

IČO

0 0 1 7 9 2 3 0

IČZ smluvního ZZ

6 0 7 0 6 0 0 0

Číslo smlouvy

2 5 6 0 Z 0 0 1

Název IČO

Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod

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

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo 

Upraveno pro předání

Typ B

PRACOVISŤĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤĚ (IČP)

6 0 7 0 6 0 0 1

PRACOVISŤĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

 Ano  Ne

NÁZEV PRACOVISŤĚ

Centrum duševního zdraví

VARIABILNÍ SYMBOL

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤĚ

Přidat řádek

	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
X	Havlíčkův Brod	Havlíčková		2034	580 01	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤĚ

3 5 0

PRACOVISŤĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

 Ano  Ne

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

 Ano  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	Přidat hodiny	Smazat hodiny
	od	do	od	do	místo provozování			
Pondělí	07:00	12:00	13:00	16:00				
Úterý	07:00	12:00	13:00	16:00				
Středa	07:00	12:00	13:00	16:00				
Čtvrtek	07:00	12:00	13:00	16:00				
Pátek	07:00	12:00	13:00	16:00				
Sobota								
Neděle								

**VEDOUcí PRACOVIŠTĚ**Příjmení, jméno, titul Rodné číslo  bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.1.2022	31.12.2029	16,00

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>			12:00	16:00
<b>Úterý</b>				
<b>Středa</b>	07:00	11:00		
<b>Čtvrtek</b>			12:00	16:00
<b>Pátek</b>	07:00	11:00		
<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	60,00
	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	40,00
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	190,00
	S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	40,00
	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)

Havlíčkův Brod

## 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

Přidat řádek

	Název	Kód
X	Havlíčkův Brod	0611

**NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA**

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

Přidat řádek

Nasmlouvaný kód dopravy			Smluvní ohodnocení výkonu dopravy		
Kód	Název		Sazba	Počet bodů	Paušál
X	1	0	Převrava zdravotnického pracovníka v návštěvní službě		

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 1

Export \*.csv - Seznam č. 1

Přidat řádek

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PĚČI NA PRACOVÍŠTI (seznam č.1)																			
s. l	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	1.7.2025	31.12.2029	20,00										
					L3	O	1.1.2022	31.12.2029	4,00										
					K1	O	1.7.2025	31.12.2029	40,00										
					S3	O	1.7.2025	31.12.2029	40,00										
					S3	O	1.7.2025	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.3.2024	31.12.2029	40,00										
					S3	O	1.7.2025	31.12.2029	40,00										
					S3	O	1.7.2025	31.12.2029	40,00										
					S3	O	1.7.2025	31.12.2029	30,00										
					L3	O	1.10.2022	31.12.2029	40,00										

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 2a

Export \*.csv - Seznam č. 2a

Přidat řádek

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a)																
s. 2a	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do								
X	0	9	1	1	1	ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE	1.1.2026	31.12.2029								
X	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2026	31.12.2029								
X	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ	1.1.2026	31.12.2029								
X	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.1.2026	31.12.2029								
X	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2026	31.12.2029								
X	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2	1.1.2026	31.12.2029								
X	0	9	2	4	1	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM^2 - 30 CM^2	1.1.2026	31.12.2029								
X	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.1.2026	31.12.2029								
X	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.1.2026	31.12.2029								
X	0	9	5	2	1	ČAS LÉKAŘE STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MIN.	1.1.2026	31.12.2029								
X	0	9	5	3	2	VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY	1.1.2026	31.12.2029								
X	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.1.2026	31.12.2029								
X	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								
X	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								
X	0	9	5	6	1	VYBAVENÍ PACIENTA PRO PĚČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ	1.1.2026	31.12.2029								
X	3	5	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM	1.1.2026	31.12.2029								
X	3	5	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM	1.1.2026	31.12.2029								
X	3	5	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM	1.1.2026	31.12.2029								
X	3	5	0	4	0	SIGNÁLNÍ VÝKON - PACIENT SE SOUDNĚ NAŘÍZENÝM OCHRANNÝM AMBULANTNÍM LÉČENÍM	1.1.2026	31.12.2029								
X	3	5	0	5	0	TELEFONICKÁ KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA V PĚČI O JEHO PACIENTA	1.1.2026	31.12.2029								
X	3	5	1	1	3	SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ A OBJEKTIVNÍ ANAMNÉZA V PACIENTOVĚ PROSTŘEDÍ	1.1.2026	31.12.2029								
X	3	5	1	1	7	ROZHOVOR PSYCHIATRA, PEDOPSYCHIATRA, KLINICKÉHO PSYCHOLOGA NEBO SEXUOLOGA S RODINOU A DALŠÍMI OSOBAMI	1.1.2026	31.12.2029								
X	3	5	2	0	1	VYHODNOCENÍ RIZIKA RELAPSU U PSYCHOTICKÉHO ONEMOCNĚNÍ SPECIALIZOVANÝM PRACOVÍŠTĚM	1.1.2026	31.12.2029								
X	3	5	2	0	3	PREVENTIVNÍ INTERVENCE A DÁLKOVÁ KONTROLA U PSYCHÓZ	1.1.2026	31.12.2029								
X	3	5	2	0	5	ROČNÍ ZHODNOCENÍ PROVOZU PREVENTIVNÍHO TELEMONITORINGU	1.1.2026	31.12.2029								

