

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

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

Název IČO NEMOS SOKOLOV s.r.o.


**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

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVÍŠTĚ (IČP)

NÁZEV PRACOVÍŠTĚ

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 PRACOVÍŠTĚ**

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

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVÍŠTĚ

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
<b>Pondělí</b>	07:00	15:30			Slovenská 545, 356 01 Sokolov
<b>Úterý</b>	07:00	15:30			Slovenská 545, 356 01 Sokolov
<b>Středa</b>	07:00	15:30			Slovenská 545, 356 01 Sokolov
<b>Čtvrtek</b>	07:00	15:30			Slovenská 545, 356 01 Sokolov
<b>Pátek</b>	07:00	15:30			Slovenská 545, 356 01 Sokolov
<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			
		2	4

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	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	1.1.2017	31.12.2017
	0	6	5	1	1	ZÁKLADNÍ ORTOPTICKÉ VYŠETŘENÍ PROVEDENÉ ORTOPTISTOU	1.1.2017	31.12.2017
	0	6	5	1	3	ČÁSTEČNÉ ORTOPTICKÉ VYŠETŘENÍ PROVEDENÉ ORTOPTISTOU	1.1.2017	31.12.2017
	0	6	5	1	5	VYŠETŘENÍ MOTILITY GRAFICKY S VYŠETŘENÍM KONVERGENCE PROVÁDĚNÁ ORTOPTISTOU	1.1.2017	31.12.2017
	0	6	5	1	7	ORTHOPTICKÁ CVIČENÍ AKTIVNÍ PROVÁDĚNÁ ORTOPTISTOU	1.1.2017	31.12.2017
	0	6	5	2	1	PLEOPTICKÁ CVIČENÍ PROVÁDĚNÁ ORTOPTISTOU	1.1.2017	31.12.2017
	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	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2017	31.12.2017
	0	9	2	1	3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	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	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2017	31.12.2017
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	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 CM2	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	4	7	REGULAČNÍ POPLATEK -- POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN	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	1	FLUORESCENČNÍ ANGIOGRAFIE DUHOVKY - 1 OKO	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	5	DETAILNÍ VYŠETŘENÍ OKULOMOTORICKÉ ROVNOVÁHY A DIPLOPIE	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	3	ORTHOPTICKÝ STATUS	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	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	5	9	VYŠETŘENÍ KONTRASTNÍ CITLIVOSTI	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	3	APLIKACE TERAPEUTICKÉ KONTAKTNÍ ČOČKY	1.1.2017	31.12.2017
	7	5	2	2	4	APLIKACE 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	7	BIOPSIE SPOJIVKY, EXCIZE SPOJIVKY ČI SUTURA	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	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	5	3	CHIRURGICKÁ REPOZICE DISLOKOVANÉ IOČ	1.1.2017	31.12.2017
	7	5	3	6	7	ÚPRAVA ŠILHÁNÍ NA PŘÍMÝCH SVALECH A 1 ŠIKMÉM OČNÍM SVALU (1 OKO)	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 BLEPHAROCHALASIS- 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	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	3	3	KAPSULOTOMIE 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	7	KOMPLIKOVANÁ EXTRAKCE CIZÍHO TĚLESA Z ROHOVKY, EXTRAKCE ROHOVKOVÝCH STEHŮ	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

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

- a) 09567 (VZP) Zákrok na levé straně
- b) 09569 (VZP) Zákrok na pravé straně

S účinností od 1.1.2017 jsou nasmlouvány výkony 75998, 75997, 75996 a 75994 za podmínky dané Dodatkem č. 25.

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

----

Vedoucí pracovník 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.

---

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.1.2017 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.1.2016.