

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 0 | 7 | 9 | 3 | 2 | 0 | 1 |
| 9 | 1 | 9 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 4 | 9 | 1 | N | 0 | 0 | 1 |

Název IČO

Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice 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)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

|                           |                                     |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 9                         | 1                                   | 9 | 5 | 0 | 7 | 0 | 2 |
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |   |   |   |   |   |   |

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

Oční ambulance

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ**

| Město / Obec | Ulice        | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|--------------|--------------|---------------|------------|--------|------|
| Ostrava      | Zalužanského | 15            | 1192       | 703 00 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

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

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu

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

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |    |    | Pořadí                                   | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|----|----|--|---|
|                                       | od    | do    | od | do | místo provozování                        |   |
| Pondělí                               |       |       |    |    |  |   |
| Úterý                                 |       |       |    |    |  |   |
| Středa                                |       |       |    |    |  |   |
| Čtvrtek                               | 07:00 | 15:00 |    |    | Zalužanského 1192/15, O.-Vítkovice,70300 |   |
| Pátek                                 |       |       |    |    |  |   |
| 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              | 1.1.2022 | 31.12.2029 | 8,00                |

Funkční licence [redacted]

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

|  |            |
|--|------------|
| Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru | [redacted] |
| Atestace v oboru   |            |
| 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 |       |       |    |    |
| Úterý   |       |       |    |    |
| Středa  |       |       |    |    |
| Čtvrtek | 07:00 | 15:00 |    |    |
| Pátek   |       |       |    |    |
| Sobota  |       |       |    |    |
| Neděle  |       |       |    |    |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu [redacted] 1  
Počet hodin v týdnu [redacted] 8 (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   | 8,00     |
|  | 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  | 8,00     |
| 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 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   | 0,00     |
|  | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 48,00    |
|  | 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

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | 1 |
|--|--|---|

## 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 registrujících 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  |
|---------------|------|
| Ostrava-město | 0806 |

# NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA

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

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

| SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI (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 |  |
|   |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.1.2022 | 31.12.2029 | 8,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |
|   |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.1.2023 | 31.12.2029 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |
|   |                           |          |       |       | L1        | O        | 1.1.2022 | 31.12.2029 | 8,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |

| 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 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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 | 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 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM^2 - 30 CM^2   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 0 | 7 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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 | 1 | 9 | KONZILIUM SPECIALISTOU - NÁVŠTĚVA SPECIALISTY U PACIENTA  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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 | 4 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU - POPLATEK UHRAZEN   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 4 | 7 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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 | 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 |  |
|   | 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 | 1 | 3 | DENNÍ KŘIVKA NITROOČNÍHO TLAKU, OBĚ OČI   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|   | 7          | 5 | 1 | 1 | 9 | NASAZENÍ OČNÍ LOKALIZAČNÍ PROTÉZKY S VÝPOČTEM POLOHY CIZÍHO TĚLESA  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |

|  |   |   |   |   |   |   |          |            |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
|  | 7 | 5 | 1 | 2 | 1 | OFTALMOSKOPIE V ARTEFICIÁLNÍ MYDRIÁZE NEPŘÍMÝM BINOKULÁRNÍM OFTALMOSKOPEM (JEDNO OKO)   | 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 | 5 | PERIMETR KINETICKÝ NEBO KAMPIMETR (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 | 5 | 9 | VYŠETŘENÍ KONTRASTNÍ CITLIVOSTI   | 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 | 4 | APLIKACE 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 | 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 | 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 | 8 | 5 | EXSTIRPACE JEDNOHO CHALÁZIA, VYNĚTÍ I S POUZDREM  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 7 | 5 | 3 | 8 | 7 | KRYOEPIFACE ŘAS JEDNOHO VÍČKA NEBO ELEKTROEPIFACE   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 7 | 5 | 3 | 8 | 9 | EPIFACE 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 | 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 | 3 | 9 | 9 | DERMATOPLASTIKA JEDNOHO VÍČKA NEBO BLEPHAROCHALASIS- EXCIZE Z JEDNOHO VÍČKA + ODSTRANĚNÍ TUKU A ZÁHYBU  | 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 | 9 | LASEROVÁ KOAGULACE SÍTNICE  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 7 | 5 | 4 | 4 | 1 | EXCIZE EPISKLERÁLNÍHO TUMORU  | 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 |

#### 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                               |                            | 3000013       | 1             | Askin    |             | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0000000060 | Biometr oční ultrazvukový                      |                            | 3000546       | 1             | Alcon    |             | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0000000113 | Digitální fundus kamera                        | Fundus kamera              | 3000016       | 1             | CMI      |             | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0000000209 | Fotošterbinová lampa cena 0,954 mil. Kč        |                            | 3000004       | 1             | CMI      |             | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0000000243 | Sonda B k očnímu sonografu v ceně 0,39 mil. Kč |                            | V309-58F11    | 1             | Ellex    |             | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0000000260 | Keratometr Javalův cena 130 000,-              |                            | 1006277       | 1             | CMI      |             | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0000000288 | Krypřístroj cena 200 000,-                     |                            | OE0000275     | 1             | Hospimed |             | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0000000295 | Lampa šterbinová cena 258 000,-                |                            | 3000005       | 1             | Zeiss    |             | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0000000308 | Laser YAg                                      | Laser YAG                  | Z90           | 1             | Alcon    |             | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0000000309 | Laser-Argon cena 1,9 mil. Kč                   | Laser argonový oční        | 3000069       | 1             | Askin    |             | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0000000414 | Oftalmometr Javalův                            |                            | 1006276       | 1             | Heine    |             | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0000000438 | Perimetr kinetický                             |                            | OE0000401     | 1             | Goldman  |             | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0000000439 | Perimetr statický                              |                            | 3000072       | 1             | Medmont  |             | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0000000590 | Sonograf A scan včetně sondy A                 |                            | 3000010       | 1             | CMI      |             | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0000000591 | Sonograf B scan                                | UZ zobrazovací systém oční | 3000010       | 1             | CMI      |             | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0000000662 | Tonometr bezkontaktní                          |                            | 3000333       | 1             | CMI      |             | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0000000664 | Tonometr impresní                              |                            | 3000011       | 1             | CMI      |             | 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 |
|------|----------------|------------|----------|----------|
|------|----------------|------------|----------|----------|

#### 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)

| Nasmlovaný 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> |

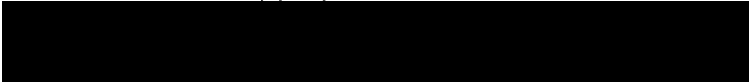
**SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ**

**JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM**

**DALŠÍ UJEDNÁNÍ**

Tento formulář je platný od 1.1.2025.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení



Elektronický podpis za Pojišťovnu

