

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

2	7	5	2	0	5	3	6
6	8	0	0	2	0	0	0
1	8	6	8	N	0	0	2

Název IČO Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKYPŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 / 9.10.10 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2019

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2024

Datum uplatnění do

31.12.2024

Formulář obsahuje část

☐ Smluvní i informativní☒ Jen smluvní☐ Jen informativní

Typ CA

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVIŠTĚ (IČP)

6 8 0 0 2 3 2 7

NÁZEV PRACOVIŠTĚ

Oční ambulance

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 0 7

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

## ADRESA PRACOVIŠTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Litomyšl	J. E. Purkyně		652	570 01

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVIŠTĚ

7 0 5

## ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

4 5

(zaokrouhleno na celé hodiny)

## ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)

	od	do	od	do	místo provozování
Pondělí	07:00	15:30			J.E.Purkyně 652, 570 01 Litomyšl
Úterý	07:00	16:00			J.E.Purkyně 652, 570 01 Litomyšl
Středa	07:00			16:00	J.E.Purkyně 652, 570 01 Litomyšl
Čtvrtek	07:00	16:00			J.E.Purkyně 652, 570 01 Litomyšl
Pátek	07:00	16:00			J.E.Purkyně 652, 570 01 Litomyšl
Sobota					
Neděle					

**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

Počet hodin v týdnu

4 0

(zaokrouhleno na celé hodiny)

**SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI**

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
<b>Lékaři</b>	<b>L3</b>	Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	105,00
	<b>L2</b>	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
	<b>L1</b>	Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání	42,00
<b>VNP</b> (klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut)	<b>K3</b>	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
	<b>K2</b>	Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.	0,00
	<b>K1</b>	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
<b>JOP</b> (jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.)	<b>J2</b>	VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním nebo akreditovaným kvalifikačním kurzem se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání	0,00
	<b>J1</b>	VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru	0,00
<b>NLZP</b> (nelékařský zdravotnický pracovník)	<b>S4</b>	NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	<b>S3</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	<b>S2</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	192,00
	<b>S1</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	0,00
	<b>SBM</b>	NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity	0,00
	<b>DI</b>	Pracovník dopravy – Dispečer	
	<b>DD</b>	Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby	
	<b>DZS</b>	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	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	2	1	7	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	2	2	1	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	2	3	5	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKCIÍ DO 10 CM <sup>2</sup>	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	2	3	9	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	5	0	7	PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	5	1	9	KONZILIUM SPECIALISTOU - NÁVŠTĚVA SPECIALISTY U PACIENTA	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	5	2	1	ČAS LÉKAŘE STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MIN.	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	5	2	5	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	5	3	2	VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	5	5	1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	5	6	4	PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.1.2024	31.12.2024
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.1.2024	31.12.2024
	5	6	4	1	9	POUŽITÍ OPERAČNÍHO MIKROSKOPU Á 15 MINUT	1.1.2024	31.12.2024
	6	1	4	1	1	XANTHELASMA - XANTOMY VÍČKA, EXCIZE XANTOMU VÍČKA	1.1.2024	31.12.2024
	7	1	8	2	3	POUŽITÍ MIKROSKOPU PŘI OPERAČNÍM VÝKONU Á 10 MINUT	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	1	1	1	FLUORESCENČNÍ ANGIOGRAFIE DUHOVKY - 1 OKO	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	1	1	3	DENNÍ KŘÍVKA NITROOČNÍHO TLAKU, OBĚ OČI	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	1	1	9	NASAZENÍ OČNÍ LOKALIZAČNÍ PROTĚZKY S VÝPOČTEM POLOHY CIZÍHO TĚLESA	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	1	2	1	OFTALMOSKOPIE V ARTEFICIÁLNÍ MYDRIÁZE NEPŘÍMÝM BINOKULÁRNÍM OFTALMOSKOPEM (JEDNO OKO)	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	1	2	3	PŘÍSTROJOVÉ VYŠETŘENÍ BAREVNÉHO VIDĚNÍ	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	1	2	5	DETAILNÍ VYŠETŘENÍ OKULOMOTORICKÉ ROVNOVÁHY A DIPLOPIE	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	1	2	9	FLUORESCENČNÍ ANGIOGRAFIE FUNDU (FAG) - JEDNO NEBO DVĚ OČI	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	1	3	1	GONIOSKOPIE (1 OKO)	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	1	3	3	ORTOPTICKÝ STATUS	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	1	3	5	EXOFTALMOMETRIE NEBO SCHIRMERŮV TEST NEBO VYŠETŘENÍ BARVOCITU TABULKAMI NEBO PUPILOMETRIE NEBO VYŠ. AMSLEROVOU MŘÍŽKOU	1.1.2024	31.12.2024

	7	5	1	3	7	OFTALMOSKOPIE V ARTEFICIÁLNÍ MYDRIÁZE (1 OKO) PŘÍMOU OFTALMOSKOPIÍ	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	1	3	9	NITROOČNÍ TLAK SCHIOTZOVÝM TONOMETREM (1 OKO)	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	1	4	1	TONOMETRIE APLANAČNÍ (1 OKO)	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	1	4	3	PERIMETR STATICKÝ (1 OKO)	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	1	4	5	PERIMETR KINETICKÝ NEBO KAMPIMETR (1 OKO)	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	1	4	7	ECHO OČNÍ A SCANN (1 OKO)	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	1	4	9	ECHO OČNÍ B SCAN (1 OKO)	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	1	5	1	ECHO OČNÍ BIOMETRIE (1 OKO)	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	1	5	3	BIOMIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ FUNDU V MYDRIÁZE - 1 OKO	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	1	5	5	FOTO PŘEDNÍHO SEGMENTU, FOTO FUNDU - 1 OKO	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	1	5	7	OBJEKTIVNÍ VYŠETŘENÍ REFRAKCE OBOU OČÍ A PŘEDPIS BRÝLÍ DO DÁLKY A DO BLÍZKA	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	1	5	9	VYŠETŘENÍ KONTRASTNÍ CITLIVOSTI	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	1	6	1	TONOMETRIE BEZKONTAKTNÍ (1 OKO)	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	1	6	3	VYŠETŘENÍ REFRAKCE AUTOREFRAKTOREM (1 OKO)	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	2	1	5	SONDÁŽ SLZNÝCH CEST JEDNOSTRANNÁ	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	2	1	7	PRŮPLACH SLZNÝCH CEST JEDNOSTRANNÝ	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	2	1	9	RETROBULBÁRNÍ, PARABULBÁRNÍ NEBO SUBKONJUNKTIVÁLNÍ INJEKCE (1 OKO)	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	2	2	3	APLIKACE TERAPEUTICKÉ KONTAKTNÍ ČOČKY	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	2	2	4	APLIKACE KONTAKTNÍ ČOČKY	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	2	2	7	OŠETŘENÍ POPÁLENÍ A POLEPTÁNÍ 1 OKA	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	2	3	1	APLIKACE LÉKŮ A LÉČEBNÝCH PROSTŘEDKŮ DO SKLIVCOVÉHO PROSTORU - 1 OKO	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	1	7	BIOPSIE SPOJIVKY, EXCIZE SPOJIVKY ČI SUTURA	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	2	4	TRANSPLANTACE AMNIOVÉ MEMBRÁNY	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	2	5	PARACENTÉZA ROHOVKY	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	2	7	KERATEKTOMIE	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	3	1	EXCIZE DUHOVKOVÉ LÉZE	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	3	3	PUNKCE A LAVÁŽ PŘEDNÍ KOMORY OČNÍ	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	3	5	LASEROVÁ IRIDOTOMIE, LASEROVÁ OPERACE V KOMOROVÉM ÚHLU, LASEROVÁ TRABEKULOPLASTIKA, PUPILOPLASTIKA, IRIDOPLASTIKA, GONIOPUNKTURACE, SYNECHIOLYZA, 1 OKO	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	3	7	IRIDEKTOMIE OPERACÍ	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	3	8	CYKLOFOTOKOAGULACE ANTIGLAUKOMOVÁ (1 OKO)	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	3	9	FILTRAČNÍ OPERACE U GLAUKOMU AB EXTERNO - PENETRUJÍCÍ OPERACE	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	4	0	FILTRAČNÍ OPERACE U GLAUKOMU AB EXTERNO - NEPENETRUJÍCÍ OPERACE	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	4	2	FILTRAČNÍ OPERACE GLAUKOMU AB INTERNO	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	4	3	CHIRURGICKÁ DISCIZE SEKUNDÁRNÍ KATARAKTY	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	4	5	EXTRAKAPULÁRNÍ EXTRAKCE ČOČKY (KATARAKTY)	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	4	9	FIXACE INTRAOKULÁRNÍ ČOČKY	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	5	1	EXPLANTACE (ODSTRANĚNÍ) NITROOČNÍ ČOČKY	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	5	3	CHIRURGICKÁ REPOZICE DISLOKOVANÉ IOČ	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	5	5	SEKUNDÁRNÍ IMPLANTACE IOČ	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	5	7	PŘEDNÍ VITREKTOMIE	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	6	3	VYNĚTÍ EPISKLERÁLNÍHO IMPLANTÁTU	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	6	7	ÚPRAVA ŠILHÁNÍ NA JEDNOM PŘÍMÉM NEBO ŠIKMÉM OČNÍM SVALU (1 OKO)	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	8	3	DRENÁŽ ABSCESU OČNÍHO VÍČKA	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	8	5	EXSTIRPACE JEDNOHO CHALÁZIA, VYNĚTÍ I S POUZDREM	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	8	7	KRYOEPILACE ŘAS JEDNOHO VÍČKA NEBO ELEKTROEPILACE	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	8	9	EPILACE ŘAS OČNÍHO VÍČKA PINSETOU, INCIZE AKUTNÍHO CHALÁZIA	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	9	1	TARSORAFIE, BLEFARORAFIE (1 OKO)	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	9	3	KOREKCE PTÓZY OČNÍHO VÍČKA	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	9	5	OPERACE ENTROPIA NEBO EKTROPIA 1 OČNÍHO VÍČKA	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	9	7	SUTURA LACERACE VÍČKA A SVALU	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	3	9	9	DERMATOPLASTIKA JEDNOHO VÍČKA NEBO BLEPHAROCHALASIS- EXCIZE Z JEDNOHO VÍČKA + ODSTRANĚNÍ TUKU A ZÁHYBU	1.1.2024	31.12.2024

	7	5	4	1	1	PLASTICKÁ OPERACE SPOJIVKY, EVENTUELNĚ ŠTĚPEM (KOREKCE SYMBLEPHAR., PTERYGIUM, LESE SPOJIVKY)	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	4	1	3	KOREKCE VÍČKA VOLNÝM TRANSPLANTÁTEM	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	4	1	4	PLASTICKÁ OPERACE KŮŽE VÍČKA OTOČNÝM LALOKEM NEBO POSUNEM	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	4	1	5	LATERÁLNÍ KANTOTOMIE (1 OKO)	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	4	1	9	KOREKCE LACERACE SLZNÝCH CEST (1 OKO)	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	4	2	9	INTRAKAPSULÁRNÍ EXTRAKCE ČOČKY	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	4	3	3	KAPSULOTOMIE YAG LASEREM (1 OKO)	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	4	3	5	KVADRATICKÁ EXCIZE SLZNÝCH CEST (DISCIZE SLZNÉHO BODU) 1 OKO	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	4	3	7	LAMELÁRNÍ KERATOPLASTIKA	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	4	3	9	LASEROVÁ KOAGULACE SÍTNICE	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	4	4	7	KOMPLIKOVANÁ EXTRAKCE CIZÍHO TĚLESA Z ROHOVKY, EXTRAKCE ROHOVKOVÝCH STEHŮ	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	5	1	3	ADAPTACE NA ŠERO	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	9	9	2	(VZP) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM HYDROFOBNI ČOČKY	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	9	9	3	(VZP) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM TORICKÉ ČOČKY	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	9	9	4	(VZP) SUBLUXACE NITROOČNÍ ČOČKY	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	9	9	6	(VZP) INTUMESCENTNÍ KATARAKTA	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	9	9	7	(VZP) UVOLNĚNÝ ZÁVĚSNÝ APARÁT	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	9	9	8	(VZP) RUPTURA ZADNÍHO POUZDRA	1.1.2024	31.12.2024
	7	5	9	9	9	(VZP) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM HYDROFILNÍ NEBO TVRDÉ ČOČKY	1.1.2024	31.12.2024
	9	1	7	2	0	(DRG) AMNIOVÁ MEMBRÁNA	1.1.2024	31.12.2024
	9	1	7	2	1	(DRG) DRENÁŽNÍ IMPLANTÁT PRO GLAUKOM	1.1.2024	31.12.2024

#### 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

Tento formulář s účinností 1.1.2024 nahrazuje formulář z 1.6.2023.

Výkon 75342, který je nasmlouván s účinností od 1.1.2024, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkon 75413, který je nasmlouván s účinností od 1.6.2023, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkony 75231, 75324, 75331, 75338, 75339, 75340, které jsou nasmlouvány s účinností od 1.5.2023, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Pro rok 2020 PZS garantuje zajištění emergency příjmu, vč. zajištění komplementu v režimu 24/7.

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

09567 (VZP) Zákrok na levé straně

09569 (VZP) Zákrok na pravé straně

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