

IČO

0	3	5	9	3	2	0	7
4	2	7	6	8	0	0	0
2	0	4	2	W	0	0	1

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO ALZHEIMER HOME z.ú.


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

Platnost smlouvy ode dne

1.2.2020

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.3.2025

Datum uplatnění do

31.1.2028

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

NÁZEV PRACOVISŤE

VARIABILNÍ SYMBOL

4 2 7 6 8 9 1 3

ALZHEIMER HOME Ostrov

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Ostrov	U Nemocnice		1161	363 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	1.10.2020	31.1.2028	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

5 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										1.3.2025		31.1.2028	
	0	6	6	1	3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE										1.3.2025		31.1.2028	
	0	6	6	2	0	APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU										1.3.2025		31.1.2028	
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU										1.3.2025		31.1.2028	
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.										1.3.2025		31.1.2028	
	0	6	6	2	4	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V.										1.3.2025		31.1.2028	
	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										1.3.2025		31.1.2028	
	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE										1.3.2025		31.1.2028	
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU										1.3.2025		31.1.2028	
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ										1.3.2025		31.1.2028	
	0	6	6	3	2	KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ										1.3.2025		31.1.2028	
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY										1.3.2025		31.1.2028	
	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU										1.3.2025		31.1.2028	
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU										1.3.2025		31.1.2028	
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMIÍ										1.3.2025		31.1.2028	
	0	6	6	4	1	ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST										1.3.2025		31.1.2028	
	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN										1.3.2025		31.1.2028	
	0	6	6	4	8	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V NEPŘETRŽITÉM NEBO TŘÍSMĚNNÉM PRACOVNÍM REŽIMU										1.3.2025		31.1.2028	
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU										1.3.2025		31.1.2028	
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET										1.3.2025		31.1.2028	
	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET										1.3.2025		31.1.2028	
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET										1.3.2025		31.1.2028	
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ										1.3.2025		31.1.2028	
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ										1.3.2025		31.1.2028	
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK										1.3.2025		31.1.2028	

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
					S2	O	10.11.2024	31.1.2028	8,00										
					S1	O	6.4.2024	31.1.2028	8,00										
					S3	O	1.3.2024	31.1.2028	8,00										
					S2	O	1.1.2025	31.1.2028	20,00										
					S2	O	1.3.2024	31.1.2028	8,00										
					S2	O	1.8.2024	31.1.2028	16,00										
					S2	O	1.3.2025	31.1.2028	20,00										
					S2	O	1.10.2020	31.1.2028	40,00										
					S2	O	1.1.2024	31.1.2028	40,00										
					S2	O	1.12.2024	31.1.2028	40,00										
					S2	O	24.1.2025	31.1.2028	8,00										
					S2	O	1.11.2022	31.1.2028	20,00										
					S2	O	1.12.2024	31.1.2028	8,00										
					S1	O	1.6.2024	31.1.2028	8,00										
					S2	O	1.3.2025	31.1.2028	40,00										
					S1	O	1.3.2025	31.1.2028	8,00										

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	8,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	308,00
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	24,00

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Od 1.3.2025 byl nasmlouván výkon 06641, který bude uhrazen v rámci stávajících úhradových mechanismů, tj. nebude hrazen jako nová kapacita.

Přístrojové vybavení:

Tlakoměr M6 Comfort, Omron, v.č. 20190607542VG

Tlakoměr M6 Comfort, Omron, v.č. 20190607547VG

Oxymetr, PC 60B, v.č. PI 09861

Elektrokardiograf, BTL C600 Flexi, v.č. 07600B001172

Koncentrace kyslíku, INVACARE Perfect, v.č. 19HF027359

Glukometr, Wellion Easy, v.č. DH131123

Odsávačka, EASY HOME 1, v.č. 171200340

Kyslíkový koncentrátor Ivacare/Perfecto 2

odsávačka Flaem Nuovo S.p.A/Aspira

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.

Podmínka pro výkony 06645 a 06649:

PZSS zajistí péči všeobecnými sestrami způsobilými k výkonu povolání bez odborného dohledu v bonifikované době.

Podmínka pro 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.

PZSS odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinen předložit pověřenému zaměstnanci VZP revizní zprávu, kterou je zařízení uznáno schopným trvalého užívání nebo používání a bezpečného provozu a je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů.

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.3.2025 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.12.2024.