

IČO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 8 | 4 | 3 | 9 | 8 | 9 |
| 9 | 1 | 0 | 0 | 9 | 3 | 6 | 0 |
| 2 | 0 | 9 | 1 | X | 0 | 0 | 2 |

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Záčíslí IČO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

Název IČO

Fakultní nemocnice Ostrava

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.11.11 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2021

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2021

Datum uplatnění do

31.12.2023

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

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

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Centrum duševního zdraví

VARIABILNÍ SYMBOL

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

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

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

| | | |
|---|---|---|
| 3 | 6 | 0 |
|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

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

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 |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| <div></div> | X | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 12,00 |

Funkční licence

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

| | |
|--|-------------|
| Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru | <div></div> |
| Atestace v oboru | |
| 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 | 07:00 | 11:00 | | |
| Úterý | 07:00 | 11:00 | | |
| Středa | 07:00 | 11:00 | | |
| Čtvrtek | | | | |
| Pátek | | | | |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

3

Počet hodin v týdnu

1

2

 (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 PRACOVÍŠTI

(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 (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. | 40,00 |
| | K2 | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. | 4,00 |
| | K1 | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním | 36,00 |
| 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 | 100,00 |
| | S3 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí | 20,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 20,00 |
| | S1 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD) | 40,00 |
| | 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)

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB
(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

Příslušný okres

Další okresy

Kraj

Česká republika

☐ Ano

☒ Ne

☐ Ano

☒ Ne

☐ Ano

☒ Ne

☐ Ano

☒ Ne

(dle sídla SZZ)

(příp. jmenovitě vypsát)

(příp. jmenovitě vypsát)