X	3	5	5	2	0	PSYCHOTERAPIE INDIVIDUÁLNÍ SYSTEMATICKÁ, PROVÁDĚNÁ PSYCHIATREM, KLINICKÝM PSYCHOLOGEM NEBO LÉKAŘEM S PSYCHOTERAPEUTICKOU KVALIFIKACÍ.	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	6	1	0	PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP I., PRO SKUPINU MAX. 8 OSOB Á 120 MINUT	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	6	2	0	PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP II., PRO SKUPINU 9 - 14 OSOB Á 120 MINUT	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	6	3	0	PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP III. (KOMUNITA) - SKUPINA NAD 14 OSOB Á 30 MIN	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	6	5	0	RODINNÁ SYSTEMATICKÁ PSYCHOTERAPIE Á 30 MINUT	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	6	6	0	(VZP) PSYCHIATRICKÁ KRIZOVÁ PÉČE	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	8	1	1	ZAVEDENÍ / UKONČENÍ INDIVIDUÁLNÍ PSYCHIATRICKÉ REHABILITACE, KONZULTACE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY PRO PÉČI V PSYCHIATRII	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	8	1	5	PSYCHIATRICKÁ REHABILITACE INDIVIDUÁLNÍ	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	8	1	6	ZHODNOCENÍ PSYCHICKÉHO STAVU SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	8	1	7	SKUPINOVÉ PODPŮRNÉ TERAPEUTICKÉ AKTIVITY	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	8	1	9	PSYCHOEDUKAČNÍ A PODPŮRNÝ ROZHOVOR S RODINOU	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	8	2	0	TELEFONICKÁ KONZULTACE SESTRY V PÉČI O PACIENTA	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	8	2	1	KRIZOVÁ INTERVENCE PROVÁDĚNÁ SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	8	2	3	EDUKACE SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	8	2	4	SLEDOVÁNÍ PACIENTA PO TERAPEUTICKÉ INTERVENCI	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	8	2	5	REEDUKACE SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	8	2	6	ZAVEDENÍ PÉČE O PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ (CDZ)	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	8	5	1	PŘÍPADOVÉ VEDENÍ PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ (CDZ)	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	8	5	2	UKONČENÍ PÉČE O PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ (CDZ)	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	8	5	3	KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA S PRACOVNÍKY MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	8	5	4	RODINNÁ PSYCHOEDUKACE	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	8	7	9	MULTIDISCIPLINÁRNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU PÉČE O PACIENTA S DUŠEVNÍ PORUCHOU	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	8	8	0	OPERATIVNÍ MULTIDISCIPLINÁRNÍ KONZULTACE	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	8	8	1	VYŠETŘENÍ AQOL	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	8	8	2	HODNOCENÍ STAVU NÁSTROJEM GAF	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	8	8	3	HODNOCENÍ STAVU NÁSTROJEM HONOS	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	8	8	4	NÁVŠTĚVA PSYCHIATRA, KLINICKÉHO PSYCHOLOGA VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ PACIENTA	1.1.2026	31.12.2029
X	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
X	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
X	3	5	8	9	1	(VZP) VYVÁDĚCÍ BALÍČEK Z AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PÉČE PRO CDZ	1.1.2026	31.12.2029
X	3	5	8	9	2	(VZP) VYVÁDĚCÍ BALÍČEK Z NÁSLEDNÉ LŮŽKOVÉ PÉČE PRO CDZ	1.1.2026	31.12.2029
X	3	7	0	2	1	KOMPLEXNÍ PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (Á 60 MINUT)	1.1.2026	31.12.2029
X	3	7	0	2	2	CÍLENÉ PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (Á 60 MINUT)	1.1.2026	31.12.2029
X	3	7	0	2	3	KONTROLNÍ PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (Á 30 MINUT)	1.1.2026	31.12.2029
X	3	7	1	1	5	KRIZOVÁ INTERVENCE(Á 30 MINUT)	1.1.2026	31.12.2029
X	3	7	1	2	5	EMERGENTNÍ PSYCHOTERAPIE Á 60 MINUT	1.1.2026	31.12.2029
X	3	8	2	1	0	VYŠETŘENÍ ALKOTESTEM	1.1.2026	31.12.2029

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 2b

Export \*.csv - Seznam č. 2b

Přidat řádek

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b)										
s.2b	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do						
X	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.1.2026	31.12.2029		

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 3

Export \*.csv - Seznam č. 3

Přidat řádek

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

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 4

Export \*.csv - Seznam č. 4

Přidat řádek

## SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)

s. 4	Název vybavení	Počet kusů	Datum od	Datum do
------	----------------	------------	----------	----------

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 7

Export \*.csv - Seznam č. 7

Přidat řádek

## 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)

Přidat řádek

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

Tento formulář B s účinností od 1.1.2026 nahrazuje formulář B účinný od 1.7.2025

Sociální služby centra duševního zdraví jsou zajištěny poskytovatelem sociálních služeb IČO 15060306 FOKUS Vysočina

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.

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

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu