

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 6 | 6 | 9 | 8 | 0 | 6 |
| 4 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 8 | 4 | 4 | M | 0 | 0 | 1 |

Název IČO

Fakultní nemocnice Plzeň


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05 / 8.11.11 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2019   |
| Číslo složky             |            |
| Číslo dodatku            |            |
| Datum uplatnění od       | 1.1.2019   |
| Datum uplatnění do       | 31.12.2023 |

Formulář obsahuje část

☒ Smluvní i informativní
 ☐ Jen smluvní
 ☐ Jen informativní

**Typ CB PRACOVISTĚ – PŘÍJMOVÁ AMBULANCE S NEPŘETRŽITÝM PROVOZEM**  
 nebo **PRACOVISTĚ OPERAČNÍ SÁL(Y)**  
**součást lůžkového oddělení - primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část smluvní)**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

NÁZEV PRACOVISTĚ

ČÍSLO PRIMARIÁTU

VARIABILNÍ SYMBOL

4 4 1 0 1 8 6 9

Příjmová ambulance oční kliniky

0 0 0 0 0 0 1 9

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) PRACOVISTĚ**

| Město / Obec | Ulice        | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    |
|--------------|--------------|---------------|------------|--------|
| Plzeň        | alej Svobody |               | 80         | 304 60 |

**SMLOUVNÍ ODBORNOST/I PRACOVISTĚ V RÁMCI NASMLOUVANÉHO OBORU/Ů PRIMARIÁTU**

Smluvní odbornost - hlavní

7 0 5

DALŠÍ SMLOUVNÍ ODBORNOSTI

Odbornost

**KVALIFIKACE VEDOUcíHO LÉKAŘE PRACOVISTĚ**

|   |  |
|---|--|
| Specializovaná způsobilost v oboru                        |  |
| Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod |  |
| Jiná speciální odborná způsobilost                        |  |

**DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO LÉKAŘE NA PRACOVISTĚ**

Počet dnů v týdnu

Počet hodin v týdnu

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 5 |  |   |   |
|   |  | 4 | 0 |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b) |            |   |   |   |   |  |          |            |  |
|--|------------|---|---|---|---|--|----------|------------|--|
| s.2b   | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu   | Datum od | Datum do   |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVY   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVY ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVY ZE ŽÍLY U Dospělého NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého ČI DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 0 | 7 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                                      | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 6 | 3 | VÝKON ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 6 | 7 | (VZP) ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 6 | 9 | (VZP) ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 7          | 5 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 7          | 5 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 7          | 5 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 2 | 5 | DETAILNÍ VYŠETŘENÍ OKULOMOTORICKÉ ROVNOVÁHY A DIPLOPIE   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 4 | 1 | TONOMETRIE APLANAČNÍ (1 OKO)   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 4 | 3 | PERIMETR STATICKÝ (1 OKO)  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 4 | 5 | PERIMETR KINETICKÝ NEBO KAMPIMETR (1 OKO)  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 4 | 7 | ECHO OČNÍ A SCANN (1 OKO)  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 4 | 9 | ECHO OČNÍ B SCAN (1 OKO)   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 5 | 1 | ECHO OČNÍ BIOMETRIE (1 OKO)  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 5 | 3 | BIOMIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ FUNDU V MYDRIÁZE - 1 OKO  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 5 | 5 | FOTO PŘEDNÍHO SEGMENTU, FOTO FUNDU - 1 OKO   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 5 | 9 | VYŠETŘENÍ KONTRASTNÍ CITLIVOSTI  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 6 | 1 | TONOMETRIE BEZKONTAKTNÍ (1 OKO)  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 7          | 5 | 2 | 1 | 3 | TRANSSKLERÁLNÍ EXTRAKCE CIZÍHO TĚLÍSKA Z BULBU MAGNETEM  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 7          | 5 | 2 | 1 | 5 | SONDÁŽ SLZNÝCH CEST JEDNOSTRANNÁ   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 7          | 5 | 2 | 1 | 7 | PRŮPLACH SLZNÝCH CEST JEDNOSTRANNÝ   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 7          | 5 | 2 | 1 | 9 | RETROBULBÁRNÍ, PARABULBÁRNÍ NEBO SUBKONJUNKTIVÁLNÍ INJEKCE (1 OKO)   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |

|  |   |   |   |   |   |  |          |            |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
|  | 7 | 5 | 2 | 2 | 7 | OŠETŘENÍ POPÁLENÍ A POLEPTÁNÍ 1 OKA                                  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 5 | 2 | 3 | 1 | APLIKACE LÉKŮ A LÉČEBNÝCH PROSTŘEDKŮ DO SKLIVCOVÉHO PROSTORU - 1 OKO | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 5 | 3 | 1 | 1 | ODSTRANĚNÍ SILIKONOVÉHO OLEJE Z OKA                                  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 5 | 3 | 2 | 3 | PENETRUJÍCÍ A PERFORUJÍCÍ PORANĚNÍ OKA                               | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 5 | 3 | 8 | 9 | EPILACE ŘAS OČNÍHO VÍČKA PINSETOU, INCIZE AKUTNÍHO CHALÁZIA          | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 5 | 3 | 9 | 7 | SUTURA LACERACE VÍČKA A SVALU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 7 | 2 | 0 | (DRG) AMNIOVÁ MEMBRÁNA   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |

**SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – výkony na operačních sálech (seznam č. 2d)**

| s.2d | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|--------------|----------|----------|
|------|------------|--------------|----------|----------|

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

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

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Vedoucí pracovník odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinen předložit pověřenému zaměstnanci VZP revizní zprávu, kterou je zařízení uznáno schopným trvalého užívání nebo používání a bezpečného provozu a je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů.

-----

Příloha č. 2 s účinností od 1.1.2019.