

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

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

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

1.4.2024

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 0 0 6

ALZHEIMER HOME Chelčice

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Chelčice	Chelčice		101	389 01	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

9 1 3

VEDOUCÍ PRACOVISŤE

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
S2	X	1.4.2024	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

1 1 8

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			31.1.2028		
	0	6	6	1	3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE							1.4.2024			31.1.2028		
	0	6	6	2	0	APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU							1.4.2024			31.1.2028		
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU							1.4.2024			31.1.2028		
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.							1.4.2024			31.1.2028		
	0	6	6	2	4	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V.							1.4.2024			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							1.4.2024			31.1.2028		
	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE							1.4.2024			31.1.2028		
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU							1.4.2024			31.1.2028		
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ							1.4.2024			31.1.2028		
	0	6	6	3	2	KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ							1.4.2024			31.1.2028		
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY							1.4.2024			31.1.2028		
	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU							1.4.2024			31.1.2028		
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU							1.4.2024			31.1.2028		
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMIÍ							1.4.2024			31.1.2028		
	0	6	6	4	1	ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST							1.4.2024			31.1.2028		
	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN							1.4.2024			31.1.2028		
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU							1.4.2024			31.1.2028		
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET							1.4.2024			31.1.2028		
	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET							1.4.2024			31.1.2028		
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET							1.4.2024			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	
					S1	O	1.12.2023	31.1.2028	40,00											
					S2	O	1.12.2023	31.1.2028	40,00											
					S2	O	1.4.2024	31.1.2028	40,00											
					S1	O	1.4.2024	31.1.2028	30,00											
					S3	O	1.4.2024	31.1.2028	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)																120,00
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)																70,00

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Nasmlouvání výkonu 06611 od 1.4.2024 nebude považováno za novou kapacitu.

Přístrojové vybavení:

EKG, BTL CardioPoint-ECG C600 Flexi, v.č. 07600B001364

Glukometr, GlucoLab, v.č. G22A22E11

Pulzní oxymetr, 60B1 STRONG, Herzmed, v.č. XBU180RL806936

Tonometr, OMRON M6 Comfort, v.č. 202209000768V

Bezkontaktní teploměr, TrueLife Care Q7, v.č. CAREQ7201101

Kyslíkový koncentrátor, M50, v.č. 2023032703

Odsávačka, ASPIRA AS01P00, v.č. 270305

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.

Výkon 06635 není v případě provedení výkonu s použitím biolampy 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 1.4.2024 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.2.2024.

Elektronický podpis za statutárního zástupce
pobytového zařízení sociálních služeb

Elektronický podpis za Pojišťovnu