

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

6	1	8	5	6	8	2	7
8	1	0	2	4	0	0	0
2	2	8	1	W	0	0	3

Název IČO B.Braun Avitum s.r.o.


**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

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo

Upraveno pro předání

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

NÁZEV PRACOVISŤE

VARIABILNÍ SYMBOL

8 1 0 2 4 0 0 1

B.Braun Avitum s.r.o.

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE

Přidat řádek

	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
X	Slavkov u Brna	Zlatá hora		1466	684 01	1

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	1.1.2021	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

3 2

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)																			
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu								Datum od			Datum do		
X	0	6	1	4	1	PROVÁDĚNÍ PERITONEÁLNÍ DIALÝZY								1.1.2023			31.12.2030		
X	0	6	6	1	1	ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST VŠEOBECNÉ SESTRY								1.1.2023			31.12.2030		
X	0	6	6	1	3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE								1.1.2023			31.12.2030		
X	0	6	6	2	0	APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU								1.1.2023			31.12.2030		
X	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU								1.1.2023			31.12.2030		
X	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.								1.1.2023			31.12.2030		
X	0	6	6	2	4	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V.								1.1.2023			31.12.2030		
X	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		
X	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE								1.1.2023			31.12.2030		
X	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU								1.1.2023			31.12.2030		
X	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ								1.1.2023			31.12.2030		
X	0	6	6	3	2	KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ								1.1.2023			31.12.2030		
X	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY								1.1.2023			31.12.2030		
X	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU								1.1.2023			31.12.2030		
X	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU								1.1.2023			31.12.2030		
X	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMIÍ								1.1.2023			31.12.2030		
X	0	6	6	4	1	ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST								1.1.2023			31.12.2030		
X	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN								1.1.2023			31.12.2030		
X	0	6	6	4	8	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V NEPŘETRŽITÉM NEBO TŘÍSMĚNNÉM PRACOVNÍM REŽIMU								1.1.2023			31.12.2030		
X	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU								1.1.2023			31.12.2030		
X	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ								1.1.2023			31.12.2030		
X	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ								1.1.2023			31.12.2030		
X	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		
X					S2	O	1.1.2021	31.12.2030	8,00												
X					S2	O	1.3.2022	31.12.2030	20,00												
X					S2	O	1.1.2021	31.12.2030	40,00												
X					S2	O	1.1.2021	31.12.2030	40,00												
X					S2	O	1.8.2022	31.12.2030	40,00												
X					S2	O	1.1.2021	31.12.2030	20,00												
X					S2	O	1.10.2021	31.12.2030	32,00												
X					S2	O	1.3.2022	31.12.2030	20,00												
X					S2	O	1.8.2022	31.12.2030	8,00												

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

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
NLZP (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	40,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	228,00
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	0,00

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Praktické sestry jsou uváděny v této EP2 jako nositelé S1 z důvodu možné kontroly dodržení podmínky Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami uvedené v Kapitole 4 bodu 44.2. Obecné požadavky k vykazování výkonů odbornosti 913 a mohou i nadále plnit své kompetence dle vyhlášky č. 55/2011, které jsou v souladu s obsahem registračních listů výkonů autorské odbornosti 913.

Z důvodu potřeby odlišení všeobecných sester (resp. dětských sester) zůstávají praktické sestry kat. S1.

Praktická sestra může vykazovat výkon 06613, 06620, 06621, 06623, 06627, 06629 - částečně, 06631, 06635, 06639 a částečně výkon 06641 a to v případě odsávání sekretu z horních cest dýchacích.

Pro výkon 06648 se do kapacity započítávají pouze sestry S2.

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.

Aktuální personální obsazení splňuje podmínky pro nepřetržitý provoz.

Přístrojové vybavení:

Electronic Sphygmomanometers - 1x,
Koncentrátor Krober O2, dodavatel Stamed s.r.o. - 1x,
EKG BTL-08 MT Plus, v.č. 073P-B-03670, výrobce BTL
Pulzní oxymetr PO 04, výrobce BEUER,
Dynamic II - elektrický odsávací přístroj.

Elektronický podpis za statutárního zástupce
pobytového zařízení sociálních služeb

Elektronický podpis za Pojišťovnu