

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 7 | 6 | 6 | 0 | 9 | 1 | 5 |
| 8 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 4 | 8 | 0 | N | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Uherskohradištská nemocnice a.s.


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 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

1.1.2025

Datum uplatnění do

31.12.2029

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

| | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 | 7 | 0 |
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne | | | | | | |

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Ambulance oftalmologie

VARIABILNÍ SYMBOL

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

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
|------------------|---------------|---------------|------------|--------|------|
| Uherské Hradiště | J. E. Purkyně | | 365 | 686 06 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

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

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

| | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| <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

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

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------------------------------------|---|
| | od | do | od | do | místo provozování | |
| Pondělí | 07:00 | 11:00 | 11:30 | 15:30 | J.E.Purkyně 365, 686 68 Uh.Hradiště | |
| Úterý | 07:00 | 11:00 | 11:30 | 15:30 | J.E.Purkyně 365, 686 68 Uh.Hradiště | |
| Středa | 07:00 | 11:00 | 11:30 | 15:30 | J.E.Purkyně 365, 686 68 Uh.Hradiště | |
| Čtvrtek | 07:00 | 11:00 | 11:30 | 15:30 | J.E.Purkyně 365, 686 68 Uh.Hradiště | |
| Pátek | 07:00 | 11:00 | 11:30 | 15:30 | J.E.Purkyně 365, 686 68 Uh.Hradiště | |
| Sobota | | | | | | |
| Neděle | | | | | | |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul [redacted]

Rodné číslo [redacted] bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.7.2024 | 31.12.2029 | 32,00 |

Funkční licence [redacted]

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

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

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – 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 | 07:00 | 11:00 | 11:30 | 15:30 |
| Úterý | 07:00 | 11:00 | 11:30 | 15:30 |
| Středa | 07:00 | 11:00 | 11:30 | 15:30 |
| Čtvrtek | 07:00 | 11:00 | 11:30 | 15:30 |
| Pátek | | | | |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu [redacted] 4
Počet hodin v týdnu [redacted] 32 (zaokrouhleno 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 PRACOVÍŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina | Kategorie pracovníka | | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři | L3 | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí | 88,00 |
| | 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 | 0,00 |
| | L1 | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání | 0,00 |
| 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 | 0,00 |
| | 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

| | | |
|--|--|---|
| | | 3 |
|--|--|---|

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU NEBO PRACOVÍŠTĚ DOPRAVY

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

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

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

(kromě lékařů registrovaných pojištěnce)

Příslušný okres

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

(dle sídla SZZ)

