

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

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

Název IČO Domov pro seniory Zastávka, příspě. org.


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**
PŘÍLOHA č. 2 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY – Vstupní formulář / V-03 / 9.10.10 / 4_12

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2023

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2024

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

7 3 8 4 9 0 0 1

Domov pro seniory Zastávka, příspě. org.

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE

Přidat řádek

| | Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
|---|--------------|-----------|---------------|------------|--------|------|
| X | Zastávka | Sportovní | | 432 | 664 84 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

9 1 3

VEDOUcí PRACOVISŤE

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

ez 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 5 1

| 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 | 1.1.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 1 | 3 | OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE | 1.1.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 2 | 0 | APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU | 1.1.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 2 | 1 | KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU | 1.1.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 2 | 3 | APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C. | 1.1.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 2 | 4 | APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V. | 1.1.2024 | | | | | 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 | 1.1.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 2 | 7 | APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE | 1.1.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 2 | 9 | PÉČE O RÁNU | 1.1.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 3 | 1 | KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ | 1.1.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 3 | 2 | KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ | 1.1.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 3 | 3 | ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY | 1.1.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 3 | 7 | NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU | 1.1.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 3 | 9 | OŠETŘENÍ STOMIÍ | 1.1.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 4 | 5 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN | 1.1.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 6 | 6 | 4 | 9 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU | 1.1.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.1.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 9 | 5 | 5 | 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET | 1.1.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET | 1.1.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.1.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.1.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |
| X | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.1.2024 | | | | | 31.12.2030 | | | | | | | |

| SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------|--|--|--|--|----------|-------|-------|-----------|----------|----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--|--|--|--|--|
| s. l | 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 | 1.1.2023 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | | | | | | | | | S1 | O | 1.1.2023 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | | | | | | | | | S3 | O | 1.1.2023 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | | | | | | | | | S2 | O | 1.1.2023 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | | | | | | | | | S2 | O | 1.1.2023 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | | | | | | | | | S2 | O | 1.1.2023 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | | | | | | | | | S2 | O | 1.1.2023 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | | | | | | | | | S2 | O | 1.1.2023 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | | | | | | | | | S2 | O | 1.1.2023 | 31.12.2030 | 40,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | | | | | | | | | S1 | 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 | 80,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 240,00 |
| | S1 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD) | 80,00 |

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.

Přístrojové vybavení:

Glukometr SmartScan - 1x

Tento formulář Z nahrazuje s účinností od 1.6.2023 formulář Z s datem uplatnění od 1.3.2023.

- aktualizace personálu:

nově:

Zpětná účinnost Přílohy č. 2 byla sjednána z důvodu nutnosti zajištění kontinuity poskytování zdravotních služeb pojištěncům Pojišťovny a bezproblémové návaznosti úhradových mechanismů. Dřívější uzavření Přílohy č. 2 nebylo z provozních důvodů možné.

aktualizace personálu:

- ukončení PP dle doložení čestného prohlášení:

Tento formulář Z nahrazuje s účinností od 1.1.2024 formulář Z s datem uplatnění od 1.3.2023.

Elektronický podpis za statutárního zástupce
pobytového zařízení sociálních služeb

Elektronický podpis za Pojišťovnu