

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 7 | 5 | 2 | 0 | 5 | 3 | 6 |
| 6 | 8 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 4 | 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 | 1.1.2025 |
| Číslo složky | |
| Číslo dodatku | |
| Datum uplatnění od | 1.1.2025 |
| Datum uplatnění do | 31.12.2029 |

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)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 8 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

NÁZEV PRACOVISŤE

Oční ambulance

ČÍSLO PRIMARIÁTU

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

VARIABILNÍ SYMBOL

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA PRACOVISŤE

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

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

| | | |
|---|---|---|
| 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 |
|---|----------------------|--|----------|
| Lékaři | L3 | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí | 105,00 |
| | 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 | 42,00 |
| VNP (klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut) | K3 | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzdláním 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 vzdláním se specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. | 0,00 |
| | K1 | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzdláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzdláním | 0,00 |
| JOP (jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.) | J2 | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzdláním 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 vzdláním, 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) | 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 | 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 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKCIÍ DO 10 CM ² | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 0 | 7 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 9 | KONZILIUM SPECIALISTOU - NÁVŠTĚVA SPECIALISTY U PACIENTA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 1 | ČAS LÉKAŘE STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MIN. | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 4 | PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 5 | 6 | 4 | 1 | 9 | POUŽITÍ OPERAČNÍHO MIKROSKOPU Á 15 MINUT | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 6 | 1 | 4 | 1 | 1 | XANTHELASMA - XANTOMY VÍČKA, EXCIZE XANTOMU VÍČKA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 1 | 8 | 2 | 3 | POUŽITÍ MIKROSKOPU PŘI OPERAČNÍM VÝKONU Á 10 MINUT | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 1 | 1 | 1 | FLUORESCENČNÍ ANGIOGRAFIE DUHOVKY - 1 OKO | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 1 | 1 | 3 | DENNÍ KŘÍVKA NITROOČNÍHO TLAKU, OBĚ OČI | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 1 | 1 | 9 | NASAZENÍ OČNÍ LOKALIZAČNÍ PROTĚZKY S VÝPOČTEM POLOHY CIZÍHO TĚLESA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 1 | 2 | 1 | OFTALMOSKOPIE V ARTEFICIÁLNÍ MYDRIÁZE NEPŘÍMÝM BINOKULÁRNÍM OFTALMOSKOPEM (JEDNO OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 1 | 2 | 3 | PŘÍSTROJOVÉ VYŠETŘENÍ BAREVNÉHO VIDĚNÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 1 | 2 | 5 | DETAILNÍ VYŠETŘENÍ OKULOMOTORICKÉ ROVNOVÁHY A DIPLOPIE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 1 | 2 | 9 | FLUORESCENČNÍ ANGIOGRAFIE FUNDU (FAG) - JEDNO NEBO DVĚ OČI | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 1 | 3 | 1 | GONIOSKOPIE (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 1 | 3 | 3 | ORTOPTICKÝ STATUS | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 1 | 3 | 5 | EXOFTALMOMETRIE NEBO SCHIRMERŮV TEST NEBO VYŠETŘENÍ BARVOCITU TABULKAMI NEBO PUPILOMETRIE NEBO VYŠ. AMSLEROVOU MŘÍŽKOU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| | 7 | 5 | 1 | 3 | 7 | OFTALMOSKOPIE V ARTEFICIÁLNÍ MYDRIÁZE (1 OKO) PŘÍMOU OFTALMOSKOPIÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 1 | 3 | 9 | NITROOČNÍ TLAK SCHIOTZOVÝM TONOMETREM (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 1 | 4 | 1 | TONOMETRIE APLANAČNÍ (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 1 | 4 | 3 | PERIMETR STATICKÝ (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 1 | 4 | 5 | PERIMETR KINETICKÝ NEBO KAMPIMETR (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 1 | 4 | 7 | ECHO OČNÍ A SCANN (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 1 | 4 | 9 | ECHO OČNÍ B SCAN (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 1 | 5 | 1 | ECHO OČNÍ BIOMETRIE (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 1 | 5 | 3 | BIOMIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ FUNDU V MYDRIÁZE - 1 OKO | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 1 | 5 | 5 | FOTO PŘEDNÍHO SEGMENTU, FOTO FUNDU - 1 OKO | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 1 | 5 | 7 | OBJEKTIVNÍ VYŠETŘENÍ REFRAKCE OBOU OČÍ A PŘEDPIS BRÝLÍ DO DÁLKY A DO BLÍZKA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 1 | 5 | 9 | VYŠETŘENÍ KONTRASTNÍ CITLIVOSTI | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 1 | 6 | 1 | TONOMETRIE BEZKONTAKTNÍ (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 1 | 6 | 3 | VYŠETŘENÍ REFRAKCE AUTOREFRAKTOREM (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 2 | 1 | 5 | SONDÁŽ SLZNÝCH CEST JEDNOSTRANNÁ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 2 | 1 | 7 | PRŮPLACH SLZNÝCH CEST JEDNOSTRANNÝ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 2 | 1 | 9 | RETROBULBÁRNÍ, PARABULBÁRNÍ NEBO SUBKONJUNKTIVÁLNÍ INJEKCE (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 2 | 2 | 3 | APLIKACE TERAPEUTICKÉ KONTAKTNÍ ČOČKY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 2 | 2 | 4 | APLIKACE KONTAKTNÍ ČOČKY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 2 | 2 | 7 | OŠETŘENÍ POPÁLENÍ A POLEPTÁNÍ 1 OKA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 2 | 3 | 1 | APLIKACE LÉKŮ A LÉČEBNÝCH PROSTŘEDKŮ DO SKLIVCOVÉHO PROSTORU - 1 OKO | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 1 | 7 | BIOPSIE SPOJIVKY, EXCIZE SPOJIVKY ČI SUTURA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 2 | 4 | TRANSPLANTACE AMNIOVÉ MEMBRÁNY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 2 | 5 | PARACENTÉZA ROHOVKY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 2 | 7 | KERATEKTOMIE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 3 | 1 | EXCIZE DUHOVKOVÉ LÉZE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 3 | 3 | PUNKCE A LAVÁŽ PŘEDNÍ KOMORY OČNÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 3 | 5 | LASEROVÁ IRIDOTOMIE, LASEROVÁ OPERACE V KOMOROVÉM ÚHLU, LASEROVÁ TRABEKULOPLASTIKA, PUPILOPLASTIKA, IRIDOPLASTIKA, GONIOPUNKTURACE, SYNECHIOLYZA, 1 OKO | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 3 | 7 | IRIDEKTOMIE OPERACÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 3 | 8 | CYKLOFOTOKOAGULACE ANTIGLAUKOMOVÁ (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 3 | 9 | FILTRAČNÍ OPERACE U GLAUKOMU AB EXTERNO - PENETRUJÍCÍ OPERACE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 4 | 0 | FILTRAČNÍ OPERACE U GLAUKOMU AB EXTERNO - NEPENETRUJÍCÍ OPERACE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 4 | 2 | FILTRAČNÍ OPERACE GLAUKOMU AB INTERNO | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 4 | 3 | CHIRURGICKÁ DISCIZE SEKUNDÁRNÍ KATARAKTY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 4 | 5 | EXTRAKAPSLÁRNÍ EXTRAKCE ČOČKY (KATARAKTY) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 4 | 9 | FIXACE INTRAOKULÁRNÍ ČOČKY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 5 | 1 | EXPLANTACE (ODSTRANĚNÍ) NITROOČNÍ ČOČKY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 5 | 3 | CHIRURGICKÁ REPOZICE DISLOKOVANÉ IOČ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 5 | 5 | SEKUNDÁRNÍ IMPLANTACE IOČ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 5 | 7 | PŘEDNÍ VITREKTOMIE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 