Další okresy

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

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

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

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

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

Seznam okresů a krajů

| Název | Kód |
|------------------|------|
| Uherské Hradiště | 0722 |

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 (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 | | |
| | | | | | L3 | O | 1.1.2022 | 31.12.2029 | 24,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.10.2023 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.10.2016 | 31.12.2029 | 32,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2015 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.10.2023 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2019 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | | | |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|
| s. 2a | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | | | | | | | | | | Datum od | | Datum do | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 4 | PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | OPERACE CYSTY NEBO HEMANGIOMU NEBO LIPOMU NEBO PILONIDÁLNÍ CYSTY | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 6 | 1 | 1 | 2 | 9 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 7 | 1 | 8 | 2 | 3 | POUŽITÍ MIKROSKOPU PŘI OPERAČNÍM VÝKONU Á 10 MINUT | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 7 | 5 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 7 | 5 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 7 | 5 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 7 | 5 | 0 | 3 | 0 | VČASNÝ ZÁCHYT ZÁVAŽNÝCH PORUCH VIDĚNÍ (OBĚ OČI) | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 7 | 5 | 1 | 2 | 9 | FLUORESCENČNÍ ANGIOGRAFIE FUNDU (FAG) - JEDNO NEBO DVĚ OČI | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 7 | 5 | 1 | 3 | 1 | GONIOSKOPIE (1 OKO) | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 7 | 5 | 1 | 3 | 5 | EXOFTALMOMETRIE NEBO SCHIRMERŮV TEST NEBO VYŠETŘENÍ BARVOCITU TABULKAMI NEBO PUPILOMETRIE NEBO VYŠ. AMSLEROVOU MŘÍŽKOU | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 7 | 5 | 1 | 3 | 7 | OFTALMOSKOPIE V ARTEFICIÁLNÍ MYDRIÁZE (1 OKO) PŘÍMOU OFTALMOSKOPIÍ | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 7 | 5 | 1 | 3 | 9 | NITROOČNÍ TLAK SCHIOTZOVÝM TONOMETREM (1 OKO) | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 7 | 5 | 1 | 4 | 1 | TONOMETRIE APLANAČNÍ (1 OKO) | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 7 | 5 | 1 | 4 | 3 | PERIMETR STATICKÝ (1 OKO) | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 7 | 5 | 1 | 4 | 7 | ECHO OČNÍ A SCANN (1 OKO) | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 7 | 5 | 1 | 4 | 9 | ECHO OČNÍ B SCAN (1 OKO) | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 7 | 5 | 1 | 5 | 1 | ECHO OČNÍ BIOMETRIE (1 OKO) | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 7 | 5 | 1 | 5 | 3 | BIOMIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ FUNDU V MYDRIÁZE - 1 OKO | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |
| | 7 | 5 | 1 | 5 | 5 | FOTO PŘEDNÍHO SEGMENTU, FOTO FUNDU - 1 OKO | | | | | | | | | | 1.1.2025 | | 31.12.2029 | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| | 7 | 5 | 1 | 5 | 7 | OBJEKTIVNÍ VYŠETŘENÍ REFRAKCE OBOU OČÍ A PŘEDPIS BRÝLÍ DO DÁLKY A DO BLÍZKA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 1 | 6 | 1 | TONOMETRIE BEZKONTAKTNÍ (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 1 | 6 | 3 | VYŠETŘENÍ REFRAKCE AUTOREFRAKTOREM (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 2 | 1 | 5 | SONDÁŽ SLZNÝCH CEST JEDNOSTRANNÁ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 2 | 1 | 7 | PRŮPLACH SLZNÝCH CEST JEDNOSTRANNÝ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 2 | 1 | 9 | RETROBULBÁRNÍ, PARABULBÁRNÍ NEBO SUBKONJUNKTIVÁLNÍ INJEKCE (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 2 | 2 | 3 | APLIKACE TERAPEUTICKÉ KONTAKTNÍ ČOČKY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 2 | 2 | 7 | OŠETŘENÍ POPÁLENÍ A POLEPTÁNÍ 1 OKA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 1 | 7 | BIOPSIE SPOJIVKY, EXCIZE SPOJIVKY ČI SUTURA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 2 | 3 | PENETRUJÍCÍ A PERFORUJÍCÍ PORANĚNÍ OKA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 2 | 5 | PARACENTÉZA ROHOVKY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 2 | 9 | PERFORUJÍCÍ KERATOPLASTIKA, KERATOPROTÉZA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 3 | 1 | EXCIZE DUHOVKOVÉ LÉZE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 3 | 3 | PUNKCE A LAVÁŽ PŘEDNÍ KOMORY OČNÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 3 | 5 | LASEROVÁ IRIDOTOMIE, LASEROVÁ OPERACE V KOMOROVÉM ÚHLU, LASEROVÁ TRABEKULOPLASTIKA, PUPILOPLASTIKA, IRIDOPLASTIKA, GONIOPUNKTURACE, SYNECHIOLYZA, 1 OKO | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 4 | 1 | CYKLOKRYOKOAGULACE ANTIGLAUKOMOVÁ, 1 OKO | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 4 | 9 | FIXACE INTRAOKULÁRNÍ ČOČKY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 5 | 1 | EXPLANTACE (ODSTRANĚNÍ) NITROOČNÍ ČOČKY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 5 | 3 | CHIRURGICKÁ REPOZICE DISLOKOVANÉ IOČ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 5 | 5 | SEKUNDÁRNÍ IMPLANTACE IOČ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 5 | 7 | PŘEDNÍ VITREKTOMIE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 6 | 5 | TRANSKONJUNKTIVÁLNÍ KRYOPEXE PERIFERNÍ SÍTNICE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 6 | 7 | ÚPRAVA ŠILHÁNÍ NA JEDNOM PŘÍMÉM NEBO ŠIKMÉM OČNÍM SVALU (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 6 | 8 | ÚPRAVA ŠILHÁNÍ NA DALŠÍM JEDNOM PŘÍMÉM NEBO ŠIKMÉM SVALU (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 8 | 3 | DRENÁŽ ABSCESU OČNÍHO VÍČKA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 8 | 5 | EXSTIRPACE JEDNOHO CHALÁZIA, VYNĚTÍ I S POUZDREM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 8 | 7 | KRYOEPILACE ŘAS JEDNOHO VÍČKA NEBO ELEKTROEPILACE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 8 | 9 | EPILACE ŘAS OČNÍHO VÍČKA PINSETOU, INCIZE AKUTNÍHO CHALÁZIA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 9 | 1 | TARSORAFIE, BLEFARORAFIE (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 9 | 3 | KOREKCE PTÓZY OČNÍHO VÍČKA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 9 | 5 | OPERACE ENTROPIA NEBO EKTROPIA 1 OČNÍHO VÍČKA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 9 | 7 | SUTURA LACERACE VÍČKA A SVALU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 4 | 1 | 1 | PLASTICKÁ OPERACE SPOJIVKY, EVENTUELNĚ ŠTĚPEM (KOREKCE SYMBLEPHAR., PTERYGIUM, LESE SPOJIVKY) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 4 | 1 | 3 | KOREKCE VÍČKA VOLNÝM TRANSPLANTÁTEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 4 | 1 | 5 | LATERÁLNÍ KANTOTOMIE (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 4 | 1 | 9 | KOREKCE LACERACE SLZNÝCH CEST (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 4 | 3 | 3 | KAPSULOTOMIE YAG LASEREM (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 4 | 3 | 5 | KVADRATICKÁ EXCIZE SLZNÝCH CEST (DISCIZE SLZNÉHO BODU) 1 OKO | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 4 | 3 | 7 | LAMELÁRNÍ KERATOPLASTIKA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 4 | 3 | 9 | LASEROVÁ KOAGULACE SÍTNICE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 4 | 4 | 5 | VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z PŘEDNÍ KOMORY OKA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 4 | 4 | 7 | KOMPLIKOVANÁ EXTRAKCE CIZÍHO TĚLESA Z ROHOVKY, EXTRAKCE ROHOVKOVÝCH STEHŮ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 9 | 9 | 2 | (VZP) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM HYDROFOBNI ČOČKY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 9 | 9 | 3 | (VZP) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM TORICKÉ ČOČKY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 9 | 9 | 4 | (VZP) SUBLUXACE NITROOČNÍ ČOČKY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 9 | 9 | 6 | (VZP) INTUMESCENTNÍ KATARAKTA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 9 | 9 | 7 | (VZP) UVOLNĚNÝ ZÁVĚSNÝ APARÁT | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 9 | 9 | 8 | (VZP) RUPTURA ZADNÍHO POUZDRA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 9 | 9 | 9 | (VZP) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM HYDROFILNÍ NEBO TVRDÉ ČOČKY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 1 | 7 | 2 | 0 | (DRG) AMNIOVÁ MEMBRÁNA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b) | | | | | | | | | | |
|---|------------|---|---|---|---|-------------------------------------|----------|------------|--|--|
| s.2b | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do | | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 | | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 | | |

| SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3) | | | | | | | | | |
|---|------------|--|--|---------------|---------------|-------------------------------|---|----------|------------|
| s.3 | Kód ZTV | Název dle ZP | Souhrnný název pro skupinu | Výrobní číslo | Počet přístř. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
| | 0000000058 | Autorefraktometr | | 300546 | 1 | Canon | evid. č. 6691 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000060 | Biometr oční ultrazvukový | | 0401470401X | 1 | Alcon | evid. č. 6580 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000113 | Digitální fundus kamera | Fundus kamera | 237148 | 1 | TOPCON Corporation | evid. č. 7364 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000209 | Fotošterbinová lampa (cena dle reg.listu 954 000,-) | | 1010686 | 1 | Carl Zeiss Med. | evid. č. 8185 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000243 | Sonda B k očnímu sonografu v ceně 0,39 mil. Kč | | 227 | 1 | QUANTEL MEDICAL, Francie | evid. č. 9728 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000260 | Keratometr Javalův (cena dle reg.listu 130 000,-) | | 025.10466 | 1 | topcon | evid. č. 7364 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000288 | Kryopřístroj (cena dle reg. listu 200 000,-) | | 35656 | 1 | Zienov | evid. č. 8171 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000295 | Lampa šterbinová (cena dle reg.listu 258 000,-) | | 2120132 | 1 | CSO | evid. č. 6379 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000308 | Laser YAg | Laser YAG | TG0473 | 1 | ELLEX Medicinal Pty.Lt | evid. č. 7058 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000309 | Laser-Argon v ceně 1 900 000,- | Laser argonový oční | 27846-LS | 1 | VOLK OPTICAL | evid. 6035 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000349 | Mikroskop operační v ceně 2 000 000,- | Operační mikroskop pro všeobecné použití | 6215144625 | 1 | Carl Zeiss Med. | evid. č. 8901 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000414 | Oftalmometr Javalův | | 12464 | 1 | MDT J. Zych, A. Budyn, Polsko | evid. č. 9713 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000439 | Perimetr statický | | 6215144625 | 1 | MEDMONT | evid. č. 8901 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000474 | Přís. pro fakoemulsif. +extrakaps. extrak. | Fakoemulsifikátor | 2301016001X | 1 | Alcon USA | evid. č. 11460 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000481 | Přístroj aspiračně - irigační v ceně 1 200 000,- | Souprava pro vitrektomii | SY20725 | 1 | BAUSCH a LOMB,US | Přístroj aspiračně - irigační, evid. č. 6747 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000590 | Sonograf A scan včetně sondy A | | 227 | 1 | QUANTEL MEDICAL, Francie | ultrazvuk QUANTIL MEDICAL - LCD optotyp, evi. č. 9728 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000591 | Sonograf B scan | UZ zobrazovací systém oční | 227 | 1 | QUANTEL MEDICAL, Francie | ultrazvuk QUANTIL MEDICAL - LCD optotyp, evid.č 9728 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000645 | Synoptofor | | B0221000419 | 1 | x | | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000662 | Tonometr bezkontaktní | | 230548 | 1 | Nidex | evid. č. 8747 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000664 | Tonometr impresní | | 115/80 | 1 | - | evid. č. 060660000002001 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000699 | Vitrektom | Vitrektom | 763-AB | 1 | neuveden | evid. č. 4798 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

| SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4) | | | | |
|--|---|------------|----------|------------|
| s. 4 | Název vybavení | Počet kusů | Datum od | Datum do |
| | Fokometr (cena dle reg.listu 23 000,-), výř. č.: 221996, výrobce: Heraus | 1 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | Fokometr cena 23 000,- výř. č.: 701741, výrobce: NIDEK,Japonsko | 1 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | Oftalmoskop binokulární nepř. s lupami (cena dle; výř. č.: 12464, výrobce: MDT J. Zych, A. Budyn, | 1 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | Tonometr C34 (cena dle reg.listu 35 000,-), výř. č.: 133/71, výrobce: - | 1 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | Oftalmoskop přímý (cena dle reg.listu 15 000,-); výř. č.: 12464, výrobce: MDT J. Zych, A. Budyn, P | 1 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | TOMOGRF RETINÁLNÍ, evid. č. 10154; výř. č. HRT3-07036, výrobce: Heidelberg Engineering | 1 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

| | | | | |
|--|---|---|----------|------------|
| | Tonometr (cena dle reg. listu 35 000,-); výř. č. 061/74, výrobce: - | 1 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | Oftalmoskop přímý (cena dle reg.listu 11 000,-), výř. č.: 12464, výrobce: MDT J. Zych, A. Budyn, P | 1 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

| 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 PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY (seznam č. 5) | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------|----------|
| s.5 | Registrační značka (SPZ) | A (1,x,X) | B (1,x,X) | C (1,x,X) | D (1,x,X) | E (1,x,X) | F (1,x,X) | G (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 |
| | Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem | | | 0 |

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář je účinný od 1.1.2025.

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.

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

Výkon 75133, který je nasmlouván na IČP 80001870 odb. 705 s účinností od 1.11.2022, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

K výkonu 75367 je nezbytné Instrumentárium oční mikrochirurgické - doloženo výr.č. 6215144625 + 6629162501, evid.č. 8901, výrobce Carl Zeiss spol. s r.o.

Výkon 75368, který je nasmlouván na IČP 80001870 odb. 705 s účinností od 1.1.2023, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkon 75125, který je nasmlouván na IČP 80001870 odb. 705 s účinností od 1.7.2023, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu