

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 1 | 9 | 0 |
| 0 | 4 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | A | 0 | 4 | N | 0 | 0 | 6 |

Název IČO

Thomayerova nemocnice


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 7.07.07 / 4\_05  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE**

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2013

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2017

Datum uplatnění do

31.12.2017

Typ B

**PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

|                           |                                     |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 0                         | 4                                   | 0 | 0 | 5 | 3 | 7 | 5 |
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |   |   |   |   |   |   |

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Ambulance oční

VARIABILNÍ SYMBOL

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ**

|  | Město / Obec | Ulice    | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|--|--------------|----------|---------------|------------|--------|------|
|  | Praha 4      | Vídeňská |               | 800        | 140 59 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

|   |   |   |
|---|---|---|
| 7 | 0 | 5 |
|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

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

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

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

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

3 5

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí                               | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------------------------------------|---|
|                                       | od    | do    | od    | do    | místo provozování                    |   |
| <b>Pondělí</b>                        | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Vídeňská 800, Praha 4-Krč, pavil. B1 |   |
| <b>Úterý</b>                          | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Vídeňská 800, Praha 4-Krč, pavil. B1 |   |
| <b>Středa</b>                         | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Vídeňská 800, Praha 4-Krč, pavil. B1 |   |
| <b>Čtvrtek</b>                        | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Vídeňská 800, Praha 4-Krč, pavil. B1 |   |
| <b>Pátek</b>                          | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Vídeňská 800, Praha 4-Krč, pavil. B1 |   |
| <b>Sobota</b>                         |       |       |       |       |                                      |   |
| <b>Neděle</b>                         |       |       |       |       |                                      |   |

## VEDOUCÍ PRACOVISŤĚ

|                        |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|
| Příjmení, jméno, titul |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|

[illegible]

| Kategorie<br>pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita<br>pracovníka |
|-------------------------|----------------|----------|------------|------------------------|
| L3                      | X              | 1.3.2013 | 31.12.2017 | 24,00                  |

[illegible]

## KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

|  |  |
|--|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru |  |
| Atestace v oboru   |  |
| Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod      |  |
| Jiná speciální odborná způsobilost                             |  |

**KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVISTĚ – NELÉKAŘE (VNP, JOP nebo NLZP)**

|  |  |
|--|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání |  |
| Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru           |  |
| Odborná způsobilost v oboru  |  |
| Specializovaná způsobilost v oboru   |  |
| Zvláštní odborná způsobilost v oboru   |  |
| Jiná speciální odborná způsobilost   |  |

**ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)**

|         | od    | do    | od    | do    |
|---------|-------|-------|-------|-------|
| Pondělí |       |       | 12:30 | 15:30 |
| Úterý   |       |       | 12:30 | 15:30 |
| Středa  | 07:30 | 12:00 | 12:30 | 15:30 |
| Čtvrtek |       |       | 12:30 | 15:30 |
| Pátek   | 07:30 | 12:00 | 12:30 | 15:30 |
| Sobota  |       |       |       |       |
| Neděle  |       |       |       |       |

## DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNíKA NA PRACOVíŠTI

Počet dnů v týdnu

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 5 |  |   |   |
|   |  | 2 | 4 |

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

# DOKLAD O STATUTU LÉKAŘE ŠKOLITELE

|   |  |  |
|---|--|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o udělení akreditace v oboru |  |  |
| Platnost od                                   |  |  |
| Platnost do                                   |  |  |

# 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   | 204,00   |
|  | 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 | 80,00    |
|  | L1                   | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání  | 0,00     |
| VNP<br>(klinický psycholog,<br>klinický logoped,<br>fyzioterapeut) | K3                   | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí, nebo se zvláštní odbornou způsobilostí, příp. s další specializovanou způsobilostí.<br>Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu povolání bez odborného dohledu a po prokázání zvláštní odborné způsobilosti.                 | 0,00     |
|  | K2                   | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí.<br>Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.   | 0,00     |
|  | K1                   | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání.<br>Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním   | 0,00     |
| JOP<br>(jiný VŠ vzdělaný<br>pracovník ve zdr.)                     | J2                   | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním<br>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  | 0,00     |
| NLZP<br>(nelékařský<br>zdravotnický<br>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   | 40,00    |
|  | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 160,00   |
|  | S1                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)   | 0,00     |
|  | SBM                  | NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity  | 0,00     |
|  | DI                   | Pracovník dopravy – Dispečer   | 0,00     |
|  | DD                   | Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby   | 0,00     |
|  | DZS                  | Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR  | 0,00     |

## KAPACITA POSKYTOVANÉ PÉČE

Maximální počet pacientů,  
kterým může být poskytnuta péče současně

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | 8 |
|--|--|---|

## SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU NEBO PRACOVIŠTĚ DOPRAVY

(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce - pro pracoviště dopravy rozsah v režimu místní přepravy)

## ÚZEMNÍ OBLAST PRO POJIŠTĚNCE VZP GARANTOVANÁ ZDRAVOTNICKÝM ZAŘÍZENÍM

(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

Příslušný okres

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

(dle sídla SZZ)

Další okresy

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

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

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

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

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

## Seznam okresů a krajů

| Název |              | Kód |
|-------|--------------|-----|
|       | Hl. m. Praha | 010 |

## NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA

(pouze domácí péče, fyzioterapie nebo porodní asistentky, popř. PL)

| Nasmlouvaný kód dopravy |       | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy |            |        |
|-------------------------|-------|-----------------------------------|------------|--------|
| Kód                     | Název | Sazba                             | Počet bodů | Paušál |

| SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1) |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|---|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|-------|-------|-----------|----------|----------|----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| s. 1  | Rodné číslo<br>(bez lomítka) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Příjmení | Jméno | Titul | Kat. prac | Typ prac | Datum od | Datum do | Kapa cita | Fun. lic.1 | Fun. lic.2 | Fun. lic.3 | Fun. lic.4 | Fun. lic.5 | Fun. lic.6 | Fun. lic.7 | Fun. lic.8 | Fun. lic.9 | Fun. li.10 |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a) |            |              |          |          |
|---|------------|--------------|----------|----------|
| s. 2a   | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b) |            |   |   |   |   |   |          |            |
|---|------------|---|---|---|---|---|----------|------------|
| s.2b  | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  | Datum od | Datum do   |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET                                   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT                             | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET                                    | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET                                   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET                                  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0          | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2            | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0          | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0          | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2                     | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0          | 9 | 5 | 0 | 7 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM                                  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM                                    | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0          | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |

|  |   |   |   |   |   |   |          |            |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
|  | 0 | 9 | 5 | 3 | 2 | PROHLÍDKA OSOBY DISPENZARIZOVANÉ  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | (VZP) ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | (VZP) ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 5 | 1 | 8 | 1 | 8 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ NAD 30 CM^2   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 1 | 1 | 2 | 9 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 6 | 1 | 4 | 1 | 1 | XANTHELASMA - XANTOMY VÍČKA, EXCIZE XANTOMU VÍČKA   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 1 | 8 | 2 | 3 | POUŽITÍ MIKROSKOPU PŘI OPERAČNÍM VÝKONU Á 10 MINUT  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 1 | 1 | 1 | FLUORESCENČNÍ ANGIOGRAFIE DUHOVKY - 1 OKO   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 1 | 1 | 3 | DENNÍ KŘIVKA NITROOČNÍHO TLAKU, OBĚ OČI   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 1 | 1 | 9 | NASAZENÍ OČNÍ LOKALIZAČNÍ PROTĚZKY S VÝPOČTEM POLOHY CIZÍHO TĚLESA  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 1 | 2 | 1 | OFTALMOSKOPIE V ARTEFICIÁLNÍ MYDRIÁZE NEPŘÍMÝM BINOKULÁRNÍM OFTALMOSKOPEM (JEDNO OKO)   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 1 | 2 | 3 | PŘÍSTROJOVÉ VYŠETŘENÍ BAREVNÉHO VIDĚNÍ  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 1 | 2 | 5 | DETAILNÍ VYŠETŘENÍ OKULOMOTORICKÉ ROVNOVÁHY A DIPLOPIE  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 1 | 2 | 9 | FLUORESCENČNÍ ANGIOGRAFIE FUNDU (FAG) - JEDNO NEBO DVĚ OČI  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 1 | 3 | 1 | GONIOSKOPIE (1 OKO)   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 1 | 3 | 3 | ORTOPTICKÝ STATUS   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 1 | 3 | 5 | EXOFTALMOMETRIE NEBO SCHIRMERŮV TEST NEBO VYŠETŘENÍ BARVOCITU TABULKAMI NEBO PUPILOMETRIE NEBO VYŠ. AMSLEROVOU MŘÍŽKOU  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 1 | 3 | 7 | OFTALMOSKOPIE V ARTEFICIÁLNÍ MYDRIÁZE (1 OKO) PŘÍMOU OFTALMOSKOPIÍ  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 1 | 3 | 9 | NITROOČNÍ TLAK SCHIOTZOVÝM TONOMETREM (1 OKO)   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 1 | 4 | 1 | TONOMETRIE APLANAČNÍ (1 OKO)  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 1 | 4 | 3 | PERIMETR STATICKÝ (1 OKO)   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 1 | 4 | 5 | PERIMETR KINETICKÝ NEBO KAMPIMETR (1 OKO)   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 1 | 4 | 7 | ECHO OČNÍ A SCANN (1 OKO)   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 1 | 4 | 9 | ECHO OČNÍ B SCAN (1 OKO)  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 1 | 5 | 1 | ECHO OČNÍ BIOMETRIE (1 OKO)   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 1 | 5 | 3 | BIOMIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ FUNDU V MYDRIÁZE - 1 OKO   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 1 | 5 | 5 | FOTO PŘEDNÍHO SEGMENTU, FOTO FUNDU - 1 OKO  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 1 | 5 | 7 | OBJEKTIVNÍ VYŠETŘENÍ REFRAKCE OBOU OČÍ A PŘEDPIS BRÝLÍ DO DÁLKY A DO BLÍZKA   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 1 | 6 | 1 | TONOMETRIE BEZKONTAKTNÍ (1 OKO)   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 1 | 6 | 3 | VYŠETŘENÍ REFRAKCE AUTOREFRAKTOREM (1 OKO)  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 2 | 1 | 5 | SONDÁŽ SLZNÝCH CEST JEDNOSTRANNÁ  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 2 | 1 | 7 | PRŮPLACH SLZNÝCH CEST JEDNOSTRANNÝ  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 2 | 1 | 9 | RETROBULBÁRNÍ, PARABULBÁRNÍ NEBO SUBKONJUNKTIVÁLNÍ INJEKCE (1 OKO)  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 2 | 2 | 3 | APLIKACE TERAPEUTICKÉ KONTAKTNÍ ČOČKY   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 2 | 2 | 4 | APLIKACE KONTAKTNÍ ČOČKY  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 2 | 2 | 7 | OŠETŘENÍ POPÁLENÍ A POLEPTÁNÍ 1 OKA   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 2 | 3 | 1 | APLIKACE LÉKŮ A LÉČEBNÝCH PROSTŘEDKŮ DO SKLIVCOVÉHO PROSTORU - 1 OKO  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 1 | 7 | BIOPSIE SPOJIVKY, EXCIZE SPOJIVKY ČI SUTURA   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 2 | 5 | PARACENTÉZA ROHOVKY   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 2 | 7 | KERATEKTOMIE  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 3 | 3 | PUNKCE A LAVÁŽ PŘEDNÍ KOMORY OČNÍ   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 3 | 5 | LASEROVÁ IRIDOTOMIE, LASEROVÁ OPERACE V KOMOROVÉM ÚHLU, PUPILOPLASTIKA, TRABEKULOPLASTIKA, NEBO GONIOPLASTIKA, SYNECHIOOLÝZA, PŘÍPADNĚ CYKLOFOTOKOAGULACE, 1 OKO. | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 4 | 1 | CYKLOKRYOKOAGULACE ANTIGLAUKOMOVÁ, 1 OKO  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 4 | 3 | CHIRURGICKÁ DISCIZE SEKUNDÁRNÍ KATARAKTY  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 4 | 5 | EXTRAKAPSLÁRNÍ EXTRAKCE ČOČKY (KATARAKTY)   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 5 | 3 | CHIRURGICKÁ REPOZICE DISLOKOVANÉ IOČ  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |

|  |   |   |   |   |   |  |          |            |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
|  | 7 | 5 | 3 | 5 | 5 | SEKUNDÁRNÍ IMPLANTACE IOČ  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 5 | 7 | PŘEDNÍ VITREKTOMIE   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 6 | 3 | VYNĚTÍ EPISKLERÁLNÍHO IMPLANTÁTU   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 6 | 5 | TRANSKONJUNKTIVÁLNÍ KRYOPEXE PERIFERNÍ SÍTNICE   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 8 | 3 | DRENÁŽ ABSCESU OČNÍHO VÍČKA  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 8 | 5 | EXSTIRPACE JEDNOHO CHALÁZIA, VYNĚTÍ I S POUZDREM   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 8 | 7 | KRYOEPILEZE ŘAS JEDNOHO VÍČKA NEBO ELEKTROEPILEZE  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 8 | 9 | EPILEZE ŘAS OČNÍHO VÍČKA PINSETOU, INCIZE AKUTNÍHO CHALÁZIA  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 9 | 1 | TARSORAFIE, BLEFARORAFIE (1 OKO)   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 9 | 3 | KOREKCE PTÓZY OČNÍHO VÍČKA   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 9 | 5 | OPERACE ENTROPIA NEBO EKTROPIA 1 OČNÍHO VÍČKA  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 9 | 7 | SUTURA LACERACE VÍČKA A SVALU  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 9 | 9 | DERMATOPLASTIKA JEDNOHO VÍČKA NEBO BLEPHAROCHALASIS- EXCIZE Z JEDNOHO VÍČKA + ODSTRANĚNÍ TUKU A ZÁHYBU   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 1 | 1 | PLASTICKÁ OPERACE SPOJIVKY, EVENTUELNĚ ŠTĚPEM (KOREKCE SYMBLEPHAR., PTERYGIUM, LESE SPOJIVKY)  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 1 | 5 | LATERÁLNÍ KANTOTOMIE (1 OKO)   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 1 | 9 | KOREKCE LACERACE SLZNÝCH CEST (1 OKO)  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 2 | 9 | INTRAKAPSULÁRNÍ EXTRAKCE ČOČKY   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 3 | 3 | KAPSULOTOMIE YAG LASEREM (1 OKO)   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 3 | 5 | KVADRATICKÁ EXCIZE SLZNÝCH CEST (DISCIZE SLZNÉHO BODU) 1 OKO   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 3 | 9 | LASEROVÁ KOAGULACE SÍTNICE   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 4 | 7 | KOMPLIKOVANÁ EXTRAKCE CIZÍHO TĚLESA Z ROHOVKY, EXTRAKCE ROHOVKOVÝCH STEHŮ  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 9 | 9 | 4 | (VZP) SUBLUXACE NITROOČNÍ ČOČKY  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 9 | 9 | 6 | (VZP) INTUMESCENTNÍ KATARAKTA  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 9 | 9 | 7 | (VZP) UVOLNĚNÝ ZÁVĚSNÝ APARÁT  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 9 | 9 | 8 | (VZP) RUPTURA ZADNÍHO POUZDRA  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 9 | 9 | 9 | (VZP) OPERACE KATARAKTY  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 9 | 9 | 9 | 9 | 1 | (VZP) KÓD POUZE PRO CENTRA DLE VYHL. 368/2006 - SLOUŽÍ PRO VYKÁZÁNÍ ZULP, KTERÝ JE APLIKOVÁN MIMO CENTRUM, NEBO AMBULANTNÍHO ZULP APLIKOVANÉHO V CENTRU (SPOLU S KLINICKÝM VYŠETŘENÍM) | 1.1.2017 | 31.12.2017 |

#### SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3)

| s. 3 | Kód ZTV    | Název dle VZP                                      | Souhrnný název pro skupinu               | Evidenční číslo | Počet přístr. | Výrobce    | Název od ZZ | Datum od | Datum do   |
|------|------------|--|--|-----------------|---------------|------------|-------------|----------|------------|
|      | 0000000046 | Anomaloskop  |  | S13571926G      | 1             | xxxx       |             | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|      | 0000000058 | Autorefraktometr                                   |  | IM 13656        | 1             | CANON      |             | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|      | 0000000060 | Biometr oční ultrazvukový                          |  | IM 20087        | 1             | xxxx       |             | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|      | 0000000113 | Digitální fundus kamera                            | Fundus kamera                            | IM 14034        | 1             | xxxx       |             | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|      | 0000000199 | Fokometr ( cena dle reg.listu 23 000,-)            |  | IM 20179        | 1             | xxxx       |             | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|      | 0000000209 | Fotošterbinová lampa ( cena dle reg.listu 954 000, |  | IM 11342        | 1             | SIMAGEN    |             | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|      | 0000000260 | Keratometr Javalův ( cena dle reg.listu 130 000,-) |  | IM 20201        | 1             | xxxx       |             | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|      | 0000000288 | Krypřístroj (cena dle reg. listu 200 000,-)        |  | IM 12595        | 1             | KEELER     |             | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|      | 0000000295 | Lampa šterbinová ( cena dle reg.listu 258 000,-)   |  | IM 13929        | 1             | xxxx       |             | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|      | 0000000308 | Laser YAg  | Laser YAG                                | IM 20088        | 1             | xxxx       |             | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|      | 0000000309 | Laser-Argon v ceně 1 900 000,-                     | Laser argonový oční                      | IM 20122        | 1             | CARL ZEISS |             | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|      | 0000000349 | Mikroskop operační v ceně 2 000 000,-              | Operační mikroskop pro všeobecné použití | IM 9593         | 1             | xxxx       |             | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|      | 0000000414 | Oftalmometr Javalův                                |  | IM 20201        | 1             | xxxx       |             | 1.1.2017 | 31.12.2017 |

|            |   |                            |              |   |                |  |          |            |
|------------|---|----------------------------|--------------|---|----------------|--|----------|------------|
| 0000000416 | Oftalmoskop binokulární nepř. s lupami ( cena dle |                            | IM 8352      | 1 | FISON          |  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| 0000000418 | Oftalmoskop přímý ( cena dle reg.listu 11 000,-)  |                            | 2004-1078    | 1 | KEELER         |  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| 0000000419 | Oftalmoskop přímý ( cena dle reg.listu 15 000,-)  |                            | 2007-0975    | 1 | xxxx           |  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| 0000000438 | Perimetr kinetický                                |                            | IM 13269     | 1 | xxxx           |  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| 0000000439 | Perimetr statický                                 |                            | IM 13268     | 1 | xxxx           |  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| 0000000474 | Přís. pro fakoemulsif. +extrakaps. extrak.        | Fakoemulsifikátor          | IM 20086     | 1 | xxxx           |  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| 0000000481 | Přístroj aspiračně - irigační v ceně 1 200 000,-  | Souprava pro vitrektomii   | v.č.P33861   | 1 | xxxx           |  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| 0000000481 | Přístroj aspiračně - irigační v ceně 1 200 000,-  | Souprava pro vitrektomii   | P33861       | 1 | xxxx           |  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| 0000000590 | Sonograf A scan včetně sondy A                    |                            | IM 20087     | 1 | xxxx           |  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| 0000000591 | Sonograf B scan                                   | UZ zobrazovací systém oční | IM 20087     | 1 | xxxx           |  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| 0000000645 | Synoptofor  |                            | 00-30630     | 1 | KŘÍŽÍK PREŠOV  |  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| 0000000661 | Tonometr (cena dle reg. listu 35 000,-)           |                            | IM 13853     | 1 | xxxx           |  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| 0000000661 | Tonometr (cena dle reg. listu 35 000,-)           |                            | 200308       | 1 | xxxx           |  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| 0000000662 | Tonometr bezkontaktní                             |                            | IM 13853     | 1 | xxxx           |  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| 0000000663 | Tonometr C34 (cena dle reg. listu 35 000,-)       |                            | v.č. 10452-0 | 1 | REICHERT       |  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| 0000000664 | Tonometr impresní                                 |                            | 114/72       | 1 | SPOFA KROMĚŘÍŽ |  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| 0000000699 | Vitrektom   | Vitrektom                  | v.č.P33861   | 1 | xxxx           |  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
| 0000000703 | Vybraný přístroj dle registračního listu          |                            | 2009-763     | 1 | HERTL          |  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |

#### SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)

| s. 4 | Název vybavení | Počet kusů | Datum od | Datum do |
|------|----------------|------------|----------|----------|
|------|----------------|------------|----------|----------|

#### SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7)

| s. 7 | Skupina | Kód | Název | Smluvní cena | Datum od | Datum do |
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|

#### NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY

(pouze pracoviště DZS, ZZS a pro převozy na pitvu a z pitvy)

| Nasmlouvaný kód dopravy |       | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy |            |        |
|-------------------------|-------|-----------------------------------|------------|--------|
| Kód                     | Název | Sazba                             | Počet bodů | Paušál |

| SEZNAM ZDRAVOTNICKÝCH VOZIDEL DLE KATEGORIE STANDARDNÍHO VYBAVENÍ<br>PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY (seznam č. 5) |                             |              |              |              |              |              |              |              |                |          |          |
|---|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------|----------|
| s.5   | Registrační značka<br>(SPZ) | A<br>(1,x,X) | B<br>(1,x,X) | C<br>(1,x,X) | D<br>(1,x,X) | E<br>(1,x,X) | F<br>(1,x,X) | G<br>(1,x,X) | Tovární značka | Datum od | Datum do |

**SUMÁŘ ZDRAVOTNICKÝCH VOZIDEL DLE KATEGORIE STANDARDNÍHO VYBAVENÍ PRO  
NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY – nevyplňuje ZZ**

| Skupina | Název   | Celkem |  |          |
|---------|---|--------|--|----------|
| A       | pro přepravu zdravotnických odborníků, krve a krevních derivátů |        |  | 0        |
| B       | pro dopravu raněných, nemocných a rodiček                       |        |  | 0        |
| C       | pro rychlou zdravotnickou pomoc bez lékaře (RZP)                |        |  | 0        |
| D       | pro rychlou lékařskou pomoc (RLP)                               |        |  | 0        |
| E       | pro RLP v setkávacím režimu ( tzv. rendez - vous) systém        |        |  | 0        |
| F       | pro přepravu nedonošených novorozenců                           |        |  | 0        |
| G       | pro poskytování LSPP  |        |  | 0        |
|         | <b>Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem</b>                |        |  | <b>0</b> |



## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Aktualizace Přílohy č. 2. pro období od 1. 1. 2017. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016. Aktualizace seznamu nasmlouvaných výkonů. Odstraněn neplatný VZP kód výkonu 75995 s účinností od 1. 1. 2017.

Doplněn výkon 75231 s účinností od 1. 1. 2016. Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedena změna spektra nasmlouvaných výkonů důvodem pro zohlednění tohoto výkonu ve smyslu úhrady nové kapacity dle příslušných ustanovení vyhlášek

Doplněn výkon pro regulační poplatky - 09543 s účinností od 1. 1. 2015.

K operaci katarakt budou vždy povinně vykazovány signální kódy z důvodu identifikace lokalizace takto:

- a) 09567 (VZP) Zákrok na levé straně
- b) 09569 (VZP) Zákrok na pravé straně

PKČ pracoviště 6,0