

IČO

6 5 2 6 9 7 0 5

IČZ smluvního ZZ

7 2 1 0 0 0 0 0

Číslo smlouvy

2 4 7 2 M 0 0 3

Název IČO

Fakultní nemocnice Brno

VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKYPŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05 / 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 | 1.4.2025 |
| Datum uplatnění do | 31.12.2029 |

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo

Upraveno pro předání

Formulář obsahuje část

 Smluvní i informativní
 Jen smluvní
 Jen informativní

Typ CB

PRACOVISŤĚ – PŘÍJMOVÁ AMBULANCE S NEPŘETRŽITÝM PROVOZEM

nebo PRACOVISŤĚ OPERAČNÍ SÁL(Y)

součást lůžkového oddělení - primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část smluvní)

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤĚ (IČP)

7 2 1 0 0 3 2 0

NÁZEV PRACOVISŤĚ

Centrum krizové péče pro děti

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 0 8

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) PRACOVISŤĚ

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ |
|--------------|-----------|---------------|------------|--------|
| Brno | Jihlavská | 20 | 340 | 325 00 |

SMLUVNÍ ODBORNOST/I PRACOVISŤĚ V RÁMCI NASMLOUVANÉHO OBORU/Ů PRIMARIÁTU

Smluvní odbornost - hlavní

3 6 5

DALŠÍ SMLUVNÍ ODBORNOSTI

Odbornost [Přidat řádek](#)

KVALIFIKACE VEDOUČÍHO LÉKAŘE PRACO

Specializovaná způsobilost v oboru

Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod

Jiná speciální odborná způsobilost

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUČÍHO LÉKAŘE NA PRACOVISŤI

Počet dnů v týdnu

7

Počet hodin v týdnu

3 0

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

| s.2b | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|---|----------|------------|
| X | 0 9 5 0 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA | 1.4.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 9 5 3 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY | 1.4.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 9 5 4 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.4.2025 | 31.12.2029 |
| X | 0 9 5 8 0 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI O SVÁTCÍCH, VÍKENDECH A V NOCI | 1.1.2026 | 31.12.2026 |
| X | 0 9 5 8 0 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI O SVÁTCÍCH, VÍKENDECH A V NOCI | 1.4.2025 | 31.12.2025 |
| X | 0 9 5 8 1 | PÉČE AMBULANTNÍHO SPECIALISTY MIMO BĚŽNOU PRACOVNÍ DOBU | 1.1.2026 | 31.12.2026 |
| X | 0 9 5 8 1 | PÉČE AMBULANTNÍHO SPECIALISTY MIMO BĚŽNOU PRACOVNÍ DOBU | 1.4.2025 | 31.12.2025 |
| X | 3 5 0 4 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - PACIENT SE SOUDNĚ NAŘÍZENÝM OCHRANNÝM AMBULANTNÍM LÉČENÍM | 1.4.2025 | 31.12.2029 |
| X | 3 5 0 5 0 | TELEFONICKÁ KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA V PÉČI O JEHO PACIENTA | 1.4.2025 | 31.12.2029 |
| X | 3 5 5 2 0 | PSYCHOTERAPIE INDIVIDUÁLNÍ SYSTEMATICKÁ, PROVÁDĚNÁ PSYCHIATREM, KLINICKÝM PSYCHOLOGEM NEBO LÉKAŘEM S PSYCHOTERAPEUTICKOU KVALIFIKACÍ. | 1.4.2025 | 31.12.2029 |
| X | 3 5 6 5 0 | RODINNÁ SYSTEMATICKÁ PSYCHOTERAPIE Á 30 MINUT | 1.4.2025 | 31.12.2029 |
| X | 3 6 0 2 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM PSYCHIATREM | 1.4.2025 | 31.12.2029 |
| X | 3 6 0 2 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM PSYCHIATREM | 1.4.2025 | 31.12.2029 |
| X | 3 7 0 6 2 | CÍLENÉ PEDOPSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (Á 60 MINUT) | 1.4.2025 | 31.12.2029 |
| X | 3 7 0 6 3 | KONTROLNÍ PEDOPSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (Á 30 MINUT) | 1.4.2025 | 31.12.2029 |
| X | 3 7 1 1 5 | KRIZOVÁ INTERVENCE(Á 30 MINUT) | 1.4.2025 | 31.12.2029 |
| X | 3 7 1 1 7 | RODIČOVSKÁ SKUPINA Á 30 MINUT | 1.4.2025 | 31.12.2029 |
| X | 3 7 1 2 1 | PSYCHODIAGNOSTIKA S NÁROČNÝM PSYCHOTERAPEUTICKÝM ZÁSAHEM (Á 90 MINUT) | 1.4.2025 | 31.12.2029 |
| X | 3 8 2 1 0 | VYŠETŘENÍ ALKOTESTEM | 1.4.2025 | 31.12.2029 |

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – výkony na operačních sálech (seznam č. 2d)

| s.2d | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|--------------|----------|----------|
|------|------------|--------------|----------|----------|

SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7)

| s. 7 | Skupina | Kód | Název | Smluvní cena | Datum od | Datum do |
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář CB s účinností od 1.4.2025 nahrazuje formulář CB účinný od 1.1.2025.

Výkony 38210 a 09509, které jsou nasmlouvány na IČP 72100320 odb. 354 s účinností od 1.7.2024 nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Vedoucí pracoviště: [REDACTED]

Poskytovatel garantuje zajištění psychiatrické krizové péče s nepřetržitým provozem včetně zajištění telefonické krizové intervence s nepřetržitým provozem.

Krizoví intervenenti

Kliničtí psychologové:

[REDACTED]

Sestry:

[REDACTED]

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 Informativní část
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

0 1 . 0 4 . 2 0 2 5

Typ CB

PRACOVISŤĚ – PŘÍJMOVÁ AMBULANCE S NEPŘETRŽITÝM PROVOZEM
nebo **PRACOVISŤĚ OPERAČNÍ SÁL(Y)**
součást lůžkového oddělení - primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část informativní)

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 0 8

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤĚ (IČP)

7 2 1 0 0 3 2 0

Import *.xml;*.csv - Seznam č. 3

Export *.csv - Seznam č. 3

Přidat řádek

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY (seznam č. 3)

| s. | Kód ZTV | Název dle ZP | Souhrnný název pro skupinu | Výrobní číslo | Počet přístr. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
|----|---------|--------------|----------------------------|---------------|---------------|---------|-------------|----------|----------|
|----|---------|--------------|----------------------------|---------------|---------------|---------|-------------|----------|----------|

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu