

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

2	5	4	8	8	6	2	7
5	9	0	0	1	0	0	0
2	4	5	9	M	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

1.1.2025

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2025

Datum uplatnění do

31.12.2029

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

	9	4	1
	1	3	4

Intenzivní, resuscitační péče

(včetně perinatologické, spinální)

**NÁSLEDNÁ PÉČE**

Péče OLÚ

			0
			0
			0
			0

(včetně spinální následné)

Péče LDN (OD 00024)

Péče na ošetrovatelských lůžkách

Hospicová péče

**DLOUHODOBÁ INTENZIVNÍ PÉČE**

Dlouhodobá intenzivní péče (DIP)

			0
			0

Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče (DIOP)

**PŘEHLED POČTU PRACOVÍŠŤ SMLUVNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ**Počet vyplněných formulářů typu C 

	3	0
--	---	---

 (primariát)Počet vyplněných formulářů typu CA 

		0
--	--	---

 (pracoviště poskytující ambulantní péči jako součást primariátu)Počet vyplněných formulářů typu CB 

	2	9
--	---	---

 (pracoviště – příjmová ambulance s nepřetržitým provozem jako součást lůžkového oddělení – primariátu)Počet vyplněných formulářů typu CB 

		0
--	--	---

 (pracoviště – operační sály, jako součást lůžkového oddělení – primariátu)Počet vyplněných formulářů typu CC 

	5	7
--	---	---

 (pracoviště lůžkové péče)Počet vyplněných formulářů typu A 

	3	7
--	---	---

 (pracoviště – ordinace lékaře – jako součást primariátu)Počet vyplněných formulářů typu B 

	5	4
--	---	---

 (pracoviště zdravotnického týmu – jako součást primariátu)Počet vyplněných formulářů typu J 

		0
--	--	---

 (pracoviště jednodenní péče – jako součást primariátu)**PRACOVÍŠTĚ BEZ VAZBY NA PRIMARIÁT**Počet vyplněných formulářů typu A 

		6
--	--	---

 (pracoviště – ordinace lékaře)Počet vyplněných formulářů typu B 

	4	5
--	---	---

 (pracoviště zdravotnického týmu)Počet vyplněných formulářů typu J 

		0
--	--	---

 (pracoviště jednodenní péče)

OBORY ČINNOSTI ZZ										Přidat řádek
Kód				Název oboru						
X	1	_	7	KARDIOLOGIE						
X	2	_	1	REHABILITAČNÍ LÉKAŘSTVÍ						
X	2	_	9	NEUROLOGIE						
X	4	_	4	DERMATOVENEROLOGIE						
X	4	_	7	NUKLEÁRNÍ MEDICINA						
X	5	_	1	CHIRURGIE						
X	5	_	5	KARDIOCHIRURGIE						
X	5	_	6	NEUROCHIRURGIE						
X	6	_	3	GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ						
X	7	_	5	OFTALMOLOGIE						
X	7	_	6	UROLOGIE						

OBORY ČINNOSTI SE SMLUVNÍM SDH											Přidat řádek	
Kód				Název oboru	Primariát č.				SDH			
X	1	_	1	INTERNÍ LÉKAŘSTVÍ							1	1
X	2	_	3	INFEKČNÍ LÉKAŘSTVÍ							1	0
X	2	_	5	TUBERKULÓZA A RESPIRAČNÍ NEMOCI							1	7
X	3	_	1	PEDIATRIE								8

