

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

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

Název IČO Léčebna respiračních nemocí Cvikov,p.o.,


**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

			0
			0

Intenzivní, resuscitační péče

(včetně perinatologické, spinální)

NÁSLEDNÁ PÉČE

Péče OLÚ

		7	0
			0

(včetně spinální následné)

Péče LDN (OD 00024)

			0
			0

Péče na ošetrovatelských lůžkách

Hospicová péče

			0
			0

DLOUHODOBÁ INTENZIVNÍ PÉČE

Dlouhodobá intenzivní péče (DIP)

			0
			0

Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče (DIOP)

PŘEHLED POČTU PRACOVÍŠŤ SMLUVNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍPočet vyplněných formulářů typu **C** **1** (primariát)Počet vyplněných formulářů typu **CA** **0** (pracoviště poskytující ambulantní péči jako součást primariátu)Počet vyplněných formulářů typu **CB** **0** (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** **1** (pracoviště lůžkové péče)Počet vyplněných formulářů typu **A** **0** (pracoviště – ordinace lékaře – jako součást primariátu)Počet vyplněných formulářů typu **B** **1** (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** **0** (pracoviště – ordinace lékaře)Počet vyplněných formulářů typu **B** **0** (pracoviště zdravotnického týmu)Počet vyplněných formulářů typu **J** **0** (pracoviště jednodenní péče)

OBORY ČINNOSTI ZZ				Přidat řádek
Kód	Název oboru			
X	3	_	1	PEDIATRIE

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

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu