

Žádost poskytovatele odbornosti 014 o nasmlouvání agregovaných výkonů stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii

Poskytovatel zdravotních služeb:	
Sídlo (obec):	
Ulice, č.p., PSČ:	
Zastoupený (jméno, funkce):	
IČ:	
IČZ:	

tímto dokládá splnění všech níže uvedených podmínek pro nasmlouvání agregovaných výkonů stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii:

- 00854 – (VZP) Agregovaný výkon stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii nebo analgosedaci s dobou výkonu do 30 minut,
- 00855 – (VZP) Agregovaný výkon stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii nebo analgosedaci s dobou výkonu do 90 minut,
- 00856 – (VZP) Agregovaný výkon stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii nebo analgosedaci s dobou výkonu nad 90 minut.

Adresa pracoviště poskytujícího stomatologické ambulantní ošetření v celkové anestezii:

Ulice, č.p./č.o.	
Obec	
PSČ	

Poskytovatel tímto dokládá splnění následujících podmínek pro nasmlouvání výkonů stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii:

1. Poskytovatel má smlouvu s:

VZP ČR, 111	☐ ANO	☐ NE
VoZP, 201	☐ ANO	☐ NE
ČPZP, 205	☐ ANO	☐ NE
OZP, 207	☐ ANO	☐ NE
ZPŠ, 209	☐ ANO	☐ NE
ZPMVČR, 211	☐ ANO	☐ NE
RBP, 213	☐ ANO	☐ NE

2. Tým poskytující stomatologické ambulantní ošetření v celkové anestezii je složen minimálně z těchto pracovníků:

- zubní lékař s osvědčením PZL,
- asistent zubního lékaře (další zubní lékař, zdravotní sestra, zubní instrumentářka),
- anesteziolog,
- zdravotní sestra,
- volitelně: pediatr - u dětských pacientů s komplikacemi.

☐ ANO

☐ NE

Identifikace týmu pracovníků:

Zubní lékař s osvědčením PZL	
Jméno a příjmení lékaře	
Identifikační číslo lékaře	
Kategorie lékaře	

Asistent zubního lékaře	
Jméno a příjmení pracovníka	
Identifikační číslo pracovníka	
Kategorie pracovníka	

Anesteziolog	
Jméno a příjmení lékaře	
Identifikační číslo lékaře	
Kategorie lékaře	

Zdravotní sestra	
Jméno a příjmení	
Identifikační číslo	
Kategorie	

Volitelně:

Pediatr	
Jméno a příjmení lékaře	
Identifikační číslo lékaře	
Kategorie lékaře	

Další zdravotničtí pracovníci nad rámec minimálního personálního vybavení:

Pracovník 1	
Jméno a příjmení pracovníka	
Identifikační číslo pracovníka	
Kategorie pracovníka	
Role pracovníka v týmu	
Pracovník 2	
Jméno a příjmení pracovníka	
Identifikační číslo pracovníka	
Kategorie pracovníka	
Role pracovníka v týmu	
Pracovník 3	
Jméno a příjmení pracovníka	
Identifikační číslo pracovníka	
Kategorie pracovníka	
Role pracovníka v týmu	
Pracovník 4	
Jméno a příjmení pracovníka	
Identifikační číslo pracovníka	
Kategorie pracovníka	
Role pracovníka v týmu	
Pracovník 5	
Jméno a příjmení pracovníka	
Identifikační číslo pracovníka	
Kategorie pracovníka	
Role pracovníka v týmu	

3. Poskytovatel prohlašuje, že každý člen týmu pracoviště stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii je proškolen v kardiopulmonální resuscitaci.

☐ ANO

☐ NE

4. Poskytovatel prohlašuje, že splňuje podmínky a technické zajištění pro poskytování stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii:

- Prostředí musí odpovídat hygienickým a bezpečnostním normám pro anestezii.
- Musí být umožněn horizontální transport a přístup více členů týmu k pacientovi.
- Požadovaná monitorace: v souladu s doporučeným postupem ČSARIM „Zásady bezpečné anesteziologické praxe“.
- Poskytovatel je vybaven dospávací místností.
- Dospávání probíhá pod odborným dohledem do úplné stabilizace, minimálně 2 hodiny, dle rozhodnutí anesteziologa.
- Musí být zajištěna péče o dostatečné množství pacientů, aby mohli být bezpečně na lůžku pozorováni tak dlouho, jak bude potřeba.
- Pro každého pacienta je nutné zajistit individuální přístrojovou monitoraci.
- Přítomnost zákonných zástupců a osob blízkých by měla být v souladu se zákonem o zdravotních službách a Metodickým pokynem k přítomnosti zákonných zástupců a osob blízkých u dětí při poskytování zdravotních služeb MZČR.

☐ ANO

☐ NE

5. Poskytovatel zajistí na pracovišti stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii kapacitu minimálně 150 ošetření ročně.

☐ ANO

☐ NE

V případě, že je poskytovatel schopen zajistit vyšší kapacitu, uvede reálnou kapacitu, kterou je schopen v rámci stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii zajistit: Zadejte kapacitu

Poskytovatel prohlašuje, že výše uvedené údaje jsou správné a úplné a k jejich prokázání dokládá následující dokumenty:

- Identifikace pracovníků týmu poskytujícího stomatologické ambulantní ošetření v celkové anestezii, včetně dokladu o vzdělání.
- Jiné (vyplní žadající):

V dne

razítko a podpis

.....

za Poskytovatele