

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 9.10.10 / 4\_12

SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

Datum uplatnění do

1.1.2025

1.1.2025

31.12.2029

Typ A

PRACOVISTĚ – ORDINACE LÉKAŘE

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

|                           |   |   |   |                                     |   |   |   |
|---------------------------|---|---|---|-------------------------------------|---|---|---|
| 6                         | 9 | 0 | 3 | 4                                   | 3 | 0 | 6 |
| <input type="radio"/> Ano |   |   |   | <input checked="" type="radio"/> Ne |   |   |   |

NÁZEV ORDINACE

VARIABILNÍ SYMBOL

Pedopsychiatrická ordinace

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

(jen je-li přidělen v SZZ)

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE |  |             |               |            |        |
|-------------------------------|--|-------------|---------------|------------|--------|
| Město / Obec                  |  | Ulice       | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    |
| Trutnov                       |  | Procházkova |               | 818        | 541 01 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

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

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu

1

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | 1 |
|--|--|--|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm) |       |       |    |    | Pořadí            |
|--|-------|-------|----|----|-------------------|
|  |       |       |    |    | 1                 |
|  | od    | do    | od | do | místo provozování |
| Pondělí  |       |       |    |    |                   |
| Úterý  |       |       |    |    |                   |
| Středa   |       |       |    |    |                   |
| Čtvrtek  |       |       |    |    |                   |
| Pátek  | 08:00 | 09:00 |    |    | Trutnov           |
| Sobota   |       |       |    |    |                   |
| Neděle   |       |       |    |    |                   |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

|                        |                |          |             |                     |
|------------------------|----------------|----------|-------------|---------------------|
| Příjmení, jméno, titul |                |          |             |                     |
| Rodné číslo            |                |          | bez lomítka |                     |
| Kategorie pracovníka   | Typ pracovníka | Datum od | Datum do    | Kapacita pracovníka |
| L3                     | X              | 1.4.2022 | 31.12.2029  | 1,00                |

|                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Funkční licence |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

KVALIFIKACE LÉKAŘE

|  |  |
|--|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru |  |
| Atestace v oboru   |  |
| Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod      |  |
| Jiná speciální odborná způsobilost                             |  |

KVALIFIKACE VNP NEBO JOP

|  |  |
|--|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání |  |
| Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru           |  |
| Specializovaná způsobilost v oboru   |  |
| Jiná speciální odborná způsobilost   |  |

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   | 1,00     |
|  | 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<br>(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.                    | 0,00     |
|  | 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  | 0,00     |
| JOP<br>(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<br>(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   | 0,00     |
|  | 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     |

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA (pouze praktický lékař)

| Nasmlouvaný kód dopravy |       | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy |            |        |
|-------------------------|-------|-----------------------------------|------------|--------|
| Kód                     | Název | Sazba                             | Počet bodů | Paušál |

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU  
(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce)

Nesjednáno

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

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)

| s. 1 | Rodné číslo<br>(bez lomítka) | Příjmení | Jméno | Titul | Kat.<br>prac | Typ<br>prac | Datum od | Datum do | Kapa<br>cita | Fun.<br>lic.1 | Fun.<br>lic.2 | Fun.<br>lic.3 | Fun.<br>lic.4 | Fun.<br>lic.5 | Fun.<br>lic.6 | Fun.<br>lic.7 | Fun.<br>lic.8 | Fun.<br>lic.9 | Fun.<br>li.10 |
|------|------------------------------|----------|-------|-------|--------------|-------------|----------|----------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|------|------------------------------|----------|-------|-------|--------------|-------------|----------|----------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a)

| s. 2a | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Datum od |  | Datum do   |  |
|-------|------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|       | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|       | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|       | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|       | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|       | 3          | 5 | 0 | 4 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - PACIENT SE SOUDNĚ NAŘÍZENÝM OCHRANNÝM AMBULANTNÍM LÉČENÍM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|       | 3          | 5 | 0 | 5 | 0 | TELEFONICKÁ KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA V PÉČI O JEHO PACIENTA   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|       | 3          | 5 | 1 | 1 | 3 | SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ A OBJEKTIVNÍ ANAMNÉZA V PACIENTOVĚ PROSTŘEDÍ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|       | 3          | 5 | 1 | 1 | 7 | ROZHOVOR PSYCHIATRA, PEDOPSYCHIATRA, KLINICKÉHO PSYCHOLOGA NEBO SEXUOLOGA S RODINOU A DALŠÍMI OSOBAMI                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|       | 3          | 5 | 5 | 2 | 0 | PSYCHOTERAPIE INDIVIDUÁLNÍ SYSTEMATICKÁ, PROVÁDĚNÁ PSYCHIATREM, KLINICKÝM PSYCHOLOGEM NEBO LÉKAŘEM S PSYCHOTERAPEUTICKOU KVALIFIKACÍ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|       | 3          | 5 | 6 | 1 | 0 | PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP I., PRO SKUPINU MAX. 8 OSOB Á 120 MINUT  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|       | 3          | 5 | 6 | 2 | 0 | PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP II., PRO SKUPINU 9 - 14 OSOB Á 120 MINUT   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|       | 3          | 5 | 6 | 3 | 0 | PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP III. (KOMUNITA) - SKUPINA NAD 14 OSOB Á 30 MIN   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|       | 3          | 5 | 6 | 5 | 0 | RODINNÁ SYSTEMATICKÁ PSYCHOTERAPIE Á 30 MINUT   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|       | 3          | 6 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM PSYCHIATREM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|       | 3          | 6 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM PSYCHIATREM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|       | 3          | 6 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM PSYCHIATREM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|       | 3          | 8 | 2 | 1 | 0 | VYŠETŘENÍ ALKOTESTEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |

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

| s.2b | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Datum od |  | Datum do   |  |
|------|------------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|      | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|      | 0          | 9 | 5 | 1 | 9 | KONZILIUM SPECIALISTOU - NÁVŠTĚVA SPECIALISTY U PACIENTA             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|      | 0          | 9 | 5 | 2 | 1 | ČAS LÉKAŘE STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MIN. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|      | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|      | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|      | 0          | 9 | 5 | 5 | 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|      | 0          | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3)

| s. 3 | Kód ZTV | Název dle ZP | Souhrnný název<br>pro skupinu | Výrobní<br>číslo | Počet<br>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   |
|------|----------------|--|--|--|--|--|------------|----------|------------|
|      | alkoholtester  |  |  |  |  |  | 2          | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

|  |                                     |     |          |            |
|--|-------------------------------------|-----|----------|------------|
|  | ambuvak                             | 2   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | flexila                             | 2   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | fonendoskop                         | 2   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | inj. stříkačky a jehly              | 100 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | váha s výškoměrem                   | 2   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | svítilna                            | 2   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | teploměr                            | 2   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | testy na screening návykových látek | 10  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | tonometr                            | 2   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | vyšetřovací lahátko                 | 2   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | neurologické kladívko               | 4   | 1.1.2025 | 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

kod 01999 pro aplikaci depotních injekcí fasovaných na DPA pediatrem

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Ordinační hodiny jsou v praxi společné pro odb. 305 IČP 69034305 a odb. 306 IČP 69034306

Některé hodiny jsou dle potřeby určeny konsiliární službě, tj. vyšetření a intervence mimo ambulanci. Na vyšetření a zejména psychoterapie jsou pacienti objednávaní, akutní vyšetření jsou realizována v případě potřeby bez objednání.  
Na požádání ZZ doloží veškeré potřebné doklady k přístrojovému vybavení.

Tento formulář typu A, účinný od 1.1.2024, plně nahrazuje formulář typu A , uzavřený k 1.4.2022