



24831531

Příloha č. 2 ke Smlouvě ZSS    č: 24831531

Poskytovatel : Léčebné lázně Bohdaneč a.s.

Adresa: Masarykovo nám. 6, 533 41 Lázně Bohdaneč

IČ : 47452421    Specifikace: 94

IČZ : 69510000

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 - ČASOVÁ DISPOZICE 10 MINUT
- 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



24831531

---



24831531

Příloha č. 3 ke Smlouvě ZSS č: 24831531

Poskytovatel : Léčebné lázně Bohdaneč a.s.

Adresa: Masarykovo nám. 6, 533 41 Lázně Bohdaneč  
IČ : 47452421 Specifikace: 94  
IČZ : 69510000

Smluvně sjednané místo poskytování hrazených služeb a sjednané ordinační hodiny

+-----+  
| IČP : 69510001 |  
+-----+  
Město : Svoboda nad Úpou  
Ulice : Lázeňská 319  
PSČ : 542 24  
Kraj : Královéhradecký

+-----+  
| 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



24831531

Příloha č. 3 ke Smlouvě ZSS č: 24831531

Poskytovatel : Léčebné lázně Bohdaneč a.s.

Adresa: Masarykovo nám. 6, 533 41 Lázně Bohdaneč  
IČ : 47452421 Specifikace: 94  
IČZ : 69510000

+-----+  
| IČP : 69510001 |  
+-----+  
Město : Svoboda nad Úpou  
Ulice : Lázeňská 317  
PSČ : 542 24  
Kraj : Královéhradecký

+-----+  
| 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



24831531

Příloha č. 3 ke Smlouvě ZSS č: 24831531

Poskytovatel : Léčebné lázně Bohdaneč a.s.

Adresa: Masarykovo nám. 6, 533 41 Lázně Bohdaneč  
IČ : 47452421 Specifikace: 94  
IČZ : 69510000

---

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

Město : Lázně Bohdaneč  
Ulice : Masarykovo nám. 6  
PSČ : 533 41  
Kraj :

Telefon - pevná linka : 466860121  
Telefon mobil :  
Fax :  
E-mail :  
WWW :

V Praze dne .....

V ..... dne .....

.....  
za Zdravotní pojišťovnu

.....  
za Poskytovatele

# OZP

OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA  
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠTOVEN  
A STAVEBNICTVÍ



24831531

---



24831531

Příloha č. 4 ke Smlouvě ZSS č: 24831531

Poskytovatel : Léčebné lázně Bohdaneč a.s.

Adresa: Masarykovo nám. 6, 533 41 Lázně Bohdaneč  
IČ : 47452421 Specifikace: 94  
IČZ : 69510000

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

IČP:69510001

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



24831531

---





24831531

Příloha č. 5 ke Smlouvě ZSS č: 24831531

Poskytovatel : Léčebné lázně Bohdaneč a.s.

Adresa: Masarykovo nám. 6, 533 41 Lázně Bohdaneč  
IČ : 47452421 Specifikace: 94  
IČZ : 69510000

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

Příjmení	Jméno	Titul	RČ	IČP	Odb.	Úvazek
M*****	J*****		*****	69510001	913	1,00
N*****	V*****		*****	69510001	913	1,00
T*****	Z*****		*****	69510001	913	1,00
K*****	M*****		*****	69510001	913	1,00
H*****	V*****		*****	69510001	913	1,00
V*****	I*****		*****	69510001	913	1,00
N*****	D*****		*****	69510001	913	1,00
Š*****	O*****		*****	69510001	913	1,00
B*****	A*****		*****	69510001	913	1,00
S*****	N*****		*****	69510001	913	1,00
M*****	M*****		*****	69510001	913	1,00
K*****	R*****		*****	69510001	913	1,00
K*****	D*****		*****	69510001	913	1,00
K*****	J*****		*****	69510001	913	1,00
L*****	I*****		*****	69510001	913	1,00
Ž*****	J*****		*****	69510001	913	1,00
B*****	J*****		*****	69510001	913	0,50
H*****	M*****	Mgr.	*****	69510001	913	1,00
M*****	A*****	Mgr.	*****	69510001	913	0,50
S*****	D*****		*****	69510001	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

# OZP

OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA  
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠTOVEN  
A STAVEBNICTVÍ



24831531

---