Seznam okresů a krajů

| Název | Kód |
|-------|-----|
|-------|-----|

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 (bez lomítka) | Příjmení | Jméno | Titul | Kat. prac | Typ prac | Datum od | Datum do | Kapacita | 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 |
|------|---------------------------|----------|-------|-------|-----------|----------|----------|------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | | | | | | O | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 8,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 8,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 4,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 4,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 4,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 8,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 32,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | O | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 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 KRVY | | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVY ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET | | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVY ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let | | |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ | | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého nebo dítěte nad 10 let | | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2 | | |
| | 0 | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA | | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | | |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 1 | ČAS LÉKAŘE STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MIN. | | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | | |
| | 0 | 9 | 6 | 1 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ U DĚTÍ VE VĚKU OD 6 DO 18 LET | | |
| | 3 | 5 | 0 | 4 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - PACIENT SE SOUDNĚ NAŘÍZENÝM OCHRANNÝM AMBULANTNÍM LÉČENÍM | | |
| | 3 | 5 | 0 | 5 | 0 | TELEFONICKÁ KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA V PÉČI O JEHO PACIENTA | | |
| | 3 | 5 | 1 | 1 | 3 | SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ A OBJEKTIVNÍ ANAMNÉZA V PACIENTOVĚ PROSTŘEDÍ | | |
| | 3 | 5 | 1 | 1 | 7 | ROZHOVOR PSYCHIATRA, PEDOPSYCHIATRA, KLINICKÉHO PSYCHOLOGA NEBO SEXUOLOGA S RODINOU A DALŠÍMI OSOBAMI | | |
| | 3 | 5 | 5 | 2 | 0 | PSYCHOTERAPIE INDIVIDUÁLNÍ SYSTEMATICKÁ, PROVÁDĚNÁ PSYCHIATREM, KLINICKÝM PSYCHOLOGEM NEBO LÉKAŘEM S PSYCHOTERAPEUTICKOU KVALIFIKACÍ. | | |
| | 3 | 5 | 6 | 1 | 0 | PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP I., PRO SKUPINU MAX. 9 OSOB Á 120 MINUT | | |
| | 3 | 5 | 6 | 2 | 0 | PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP II., PRO SKUPINU 10 - 14 OSOB Á 120 MINUT | | |
| | 3 | 5 | 6 | 3 | 0 | PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP III. (KOMUNITA) - SKUPINA NAD 14 OSOB Á 30 MIN | | |
| | 3 | 5 | 6 | 5 | 0 | RODINNÁ SYSTEMATICKÁ PSYCHOTERAPIE Á 30 MINUT | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|--|--|
| 3 | 5 | 8 | 1 | 1 | ZAVEDENÍ / UKONČENÍ INDIVIDUÁLNÍ PSYCHIATRICKÉ REHABILITACE, KONZULTACE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY PRO PÉČI V PSYCHIATRII | | |
| 3 | 5 | 8 | 1 | 5 | PSYCHIATRICKÁ REHABILITACE INDIVIDUÁLNÍ | | |
| 3 | 5 | 8 | 1 | 6 | ZHODNOCENÍ PSYCHICKÉHO STAVU SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII | | |
| 3 | 5 | 8 | 1 | 7 | SKUPINOVÉ PODPŮRNÉ TERAPEUTICKÉ AKTIVITY | | |
| 3 | 5 | 8 | 1 | 9 | PSYCHOEDUKAČNÍ A PODPŮRNÝ ROZHOVOR S RODINOU | | |
| 3 | 5 | 8 | 2 | 0 | TELEFONICKÁ KONZULTACE SESTRY V PÉČI O PACIENTA | | |
| 3 | 5 | 8 | 2 | 1 | TERÉNNÍ KRIZOVÁ INTERVENCE PROVÁDĚNÁ SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII | | |
| 3 | 5 | 8 | 2 | 3 | EDUKACE SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII | | |
| 3 | 5 | 8 | 2 | 4 | SLEDOVÁNÍ PACIENTA PO TERAPEUTICKÉ INTERVENCI | | |
| 3 | 5 | 8 | 2 | 5 | REEDUKACE SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII | | |
| 3 | 5 | 8 | 5 | 3 | KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA S PRACOVNÍKY MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU | | |
| 3 | 5 | 8 | 5 | 4 | RODINNÁ PSYCHOEDUKACE | | |
| 3 | 5 | 8 | 5 | 6 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - TERÉNNÍ SETKÁNÍ 15 - 30 MINUT | | |
| 3 | 5 | 8 | 5 | 7 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - TERÉNNÍ SETKÁNÍ 30 - 60 MINUT | | |
| 3 | 5 | 8 | 5 | 8 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - TERÉNNÍ SETKÁNÍ 60 - 90 MINUT | | |
| 3 | 5 | 8 | 5 | 9 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - TERÉNNÍ SETKÁNÍ 90 - 120 MINUT | | |
| 3 | 5 | 8 | 6 | 0 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - TERÉNNÍ SETKÁNÍ >120 MINUT | | |
| 3 | 5 | 8 | 6 | 1 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - AMBULANTNÍ SETKÁNÍ <15 MINUT | | |
| 3 | 5 | 8 | 6 | 2 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - AMBULANTNÍ SETKÁNÍ 15 - 30 MINUT | | |
| 3 | 5 | 8 | 6 | 3 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - AMBULANTNÍ SETKÁNÍ 30 - 60 MINUT | | |
| 3 | 5 | 8 | 6 | 4 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - AMBULANTNÍ SETKÁNÍ 60 - 90 MINUT | | |
| 3 | 5 | 8 | 6 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - AMBULANTNÍ SETKÁNÍ 90 - 120 MINUT | | |
| 3 | 5 | 8 | 6 | 6 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - AMBULANTNÍ SETKÁNÍ >120 MINUT | | |
| 3 | 5 | 8 | 6 | 7 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - TERÉNNÍ PRÁCE V ZÁJMU KLIENTA <15 MINUT | | |
| 3 | 5 | 8 | 6 | 8 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - TERÉNNÍ PRÁCE V ZÁJMU KLIENTA 15 - 30 MINUT | | |
