



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 | <input type="text"/> |
| Příjmení | <input type="text"/> |
| Titul | <input type="text"/> |
| Rodné číslo | <input type="text"/> |
| IČP | <input type="text"/> |
| Kvalifikace | <input type="text"/> |

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. |
|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Počet pracovníků poskytujících služby na pracovišti současně

| Lékaři: | JVŠ: | SZP: | Ostatní: |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

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 ² - 30 CM ² |
| 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 |
| 9556 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET |
| 9557 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET |
| 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 |

