

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

2	4	7	4	7	2	4	6
4	8	0	0	8	0	0	0
1	8	4	8	N	0	0	1

Název IČO Nemocnice Sokolov s.r.o.

VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKYPŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 / 9.10.10 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2019

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.4.2024

Datum uplatnění do

31.12.2024

Formulář obsahuje část

☒ Smluvní i informativní☐ Jen smluvní☐ Jen informativní

Typ CA

PRACOVISŤE AMBULANTNÍ PÉČE
součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C
(část smluvní)

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

NÁZEV PRACOVISŤE

ČÍSLO PRIMARIÁTU

VARIABILNÍ SYMBOL

4 8 0 0 8 2 4 4

OCN - ambulance odborná

0 0 0 0 0 0 0 8

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA PRACOVISŤE

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Sokolov	Slovenská		545	356 01

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

7 0 5

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

4 3

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)

	od	do	od	do	místo provozování
Pondělí	07:00	15:30			Slovenská 545, 356 01 Sokolov
Úterý	07:00	15:30			Slovenská 545, 356 01 Sokolov
Středa	07:00	15:30			Slovenská 545, 356 01 Sokolov
Čtvrtek	07:00	15:30			Slovenská 545, 356 01 Sokolov
Pátek	07:00	15:30			Slovenská 545, 356 01 Sokolov
Sobota					
Neděle					

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

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

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE

Odborná způsobilost v oboru	
Specializovaná způsobilost v oboru	
Zvláštní odborná způsobilost v oboru	
Jiná speciální odborná způsobilost	

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

2

4

(zaokrouhleno na celé hodiny)

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	64,00
	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	10,00
	L1	Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání	8,00
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.	0,00
	K2	Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí. 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. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním	0,00
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	0,00
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	120,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	192,00
	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	20,00
	DI	Pracovník dopravy – Dispečer	
	DD	Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby	
	DZS	Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR	

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)								
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
	0	6	5	1	0	ORTHOPTICKÁ CVIČENÍ PASIVNÍ PROVÁDĚNÁ ORTOPTISTOU	1.4.2024	31.12.2024
	0	6	5	1	1	ZÁKLADNÍ ORTOPTICKÉ VYŠETŘENÍ PROVEDENÉ ORTOPTISTOU	1.4.2024	31.12.2024
	0	6	5	1	2	VYŠETŘENÍ K VČASNÉMU ZÁCHYTU VÝZNAMNÝCH OČNÍCH PORUCH U DĚTÍ V NONVERBÁLNÍM OBDOBÍ VE VĚKU OD 6 MĚSÍCŮ DO 36 MĚSÍCŮ	1.4.2024	31.12.2024
	0	6	5	1	3	ČÁSTEČNÉ ORTOPTICKÉ VYŠETŘENÍ PROVEDENÉ ORTOPTISTOU	1.4.2024	31.12.2024
	0	6	5	1	5	VYŠETŘENÍ MOTILITY GRAFICKY S VYŠETŘENÍM KONVERGENCE PROVÁDĚNÁ ORTOPTISTOU	1.4.2024	31.12.2024
	0	6	5	1	7	ORTHOPTICKÁ CVIČENÍ AKTIVNÍ PROVÁDĚNÁ ORTOPTISTOU	1.4.2024	31.12.2024
	0	6	5	2	1	PLEOPTICKÁ CVIČENÍ PROVÁDĚNÁ ORTOPTISTOU	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	2	1	3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	2	3	5	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	2	3	9	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	5	2	5	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	5	5	1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	5	6	4	PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.4.2024	31.12.2024
	0	9	9	9	0	OŠETŘENÍ OSOB VE VÝKONU ZABEZPEČOVACÍ DETENCE, VE VÝKONU VAZBY NEBO VE VÝKONU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY	1.4.2024	31.12.2024
	6	1	1	2	9	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM	1.4.2024	31.12.2024
	7	1	8	2	3	POUŽITÍ MIKROSKOPU PŘI OPERAČNÍM VÝKONU Á 10 MINUT	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	1	1	1	FLUORESCENČNÍ ANGIOGRAFIE DUHOVKY - 1 OKO	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	1	1	3	DENNÍ KŘIVKA NITROOČNÍHO TLAKU, OBĚ OČI	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	1	1	9	NASAZENÍ OČNÍ LOKALIZAČNÍ PROTÉZKY S VÝPOČTEM POLOHY CIZÍHO TĚLESA	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	1	2	1	OFTALMOSKOPIE V ARTEFICIÁLNÍ MYDRIÁZE NEPŘÍMÝM BINOKULÁRNÍM OFTALMOSKOPEM (JEDNO OKO)	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	1	2	5	DETAILNÍ VYŠETŘENÍ OKULOMOTORICKÉ ROVNOVÁHY A DIPLOPIE	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	1	2	9	FLUORESCENČNÍ ANGIOGRAFIE FUNDU (FAG) - JEDNO NEBO DVĚ OČI	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	1	3	1	GONIOSKOPIE (1 OKO)	1.4.2024	31.12.2024

	7	5	1	3	3	ORTHOPTICKÝ STATUS	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	1	3	5	EXOFTALMOMETRIE NEBO SCHIRMERŮV TEST NEBO VYŠETŘENÍ BARVOCITU TABULKAMI NEBO PUPILOMETRIE NEBO VYŠ. AMSLEROVOU MŘÍŽKOU	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	1	3	7	OFTALMOSKOPIE V ARTEFICIÁLNÍ MYDRIÁZE (1 OKO) PŘÍMOU OFTALMOSKOPIÍ	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	1	3	9	NITROOČNÍ TLAK SCHIOTZOVÝM TONOMETREM (1 OKO)	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	1	4	1	TONOMETRIE APLANAČNÍ (1 OKO)	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	1	4	3	PERIMETR STATICKÝ (1 OKO)	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	1	4	5	PERIMETR KINETICKÝ NEBO KAMPIMETR (1 OKO)	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	1	4	7	ECHO OČNÍ A SCANN (1 OKO)	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	1	5	1	ECHO OČNÍ BIOMETRIE (1 OKO)	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	1	5	2	OPTICKÁ KOHERENČNÍ TOMOGRAFIE (OCT) - 1 OKO	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	1	5	3	BIOMIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ FUNDU V MYDRIÁZE - 1 OKO	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	1	5	5	FOTO PŘEDNÍHO SEGMENTU, FOTO FUNDU - 1 OKO	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	1	5	7	OBJEKTIVNÍ VYŠETŘENÍ REFRAKCE OBOU OČÍ A PŘEDPIS BRÝLÍ DO DÁLKY A DO BLÍZKA	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	1	5	9	VYŠETŘENÍ KONTRASTNÍ CITLIVOSTI	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	1	6	1	TONOMETRIE BEZKONTAKTNÍ (1 OKO)	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	1	6	3	VYŠETŘENÍ REFRAKCE AUTOREFRAKTOREM (1 OKO)	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	2	1	5	SONDÁŽ SLZNÝCH CEST JEDNOSTRANNÁ	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	2	1	7	PRŮPLACH SLZNÝCH CEST JEDNOSTRANNÝ	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	2	1	9	RETROBULBÁRNÍ, PARABULBÁRNÍ NEBO SUBKONJUNKTIVÁLNÍ INJEKCE (1 OKO)	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	2	2	3	APLIKACE TERAPEUTICKÉ KONTAKTNÍ ČOČKY	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	2	2	4	APLIKACE KONTAKTNÍ ČOČKY	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	2	2	7	OŠETŘENÍ POPÁLENÍ A POLEPTÁNÍ 1 OKA	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	2	3	1	APLIKACE LÉKŮ A LÉČEBNÝCH PROSTŘEDKŮ DO SKLIVCOVÉHO PROSTORU - 1 OKO	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	3	1	7	BIOPSIE SPOJIVKY, EXCIZE SPOJIVKY ČI SUTURA	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	3	3	5	LASEROVÁ IRIDOTOMIE, LASEROVÁ OPERACE V KOMOROVÉM ÚHLU, LASEROVÁ TRABEKULOPLASTIKA, PUPILOPLASTIKA, IRIDOPLASTIKA, GONIOPUNKTURACE, SYNECHIOLYZA, 1 OKO	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	3	8	3	DRENÁŽ ABSCESU OČNÍHO VÍČKA	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	3	8	5	EXSTIRPACE JEDNOHO CHALÁZIA, VYNĚTÍ I S POUZDREM	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	3	8	7	KRYOEPIFACE ŘAS JEDNOHO VÍČKA NEBO ELEKTROEPIFACE	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	3	8	9	EPIFACE ŘAS OČNÍHO VÍČKA PINSETOU, INCIZE AKUTNÍHO CHALÁZIA	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	3	9	1	TARSORAFIE, BLEFARORAFIE (1 OKO)	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	4	1	9	KOREKCE LACERACE SLZNÝCH CEST (1 OKO)	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	4	3	3	KAPSULOTOMIE YAG LASEREM (1 OKO)	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	4	3	5	KVADRATICKÁ EXCIZE SLZNÝCH CEST (DISCIZE SLZNÉHO BODU) 1 OKO	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	4	3	9	LASEROVÁ KOAGULACE SÍTNICE	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	4	4	7	KOMPLIKOVANÁ EXTRAKCE CIZÍHO TĚLESA Z ROHOVKY, EXTRAKCE ROHOVKOVÝCH STEHŮ	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	9	9	2	(VZP) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM HYDROFOBNI ČOČKY	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	9	9	3	(VZP) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM TORICKÉ ČOČKY	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	9	9	4	(VZP) SUBLUXACE NITROOČNÍ ČOČKY	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	9	9	6	(VZP) INTUMESCENTNÍ KATARAKTA	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	9	9	7	(VZP) UVOLNĚNÝ ZÁVĚSNÝ APARÁT	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	9	9	8	(VZP) RUPTURA ZADNÍHO POUZDRA	1.4.2024	31.12.2024
	7	5	9	9	9	(VZP) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM HYDROFILNÍ NEBO TVRDÉ ČOČKY	1.4.2024	31.12.2024

SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7)

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

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Poskytovatel 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.

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

09567 - Zákrok na levé straně

09569 - Zákrok na pravé straně

Poskytovatelé předmětné péče jsou povinni vykazovat signální výkony: 75994, 75996, 75997, 75998 pro identifikaci pojištěnců s operací komplikované OKA.

Nositelům výkonů 06510, 06511, 06512, 06513, 06515, 06517 a 06521 je

Nositelům výkonu 06512 je

S účinností od 1.6.2019 je nasmlouván výkon 75152 - OPTICKÁ KOHERENČNÍ TOMOGRAFIE (OCT) - 1 OKO. Výkon bude hrazen nad rámec ambulantní složky úhrady, a to po období, po které není plně obsažen v referenčních hodnotách.

K výkonu 75231 budou vždy povinně vykazovány kódy z důvodu identifikace lokalizace takto:

09567 - Zákrok na levé straně

09569 - Zákrok na pravé straně

Výkony 75125 a 75133 zajišťuje v rámci primariátu

PZS garantuje zajištění emergency příjmu, vč. zajištění komplementu v režimu 24/7.

S účinností od 1.3.2020 je nasmlouván výkon 09525 za podmínky dané Dodatkem č. 1.

S účinností od 1.4.2023 je nasmlouván výkon 06512 za podmínky dané Dodatkem č. 1.

Nositelům výkonu je

S účinností od 1.4.2024 je nasmlouván výkon 09990. Úhrada bude realizována standardním úhradovým mechanismem dle platné Úhradové vyhlášky.

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.4.2024 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.11.2023.