



## 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 TŘISMĚNNÉM 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
					S2	O	1.1.2021	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.1.2021	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.1.2021	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.1.2021	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.1.2021	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.1.2021	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.1.2021	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.1.2021	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.1.2021	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.1.2021	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.1.2021	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.1.2021	31.12.2030	40,00										
					S2	O	1.7.2022	31.12.2030	40,00										
					S1	O	1.1.2023	31.12.2030	40,00										

**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	0,00
	<b>S2</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	520,00
	<b>S1</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	40,00

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Přístroje: glukometr MediSense, inhalátor CX OMRON, EKG Esaoto Biomedica Personal 120

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.

Tento formulář typu Z je platný k 1.1.2023 (Příloha č. 2 k SML s účinností od 1.1.2023)