| 3 | 5 | 8 | 6 | 9 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - TERÉNNÍ PRÁCE V ZÁJMU KLIENTA 30 - 60 MINUT | | |
| 3 | 5 | 8 | 7 | 0 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - TERÉNNÍ PRÁCE V ZÁJMU KLIENTA 60 - 90 MINUT | | |
| 3 | 5 | 8 | 7 | 1 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - TERÉNNÍ PRÁCE V ZÁJMU KLIENTA 90 - 120 MINUT | | |
| 3 | 5 | 8 | 7 | 2 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - TERÉNNÍ PRÁCE V ZÁJMU KLIENTA >120 MINUT | | |
| 3 | 5 | 8 | 7 | 3 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - AMBULANTNÍ PRÁCE V ZÁJMU KLIENTA <15 MINUT | | |
| 3 | 5 | 8 | 7 | 4 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - AMBULANTNÍ PRÁCE V ZÁJMU KLIENTA 15 - 30 MINUT | | |
| 3 | 5 | 8 | 7 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - AMBULANTNÍ PRÁCE V ZÁJMU KLIENTA 30 - 60 MINUT | | |
| 3 | 5 | 8 | 7 | 6 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - AMBULANTNÍ PRÁCE V ZÁJMU KLIENTA 60 - 90 MINUT | | |
| 3 | 5 | 8 | 7 | 7 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - AMBULANTNÍ PRÁCE V ZÁJMU KLIENTA 90 - 120 MINUT | | |
| 3 | 5 | 8 | 7 | 8 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - AMBULANTNÍ PRÁCE V ZÁJMU KLIENTA >120 MINUT | | |
| 3 | 5 | 8 | 8 | 2 | (VZP) HODNOCENÍ STAVU NÁSTROJEM GAF | | |
| 3 | 5 | 8 | 8 | 4 | NÁVŠTĚVA PSYCHIATRA, KLINICKÉHO PSYCHOLOGA VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ PACIENTA | | |
| 3 | 5 | 8 | 8 | 9 | (VZP) ČAS SESTRY V PSYCHIATRII STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MINUT | | |
| 3 | 5 | 8 | 9 | 0 | (VZP) ČAS KLINICKÉHO PSYCHOLOGA STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MINUT | | |
| 3 | 6 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM PSYCHIATREM | | |
| 3 | 6 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM PSYCHIATREM | | |
| 3 | 6 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM PSYCHIATREM | | |
| 3 | 6 | 1 | 6 | 0 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - PŘÍPADOVÉ VEDENÍ PACIENTA V MULTIDISCIPLINÁRNÍM TÝMU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ PRO DĚTI A ADOLESCENTY | | |
| 3 | 6 | 1 | 6 | 1 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - ZAVEDENÍ PÉČE O PACIENTA V MULTIDISCIPLINÁRNÍM TÝMU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ PRO DĚTI A ADOLESCENTY | | |
| 3 | 6 | 1 | 6 | 2 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - UKONČENÍ PÉČE O PACIENTA V MULTIDISCIPLINÁRNÍM TÝMU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ PRO DĚTI A ADOLESCENTY | | |
| 3 | 6 | 1 | 6 | 3 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - KOORDINACE ČINNOSTI MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ PRO DĚTI A ADOLESCENTY | | |
| 3 | 6 | 1 | 6 | 4 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - METODICKÉ VEDENÍ ČLENŮ MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ PRO DĚTI A ADOLESCENTY | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|--|--|
| | 3 | 6 | 1 | 6 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - PRÁCE ČLENA MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ PRO DĚTI A ADOLESCENTY S PACIENTEM/LUŽKOVÝM TÝMEM ZA HOSPITALIZACE - LÉKAŘ | | |
| | 3 | 6 | 1 | 6 | 6 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - PRÁCE ČLENA MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ PRO DĚTI A ADOLESCENTY S PACIENTEM/LUŽKOVÝM TÝMEM ZA HOSPITALIZACE - NELÉKAŘ | | |
| | 3 | 6 | 1 | 6 | 7 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - VYŠETŘENÍ ŠKÁLOU CHU 9D | | |
| | 3 | 7 | 0 | 6 | 1 | KOMPLEXNÍ PEDOPSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (Á 60 MINUT) | | |
| | 3 | 7 | 0 | 6 | 2 | CÍLENÉ PEDOPSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (Á 60 MINUT) | | |
| | 3 | 7 | 0 | 6 | 3 | KONTROLNÍ PEDOPSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (Á 30 MINUT) | | |
| | 3 | 7 | 1 | 1 | 1 | SPECIFICKÁ PSYCHOLOGICKÁ INTERVENCE (Á 30 MINUT) | | |
| | 3 | 7 | 1 | 1 | 5 | KRIZOVÁ INTERVENCE(Á 30 MINUT) | | |
| | 3 | 7 | 1 | 1 | 7 | RODIČOVSKÁ SKUPINA Á 30 MINUT | | |
| | 3 | 7 | 1 | 2 | 1 | PSYCHODIAGNOSTIKA S NÁROČNÝM PSYCHOTERAPEUTICKÝM ZÁSAHEM (Á 90 MINUT) | | |
| | 3 | 7 | 1 | 2 | 5 | EMERGENTNÍ PSYCHOTERAPIE Á 60 MINUT | | |
| | 3 | 8 | 2 | 1 | 0 | VYŠETŘENÍ ALKOTESTEM | | |
| | 9 | 9 | 7 | 5 | 3 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - CESTA ZA KLIENTEM <15 MINUT | | |
| | 9 | 9 | 7 | 5 | 4 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - CESTA ZA KLIENTEM 15 - 30 MINUT | | |
| | 9 | 9 | 7 | 5 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - CESTA ZA KLIENTEM 30 - 60 MINUT | | |
| | 9 | 9 | 7 | 5 | 6 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - CESTA ZA KLIENTEM >60 MINUT | | |

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

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

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)

| Nasmlovaný 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 |
| | Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem | | | | 0 |

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

| Age Group | Gender | Percentage Vaccinated |
|-----------|--------|-----------------------|
| 18-24 | Male | ~15% |
| 18-24 | Female | ~10% |
| 25-34 | Male | ~45% |
| 25-34 | Female | ~40% |
| 35-44 | Male | ~55% |
| 35-44 | Female | ~50% |
| 45-54 | Male | ~65% |
| 45-54 | Female | ~60% |
| 55-64 | Male | ~75% |
| 55-64 | Female | ~70% |
| 65-74 | Male | ~85% |
| 65-74 | Female | ~80% |
| 75-84 | Male | ~90% |
| 75-84 | Female | ~85% |
| 85+ | Male | ~95% |
| 85+ | Female | ~90% |

35884 - Výkon je možné vykázať u pac. z diagnostických okruhov F0, F1, F2, F3, F4.