

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

0	0	8	3	9	3	4	5
7	9	5	9	7	0	0	0
2	3	7	9	W	0	0	4

Název IČO Diakonie ČCE - středisko v Myslibořicích


**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

1.5.2023

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

7 9 5 9 7 0 0 1

ošetřovatelská péče v soc. službách

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE**

Přidat řádek

	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
X	Myslibořice	Myslibořice		1	675 60	1
X	Myslibořice	Myslibořice		90	675 60	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	1.1.2023	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

1 3 5

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)																		
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu								Datum od		Datum do		
X	0	6	6	1	1	ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST VŠEOBECNÉ SESTRY								1.5.2023		31.12.2030		
X	0	6	6	1	3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE								1.5.2023		31.12.2030		
X	0	6	6	2	0	APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU								1.5.2023		31.12.2030		
X	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU								1.5.2023		31.12.2030		
X	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.								1.5.2023		31.12.2030		
X	0	6	6	2	4	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V.								1.5.2023		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								1.5.2023		31.12.2030		
X	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE								1.5.2023		31.12.2030		
X	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU								1.5.2023		31.12.2030		
X	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ								1.5.2023		31.12.2030		
X	0	6	6	3	2	KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ								1.5.2023		31.12.2030		
X	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY								1.5.2023		31.12.2030		
X	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU								1.5.2023		31.12.2030		
X	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU								1.5.2023		31.12.2030		
X	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMIÍ								1.5.2023		31.12.2030		
X	0	6	6	4	1	ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST								1.5.2023		31.12.2030		
X	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN								1.5.2023		31.12.2030		
X	0	6	6	4	8	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V NEPŘETRŽITÉM NEBO TŘÍSMĚNNÉM PRACOVNÍM REŽIMU								1.5.2023		31.12.2030		
X	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU								1.5.2023		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	1.1.2023	31.12.2030	5,80											
					S1	O	1.1.2023	31.12.2030	20,00											
					S1	O	1.1.2023	31.12.2030	5,80											
					S1	O	1.1.2023	31.12.2030	40,00											
					S2	O	1.1.2023	31.12.2030	5,80											
					S2	O	1.5.2023	31.12.2030	40,00											
					S2	O	1.1.2023	31.12.2030	40,00											
					S3	O	1.1.2023	31.12.2030	4,00											
					S2	O	1.4.2023	31.12.2023	24,00											
					S2	O	1.1.2023	31.12.2030	40,00											
					S2	O	1.3.2023	31.12.2030	40,00											
					S2	O	1.1.2023	31.12.2030	37,50											
					S2	O	1.1.2023	31.12.2030	40,00											
					S2	O	1.1.2023	31.12.2030	30,00											
					S2	O	1.5.2023	31.12.2030	20,00											
					S2	O	1.1.2023	31.12.2030	5,80											
					S1	O	1.1.2023	31.12.2030	32,00											
					S2	O	2.1.2023	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	44,00
	<b>S2</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	363,10
	<b>S1</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	103,60

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Doložené přístrojové vybavení:  
kompresorový inhalátor NE-C09 OMRON, v.č. 11584  
kyslíkový koncentrátor + inhalační maska  
glukometr One Touch Basic  
odsávačka ASPEED Prof. 15L  
odsávačka Spira GO 30

Pro Výkon 06611 může vykazovat pouze zdravotnický pracovník kategorie S3.

Podmínky pro nasmlouvání a vykazování výkonu 06635:  
v případě provedení výkonu s použitím biolampy, není výkon hrazen z prostředků v. z. p.

Podmínky pro nasmlouvání a vykazování výkonu 06641:

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.

Platnost výkonu 06641 do 31. 12. 2030

U vykazování kódů 06645 a 06649 musí poskytovatel zajistit poskytování péče všeobecnými sestrami způsobilými k výkonu povolání bez odborného dohledu v bonifikované době.

Tato příloha č. 2 plně nahrazuje přílohu č. 2 platnou od 1.3.2023 - důvodem změny je aktualizace personálu.