	--	--	--

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Ostrava - Prouba	17. listopadu	5	1790	708 00	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

3	6	0
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne	

PRACOVISŤE JE HRAZENO FORMOU KKVP

**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	07:00	15:30			17.listopadu 1790, Ostrava, 70800
Úterý	07:00	15:30			17.listopadu 1790, Ostrava, 70800
Středa	07:00	15:30			17.listopadu 1790, Ostrava, 70800
Čtvrtek	07:00	15:30			17.listopadu 1790, Ostrava, 70800
Pátek	07:00	15:30			17.listopadu 1790, Ostrava, 70800
Sobota					
Neděle					

**VEDOUcí PRACOVIŠTĚ**

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.1.2024	31.12.2029	12,00

Funkční licence

**KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE**

Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru	<input type="text"/>
Atestace v oboru	<input type="text"/>
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod	<input type="text"/>
Jiná speciální odborná způsobilost	<input type="text"/>

**KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE (VNP, JOP nebo NLZP)**

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání	<input type="text"/>
Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru	<input type="text"/>
Odborná způsobilost v oboru	<input type="text"/>
Specializovaná způsobilost v oboru	<input type="text"/>
Zvláštní odborná způsobilost v oboru	<input type="text"/>
Jiná speciální odborná způsobilost	<input type="text"/>

**ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)**

	od	do	od	do
<b>Pondělí</b>	07:00	11:00		
<b>Úterý</b>	07:00	11:00		
<b>Středa</b>	07:00	11:00		
<b>Čtvrtek</b>				
<b>Pátek</b>				
<b>Sobota</b>				
<b>Neděle</b>				

**DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ NA PRACOVIŠTI**

Počet dnů v týdnu

Počet hodin v týdnu

 

(zaokrouhleno na celé hodiny)

**DOKLAD O STATUTU LÉKAŘE ŠKOLITELE**

Rozhodnutí MZ ČR o udělení akreditace v oboru	<input type="text"/>
Platnost od	<input type="text"/>
Platnost do	<input type="text"/>

# 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	12,00
	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.	44,00
	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	4,00
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	60,00
	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 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:

CZ0806 Ostrava - město

## 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
Ostrava-město	0806

**NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA**

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

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

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PĚČI 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. lic.10
					K3	O	1.1.2026	31.12.2029	8,00										
					S3	O	1.1.2023	31.12.2029	40,00										
					K3	O	1.1.2026	31.12.2029	8,00										
					K3	O	1.1.2026	31.12.2029	4,00										
					K3	O	1.1.2026	31.12.2029	4,00										
					K1	O	1.1.2026	31.12.2029	4,00										
					K3	O	1.1.2026	31.12.2029	20,00										
					S3	O	1.1.2026	31.12.2029	20,00										

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	1.1.2026	31.12.2029										
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET	1.1.2026	31.12.2029										
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U Dospělého NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2026	31.12.2029										
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ	1.1.2026	31.12.2029										
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.1.2026	31.12.2029										
	0	9	2	2	1	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.1.2026	31.12.2029										
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2026	31.12.2029										
	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKcí DO 10 CM <sup>2</sup>	1.1.2026	31.12.2029										
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.1.2026	31.12.2029										
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.1.2026	31.12.2029										
	0	9	5	2	1	ČAS LÉKAŘE STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MIN.	1.1.2026	31.12.2029										
	0	9	5	3	2	VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY	1.1.2026	31.12.2029										
	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE)	1.1.2026	31.12.2029										
	0	9	5	5	1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE)	1.1.2026	31.12.2029										
	3	5	0	4	0	SIGNÁLNÍ VÝKON - PACIENT SE SOUDNĚ NAŘÍZENÝM OCHRANNÝM AMBULANTNÍM LÉČENÍM	1.1.2026	31.12.2029										
	3	5	0	5	0	TELEFONICKÁ KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA V PĚČI O JEHO PACIENTA	1.1.2026	31.12.2029										
	3	5	1	1	3	SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ A OBJEKTIVNÍ ANAMNÉZA V PACIENTOVĚ PROSTŘEDÍ	1.1.2026	31.12.2029										
	3	5	1	1	7	ROZHOVOR PSYCHIATRA, PEDOPSYCHIATRA, KLINICKÉHO PSYCHOLOGA NEBO SEXUOLOGA S RODINOU A DALŠÍMI OSOBAMI	1.1.2026	31.12.2029										
	3	5	5	2	0	PSYCHOTERAPIE INDIVIDUÁLNÍ SYSTEMATICKÁ, PROVÁDĚNÁ PSYCHIATREM, KLINICKÝM PSYCHOLOGEM NEBO LÉKAŘEM S PSYCHOTERAPEUTICKOU KVALIFIKACÍ.	1.1.2026	31.12.2029										
	3	5	6	1	0	PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP I., PRO SKUPINU MAX. 8 OSOB Á 120 MINUT	1.1.2026	31.12.2029										
	3	5	6	2	0	PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP II., PRO SKUPINU 9 - 14 OSOB Á 120 MINUT	1.1.2026	31.12.2029										
	3	5	6	3	0	PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP III. (KOMUNITA) - SKUPINA NAD 14 OSOB Á 30 MIN	1.1.2026	31.12.2029										
	3	5	6	5	0	RODINNÁ SYSTEMATICKÁ PSYCHOTERAPIE Á 30 MINUT	1.1.2026	31.12.2029										
	3	5	8	1	1	ZAVEDENÍ / UKONČENÍ INDIVIDUÁLNÍ PSYCHIATRICKÉ REHABILITACE, KONZULTACE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY PRO PĚČI V PSYCHIATRII	1.1.2026	31.12.2029										
	3	5	8	1	5	PSYCHIATRICKÁ REHABILITACE INDIVIDUÁLNÍ	1.1.2026	31.12.2029										

