

IČO

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

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05 / 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

Formulář obsahuje část

 Smluvní i informativní
  Jen smluvní
  Jen informativní

Typ C

**PRIMARIÁT – SOUHRNNÉ ÚDAJE  
(část smluvní)**

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 4 5 0

NÁZEV PRIMARIÁTU

Specializovaná péče 3 - ochranné léčby

VARIABILNÍ SYMBOL PRIMARIÁTU

     (jen je-li přidělen v SZZ)

PRIMARIÁT S LŮŽKOVOU PÉČÍ

 Ano
  Ne
**ADRESA PRIMARIÁTU**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Horní Beřkovice	Podřipská		1	411 85

**OBORY ÚSTAVNÍ PÉČE PRIMARIÁTU S LŮŽKOVOU PÉČÍ**Hlavní obor  3 \_ 5Smluvní SDH hlavního oboru 

DALŠÍ OBORY		Přidat řádek
Obor - Název	Obor - Kód	SDH

**CELKOVÝ POČET LŮŽEK PRIMARIÁTU****AKUTNÍ PÉČE**

Standardní péče


Intenzivní, resuscitační péče

(včetně perinatologické, spinální)

## NÁSLEDNÁ PÉČE

Péče OLÚ			4	8	(včetně spinální následné)
Péče LDN (OD 00024)					
Péče na ošetrovatelských lůžkách					
Hospicová péče					

## DLOUHODOBÁ INTENZIVNÍ PÉČE

Dlouhodobá intenzivní péče (DIP)				
Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče (DIOP)				

## PŘEHLED POČTU PRACOVIŠŤ POD VEDENÍM JEDNOHO PRIMÁŘE

Počet vyplněných formulářů typu CC (pracoviště lůžkové péče)		2
Počet vyplněných formulářů typu CA (pracoviště ambulantní péče)		
Počet vyplněných formulářů typu CB (operační sály)		

Formulář typu CB  
(příjmová ambulance s nepřetržitým provozem)

Ano  Ne

Počet vyplněných formulářů typu A			(pracoviště - ordinace lékaře)
Počet vyplněných formulářů typu B			(pracoviště zdravotnického týmu)
Počet vyplněných formulářů typu J			(pracoviště jednodenní péče)

## PRIMÁŘ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
		1.4.2021	31.12.2029	24,00

Funkční licence

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## KVALIFIKACE PRIMÁŘE

Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru
Atestace v oboru
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod
Jiná speciální odborná způsobilost
Osvědčení ČLK pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře

## DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI PRIMÁŘE NA PRIMARIÁTU

Počet dnů v týdnu		2		
Počet hodin v týdnu		2	4	(zaokrouhлено na celé hodiny)

Zpřístupnit odborného garanta

## ÚZEMNÍ OBLAST PRO POSKYTOVÁNÍ ÚSTAVNÍ PÉČE

Příslušný okres

 Ano  Ne

(dle sídla SZZ)

Další okresy

 Ano  Ne

(příp. jmenovitě vypsat)

Kraj

 Ano  Ne

(příp. jmenovitě vypsat)

Česká republika

 Ano  Ne

### Seznam okresů a krajů

Přidat řádek

Název		Kód
X	Litoměřice	0423

## SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

Skupina	Kategorie pracovníka	Kapacita
Lékaři	L3 Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	28,00
	L2 Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu na základě certifikátu o absolvování základního kmene. Symbol L2 se použije také u lékařů, kteří doposud nesplňují podmínky absolvování základního kmene, avšak nejpozději do 31. 12. 2007 byli zařazeni do specializačního vzdělávání	36,00
	L1 Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání	32,00
VNP (klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut)	K3 Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí, nebo se zvláštní odbornou způsobilostí, příp. s další specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu povolání bez odborného dohledu a po prokázání zvláštní odborné způsobilosti.	8,00
	K2 Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.	8,00
	K1 Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním	52,00
JOP (jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.)	J2 VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním nebo akreditovaným kvalifikačním kurzem se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání	0,00
	J1 VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru	38,00
NLZP (nelékařský zdravotnický pracovník)	S4 NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	S3 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	268,00
	S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	166,00
	S1 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	80,00
	SBM NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity	470,00
	DI Pracovník dopravy – Dispečer	
	DD Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby	
	DZS Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR	

## ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY (ÚPS) V RÁMCI OBORU PRIMARIÁTU

Minimální počet lékařů přítomných současně na oddělení v ÚPS

	4
--	---

- z toho pro pracoviště intenzivní či resuscitační péče

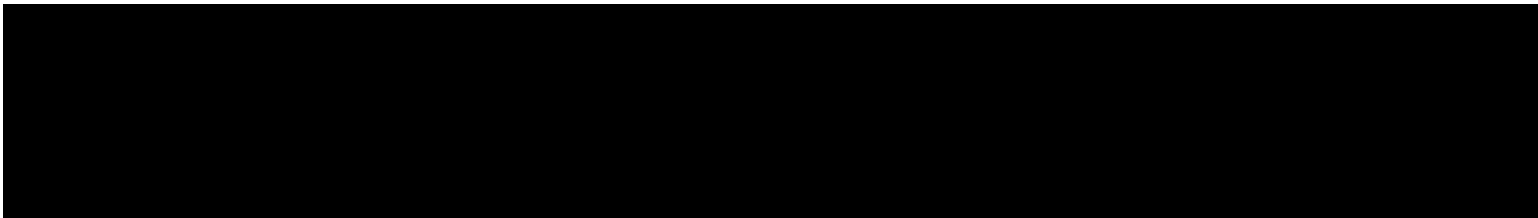
--	--

**Lékař /i zajišťuje/i ÚPS (mimo pracoviště intenzivní či resuscitační péče) i pro další oddělení**

- primariáty téhož oboru v rámci ZZ

<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
--------------------------------------	--------------------------

### SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ





X  
X  
X  
X  
X  
X

Přidat řádek

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 3

Export \*.csv - Seznam č. 3

Přidat řádek

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY (seznam č. 3)

s.	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Výrobní číslo	Počet přístr.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
----	---------	--------------	----------------------------	---------------	---------------	---------	-------------	----------	----------

Přidat řádek

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu