

IČO	0	0	0	9	8	8	9	2
IČZ smluvního ZZ	8	9	3	0	1	0	0	0
Číslo smlouvy	1	8	8	9	M	0	0	1

Název IČO Fakultní nemocnice Olomouc

VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKYPŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.11.11 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne	1.1.2019
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.1.2019
Datum uplatnění do	31.12.2023

## Typ B PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

8	9	3	0	1	1	4	3
<input checked="" type="radio"/> Ano				<input type="radio"/> Ne			
0	0	0	0	0	0	1	4

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Ambulantní diagnosticko-terapeutické odd

VARIABILNÍ SYMBOL

1	4	2	2		
---	---	---	---	--	--

## ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Olomouc	I.P.Pavlova	6	185	775 20	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

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

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

## 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	12:00	12:30	15:30	775 20 Olomouc, I.P.Pavlova 6	
Úterý	07:00	12:00	12:30	15:30	775 20 Olomouc, I.P.Pavlova 6	
Středa	07:00	12:00	12:30	15:30	775 20 Olomouc, I.P.Pavlova 6	
Čtvrtek	07:00	12:00	12:30	15:30	775 20 Olomouc, I.P.Pavlova 6	
Pátek	07:00	12:00	12:30	15:30	775 20 Olomouc, I.P.Pavlova 6	
Sobota						
Neděle						

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.11.2010	31.12.2023	12,00

Funkční licence

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru	
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	07:00	11:00	13:00	14:00
Čtvrtek			13:00	15:00
Pátek	07:00	12:00		
Sobota				
Neděle				

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

3

Počet hodin v týdnu

1

2

(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	52,00
	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	8,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	4,00
	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

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

Další okresy

Kraj

Česká republika

☒

Ano

☐

Ne

☒

Ano

☐

Ne

☒

Ano

☐

Ne

☐

Ano

☒

Ne

(dle sídla SZZ)

(příp. jmenovitě vypsát)

(příp. jmenovitě vypsát)

Seznam okresů a krajů

Název		Kód
	Olomoucký kraj	071

# 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
									L3	O	1.11.2010	31.12.2023	8,00										
									S2	O	1.11.2010	31.12.2023	4,00										
									S3	O	1.11.2010	31.12.2023	4,00										
									S3	O	1.11.2010	31.12.2023	4,00										
									L3	O	1.11.2010	31.12.2023	4,00										
									L3	O	1.7.2011	31.12.2023	8,00										
									L3	O	1.7.2018	31.12.2023	4,00										
									L3	O	1.7.2011	31.12.2023	4,00										
									L3	O	1.7.2011	31.12.2023	12,00										

## SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a)

s. 2a	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.1.2019	31.12.2023
	0	9	5	4	5	REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU -- POPLATEK UHRAZEN	1.1.2019	31.12.2023
	0	9	5	4	7	REGULAČNÍ POPLATEK -- POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN	1.1.2019	31.12.2023
	0	9	5	5	0	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.1.2019	31.12.2023
	0	9	5	5	1	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.1.2019	31.12.2023
	0	9	5	6	7	(VZP) ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.1.2019	31.12.2023
	0	9	5	6	9	(VZP) ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.1.2019	31.12.2023
	7	1	8	2	3	POUŽITÍ MIKROSKOPU PŘI OPERAČNÍM VÝKONU Á 10 MINUT	1.1.2019	31.12.2023
	7	5	1	2	1	OFTALMOSKOPIE V ARTEFICIÁLNÍ MYDRIÁZE NEPŘÍMÝM BINOKULÁRNÍM OFTALMOSKOPEM (JEDNO OKO)	1.1.2019	31.12.2023
	7	5	1	2	9	FLUORESCENČNÍ ANGIOGRAFIE FUNDU (FAG) - JEDNO NEBO DVĚ OČI	1.1.2019	31.12.2023
	7	5	1	4	9	ECHO OČNÍ B SCAN (1 OKO)	1.1.2019	31.12.2023
	7	5	1	5	1	ECHO OČNÍ BIOMETRIE (1 OKO)	1.1.2019	31.12.2023
	7	5	1	5	5	FOTO PŘEDNÍHO SEGMENTU, FOTO FUNDU - 1 OKO	1.1.2019	31.12.2023
	7	5	1	6	1	TONOMETRIE BEZKONTAKTNÍ (1 OKO)	1.1.2019	31.12.2023
	7	5	1	6	3	VYŠETŘENÍ REFRAKCE AUTOREFRAKTOREM (1 OKO)	1.1.2019	31.12.2023
	7	5	2	2	1	INTRAVITREÁLNÍ INJEKCE EXPANZIVNÍHO PLYNU PO OPERACI ODCHLÍPENÍ SÍTNICE	1.1.2019	31.12.2023
	7	5	2	3	1	APLIKACE LÉKŮ A LÉČEBNÝCH PROSTŘEDKŮ DO SKLIVCOVÉHO PROSTORU - 1 OKO	1.1.2019	31.12.2023
	7	5	3	1	1	ODSTRANĚNÍ SILIKONOVÉHO OLEJE Z OKA	1.1.2019	31.12.2023
	7	5	3	5	9	ODSTRANĚNÍ EPIRETINÁLNÍCH MEMBRÁN ZADNÍ VITREKTOMIÍ, ENDOKOAGULACE, VNITŘNÍ TAMPONÁDY	1.1.2019	31.12.2023
	7	5	3	6	1	OPERACE ODCHLÍPENÍ SÍTNICE - JEDNODUCHÁ (PLOMBÁŽ, CERKLÁŽ)	1.1.2019	31.12.2023
	7	5	3	6	5	TRANSKONJUNKTIVÁLNÍ KRYOPEXE PERIFERNÍ SÍTNICE	1.1.2019	31.12.2023
	7	5	4	3	9	LASEROVÁ KOAGULACE SÍTNICE	1.1.2019	31.12.2023
	7	5	4	4	9	PARS PLANA VITREKTOMIE - 1 OKO	1.1.2019	31.12.2023
	7	5	4	5	3	APLIKACE DIODOVÉHO LASERU (1 OKO)	1.1.2019	31.12.2023

