

IČO

7	0	6	5	9	0	0	1
3	5	0	5	0	0	0	0
2	3	3	5	W	0	0	1

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO Domov Černovice - Lidmaň, p.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

1.2.2024

Datum uplatnění do

31.12.2030

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

3 5 0 5 0 0 0 2

NÁZEV PRACOVISŤE

Pobytové zařízení soc.služeb Černovice

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Černovice	Dobešovská		1	394 94	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	1.1.2023	31.12.2030	30,00

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 4 9

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										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	1	3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	2	0	APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	2	4	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V.										1.2.2024		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										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	3	2	KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMIÍ										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	4	1	ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	4	8	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V NEPŘETRŽITÉM NEBO TŘÍSMĚNNÉM PRACOVNÍM REŽIMU										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU										1.2.2024		31.12.2030	
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET										1.2.2024		31.12.2030	
	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET										1.2.2024		31.12.2030	
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET										1.2.2024		31.12.2030	
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ										1.2.2024		31.12.2030	
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ										1.2.2024		31.12.2030	
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK										1.2.2024		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
					\$1	O	1.1.2023	31.12.2030	40,00										
					\$3	O	1.1.2023	31.12.2030	40,00										
					\$2	O	1.1.2023	31.12.2030	40,00										
					\$2	O	1.1.2023	31.12.2030	40,00										
					\$2	O	1.1.2023	31.12.2030	40,00										
					\$3	O	1.1.2023	31.12.2030	40,00										
					\$2	O	1.1.2023	31.12.2030	40,00										
					\$2	O	1.1.2023	31.12.2030	40,00										
					\$2	O	1.1.2023	31.12.2030	40,00										
					\$2	O	1.1.2023	31.12.2030	40,00										
					\$2	O	1.1.2023	31.12.2030	40,00										
					\$2	O	1.1.2023	31.12.2030	40,00										
					\$2	O	1.1.2023	31.12.2030	40,00										
					\$2	O	1.1.2023	31.12.2030	40,00										
					\$2	O	1.1.2023	31.12.2030	6,00										
					\$1	O	1.1.2023	31.12.2030	40,00										
1					\$1	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
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	110,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	366,00
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	120,00

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Glukometr

Inhalátor

Odsávačka KATASPOIR - 4 ks (v.č. 5821, 7417, 5998 a 6015)

Pro Výkon 06611 může vykazovat pouze zdravotnický pracovník kategorie S3.

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.

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 nahrazuje přílohu č. 2 ze dne 17.4.2023 - aktualizace personálu.

Elektronický podpis za statutárního zástupce
nbytového zařízení sociálních služeb

Elektronický podpis za Pojišťovnu