3	5	8	1	6	ZHODNOCENÍ PSYCHICKÉHO STAVU SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII	1.1.2026	31.12.2029
3	5	8	1	7	SKUPINOVÉ PODPŮRNÉ TERAPEUTICKÉ AKTIVITY	1.1.2026	31.12.2029
3	5	8	1	9	PSYCHOEDUKAČNÍ A PODPŮRNÝ ROZHOVOR S RODINOU	1.1.2026	31.12.2029
3	5	8	2	0	TELEFONICKÁ KONZULTACE SESTRY V PÉČI O PACIENTA	1.1.2026	31.12.2029
3	5	8	2	1	KRIZOVÁ INTERVENCE PROVÁDĚNÁ SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII	1.1.2026	31.12.2029
3	5	8	2	3	EDUKACE SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII	1.1.2026	31.12.2029
3	5	8	2	4	SLEDOVÁNÍ PACIENTA PO TERAPEUTICKÉ INTERVENCI	1.1.2026	31.12.2029
3	5	8	2	5	REEDUKACE SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII	1.1.2026	31.12.2029
3	5	8	2	6	ZAVEDENÍ PÉČE O PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ (CDZ)	1.1.2026	31.12.2029
3	5	8	5	1	PŘÍPADOVÉ VEDENÍ PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ (CDZ)	1.1.2026	31.12.2029
3	5	8	5	2	UKONČENÍ PÉČE O PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ (CDZ)	1.1.2026	31.12.2029
3	5	8	5	3	KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA S PRACOVNÍKY MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU	1.1.2026	31.12.2029
3	5	8	5	4	RODINNÁ PSYCHOEDUKACE	1.1.2026	31.12.2029
3	5	8	7	9	MULTIDISCIPLINÁRNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU PÉČE O PACIENTA S DUŠEVNÍ PORUCHOU	1.1.2026	31.12.2029
3	5	8	8	0	OPERATIVNÍ MULTIDISCIPLINÁRNÍ KONZULTACE	1.1.2026	31.12.2029
3	5	8	8	2	HODNOCENÍ STAVU NÁSTROJEM GAF	1.1.2026	31.12.2029
3	5	8	8	4	NÁVŠTĚVA PSYCHIATRA, KLINICKÉHO PSYCHOLOGA VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ PACIENTA	1.1.2026	31.12.2029
3	5	8	8	9	(VZP) ČAS SESTRY V PSYCHIATRII STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MINUT	1.1.2026	31.12.2029
3	5	8	9	0	(VZP) ČAS KLINICKÉHO PSYCHOLOGA STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MINUT	1.1.2026	31.12.2029
3	5	8	9	1	(VZP) VYVÁDĚCÍ BALÍČEK Z AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PÉČE PRO CDZ	1.1.2026	31.12.2029
3	5	8	9	2	(VZP) VYVÁDĚCÍ BALÍČEK Z NÁSLEDNÉ LŮŽKOVÉ PÉČE PRO CDZ	1.1.2026	31.12.2029
3	6	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM PSYCHIATREM	1.1.2026	31.12.2029
3	6	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM PSYCHIATREM	1.1.2026	31.12.2029
3	6	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM PSYCHIATREM	1.1.2026	31.12.2029
3	6	1	6	7	(VZP) VYŠETŘENÍ ŠKÁLOU CHU 9D	1.1.2026	31.12.2029
3	7	0	6	1	KOMPLEXNÍ PEDOPSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (Á 60 MINUT)	1.1.2026	31.12.2029
3	7	0	6	2	CÍLENÉ PEDOPSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (Á 60 MINUT)	1.1.2026	31.12.2029
3	7	0	6	3	KONTROLNÍ PEDOPSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (Á 30 MINUT)	1.1.2026	31.12.2029
3	7	1	1	1	SPECIFICKÁ PSYCHOLOGICKÁ INTERVENCE (Á 30 MINUT)	1.1.2026	31.12.2029
3	7	1	1	5	KRIZOVÁ INTERVENCE(Á 30 MINUT)	1.1.2026	31.12.2029
3	7	1	1	7	RODIČOVSKÁ SKUPINA Á 30 MINUT	1.1.2026	31.12.2029
3	7	1	2	1	PSYCHODIAGNOSTIKA S NÁROČNÝM PSYCHOTERAPEUTICKÝM ZÁSAHEM (Á 90 MINUT)	1.1.2026	31.12.2029
3	7	1	2	5	EMERGENTNÍ PSYCHOTERAPIE Á 60 MINUT	1.1.2026	31.12.2029
3	8	2	1	0	VYŠETŘENÍ ALKOTESTEM	1.1.2026	31.12.2029

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

s.2b	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do
	0 9 5 5 5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.1.2026	31.12.2029
	0 9 5 5 6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.1.2026	31.12.2029
	0 9 5 5 7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.1.2026	31.12.2029

#### 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
------	---------	-----	-------	--------------	----------	----------

**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
	<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 FN Ostrava: registrační číslo sociální služby FN Ostrava je 4485603.

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

Tento formulář s účinností od 1.1.2026.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu