

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 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 | 1.4.2020 |
| Datum uplatnění do | 31.12.2023 |

Typ A

PRACOVÍŠTĚ – ORDINACE LÉKAŘE

| | |
|--------------------------------------|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVÍŠTĚ (IČP) | 82001158 |
| PRACOVÍŠTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU | <input checked="" type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne |
| ČÍSLO PRIMARIÁTU | 00000004 |
| NÁZEV ORDINACE | Čelistní a obličejová chirurgie |
| VARIABILNÍ SYMBOL | 003380 (jen je-li přidělen v SZS) |

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE | | | | | |
|-------------------------------|--|--------------------|---------------|------------|--------|
| Město / Obec | | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ |
| Zlín | | Havlíčkovo nábřeží | | 600 | 762 75 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVÍŠTĚ | 605 |
| PRACOVÍŠTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP | <input type="radio"/> Ano <input checked="" type="radio"/> Ne |

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

| | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| Počet dnů poskytování péče v týdnu | 5 |
| Počet hodin poskytování péče v týdnu | 15 (zaokrouhleno na celé hodiny) |

| ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 |
|--|-------|-------|----|----|--------------------------------------|---|
| | od | do | od | do | místo provozování | |
| Pondělí | 08:00 | 11:00 | | | Zlín, Havlíckovo nábřeží 600, 762 25 | |
| Úterý | 08:00 | 11:00 | | | Zlín, Havlíckovo nábřeží 600, 762 25 | |
| Středa | 08:00 | 11:00 | | | Zlín, Havlíckovo nábřeží 600, 762 25 | |
| Čtvrtek | 08:00 | 11:00 | | | Zlín, Havlíckovo nábřeží 600, 762 25 | |
| Pátek | 08:00 | 11:00 | | | Zlín, Havlíckovo nábřeží 600, 762 25 | |
| Sobota | | | | | | |
| Neděle | | | | | | |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.4.2020 | 31.12.2023 | 15,00 |

Funkční licence

KVALIFIKACE 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 VNP NEBO JOP

| | |
|--|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání | |
| Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru | |
| Specializovaná způsobilost v oboru | |
| Jiná speciální odborná způsobilost | |

DOKLAD O STATUTU LÉKAŘE ŠKOLITELE

| | |
|---|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o udělení akreditace v oboru | |
| Platnost od | |
| Platnost do | |

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 | 15,00 |
| | 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 | 0,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 15,00 |
| | 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 |

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA (pouze praktický lékař)

| Nasmlouvaný kód dopravy | | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy | | |
|-------------------------|-------|-----------------------------------|------------|--------|
| Kód | Název | Sazba | Počet bodů | Paušál |

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU
(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce)

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB
(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

Příslušný okres

☒ Ano☐ Ne

(dle sídla SZZ)

Další okresy

☒ Ano☐ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

☒ Ano☐ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

☐ Ano☒ Ne

Seznam okresů a krajů

| Název | | Kód |
|-------|--------------|-----|
| | Zlínský kraj | 072 |

| 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 |
| | | | | | S2 | O | 1.4.2020 | 31.12.2023 | 15,00 | | | | | | | | | | |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|--|
| s. 2a | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | | | | | | | | | Datum od | | Datum do | | |
| | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM STOMATOLOGEM | | | | | | | | | 1.4.2020 | | 31.12.2023 | | |
| | 0 | 4 | 0 | 2 | 0 | OPAKOVANÉ KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM STOMATOLOGEM | | | | | | | | | 1.4.2020 | | 31.12.2023 | | |
| | 0 | 4 | 0 | 3 | 0 | CÍLENÉ AKUTNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM STOMATOLOGEM | | | | | | | | | 1.4.2020 | | 31.12.2023 | | |
| | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ODBORNÍKEM / NEBO KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ÚSTNÍ SLIZNICE NEBO LÉČEBNÝ PLÁN SLIZNÍČNÍCH ONEMOCNĚNÍ | | | | | | | | | 1.4.2020 | | 31.12.2023 | | |
| | 0 | 4 | 0 | 4 | 1 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ODBORNÍKEM (VČETNĚ VYŠETŘENÍ ÚSTNÍ SLIZNICE) | | | | | | | | | 1.4.2020 | | 31.12.2023 | | |
| | 0 | 4 | 0 | 4 | 2 | KONZILIÁRNÍ VYŠETŘENÍ ODBORNÍKEM (VČETNĚ VYŠETŘENÍ ÚSTNÍ SLIZNICE) | | | | | | | | | 1.4.2020 | | 31.12.2023 | | |
| | 0 | 4 | 0 | 6 | 0 | STOMATOLOGICKÉ OŠETŘENÍ REGISTROVANÉHO PACIENTA DO 6 LET VĚKU | | | | | | | | | 1.4.2020 | | 31.12.2023 | | |
| | 0 | 4 | 0 | 6 | 1 | STOMATOLOGICKÉ OŠETŘENÍ REGISTROVANÉHO PACIENTA VE VĚKU OD 6 DO 12 LET | | | | | | | | | 1.4.2020 | | 31.12.2023 | | |
| | 0 | 4 | 0 | 6 | 2 | STOMATOLOGICKÉ OŠETŘENÍ REGISTROVANÉHO PACIENTA VE VĚKU OD 12 DO 18 LET | | | | | | | | | 1.4.2020 | | 31.12.2023 | | |
| | 0 | 4 | 1 | 1 | 0 | INTRAORÁLNÍ RTG | | | | | | | | | 1.4.2020 | | 31.12.2023 | | |
| | 0 | 4 | 1 | 2 | 0 | EXTRAORÁLNÍ RTG SNÍMEK ČELISTI | | | | | | | | | 1.4.2020 | | 31.12.2023 | | |
| | 0 | 4 | 1 | 2 | 1 | KONTRASTNÍ RTG VYŠETŘENÍ SLINNÉ ŽLÁZY | | | | | | | | | 1.4.2020 | | 31.12.2023 | | |
| | 0 | 4 | 2 | 0 | 1 | VÝPLŇ STÁLÉHO NEBO DOČASNÉHO ZUBU - JEDNA PLOŠKA | | | | | | | | | 1.4.2020 | | 31.12.2023 | | |
| | 0 | 4 | 2 | 0 | 2 | VÝPLŇ STÁLÉHO NEBO DOČASNÉHO ZUBU - DVĚ A VÍCE PLOŠEK (VČ. REKONSTRUKCE RŮŽKU) | | | | | | | | | 1.4.2020 | | 31.12.2023 | | |
| | 0 | 4 | 2 | 0 | 3 | REKONSTRUKCE KORUNKY - PREMOLÁR, MOLÁR - STANDARDNÍ MATERIÁL | | | | | | | | | 1.4.2020 | | 31.12.2023 | | |
| | 0 | 4 | 2 | 0 | 4 | DOSTAVBA PLASTICKÁ - REKONSTRUKCE KORUNKY - FRONTÁLNÍ ÚSEK - STANDARD.MATERIÁL | | | | | | | | | 1.4.2020 | | 31.12.2023 | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
| | 0 | 4 | 2 | 0 | 5 | FOTOKOMPOZIT - JEDNA PLOŠKA - STANDARDNÍ MATERIÁL | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 2 | 0 | 6 | FOTOKOMPOZIT - DVĚ PLOŠKY - STANDARDNÍ MATERIÁL | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 2 | 0 | 8 | FOTOKOMPOZIT - TŘI A VÍCE PLOŠEK, REKONSTRUKCE RŮŽKU, REKONSTRUKCE KORUNKY - STANDARDNÍ MATERIÁL | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 2 | 5 | 1 | VÝPLŇ DOČASNÉHO ZUBU, JEDNA PLOŠKA - STANDARDNÍ MATERIÁL | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 2 | 5 | 2 | VÝPLŇ DOČASNÉHO ZUBU, DVĚ A VÍCE PLOŠEK - STANDARDNÍ MATERIÁL | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 3 | 0 | 0 | ENDODONTICKÉ OŠETŘENÍ - VSTUPNÍ - KAŽDÝ ZUB | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 3 | 0 | 1 | ENDODONTICKÉ OŠETŘENÍ - KOŘENOVÁ VÝPLŇ - KAŽDÝ KANÁLEK - KONVENČNÍ POSTUP | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 3 | 1 | 0 | APEXIFIKACE | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 3 | 1 | 1 | AMPUTACE DŘENĚ DOČASNÉHO ZUBU S PLNĚNÍM | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 3 | 1 | 2 | VÝPLŇ KOŘENOVÁ DOČASNÉHO ZUBU - KAŽDÝ KANÁLEK | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | SVODNÁ ANESTEZIE | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 4 | 1 | 0 | INJEKČNÍ ANESTESIE | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 4 | 5 | 0 | LOKÁLNÍ FLUORIDACE (S VYSUŠENÍM NEBO BEZ VYSUŠENÍ) | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 5 | 0 | 0 | TERAPIE AKUTNÍCH STAVŮ V ONEMOCNĚNÍ PARODONTU | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 5 | 0 | 1 | KONZERVATIVNÍ OŠETŘENÍ PARODONTU - I. TYP | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 5 | 0 | 2 | KONZERVATIVNÍ OŠETŘENÍ PARODONTU - II. TYP | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 5 | 0 | 3 | UDRŽOVACÍ TERAPIE PARODONTU - I. TYP | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 5 | 0 | 8 | LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ GINGIVY/SLIZNICE | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 5 | 1 | 1 | RETNÍ FRENULEKTOMIE | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 5 | 1 | 5 | PROHLOUBENÍ VESTIBULA | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 5 | 2 | 1 | GINGIVIEKTOMIE, GINGIVOPLASTIKA - NA ZUB | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 5 | 3 | 1 | ODKLOPENÍ MUKOPERIOSTÁLNÍHO LALOKU, FRONTÁLNÍ SEXTANT | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 5 | 3 | 2 | OPERACE S ODKLOPENÍM - LATERÁLNÍ SEXTANT | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 5 | 3 | 5 | ODEBRÁNÍ A ZAJIŠTĚNÍ PŘENOSU TRANSPLANTÁTU | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 5 | 3 | 6 | CHIRURGIE VOLNÝCH ŠTĚPŮ Z MĚKKÝCH TKÁNÍ | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 5 | 4 | 1 | PŘECHODNÁ DLAHA BEZ PREPARACE - NA ZUB | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 5 | 4 | 2 | PŘECHODNÁ DLAHA S PREPARACÍ - NA ZUB | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 6 | 0 | 0 | EXTRAKCE PROSTÁ RESORBOVANÉHO ZUBU | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 6 | 1 | 0 | EXTRAKCE PROSTÁ NERESORBOVANÉHO ZUBU | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 6 | 3 | 0 | EXTRAKCE ZUBU KOMPLIKOVANÁ | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 6 | 4 | 0 | CHIRURGICKÉ VYBAVENÍ ZUBU NEKOMPLIKOVANÉ | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 6 | 5 | 0 | CHIRURGICKÉ VYBAVENÍ ZUBU KOMPLIKOVANÉ | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 7 | 0 | 0 | KONZERVATIVNÍ OŠETŘENÍ V DENTOALVEOLÁRNÍ CHIRURGII | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 7 | 1 | 0 | SUTURA EXTRAKČNÍ RÁNY - NA ZUB | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 7 | 2 | 0 | STAVENÍ POZDNÍHO POSTEXTRAKČNÍHO KRVÁCENÍ | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 7 | 3 | 0 | REVIZE EXTRAKČNÍ RÁNY | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 7 | 4 | 0 | ODSTRANĚNÍ SEKVESTRU | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 7 | 5 | 0 | PRIMÁRNÍ UZÁVĚR OROANTRÁLNÍ KOMUNIKACE | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 7 | 6 | 0 | ANTROTOMIE | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 0 | 0 | INTRAORÁLNÍ INCIZE | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 0 | 1 | ZEVNÍ INCISE | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 1 | 0 | AMPUTACE KOŘENOVÉHO HROTU - FRONTÁLNÍ ZUB | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 1 | 1 | AMPUTACE KOŘENOVÉHO HROTU - PREMOLÁR, MOLÁR | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 1 | 2 | AMPUTACE - DALŠÍ KOŘEN Z JEDNOHO PŘÍSTUPU | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 1 | 3 | PEROPERAČNÍ PLNĚNÍ | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 1 | 6 | EXSTIRPACE ODONTOGENNÍ CYSTY DO 1 CM | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 1 | 7 | EXSTIRPACE ODONTOGENNÍ CYSTY VĚTŠÍ NEŽ 1 CM | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 2 | 0 | DEKAPSULACE | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 2 | 1 | PATEFAKCE | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 2 | 2 | TUNELIZACE | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 2 | 3 | TUNELIZACE S AKTIVNÍM TAHEM | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 2 | 4 | ALVEOLÁRNÍ OSTEOTOMIE | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 2 | 5 | REPOZICE SUBLUX. ZUBU ČI FRAKTURY ALVEOLU, SEXT. | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 2 | 6 | REPLANTACE ZUBU NEBO FRAKTURY ALVEOLU - SEXTANT | 1.4.2020 | 31.12.2023 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| | 0 | 4 | 8 | 2 | 7 | FIXACE ZKRÁCENOU DRÁTĚNOU DLAHOU | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 3 | 0 | SUTURA RÁNY SLIZNICE DO 5 CM, 1 VRSTVA | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 3 | 1 | SUTURA RÁNY SLIZNICE NAD 5 CM NEBO VÍCE VRSTEV | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 3 | 2 | KONZERVATIVNÍ OŠETŘENÍ ZLOMENIN ČELISTÍ | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 4 | 0 | PRAEPROTETICKÁ ÚPRAVA ALVEOLU - SEXTANT | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 4 | 1 | PRAEPROTETICKÁ ÚPRAVA ALVEOLU VĚTŠÍHO ROZSAHU | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 4 | 2 | EXCISE VLAJÍČÍHO HŘEBENE - SEXTANT | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 4 | 3 | EXCISE VLAJÍČÍHO HŘEBENE VĚTŠÍHO ROZSAHU | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 4 | 4 | ODSTRANĚNÍ RUŠIVÝCH VLIVŮ VAZIVOVÝCH PRUHŮ | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 4 | 5 | NEOFORMACE ÚSTNÍ PŘEDSÍNĚ BEZ POUŽITÍ AUTOTRANSPLANTÁTU | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 4 | 6 | CHIRURGICKÁ ÚPRAVA PROTÉZNÍHO LOŽE | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 5 | 0 | ODSTRANĚNÍ UZDIČKY JAZYKA | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 5 | 1 | ODSTRANĚNÍ SLIZNIČNÍ LÉZE V DUTINĚ ÚSTNÍ DO 2 CM. | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 5 | 2 | ODSTRANĚNÍ SLIZNIČNÍ LÉZE V DUTINĚ ÚSTNÍ VĚTŠÍ NEŽ 2 CM. | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 5 | 3 | ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA Z VÝVODU SLINNÉ ŽLÁZY | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 5 | 4 | EXSTIRPACE MUKOKELY SLIZNICE DUTINY ÚSTNÍ | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 5 | 5 | ODSTRANĚNÍ PODJAZYKOVÉ RETENČNÍ SLINNÉ CYSTY | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 6 | 0 | IMOBILIZACE ČELISTÍ | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 7 | 0 | MANUÁLNÍ REPOZICE LUXACE TMK | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 8 | 8 | 0 | SVALOVÉ CVIČENÍ S PŘEDEHŘÁTÍM VE STOMATOLOGII | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 9 | 0 | 0 | SEJMUTÍ FIXNÍ NÁHRADY, ZA KAŽDOU PILÍŘOVOU KONSTRUKCI | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 9 | 1 | 0 | PROVIZORNÍ OCHRANNÁ KORUNKA V ORDINACI | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 4 | 9 | 5 | 0 | OPRAVA NEBO ÚPRAVA SNÍMATELNÉ NÁHRADY V ORDINACI | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 5 | 4 | 2 | 9 | NASAZENÍ EXTRAORÁLNÍHO TAHU NEBO OBLIČEJOVÉ MASKY | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2 | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2 | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 2 | 4 | 5 | ZAVEDENÍ GASTRICKÉ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU - POPLATEK UHRAZEN | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 7 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 3 | VÝKON ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 5 | 1 | 8 | 1 | 5 | EXSTIRPACE JEDNOSTRANNÉHO CYSTICKÉHO HYGROMU | 1.4.2020 | 31.12.2023 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
| | 5 | 1 | 8 | 1 | 8 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ NAD 30 CM^2 | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 5 | 1 | 8 | 1 | 9 | OŠETŘENÍ A OBVAZ ROZSÁHLÉ RÁNY V CELKOVÉ ANESTEZII | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 5 | 1 | 8 | 2 | 1 | CHIRURGICKÉ ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 5 | 1 | 8 | 2 | 5 | SEKUNDÁRNÍ SUTURA RÁNY | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 5 | 6 | 1 | 3 | 5 | KRANIOPLASTIKA AKRYLÁTOVÁ, PLEXISKLOVÁ, KOVOVÁ NEBO KOSTNÍ PLOTĚNKOU | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 5 | 6 | 4 | 1 | 1 | BIOPSIE NEBO ODBĚR NERVOU, EXHAIRESA VĚTVÍ N. V. | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE 5 - 10 CM | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 1 | 1 | 1 | 5 | REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE NAD 10 CM | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 1 | 1 | 2 | 3 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE OD 2 DO 10 CM^2, BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 1 | 1 | 2 | 5 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE NAD 10 CM^2, BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 1 | 1 | 2 | 9 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 1 | 1 | 3 | 1 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA VÍCE NEŽ 10 CM | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 1 | 1 | 4 | 7 | UZAVŘENÍ DEFEKTU KOŽNÍM LALOKEM MÍSTNÍM DO 10 CM^2 | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 1 | 1 | 4 | 9 | UZAVŘENÍ DEFEKTU KOŽNÍM LALOKEM MÍSTNÍM OD 10 DO 20 CM^2 | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 5 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ MAXILOFACIÁLNÍM CHIRURGEM | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 5 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ MAXILOFACIÁLNÍM CHIRURGEM | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 5 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ MAXILOFACIÁLNÍM CHIRURGEM | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 5 | 1 | 1 | 1 | DIAGNOSTICKÁ EXCIZE Z ÚSTNÍ DUTINY | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 5 | 1 | 1 | 3 | DIAGNOSTICKÁ EXCIZE TVRDÝCH TKÁNÍ | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 5 | 1 | 1 | 5 | DIAGNOSTICKÁ PUNKCE MĚKKÝCH TKÁNÍ | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 5 | 2 | 1 | 5 | DENTÁLNÍ DRÁTĚNÁ DLAHA Z VOLNÉ RUKY - JEDNA ČELIST' | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 5 | 2 | 1 | 6 | ODSTRANĚNÍ DENTÁLNÍ DRÁTĚNÉ DLAHY Z VOLNÉ RUKY - JEDNA ČELIST' | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 5 | 2 | 1 | 7 | PROVIZORNÍ OŠETŘENÍ ZLOMENINY ČELISTI DRÁTĚNÝMI VAZBAMI | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 5 | 9 | 5 | 3 | OPERACE RANULY | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 6 | 5 | 9 | 9 | 1 | EXSTIRPACE KOSTNÍ CYSTY NAD 1 CM | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 7 | 1 | 2 | 1 | 1 | BIOPSIE Z NOSU | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 7 | 1 | 2 | 1 | 3 | ENDOSKOPIE PARANASÁLNÍ DUTINY | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 7 | 1 | 6 | 1 | 1 | VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU - JEDNODUCHÉ | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 7 | 1 | 6 | 1 | 4 | ANEMIZACE S ODSÁVÁNÍM Z VEDLEJŠÍCH NOSNÍCH DUTIN | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 7 | 1 | 6 | 2 | 1 | ELEKTROKOAGULACE NOSNÍ SLIZNICE | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 7 | 1 | 6 | 2 | 5 | PŘEDNÍ TAMPONÁDA NOSNÍ PROVEDENÁ OTORINOLARYNGOLOGEM | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 7 | 1 | 6 | 2 | 7 | ZADNÍ TAMPONÁDA NOSNÍ PRO EPISTAXI | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 7 | 1 | 6 | 2 | 9 | ODSTRANĚNÍ ZADNÍ NOSNÍ TAMPONÁDY | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 7 | 1 | 6 | 3 | 0 | BALÓNKOVÁ NOSNÍ TAMPONÁDA PŘI EPISTAXI PROVEDENÁ OTORINOLARYNGOLOGEM | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 7 | 1 | 6 | 3 | 1 | EXCIZE Z NAZOFARYNGU | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 7 | 1 | 6 | 3 | 3 | DRENÁŽ HEMATOMU NEBO ABSCESU NOSNÍHO SEPTA | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 7 | 1 | 6 | 5 | 3 | ZAVŘENÁ REPOZICE FRAKTURY KŮSTEK NOSNÍCH | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 7 | 1 | 6 | 6 | 1 | VÝPLACH ČELISTNÍ DUTINY | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 7 | 1 | 6 | 6 | 3 | PUNKCE ČELISTNÍ DUTINY A VÝPLACH JEDNOSTRANNĚ | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 7 | 1 | 7 | 1 | 9 | VÝMĚNA TRACHEOSTOMICKÉ KANYLY | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 7 | 1 | 7 | 8 | 1 | SONDÁŽ, DILATACE, VÝPLACH SLINNÉ ŽLÁZY | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 7 | 1 | 7 | 8 | 7 | INCIZE, DRENÁŽ PERITONZILÁRNÍHO EVENTUÁLNĚ FARYNGEÁLNÍHO ABSCESU NEBO HEMATOMU | 1.4.2020 | 31.12.2023 |
| | 7 | 1 | 7 | 8 | 9 | DILATACE PO INCIZI PERITONZILÁRNÍHO ABSCESU | 1.4.2020 | 31.12.2023 |

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 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 přístř. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
|-----|---------|--------------|----------------------------|---------------|---------------|---------|-------------|----------|----------|
|-----|---------|--------------|----------------------------|---------------|---------------|---------|-------------|----------|----------|

| | | | | | | | | |
|------------|---------------------------------------|--|--------|---|----------------------|----------------|----------|------------|
| 0000000002 | Adaptér Mayfieldův a tříbodová fixace | | 133691 | 1 | INTEGRA LIFESCIENCES | evid. č. 92101 | 1.4.2020 | 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 |

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář je účinný od 1.4.2020.

Smluvní strany se dohodly, že nasmlouvání nového pracoviště nebude pro účely výpočtu výše úhrady považovat za nové. Jeho nasmlouvání s účinností od 1.4.2020 proto není důvodem pro změnu ve výpočtu výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu