

IČO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 8 | 5 | 2 | 1 | 6 | 3 |
| 9 | 5 | 6 | 2 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 4 | 9 | 5 | W | 0 | 0 | 1 |

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO Centrum sociálních služeb Jeseník

VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

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

Platnost smlouvy ode dne

1.3.2024

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.3.2024

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

9 5 6 2 6 0 0 1

Centrum sociálních služeb Jeseník

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE

Přidat řádek

| | Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
|---|--------------|-----------|---------------|------------|--------|------|
| X | Jeseník | Beskydská | 6 | 1298 | 790 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 | 1.3.2024 | 31.12.2030 | 40,00 |

Funkční licence

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVISŤE

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu
odpovídajícího zdravotnického povoláníOsvědčení 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

5 7

| 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 | 1.3.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 1 | 3 | OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE | 1.3.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 2 | 0 | APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU | 1.3.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 2 | 1 | KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU | 1.3.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 2 | 3 | APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C. | 1.3.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 2 | 4 | APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V. | 1.3.2024 | | | | | 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 | 1.3.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 2 | 7 | APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE | 1.3.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 2 | 9 | PÉČE O RÁNU | 1.3.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 3 | 1 | KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ | 1.3.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 3 | 2 | KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ | 1.3.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 3 | 3 | ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY | 1.3.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 3 | 5 | KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU | 1.3.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 3 | 7 | NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU | 1.3.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 3 | 9 | OŠETŘENÍ STOMIÍ | 1.3.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 4 | 1 | ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST | 1.3.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 4 | 5 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN | 1.3.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 4 | 8 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V NEPŘETRŽITÉM NEBO TŘÍSMĚNNÉM PRACOVNÍM REŽIMU | 1.3.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 4 | 9 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU | 1.3.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.3.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 9 | 5 | 5 | 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET | 1.3.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET | 1.3.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.3.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.3.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.3.2024 | | | | | 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 |
| | | | | | S1 | O | 1.3.2024 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S1 | O | 1.3.2024 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.3.2024 | 31.12.2030 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.3.2024 | 31.12.2030 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.3.2024 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.3.2024 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.3.2024 | 31.12.2030 | 30,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.3.2024 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.3.2024 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.3.2024 | 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 | 40,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 270,00 |
| | S1 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD) | 80,00 |

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Kód 06611 - nositelem výkonu je zdravotnický pracovník zařazený v kategorii S3.
Poskytovatel zajišťuje nepřetržitý provoz.

Zdravotnický pracovník kategorie S1 poskytuje zdravotní služby pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry kategorie S2 nebo S3.

Přístrojové vybavení

- Glukometr Wellion Calla Light, v.č. TJS1506006
- Inhalátor kompresorový OMRON, v.č. C30-E-040
- Odsávačka Aspira, v.č. 14A269A0095
- Tonometr Omron M3, v.č. 20170626164VG
- Tonometr Ambulant klasik bezrtutivý UM 102, v.č. 2017SN5B1105784
- Tonometr Omron M3, v.č. 20150131336VG

Výkon 06635

- výkon 06635 není v případě provedení výkonu s použitím biolampy hrazen z prostředků v.z.p.

Výkon 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

Nasmlouvání výkonu 06641 s účinností od 1.8.2022 není důvodem pro navýšení celkové výše úhrady o hodnotu tohoto poskytovatelem vykazaného a zdravotní pojišťovnou uznaného výkonu, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků.

Elektronický podpis za statutárního zástupce
pobytového zařízení sociálních služeb

Elektronický podpis za Pojišťovnu