6 | 3 | VYNĚTÍ EPISKLERÁLNÍHO IMPLANTÁTU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 6 | 7 | ÚPRAVA ŠILHÁNÍ NA JEDNOM PŘÍMÉM NEBO ŠIKMÉM OČNÍM SVALU (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 8 | 3 | DRENÁŽ ABSCESU OČNÍHO VÍČKA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 8 | 5 | EXSTIRPACE JEDNOHO CHALÁZIA, VYNĚTÍ I S POUZDREM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 8 | 7 | KRYOEPILACE ŘAS JEDNOHO VÍČKA NEBO ELEKTROEPILACE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 8 | 9 | EPILACE ŘAS OČNÍHO VÍČKA PINSETOU, INCIZE AKUTNÍHO CHALÁZIA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 9 | 1 | TARSORAFIE, BLEFARORAFIE (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 9 | 3 | KOREKCE PTÓZY OČNÍHO VÍČKA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 9 | 5 | OPERACE ENTROPIA NEBO EKTROPIA 1 OČNÍHO VÍČKA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 9 | 7 | SUTURA LACERACE VÍČKA A SVALU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 3 | 9 | 9 | DERMATOPLASTIKA JEDNOHO VÍČKA NEBO BLEPHAROCHALASIS- EXCIZE Z JEDNOHO VÍČKA + ODSTRANĚNÍ TUKU A ZÁHYBU | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| | 7 | 5 | 4 | 1 | 1 | PLASTICKÁ OPERACE SPOJIVKY, EVENTUELNĚ ŠTĚPEM (KOREKCE SYMBLEPHAR., PTERYGIUM, LESE SPOJIVKY) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 4 | 1 | 3 | KOREKCE VÍČKA VOLNÝM TRANSPLANTÁTEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 4 | 1 | 4 | PLASTICKÁ OPERACE KŮŽE VÍČKA OTOČNÝM LALOKEM NEBO POSUNEM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 4 | 1 | 5 | LATERÁLNÍ KANTOTOMIE (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 4 | 1 | 9 | KOREKCE LACERACE SLZNÝCH CEST (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 4 | 2 | 9 | INTRAKAPSULÁRNÍ EXTRAKCE ČOČKY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 4 | 3 | 3 | KAPSULOTOMIE YAG LASEREM (1 OKO) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 4 | 3 | 5 | KVADRATICKÁ EXCIZE SLZNÝCH CEST (DISCIZE SLZNÉHO BODU) 1 OKO | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 4 | 3 | 7 | LAMELÁRNÍ KERATOPLASTIKA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 4 | 3 | 9 | LASEROVÁ KOAGULACE SÍTNICE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 4 | 4 | 7 | KOMPLIKOVANÁ EXTRAKCE CIZÍHO TĚLESA Z ROHOVKY, EXTRAKCE ROHOVKOVÝCH STEHŮ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 5 | 1 | 3 | ADAPTACE NA ŠERO | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 9 | 9 | 2 | (VZP) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM HYDROFOBNI ČOČKY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 9 | 9 | 3 | (VZP) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM TORICKÉ ČOČKY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 9 | 9 | 4 | (VZP) SUBLUXACE NITROOČNÍ ČOČKY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 9 | 9 | 6 | (VZP) INTUMESCENTNÍ KATARAKTA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 9 | 9 | 7 | (VZP) UVOLNĚNÝ ZÁVĚSNÝ APARÁT | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 9 | 9 | 8 | (VZP) RUPTURA ZADNÍHO POUZDRA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 5 | 9 | 9 | 9 | (VZP) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM HYDROFILNÍ NEBO TVRDÉ ČOČKY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 1 | 7 | 2 | 0 | (DRG) AMNIOVÁ MEMBRÁNA | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 9 | 1 | 7 | 2 | 1 | (DRG) DRENÁŽNÍ IMPLANTÁT PRO GLAUKOM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

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 1.1.2025 nahrazuje formulář z 1.1.2024.

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

09567 - Zákrok na levé straně

09569 - Zákrok na pravé straně.

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

Poskytovatel zdravotních služeb garantuje, že uvedené přístrojové vybavení odpovídá platné legislativě (je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů) a odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení.