

IČO

0 0 1 9 4 3 8 7

IČZ smluvního ZZ

6 8 3 6 5 0 0 0

Číslo smlouvy

2 3 6 8 W 0 0 8

Název IČO

Centrum sociální pomoci města Litomyšl


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**
**PŘÍLOHA č. 2 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY – Vstupní formulář / V-03 / 9.10.10 / 4\_12**

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2023

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2023

Datum uplatnění do

31.12.2030

**Typ Z PRACOVISŤE TÝMU PRO OŠETŘOVATELSKOU A REHABILITAČNÍ PÉČI  
V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

6 8 3 6 5 0 0 1

NÁZEV PRACOVISŤE

Centrum sociální pomoci města Litomyšl

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Litomyšl-Město	Zámecká		500	570 01	1
Litomyšl-Město	Zámecká		225	570 01	2

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

9 1 3

**VEDOUCÍ PRACOVISŤE**

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
S3	X	1.11.2021	31.12.2030	40,00

Funkční licence

**KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVISŤE**

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 (např. akreditovaný kvalifikační kurz v oboru...)

**KAPACITA ZAŘÍZENÍ**

Počet klientů pobytového zařízení sociálních služeb

7 5

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)																			
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od					Datum do							
	0	6	6	1	1	ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST VŠEOBECNÉ SESTRY	1.1.2023					31.12.2030							
	0	6	6	1	3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE	1.1.2023					31.12.2030							
	0	6	6	2	0	APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU	1.1.2023					31.12.2030							
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1.1.2023					31.12.2030							
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.	1.1.2023					31.12.2030							
	0	6	6	2	4	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V.	1.1.2023					31.12.2030							
	0	6	6	2	5	PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE I. V. NEBO S. C. ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI	1.1.2023					31.12.2030							
	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE	1.1.2023					31.12.2030							
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU	1.1.2023					31.12.2030							
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ	1.1.2023					31.12.2030							
	0	6	6	3	2	KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ	1.1.2023					31.12.2030							
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY	1.1.2023					31.12.2030							
	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU	1.1.2023					31.12.2030							
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	1.1.2023					31.12.2030							
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMIÍ	1.1.2023					31.12.2030							
	0	6	6	4	1	ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST	1.1.2023					31.12.2023							
	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN	1.1.2023					31.12.2030							
	0	6	6	4	8	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V NEPŘETRŽITÉM NEBO TŘÍSMĚNNÉM PRACOVNÍM REŽIMU	1.1.2023					31.12.2030							
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU	1.1.2023					31.12.2030							
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.1.2023					31.12.2030							
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.1.2023					31.12.2030							
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.1.2023					31.12.2030							

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	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
	■	■	■	■	■	■■■■■	■■■■■		S1	O	1.7.2022	31.12.2030	8,00										
	■	■	■	■	■	■■■■■■■	■■■		S3	O	1.7.2021	31.12.2030	30,00										
	■	■	■	■	■	■■■■■■■	■■■■■■■		S3	O	1.4.2021	31.12.2030	40,00										
	■	■	■	■	■	■■■■■■■	■■■		S2	O	1.6.2019	31.12.2030	40,00										
	■	■	■	■	■	■■■■■■■	■■■■■■■		S2	O	1.6.2019	31.12.2030	40,00										
	■	■	■	■	■	■■■■■■■	■■■		S2	O	1.6.2019	31.12.2030	40,00										
	■	■	■	■	■	■■■■■■■	■■■■■■■		S2	O	1.6.2019	31.12.2030	40,00										
	■	■	■	■	■	■■■■■■■	■■■		S3	O	1.7.2021	31.12.2030	6,00										
	■	■	■	■	■	■■■	■■■	■■■	S2	O	1.7.2019	31.12.2030	40,00										
	■	■	■	■	■	■■■■■■■	■■■	■■■	S2	O	1.10.2021	31.12.2030	20,00										
	■	■	■	■	■	■■■■■■■	■■■■■■■	■■■	S2	O	1.1.2023	31.12.2030	20,00										
	■	■	■	■	■	■■■■■■■	■■■■■■■		S2	O	1.11.2019	31.12.2030	30,00										
	■	■	■	■	■	■■■■■■■	■■■■■■■		S1	O	1.10.2021	31.12.2030	30,00										

**SOUČET KAPACIT PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI (v hodinách péče za týden - dle kategorie)**

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
<b>NLZP</b> (nelékařský zdravotnický pracovník)	<b>S4</b>	NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	<b>S3</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	116,00
	<b>S2</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	270,00
	<b>S1</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	38,00

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Přístrojové vybavení:

- glukometr GLUCOLAB - 1x
- EKG SE-1201 - 1x
- oxymetr pulsní H10 - 1x
- odsávačka el. NEW ASKIR 30 - 3x
- oxygenátor NUVO8 - 2x
- kyslíkový koncentrátor S/N - B20630o461 - 1x
- ICHROMA II FPRR021- 1x

Výkon 06635 - Komplex vyšetření stavu pacienta přístrojovou technikou, ošetření kožních lézí přístrojovou technikou v případě provedení výkonu s použitím biolampy není hrazen z prostředků v.z.p.

Výkon 06641 nelze vykázat u pacientů v DUPV a u pacientů s tracheostomií, v ostatních případech musí být na dokladu VZP-06orp/2009 odsávání sekretu indikováno na definované období s uvedením maximální možné denní frekvence, ve zdrav. dok. musí být záznam o odsátí sekretu s uvedením hodiny, množství odsátého sekretu, jeho barvě a konzistenci.

Tato Příloha č. 2 uzavřená k 1.1.2023(Příloha č. 2 k SML) a nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností k 1.7.2022.