



IČZ:

IČO:

IČP:

**Příloha č.2**  
**smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb**

**Smluvní odbornost pracoviště oftalmologie**

**Adresa sídla:**

IČP: Název IČP: Ulice: Obec: PSČ: **Lékař zodpovědný za poskytování zdravotních služeb**

Jméno	
Příjmení	
Titul	
Rodné číslo	
IČP	
Kvalifikace	

Počet dnů poskytování péče v týdnu Počet hodin poskytování péče v týdnu Poměrné kapacitní číslo pracoviště **Seznam pracovníků poskytujících služby na pracovišti**

Jméno, příjmení, titul	Rodné číslo	Kategorie	Kapacita prac.

**Počet pracovníků poskytujících služby na pracovišti současně**

Lékaři:	JVŠ:	SZP:	Ostatní:

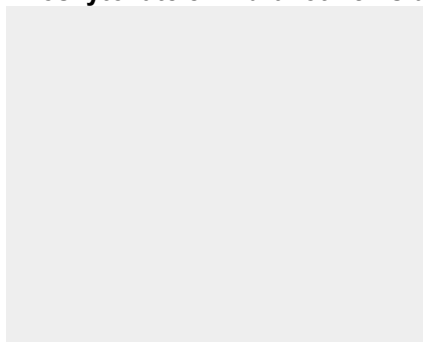
**Rozvrh ordinačních hodin pracoviště**

Den	Místo	Od - do	Od - do

**Poskytovatelem zdravotních služeb garantovaná územní oblast**

Příslušný okres

Další okresy

**PŘÍSTROJOVÉ VYBAVENÍ,  
které je podmínkou pro vykazování příslušného výkonu**

Název (SPZ)

Počet

Datum výroby

**SMLUVNÍ VÝKONY**

Kód	Název
9115	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIO
9215	INJEKCE I. M., S. C., I. D.
9216	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉ
9233	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE
9235	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE
9237	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO
9239	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM
9241	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM <sup>2</sup> - 30 CM <sup>2</sup>
9509	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA
9511	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM
9513	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM
9519	KONZÍLIUM SPECIALISTOU - NÁVŠTĚVA SPECIALISTY U PACIENTA
9521	ČAS LÉKAŘE STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MIN.
9543	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATE
9545	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU - POPLA
9547	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNĚC OD ÚHRADY POPLATK
9550	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZ
9551	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI
9555	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET
9615	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ U DĚTÍ VE VĚKU OD 6 DO 18 LE
51111	OPERACE CYSTY NEBO HEMANGIOMU NEBO LIPOMU NEBO PILONIDÁLNÍ CYSTY
75021	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM
75022	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM
75023	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM
75113	DENNÍ KŘIVKA NITROOČNÍHO TLAKU, OBĚ OČI
75131	GONIOSKOPIE (1 OKO)
75135	EXOFTALMOMETRIE NEBO SCHIRMERŮV TEST NEBO VYŠETŘENÍ BARVOCITU TABULKAM
75137	OFTALMOSKOPIE V ARTEFICIÁLNÍ MYDRIÁZE (1 OKO) PŘÍMOU OFTALMOSKOPIÍ
75139	NITROOČNÍ TLAK SCHIOTZOVÝM TONOMETREM (1 OKO)
75153	BIOMIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ FUNDU V MYDRIÁZE - 1 OKO
75157	OBJEKTIVNÍ VYŠETŘENÍ REFRAKCE OBOU OČÍ A PŘEDPIS BRÝLÍ DO DÁLKY A DO B
75215	SONDÁŽ SLZNÝCH CEST JEDNOSTRANNÁ
75217	PRŮPLACH SLZNÝCH CEST JEDNOSTRANNÝ
75219	RETROBULBÁRNÍ, PARABULBÁRNÍ NEBO SUBKONJUNKTIVÁLNÍ INJEKCE (1 OKO)
75223	APLIKACE TERAPEUTICKÉ KONTAKTNÍ ČOČKY
75227	OŠETŘENÍ POPÁLENÍ A POLEPTÁNÍ 1 OKA
75317	BIOPSIE SPOJIVKY, EXCIZE SPOJIVKY ČI SUTURA
75383	DRENÁŽ ABSCESU OČNÍHO VÍČKA
75385	EXSTIRPACE JEDNOHO CHALÁZIA, VYNĚTÍ I S POUZDREM
75389	EPILACE ŘAS OČNÍHO VÍČKA PINSETOU, INCIZE AKUTNÍHO CHALÁZIA
75397	SUTURA LACERACE VÍČKA A SVALU
75435	KVADRATICKÁ EXCIZE SLZNÝCH CEST (DISCIZE SLZNÉHO BODU) 1 OKO
75447	KOMPLIKOVANÁ EXTRAKCE CIZÍHO TĚLESA Z ROHOVKY, EXTRAKCE ROHOVKOVÝCH ST
9115	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIO

**Další výkony**

Kód	Název

Podpis a razítko poskytovatele