

IČO

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 6 | 3 | 8 |
| 7 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | J | 7 | 6 | M | 0 | 0 | 1 |

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 / 8.10.10 / 4\_12**  
**SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2013   |
| Číslo složky             |            |
| Číslo dodatku            |            |
| Datum uplatnění od       | 1.1.2017   |
| Datum uplatnění do       | 31.12.2017 |

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

|                |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 7              | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | 5 |
| Oční-ambulance |   |   |   |   |   |   |   |
| 0              | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| 2              | 1 | 4 | 0 | 1 | 0 |   |   |

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA PRACOVISŤE**

| Město / Obec | Ulice       | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    |
|--------------|-------------|---------------|------------|--------|
| Jihlava      | Vrchlického |               | 59         | 586 33 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

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

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu

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

(zaokrouhleno na celé hodiny)

**ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)**

|                | od    | do    | od    | do    | místo provozování              |
|----------------|-------|-------|-------|-------|--------------------------------|
| <b>Pondělí</b> | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Vrchlického 59, 586 33 Jihlava |
| <b>Úterý</b>   | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Vrchlického 59, 586 33 Jihlava |
| <b>Středa</b>  | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Vrchlického 59, 586 33 Jihlava |
| <b>Čtvrtek</b> | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Vrchlického 59, 586 33 Jihlava |
| <b>Pátek</b>   | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Vrchlického 59, 586 33 Jihlava |
| <b>Sobota</b>  |       |       |       |       |                                |
| <b>Neděle</b>  |       |       |       |       |                                |

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 |  |   |   |
|   |  | 4 | 0 |

Počet hodin v týdnu

(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   | 40,00    |
|  | 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<br>(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<br>(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<br>(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)   | 40,00    |
|  | 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   |          |
|  | 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          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVÉ ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVÉ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM <sup>2</sup>   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                                      | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 6 | 7 | (VZP) ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 6 | 9 | (VZP) ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 6          | 1 | 1 | 2 | 9 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 7          | 1 | 8 | 2 | 3 | POUŽITÍ MIKROSKOPU PŘI OPERAČNÍM VÝKONU Á 10 MINUT   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 7          | 5 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 7          | 5 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 7          | 5 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 1 | 3 | DENNÍ KŘIVKA NITROOČNÍHO TLAKU, OBĚ OČI  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 1 | 9 | NASAZENÍ OČNÍ LOKALIZAČNÍ PROTÉZKY S VÝPOČTEM POLOHY CIZÍHO TĚLESA   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 2 | 1 | OFTALMOSKOPIE V ARTEFICIÁLNÍ MYDRIÁZE NEPŘÍMÝM BINOKULÁRNÍM OFTALMOSKOPEM (JEDNO OKO)  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 2 | 9 | FLUORESCENČNÍ ANGIOGRAFIE FUNDU (FAG) - JEDNO NEBO DVĚ OČI   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 3 | 1 | GONIOSKOPIE (1 OKO)  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 3 | 5 | EXOFTALMOMETRIE NEBO SCHIRMERŮV TEST NEBO VYŠETŘENÍ BARVOCITU TABULKAMI NEBO PUPILOMETRIE NEBO VYŠ. AMSLEROVOU MŘÍŽKOU                       | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 3 | 7 | OFTALMOSKOPIE V ARTEFICIÁLNÍ MYDRIÁZE (1 OKO) PŘÍMOU OFTALMOSKOPIÍ   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 3 | 9 | NITROOČNÍ TLAK SCHIOTZOVÝM TONOMETREM (1 OKO)  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 4 | 1 | TONOMETRIE APLANAČNÍ (1 OKO)   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 4 | 3 | PERIMETR STATICKÝ (1 OKO)  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 4 | 5 | PERIMETR KINETICKÝ NEBO KAMPIMETR (1 OKO)  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 4 | 7 | ECHO OČNÍ A SCANN (1 OKO)  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 4 | 9 | ECHO OČNÍ B SCAN (1 OKO)   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 5 | 1 | ECHO OČNÍ BIOMETRIE (1 OKO)  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 5 | 3 | BIOMIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ FUNDU V MYDRIÁZE - 1 OKO  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 5 | 5 | FOTO PŘEDNÍHO SEGMENTU, FOTO FUNDU - 1 OKO   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 5 | 7 | OBJEKTIVNÍ VYŠETŘENÍ REFRAKCE OBOU OČÍ A PŘEDPIS BRÝLÍ DO DÁLKY A DO BLÍZKA  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 6 | 1 | TONOMETRIE BEZKONTAKTNÍ (1 OKO)  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |  |

|  |   |   |   |   |   |   |          |            |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
|  | 7 | 5 | 1 | 6 | 3 | VYŠETŘENÍ REFRAKCE AUTOREFRAKTOREM (1 OKO)  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 2 | 1 | 5 | SONDÁŽ SLZNÝCH CEST JEDNOSTRANNÁ  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 2 | 1 | 7 | PRŮPLACH SLZNÝCH CEST JEDNOSTRANNÝ  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 2 | 1 | 9 | RETROBULBÁRNÍ, PARABULBÁRNÍ NEBO SUBKONJUNKTIVÁLNÍ INJEKCE (1 OKO)  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 2 | 2 | 1 | INTRAVITREÁLNÍ INJEKCE EXPAZIVNÍHO PLYNU PO OPERACI ODCHLÍPENÍ SÍTNICE  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 2 | 2 | 3 | APLIKACE TERAPEUTICKÉ KONTAKTNÍ ČOČKY   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 2 | 2 | 7 | OŠETŘENÍ POPÁLENÍ A POLEPTÁNÍ 1 OKA   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 2 | 3 | 1 | APLIKACE LÉKŮ A LÉČEBNÝCH PROSTŘEDKŮ DO SKLIVCOVÉHO PROSTORU - 1 OKO  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 1 | 1 | ODSTRANĚNÍ SILIKONOVÉHO OLEJE Z OKA   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 1 | 7 | BIOPSIE SPOJIVKY, EXCIZE SPOJIVKY ČI SUTURA   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 2 | 1 | VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLÍSKA Z BULBU ZADNÍ CESTOU  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 2 | 3 | PENETRÚJÍCÍ A PERFORÚJÍCÍ PORANĚNÍ OKA  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 2 | 5 | PARACENTÉZA ROHOVKY   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 2 | 7 | KERATEKTOMIE  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 3 | 3 | PUNKCE A LAVÁŽ PŘEDNÍ KOMORY OČNÍ   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 3 | 5 | LASEROVÁ IRIDOTOMIE, LASEROVÁ OPERACE V KOMOROVÉM ÚHLU, PUPILOPLASTIKA, TRABEKULOPLASTIKA, NEBO GONIOPLASTIKA, SYNECHIOOLÝZA, PŘÍPADNĚ CYKLOFOTOKOAGULACE, 1 OKO. | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 3 | 9 | FILTRAČNÍ OPERACE U GLAUKOMU  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 4 | 1 | CYKLOKRYOKOAGULACE ANTIGLAUKOMOVÁ, 1 OKO  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 4 | 3 | CHIRURGICKÁ DISCIZE SEKUNDÁRNÍ KATARAKTY  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 4 | 5 | EXTRAKAPULÁRNÍ EXTRAKCE ČOČKY (KATARAKTY)   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 5 | 1 | EXPLANTACE (ODSTRANĚNÍ) NITROOČNÍ ČOČKY   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 5 | 3 | CHIRURGICKÁ REPOZICE DISLOKOVANÉ IOČ  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 5 | 5 | SEKUNDÁRNÍ IMPLANTACE IOČ   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 5 | 9 | ODSTRANĚNÍ EPIRETINÁLNÍCH MEMBRÁN ZADNÍ VITREKTOMIÍ, ENDOKOAGULACE, VNITŘNÍ TAMPONÁDY   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 6 | 1 | OPERACE ODCHLÍPENÍ SÍTNICE - JEDNODUCHÁ (PLOMBÁŽ, CERKLÁŽ)  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 6 | 3 | VYNĚTÍ EPISKLERÁLNÍHO IMPLANTÁTU  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 6 | 5 | TRANSKONJUNKTIVÁLNÍ KRYOPEXE PERIFERNÍ SÍTNICE  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 8 | 3 | DRENÁŽ ABSCEU OČNÍHO VÍČKA  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 8 | 5 | EXSTIRPACE JEDNOHO CHALÁZIA, VYNĚTÍ I S POUZDREM  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 8 | 7 | KRYOEPILACE ŘAS JEDNOHO VÍČKA NEBO ELEKTROEPILACE   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 8 | 9 | EPILACE ŘAS OČNÍHO VÍČKA PINSETOU, INCIZE AKUTNÍHO CHALÁZIA   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 9 | 1 | TARSORAFIE, BLEFARORAFIE (1 OKO)  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 9 | 3 | KOREKCE PTÓZY OČNÍHO VÍČKA  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 9 | 5 | OPERACE ENTROPIA NEBO EKTROPIA 1 OČNÍHO VÍČKA   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 9 | 7 | SUTURA LACERACE VÍČKA A SVALU   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 3 | 9 | 9 | DERMATOPLASTIKA JEDNOHO VÍČKA NEBO BLEPHAROCALASIS- EXCIZE Z JEDNOHO VÍČKA + ODSTRANĚNÍ TUKU A ZÁHYBU   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 1 | 1 | PLASTICKÁ OPERACE SPOJIVKY, EVENTUELNĚ ŠTĚPEM (KOREKCE SYMBLEPHAR., PTERYGIUM, LESE SPOJIVKY)   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 1 | 3 | KOREKCE VÍČKA VOLNÝM TRANSPLANTÁTEM   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 1 | 5 | LATERÁLNÍ KANTOTOMIE (1 OKO)  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 1 | 9 | KOREKCE LACERACE SLZNÝCH CEST (1 OKO)   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 2 | 7 | FAKOEMULZIFIKACE - 1 OKO  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 3 | 3 | KAPULOTOMIE YAG LASEREM (1 OKO)   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 3 | 5 | KVADRATICKÁ EXCIZE SLZNÝCH CEST (DISCIZE SLZNÉHO BODU) 1 OKO  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 3 | 9 | LASEROVÁ KOAGULACE SÍTNICE  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 4 | 5 | VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z PŘEDNÍ KOMORY OKA  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 4 | 7 | KOMPLIKOVANÁ EXTRAKCE CIZÍHO TĚLESA Z ROHOVKY, EXTRAKCE ROHOVKOVÝCH STEHŮ   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 4 | 9 | PARS PLANA VITREKTOMIE - 1 OKO  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 5 | 3 | APLIKACE DIODOVÉHO LASERU (1 OKO)   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 6 | 3 | PEROPERAČNÍ TAMPONÁDA TEKUTÝMI PERFLUOROKARBONY   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 6 | 7 | FOTOKOAGULACE SÍTNICE ENDOLASEREM   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 6 | 9 | POUŽITÍ ENDOSKOPU PŘI PARS PLANA VITREKTOMII  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |

|  |   |   |   |   |   |   |          |            |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
|  | 7 | 5 | 4 | 7 | 3 | EPISKLERÁLNÍ CERKLÁŽ A PLOMBÁŽ  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 7 | 5 | TAMPONÁDA SÍTNICE EXPANZIVNÍM PLYNEM                                      | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 7 | 7 | VYNĚTÍ LUXOVANÉ ČOČKY PŘIROZENÉ NEBO JEJÍCH ČÁSTÍ ČI LUXOVANÉ UMĚLÉ ČOČKY | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 4 | 7 | 9 | TAMPONÁDA SÍTNICE SILIKONOVÝM OLEJEM                                      | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 5 | 1 | 3 | ADAPTACE NA ŠERO  | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 9 | 9 | 4 | (VZP) SUBLUXACE NITROOČNÍ ČOČKY   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 9 | 9 | 6 | (VZP) INTUMESCENTNÍ KATARAKTA   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 9 | 9 | 7 | (VZP) UVOLNĚNÝ ZÁVĚSNÝ APARÁT   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 9 | 9 | 8 | (VZP) RUPTURA ZADNÍHO POUZDRA   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |
|  | 7 | 5 | 9 | 9 | 9 | (VZP) OPERACE KATARAKTY   | 1.1.2017 | 31.12.2017 |

| 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

Výkony nasmlouvané s účinností od 1.4.2016 - 75221, 75231, 75311, 75321, 75323, 75327, 75343, 75359, 75361, 75363, 75449, 75453, 75463, 75467, 75469, 74473, 74475, 75477, 75479:

maximální roční limit pro ambulantní výkony je stanoven do maximální výše 2,5 mil. Kč s tím, že pro období od 1.4.2016 do 31.12.2016 je stanovena maximální úhrada v poměrné výši 9/12 - tj. cca 1,9 mil. Kč.

Výkon 75999:

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

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 Informativní část  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | . | 0 | 1 | . | 2 | 0 | 1 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Typ CA

**PRACOVISTĚ AMBULANTNÍ PÉČE**  
součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C  
(část informativní)

ČÍSLO PRIMARIÁTU

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Speciální zdravotnická technika je sdílena s ostatními pracovišti primariátu

☒ Ano ☐ Ne

**SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY (seznam č. 3)**

| s.<br>3 | Kód ZTV | Název dle ZP | Souhrnný název<br>pro skupinu | Evidenční<br>číslo | Počet<br>přístr. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
|---------|---------|--------------|-------------------------------|--------------------|------------------|---------|-------------|----------|----------|
|---------|---------|--------------|-------------------------------|--------------------|------------------|---------|-------------|----------|----------|

**SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)**

| s. 4 | Název vybavení | Počet kusů | Datum od | Datum do |
|------|----------------|------------|----------|----------|
|------|----------------|------------|----------|----------|

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu