

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

6	5	2	6	9	7	0	5
7	2	1	0	0	0	0	0
2	4	7	2	M	0	0	3

Název IČO

Fakultní nemocnice Brno



**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

1.1.2026

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

1	4	3	0
	3	4	6

Intenzivní, resuscitační péče

(včetně perinatologické, spinální)

NÁSLEDNÁ PÉČE

Péče OLŮ

			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

	3	4
--	---	---

 (primariát)Počet vyplněných formulářů typu CA

		1
--	--	---

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

		7
--	--	---

 (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	0	5
---	---	---

 (pracoviště lůžkové péče)Počet vyplněných formulářů typu A

1	2
---	---

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

1	3	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

		0
--	--	---

 (pracoviště – ordinace lékaře)Počet vyplněných formulářů typu B

3	1
---	---

 (pracoviště zdravotnického týmu)Počet vyplněných formulářů typu J

		0
--	--	---

 (pracoviště jednodenní péče)

OBORY ČINNOSTI ZZ										Přidat řádek
Kód				Název oboru						
X	1	_	1	INTERNÍ LÉKAŘSTVÍ						
X	1	_	6	GERIATRIE						
X	1	_	7	KARDIOLOGIE						
X	2	_	1	REHABILITAČNÍ LÉKAŘSTVÍ						
X	2	_	2	KLINICKÁ HEMATOLOGIE						
X	2	_	3	INFEKČNÍ LÉKAŘSTVÍ						
X	2	_	5	TUBERKULÓZA A RESPIRAČNÍ NEMOCI						
X	2	_	9	NEUROLOGIE						
X	3	_	1	PEDIATRIE						
X	3	_	4	NEONATOLOGIE						
X	3	_	5	PSYCHIATRIE						
X	4	_	2	KLINICKÁ ONKOLOGIE (BEZ RADIAČNÍ ONKOLOGIE)						
X	4	_	4	DERMATOVENEROLOGIE						
X	5	_	1	CHIRURGIE						
X	5	_	3	TRAUMATOLOGIE (ÚRAZOVÁ CHIRURGIE)						
X	5	_	6	NEUROCHIRURGIE						
X	6	_	1	PLASTICKÁ CHIRURGIE						
X	6	_	2	POPÁLENINOVÁ MEDICINA						
X	6	_	3	GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ						

X	6	_	5	ČELISTNÍ A OBLIČEJOVÁ CHIRURGIE	
X	6	_	6	ORTOPEDIE	
X	7	_	1	OTORINOLARYNGOLOGIE	
X	7	_	5	OFTALMOLOGIE	
X	7	_	6	UROLOGIE	
X	7	_	8	ANESTEZIOLOGIE A RESUSCITACE	

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

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu