

**Příloha č. 1 Zvláštní smlouvy**

**Rozsah zdravotních služeb poskytovaných na základě uzavřené Zvláštní smlouvy**

**IČZ:** ○  
**30531000**                      **Název Poskytovatele:**      r

<b>IČP</b>	<b>ATC skupina</b>	<b>Léčivo</b>	<b>Indikace</b>	<b>Zodpovědný pracovník Poskytovatele</b>
<b>30531601</b>	S01LA04	LUCENTIS	OFT, ODM, CVO	
<b>30531601</b>	S01LA04	LUCENTIS	OFT, ODM, CVO	
<b>30531601</b>	S01LA05	EYLEA	OFT, ODM, CVO	
<b>30531601</b>	S01LA05	EYLEA	OFT, ODM, CVO	
<b>30531601</b>	S01BA01	OZURDEX	CVO	
<b>30531601</b>	S01BA01	OZURDEX	CVO	
<b>30531602</b>	S01LA04	LUCENTIS	OFT, ODM, CVO	
<b>30531602</b>	S01LA04	LUCENTIS	OFT, ODM, CVO	
<b>30531602</b>	S01LA05	EYLEA	OFT, ODM, CVO	
<b>30531602</b>	S01LA05	EYLEA	OFT, ODM, CVO	
<b>30531602</b>	S01BA01	OZURDEX	CVO	
<b>30531602</b>	S01BA01	OZURDEX	CVO	

Za Poskytovatele

Za Pojišťovnu