	7	5	9	9	9	(VZP) OPERACE KATARAKTY	1.1.2019	31.12.2023
	9	9	9	9	1	(VZP) KÓD POUZE PRO CENTRA DLE VYHL. 368/2006 - SLOUŽÍ PRO VYKÁZÁNÍ ZULP, KTERÝ JE APLIKOVÁN MIMO CENTRUM, NEBO AMBULANTNÍHO ZULP APLIKOVANÉHO V CENTRU (SPOLU S KLINICKÝM VYŠETŘENÍM)	1.1.2019	31.12.2023

## SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b)

s.2b	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do
------	------------	--------------	----------	----------

## SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3)

s.3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Výrobní číslo	Počet příst.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	0000000058	Autorefraktometr		I024620	1	Nidek, JP	Autorefraktometr	1.1.2019	31.12.2023
	0000000060	Biometr oční ultrazvukový		C006984	1	ALCON	BIOMETR	1.1.2019	31.12.2023
	0000000060	Biometr oční ultrazvukový		D106090	1	Alcon	Biometr	1.1.2019	31.12.2023
	0000000113	Digitální fundus kamera	Fundus kamera	947408	1	TOPCON CORPORATIO N	C007027 KAMERA SÍTNICOVÁ	1.1.2019	31.12.2023
	0000000113	Digitální fundus kamera	Fundus kamera	948389	1	Topcon Corporation	I024641 Kamera sítnicová	1.1.2019	31.12.2023
	0000000115	Diodový laser	Laser diodový	C003215	1	CZ	LASER DIODOVÝ ZEISS	1.1.2019	31.12.2023
	0000000115	Diodový laser	Laser diodový	I022811	1	IRIDEX, US 0	LASER DIODOVÝ	1.1.2019	31.12.2023
	0000000171	Endolaser ( cena dle reg.listu 1 200 000,-)		I019212	1	ALCON, US	OFTALMOSKOP	1.1.2019	31.12.2023
	0000000209	Fotošterbinová lampa cena 0,954 mil. Kč		I019125	1	HAAG-STREIT, CH	FOTOŠTĚRBINA	1.1.2019	31.12.2023
	0000000281	Kryojednotka ( cena dle reg. listu 200 000,-)		I018564	1	KEELER, GB	CRYOUNIT	1.1.2019	31.12.2023
	0000000288	Krypřístroj (cena dle reg. listu 200 000,-)		I023175	1	HOSPIMED, DE	PŘÍSTROJ KRYOCHIRURGICKÝ	1.1.2019	31.12.2023
	0000000288	Krypřístroj (cena dle reg. listu 200 000,-)		I018564	1	KEELER, GB	CRYOUNIT	1.1.2019	31.12.2023
	0000000309	Laser-Argon v ceně 1 900 000,-	Laser argonový oční	11135709	1	Optimedica corporation, US	I023954 LASER SÍTNICOVÝ	1.1.2019	31.12.2023
	0000000349	Mikroskop operační cena 2 mil. Kč	Operační mikroskop pro všeobecné použití	6634142970	1	CARL ZEISS	I025437 MIKROSKOP OPERAČNÍ	1.1.2019	31.12.2023
	0000000416	Oftalmoskop binokulární nepř. s lupami ( cena dle		C004461	1	KEELER	OFTALMOSKOP BINOK.	1.1.2019	31.12.2023
	0000000416	Oftalmoskop binokulární nepř. s lupami ( cena dle		I015925	1	KEELER, GB	OFTALMOSKOP INDIREKTNÍ	1.1.2019	31.12.2023
	0000000416	Oftalmoskop binokulární nepř. s lupami ( cena dle		C004460	1	ASKIN, CZ	OFTALMOSKOP BINOK.	1.1.2019	31.12.2023
	0000000416	Oftalmoskop binokulární nepř. s lupami ( cena dle		I018699	1	KEELER, GB	OFTALMOSKOP	1.1.2019	31.12.2023
	0000000417	Oftalmoskop laserový		I018699	1	KEELER, GB	OFTALMOSKOP	1.1.2019	31.12.2023
	0000000469	Pumpa infuzní			1			1.1.2019	31.12.2023
	0000000474	Přís. pro fakoemulsif. +extrakaps. extrak.	Fakoemulsifikátor	1503928701	1	ALCON	C010581 FAKOEMULSIFIKÁTOR CENTURION	1.1.2019	31.12.2023
	0000000523	Přístroj pro zadní vitrektomii (Vitrocut)	Vitrektom	1201857701X	1	ALCON	C009615 Přístroj pro operaci oka	1.1.2019	31.12.2023
	0000000590	Sonograf A scan včetně sondy A		966	1	Quantel Médical, FR	I024644 Přístroj ultrazvukový A/ B Scan	1.1.2019	31.12.2023
	0000000591	Sonograf B scan	UZ zobrazovací systém oční	15L842	1	STORZ, US	I018833 PŘÍSTROJ ULTRAZVUKOVÝ	1.1.2019	31.12.2023

	0000000591	Sonograf B scan	UZ zobrazovací systém oční	966	1	Quantel Médical, FR	I024644 Přístroj ultrazvukový A/ B Scan	1.1.2019	31.12.2023
	0000000662	Tonometr bezkontaktní		C004040	1	CR	TONOMETR BEZKONTAKTNÍ	1.1.2019	31.12.2023
	0000000662	Tonometr bezkontaktní		I023228	1	CANON, JP	TONOMETR OČNÍ	1.1.2019	31.12.2023

#### 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 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

Smluvní ujednání k ZULP:

Úhrada HVLP kódu 0026963 (ATC sk.: L01XD03 - verteporfin-VISUDINE) bude provedena na základě dodatku pro úhradu v příslušném období s určením limitu aplikací a limitu finanční částky.

Smluvní ujednání k ZULP (MACUGEN):

Indikace se řídí ustanovením platného Číselníku HVLP. Úhrada bude provedena na základě dodatku pro úhradu v příslušném období s určením limitu aplikací a limitu finanční částky.

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Poskytovatel garantuje, že věcné a technické vybavení a jeho údržba odpovídá platným právním předpisům. Na vyzvání Pojišťovny předloží doklady o vlastnictví přístrojů potřebných k provedení nasmlouvaných výkonů a také prohlášení o shodě a protokoly o provedených revizích přístrojů, pokud jim podle příslušných právních předpisů podléhají.

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

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.

Tento formulář je účinný od 1.1.2019

\*\*\*\*\*

Smluvní ujednání k ZULP:

Úhrada HVLP kódu 0026963 (ATC sk.: L01XD03 - verteporfin-VISUDYNE) bude provedena na základě dodatku pro úhradu v příslušném období s určením limitu aplikací a limitu finanční částky.

Další smluvní ujednání:

Verteporfin k fotodynamické terapii /PDT/ předepisuje oftalmolog u nemocných se subfoveálně lokalizovanou převážně klasickou chorioideální neovaskularizací objektivizovanou angiografickým vyšetřením.

Standardní postup PDT je indikován u klasických a čistě okulárních subfoveálních chorioideálních neovaskulárních membrán (CHNVM), u věkem podmíněné makulární degenerace (VPMD), dále u patologické myopie, angiodinálních pruhů, po traumatech, u syndromu histoplasmózy, u zánětlivých a idiopatických membrán i při komplikacích makulárních distrofií (morbus Best).

PDT je indikována i tam, kde by další pokles ZO jediného prakticky vidoucího oka pod 0,1 měl nepříznivý dopad na kvalitu života nemocného u komplikovaných případů nemocných se subfoveální CHNVM u VPMD, patologické myopie. Velikost léze je omezena: největší průměr je 5,4mm. Funkce oka musí být rovna nebo lepší než 0,1. Podkladem pro indikaci je podrobné biomiskroskopické a angiografické vyšetření (fluorescenční, event. indocyaninová angiografie), někdy i optická koherentní tomografie(OCT).

Indikace k PDT musí být potvrzena vedoucím příslušného pracoviště. PDT bude prováděna pouze na pracovišti, která plní nutné personální i přístrojové podmínky k zajištění dostupnosti pro nemocné.

Podmínky plnění věcného, technického a personálního zabezpečení pracoviště k provádění výkonu 75453 (Aplikace diodového laseru /1 oko/) jsou součástí RZ č.: 12826.

Další ujednání (MACUGEN):

Indikace se řídí ustanovením Číselníku HVLP.