

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 5 | 1 | 3 | 9 | 2 | 4 | 3 |
| 8 | 7 | 1 | 7 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 4 | 8 | 7 | W | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Domov seniorů Havířov, příspěvková org.

VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA č. 2 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY – Vstupní formulář / V-03 / 9.10.10 / 4_12

Platnost smlouvy ode dne

1.4.2024

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.4.2024

Datum uplatnění do

31.12.2030

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

NÁZEV PRACOVISŤE

VARIABILNÍ SYMBOL

8 7 1 7 7 0 0 2

Domov seniorů Havířov, p.o. - Stř.Luna

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
|--------------|---------|---------------|------------|--------|------|
| Havířov | Lidická | 52c | 1200 | 736 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 |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| S2 | X | 1.4.2024 | 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 8 4

| 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 | | | | | | | | 1.4.2024 | | | 31.12.2030 | |
| | 0 | 6 | 6 | 1 | 3 | OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE | | | | | | | | 1.4.2024 | | | 31.12.2030 | |
| | 0 | 6 | 6 | 2 | 0 | APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU | | | | | | | | 1.4.2024 | | | 31.12.2030 | |
| | 0 | 6 | 6 | 2 | 1 | KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU | | | | | | | | 1.4.2024 | | | 31.12.2030 | |
| | 0 | 6 | 6 | 2 | 3 | APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C. | | | | | | | | 1.4.2024 | | | 31.12.2030 | |
| | 0 | 6 | 6 | 2 | 4 | APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V. | | | | | | | | 1.4.2024 | | | 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 | | | | | | | | 1.4.2024 | | | 31.12.2030 | |
| | 0 | 6 | 6 | 2 | 7 | APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE | | | | | | | | 1.4.2024 | | | 31.12.2030 | |
| | 0 | 6 | 6 | 2 | 9 | PÉČE O RÁNU | | | | | | | | 1.4.2024 | | | 31.12.2030 | |
| | 0 | 6 | 6 | 3 | 1 | KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ | | | | | | | | 1.4.2024 | | | 31.12.2030 | |
| | 0 | 6 | 6 | 3 | 2 | KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ | | | | | | | | 1.4.2024 | | | 31.12.2030 | |
| | 0 | 6 | 6 | 3 | 3 | ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY | | | | | | | | 1.4.2024 | | | 31.12.2030 | |
| | 0 | 6 | 6 | 3 | 5 | KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU | | | | | | | | 1.4.2024 | | | 31.12.2030 | |
| | 0 | 6 | 6 | 3 | 7 | NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU | | | | | | | | 1.4.2024 | | | 31.12.2030 | |
| | 0 | 6 | 6 | 3 | 9 | OŠETŘENÍ STOMIÍ | | | | | | | | 1.4.2024 | | | 31.12.2030 | |
| | 0 | 6 | 6 | 4 | 1 | ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST | | | | | | | | 1.4.2024 | | | 31.12.2030 | |
| | 0 | 6 | 6 | 4 | 5 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN | | | | | | | | 1.4.2024 | | | 31.12.2030 | |
| | 0 | 6 | 6 | 4 | 8 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V NEPŘETRŽITÉM NEBO TŘÍSMĚNNÉM PRACOVNÍM REŽIMU | | | | | | | | 1.4.2024 | | | 31.12.2030 | |
| | 0 | 6 | 6 | 4 | 9 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU | | | | | | | | 1.4.2024 | | | 31.12.2030 | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | | | | | | | | 1.4.2024 | | | 31.12.2030 | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET | | | | | | | | 1.4.2024 | | | 31.12.2030 | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET | | | | | | | | 1.4.2024 | | | 31.12.2030 | |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | | | | | | | | 1.4.2024 | | | 31.12.2030 | |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | | | | | | | | 1.4.2024 | | | 31.12.2030 | |
| | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | | | | | | | | 1.4.2024 | | | 31.12.2030 | |

| SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|----------|-------|-------|-----------|----------|----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--|--|
| s. | Rodné číslo | 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 | 1.4.2024 | 31.12.2030 | 20,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.4.2024 | 31.12.2030 | 20,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.4.2024 | 31.12.2030 | 20,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.4.2024 | 31.12.2030 | 20,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.4.2024 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.4.2024 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.4.2024 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.4.2024 | 31.12.2030 | 32,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.4.2024 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.4.2024 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S1 | O | 1.4.2024 | 31.12.2030 | 32,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.4.2024 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.4.2024 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.4.2024 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.4.2024 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S1 | O | 1.4.2024 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.4.2024 | 31.12.2030 | 32,00 | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----|---|----------|------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | S2 | O | 1.4.2024 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | S2 | O | 1.4.2024 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | S1 | O | 1.4.2024 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | S1 | O | 1.4.2024 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | |

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 | 20,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 604,00 |
| | S1 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD) | 152,00 |

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Výkon 06611 může vykazovat pouze zdravotnický pracovník kategorie S3 ().

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.

Přístrojové vybavení :

EKG přístroj 6-ti kanál SE-6, vyr.č. SE62220990497D

Glukometr ACCU-CHECK GO vyr. č. 6500255851

Inhalátor OMRON C29, vyr.č. 20081000107UF,

Inhalátor OMRON C29, vyr.č. 20081000105UF

kyslíkový koncentrátor, odsávačky FAZZINI

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

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.

06632 - KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ:

Katetrizaci močového měchýře u muže provádí pouze všeobecná sestra, která pro tuto činnost získala zvláštní odbornou způsobilost, tj. absolvovala CK se zaměřením na katetrizaci močového měchýře u muže a související činnosti.

Aktualizace 4/2024: nová smlouva

Tento formulář je účinný od 1.4.2024.

Elektronický podpis za statutárního zástupce
pobytového zařízení sociálních služeb

Elektronický podpis za Pojišťovnu