



26629085

Příloha č. 2 ke Smlouvě ZSS č: 26629085

Poskytovatel : Domov důchodců Čáslav

Adresa: Nazaret 94/3, 286 01 Čáslav

IČ : 48677787 Specifikace:

IČZ : 24009000

Smluvně dohodnutý rozsah druhu zdravotních služeb poskytovaných Poskytovatelem
913 Prac.ošetřovat. a rehabilit.péče v pobyt.zařiz.sociál.služeb

~~~~~  
Seznam smluvně sjednaného rozsahu poskytování hrazených služeb pro odbornost 913  
~~~~~

- 06611 ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY
- 06613 OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE
- 06621 KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU
- 06623 APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M., S. C., I. V.
- 06625 PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI
- 06627 APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE
- 06629 PÉČE O RÁNU
- 06631 KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A ZAVÁDĚNÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ U ŽEN
- 06633 ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY
- 06635 KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU
- 06637 NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU
- 06639 OŠETŘENÍ STOMIÍ
- 06645 BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN
- 06649 BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU

Rozsah objemu zdravotních služeb může Pojišťovna poptat v návrhu dodatku o způsobu a výši úhrady hrazených služeb pro příslušný kalendářní rok.

V Praze dne

V dne

.....
za Zdravotní pojišťovnu.....
za Poskytovatele

OZP

OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠTOVEN
A STAVEBNICTVÍ



26629085



26629085

Příloha č. 3 ke Smlouvě ZSS č: 26629085

Poskytovatel : Domov důchodců Čáslav

Adresa: Nazaret 94/3, 286 01 Čáslav
IČ : 48677787 Specifikace:
IČZ : 24009000

Smluvně sjednané místo poskytování hrazených služeb a sjednané ordinační hodiny

+-----+
| IČP : 24009000 |
+-----+
Město : Čáslav
Ulice : Nazaret 94/3
PSČ : 286 01
Kraj : Středočeský

+-----+
| SPOJENÍ |
+-----+
Telefon - pevná linka :
Telefon mobil :
Fax :

+-----+
| Ordinační hodiny na výše uvedeném pracovišti |
+-----+
+-----+
+-----+

	Od - Do	Od - Do	Od - Do
PO	00:00 - 24:00	-	-
ÚT	00:00 - 24:00	-	-
ST	00:00 - 24:00	-	-
ČT	00:00 - 24:00	-	-
PÁ	00:00 - 24:00	-	-
SO	00:00 - 24:00	-	-
NE	00:00 - 24:00	-	-
Celkem týdně:			168:00

+-----+
| Regionální působnost : |
+-----+

Okres Kraj ČR
Ano Ne Ne



26629085

Příloha č. 3 ke Smlouvě ZSS č: 26629085

Poskytovatel : Domov důchodců Čáslav

Adresa: Nazaret 94/3, 286 01 Čáslav
IČ : 48677787 Specifikace:
IČZ : 24009000

+-----+
| Dohodnutá korespondenční adresa : |
+-----+

Město : Čáslav
Ulice : Nazaret 94/3
PSC : 286 01
Kraj :

Telefon - pevná linka : 327312051
Telefon mobil :
Fax :
E-mail :
WWW :

V Praze dne

V dne

.....
za Zdravotní pojišťovnu

.....
za Poskytovatele



26629085

Příloha č. 4 ke Smlouvě ZSS č: 26629085

Poskytovatel : Domov důchodců Čáslav

Adresa: Nazaret 94/3, 286 01 Čáslav
IČ : 48677787 Specifikace:
IČZ : 24009000

Výčet přístrojů a dalšího technického vybavení pro poskytování
smluvně dohodnutých hrazených služeb

IČP:24009000

Specifikace	Výr.číslo	Rok Počet výroby
-------------	-----------	---------------------

U všech přístrojů je nutné pravidelně předkládat potvrzení o metrologických kontrolách, kontrolách zdravotnických prostředků a dalších kontrolách dle příslušných právních předpisů a ČSN. Zdravotní služby poskytnuté s využitím vybavení, které neplní zákonné a další požadavky, nemohou být uhrazeny.

Prohlašuji, že přiložené kopie výše uvedených osvědčení plně odpovídají platnému originálu.

V Praze dne

V dne

.....
za Zdravotní pojišťovnu

.....
za Poskytovatele

OZP

OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠTOVEN
A STAVEBNICTVÍ



26629085



26629085

Příloha č. 5 ke Smlouvě ZSS č: 26629085

Poskytovatel : Domov důchodců Čáslav

Adresa: Nazaret 94/3, 286 01 Čáslav
IČ : 48677787 Specifikace:
IČZ : 24009000

Seznam nositelů výkonů a dalších specialistů oprávněných k poskytování smluvně dohodnutých hrazených služeb

Příjmení	Jméno	Titul	RČ	IČP	Odb.	Úvazek
Č*****	V*****		*****	24009000	913	1,00
H*****	R*****		*****	24009000	913	1,00
K*****	J*****		*****	24009000	913	1,00
K*****	L*****		*****	24009000	913	1,00
H*****	M*****		*****	24009000	913	1,00
M*****	S*****		*****	24009000	913	1,00
R*****	E*****		*****	24009000	913	1,00
Č*****	M*****		*****	24009000	913	1,00
V*****	M*****		*****	24009000	913	1,00
S*****	L*****		*****	24009000	913	1,00

Prohlašuji, že přiložené kopie výše uvedených dokladů plně odpovídají platnému originálu a že u těch dokladů, u kterých žádám, aby byla převzata z dřívější smluvní dokumentace, nedošlo k žádným změnám.

V Praze dne

V dne

.....
za Zdravotní pojišťovnu

.....
za Poskytovatele