

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

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

Název IČO

Krajská zdravotní, a.s.



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-02 / 9.10.10/ 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

Platnost smlouvy ode dne

1.11.2023

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.11.2023

Datum uplatnění do

31.12.2023

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo

Upraveno pro předání

Typ U

**ZAŘÍZENÍ ÚSTAVNÍ LŮŽKOVÉ PÉČE
SOUHRNNÉ ÚDAJE**

PŘEHLED POČTU LŮŽEK SMLUVNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

AKUTNÍ PÉČE

Standardní péče

Intenzivní, resuscitační péče

(včetně perinatologické, spinální)

NÁSLEDNÁ PÉČE

Péče OLÚ

Péče LDN (OD 00024)

Péče na ošetřovatelských lůžkách

Hospicová péče

			8

(včetně spinální následné)

DLOUHODOBÁ INTENZIVNÍ PÉČE

Dlouhodobá intenzivní péče (DIP)

Dlouhodobá intenzivní ošetřovatelská péče (DIOP)

PŘEHLED POČTU PRACOVÍŠŤ SMLUVNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍPočet vyplněných formulářů typu C 1 (primariát)Počet vyplněných formulářů typu CA (pracoviště poskytující ambulantní péči jako součást primariátu)Počet vyplněných formulářů typu CB (pracoviště – příjmová ambulance s nepřetržitým provozem jako součást lůžkového oddělení – primariátu)Počet vyplněných formulářů typu CB (pracoviště – operační sály, jako součást lůžkového oddělení – primariátu)Počet vyplněných formulářů typu CC 1 (pracoviště lůžkové péče)Počet vyplněných formulářů typu A (pracoviště – ordinace lékaře – jako součást primariátu)Počet vyplněných formulářů typu B 1 (pracoviště zdravotnického týmu – jako součást primariátu)Počet vyplněných formulářů typu J (pracoviště jednodenní péče – jako součást primariátu)**PRACOVÍŠTĚ BEZ VAZBY NA PRIMARIÁT**Počet vyplněných formulářů typu A (pracoviště – ordinace lékaře)Počet vyplněných formulářů typu B (pracoviště zdravotnického týmu)Počet vyplněných formulářů typu J (pracoviště jednodenní péče)

OBORY ČINNOSTI ZZ				Přidat řádek
Kód	Název oboru			
X	9	_	9	PÉČE NA OŠETŘOVATELSKÉM LŮŽKU

OBORY ČINNOSTI SE SMLUVNÍM SDH			Přidat řádek
Kód	Název oboru	Primariát č.	SDH

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu