

IČO

0	0	8	4	4	8	5	3
8	7	0	0	1	0	0	0
2	T	8	7	N	0	0	2

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Záčíslí IČO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

Název IČO

Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05 / 8.08.08 / 4\_11  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2013

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.10.2016

Datum uplatnění do

31.12.2017

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)

8	7	0	0	1	7	7	5
---	---	---	---	---	---	---	---

NÁZEV PRACOVISTĚ

Příjmová ambulance očního oddělení

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0	0	0	0	0	0	0	8
---	---	---	---	---	---	---	---

VARIABILNÍ SYMBOL

1	0	6	4	0	2
---	---	---	---	---	---

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) PRACOVISTĚ**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Karviná-Ráj	Vydmuchov	5	399	734 12

**SMLOVNÍ ODBORNOST/I PRACOVISTĚ V RÁMCÍ NASMLOUVANÉHO OBORU/Ů PRIMARIÁTU**

Smluvní odbornost - hlavní

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

DALŠÍ SMLUVNÍ 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

7
---

Počet hodin v týdnu

1	6	8
---	---	---

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	1.10.2016	31.12.2017	
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2016	31.12.2017	
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.10.2016	31.12.2017	
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2016	31.12.2017	
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2016	31.12.2017	
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.10.2016	31.12.2017	
	0	9	2	3	5	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE	1.10.2016	31.12.2017	
	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2	1.10.2016	31.12.2017	
	0	9	2	3	9	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM	1.10.2016	31.12.2017	
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.10.2016	31.12.2017	
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.10.2016	31.12.2017	
	0	9	5	5	0	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNĚ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.10.2016	31.12.2017	
	0	9	5	5	1	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNĚ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.10.2016	31.12.2017	
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.10.2016	31.12.2017	
	0	9	5	6	3	VÝKON ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY	1.10.2016	31.12.2017	
	5	6	4	1	9	POUŽITÍ OPERAČNÍHO MIKROSKOPU Á 15 MINUT	1.10.2016	31.12.2017	
	6	1	1	2	9	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	1	2	1	OFTALMOSKOPIE V ARTEFICIÁLNÍ MYDRIÁZE NEPŘÍMÝM BINOKULÁRNÍM OFTALMOSKOPEM (JEDNO OKO)	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	1	3	1	GONIOSKOPIE (1 OKO)	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	1	3	5	EXOFTALMOMETRIE NEBO SCHIRMERŮV TEST NEBO VYŠETŘENÍ BARVOCITU TABULKAMI NEBO PUPILOMETRIE NEBO VYŠ. AMSLEROVOU MŘÍŽKOU	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	1	3	7	OFTALMOSKOPIE V ARTEFICIÁLNÍ MYDRIÁZE (1 OKO) PŘÍMOU OFTALMOSKOPIÍ	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	1	3	9	NITROOČNÍ TLAK SCHIOTZOVÝM TONOMETREM (1 OKO)	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	1	4	1	TONOMETRIE APLANAČNÍ (1 OKO)	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	1	4	3	PERIMETR STATICKÝ (1 OKO)	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	1	4	7	ECHO OČNÍ A SCANN (1 OKO)	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	1	4	9	ECHO OČNÍ B SCAN (1 OKO)	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	1	5	1	ECHO OČNÍ BIOMETRIE (1 OKO)	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	1	5	3	BIOMIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ FUNDU V MYDRIÁZE - 1 OKO	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	1	5	5	FOTO PŘEDNÍHO SEGMENTU, FOTO FUNDU - 1 OKO	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	1	5	7	OBJEKTIVNÍ VYŠETŘENÍ REFRAKCE OBOU OČÍ A PŘEDPIS BRÝLÍ DO DÁLKY A DO BLÍZKA	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	1	6	1	TONOMETRIE BEZKONTAKTNÍ (1 OKO)	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	2	1	3	TRANSSKLERÁLNÍ EXTRAKCE CIZÍHO TĚLÍSKA Z BULBU MAGNETEM	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	2	1	5	SONDÁŽ SLZNÝCH CEST JEDNOSTRANNÁ	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	2	1	7	PRŮPLACH SLZNÝCH CEST JEDNOSTRANNÝ	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	2	1	9	RETROBULBÁRNÍ, PARABULBÁRNÍ NEBO SUBKONJUNKTIVÁLNÍ INJEKCE (1 OKO)	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	2	2	1	INTRAVITREÁLNÍ INJEKCE EXPANZIVNÍHO PLYNU PO OPERACI ODCHLÍPENÍ SÍTNICE	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	2	2	3	APLIKACE TERAPEUTICKÉ KONTAKTNÍ ČOČKY	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	2	2	7	OŠETŘENÍ POPÁLENÍ A POLEPTÁNÍ 1 OKA	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	2	3	1	APLIKACE LÉKŮ A LÉČEBNÝCH PROSTŘEDKŮ DO SKLIVCOVÉHO PROSTORU - 1 OKO	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	3	1	7	BIOPSIE SPOJIVKY, EXCIZE SPOJIVKY ČI SUTURA	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	3	2	1	VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLÍSKA Z BULBU ZADNÍ CESTOU	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	3	2	3	PENETRUJÍCÍ A PERFORUJÍCÍ PORANĚNÍ OKA	1.10.2016	31.12.2017	
	7	5	3	2	5	PARACENTÉZA ROHOVKY	1.10.2016	31.12.2017	

	7	5	3	3	3	PUNKCE A LAVÁŽ PŘEDNÍ KOMORY OČNÍ	1.10.2016	31.12.2017
	7	5	3	3	5	LASEROVÁ IRIDOTOMIE, LASEROVÁ OPERACE V KOMOROVÉM ÚHLU, PUPILOPLASTIKA, TRABEKULOPLASTIKA, NEBO GONIOPLASTIKA, SYNECHIOOLÝZA, PŘÍPADNĚ CYKLOFOTOKOAGULACE, 1 OKO.	1.10.2016	31.12.2017
	7	5	3	3	7	IRIDEKTOMIE OPERACÍ	1.10.2016	31.12.2017
	7	5	3	4	1	CYKLOKRYOKOAGULACE ANTIGLAUKOMOVÁ, 1 OKO	1.10.2016	31.12.2017
	7	5	3	5	1	EXPLANTACE (ODSTRANĚNÍ) NITROOČNÍ ČOČKY	1.10.2016	31.12.2017
	7	5	3	5	3	CHIRURGICKÁ REPOZICE DISLOKOVANÉ IOČ	1.10.2016	31.12.2017
	7	5	3	5	7	PŘEDNÍ VITREKTOMIE	1.10.2016	31.12.2017
	7	5	3	6	9	DRENÁŽ ABSCEU ORBITY	1.10.2016	31.12.2017
	7	5	3	8	3	DRENÁŽ ABSCEU OČNÍHO VÍČKA	1.10.2016	31.12.2017
	7	5	3	8	5	EXSTIRPACE JEDNOHO CHALÁZIA, VYNĚTÍ I S POUZDREM	1.10.2016	31.12.2017
	7	5	3	8	9	EPILACE ŘAS OČNÍHO VÍČKA PINSETOU, INCIZE AKUTNÍHO CHALÁZIA	1.10.2016	31.12.2017
	7	5	3	9	7	SUTURA LACERACE VÍČKA A SVALU	1.10.2016	31.12.2017
	7	5	4	1	9	KOREKCE LACERACE SLZNÝCH CEST (1 OKO)	1.10.2016	31.12.2017
	7	5	4	3	3	KAPSULOTOMIE YAG LASEREM (1 OKO)	1.10.2016	31.12.2017
	7	5	4	3	9	LASEROVÁ KOAGULACE SÍTNICE	1.10.2016	31.12.2017
	7	5	4	4	5	VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z PŘEDNÍ KOMORY OKA	1.10.2016	31.12.2017
	7	5	4	4	7	KOMPLIKOVANÁ EXTRAKCE CIZÍHO TĚLESA Z ROHOVKY, EXTRAKCE ROHOVKOVÝCH STEHŮ	1.10.2016	31.12.2017
	7	5	4	6	3	PEROPERAČNÍ TAMPONÁDA TEKUTÝMI PERFLUOROKARBONY	1.10.2016	31.12.2017
	7	5	4	6	7	FOTOKOAGULACE SÍTNICE ENDOLASEREM	1.10.2016	31.12.2017
	7	5	4	6	9	POUŽITÍ ENDOSKOPU PŘI PARS PLANA VITREKTOMII	1.10.2016	31.12.2017
	7	5	4	7	3	EPISKLERÁLNÍ CERKLÁŽ A PLOMBAŽ	1.10.2016	31.12.2017
	7	5	4	7	5	TAMPONÁDA SÍTNICE EXPANZIVNÍM PLYNEM	1.10.2016	31.12.2017
	7	5	4	7	7	VYNĚTÍ LUXOVANÉ ČOČKY PŘIROZENÉ NEBO JEJÍCH ČÁSTÍ ČI LUXOVANÉ UMĚLÉ ČOČKY	1.10.2016	31.12.2017
	7	5	4	7	9	TAMPONÁDA SÍTNICE SILIKONOVÝM OLEJEM	1.10.2016	31.12.2017
	7	5	5	1	3	ADAPTACE NA ŠERO	1.10.2016	31.12.2017

#### 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

Smluvní strany se výslovně dohodly, že Pojišťovna je oprávněna výkon(y) 75231, 75351, 75353, 75369, 75323, 75357, 75463, 75467, 75469, 75473, 75475, 75477, 09233, 75213 a 75321 nezohlednit jako změnu nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb, ve smyslu příslušných ustanovení úhradové vyhlášky pro daný kalendářní rok, při výpočtu výše výsledné úhrady za příslušné hodnocené období, a to i při překročení referenčního průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce a odůvodnění nezbytnosti poskytnutí těch hrazených služeb pojištěncům Pojišťovny, na jejichž základě k tomuto navýšení počtu vykázaných bodů u Poskytovatele došlo.

Výkon 75231 je nasmlouván s ročním limitem 30 výkonů.

Tento formulář s účinností od 1.10.2016 nahrazuje formulář účinný od 1.10.2015.

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

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

0	1	.	1	0	.	2	0	1	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Typ CB

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

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0	0	0	0	0	0	0	8
---	---	---	---	---	---	---	---

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

8	7	0	0	1	7	7	5
---	---	---	---	---	---	---	---

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

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