

|                  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IČO              | 0 | 0 | 8 | 4 | 4 | 6 | 4 | 1 |
| IČZ smluvního ZZ | 8 | 5 | 6 | 9 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| Číslo smlouvy    | 2 | 0 | 8 | 5 | S | 0 | 0 | 2 |

|           |                                      |
|-----------|--------------------------------------|
| Název IČO | Sdružené zdravotnické zařízení Krnov |
|-----------|--------------------------------------|



PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-02 / 9.10.10 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2021   |
| Číslo složky             |            |
| Číslo dodatku            |            |
| Datum uplatnění od       | 1.4.2024   |
| Datum uplatnění do       | 31.12.2025 |

|  |   |
|--|---|
| Typ S  | AMBULANTNÍ STOMATOLOGICKÉ PRACOVISTĚ<br>ORDINACE ZUBNÍHO LÉKAŘE |
| Informace, které se ZZ zavazuje poskytnout při podpisu Smlouvy a dále dle Smlouvy aktualizovat |   |

|                                      |                                  |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP) | 8 5 6 9 5 0 0 5                  |
| NÁZEV ORDINACE                       | Zubní ordinace Město Albrechtice |
| VARIABILNÍ SYMBOL                    | (jen je-li přidělen v SZZ)       |

|                                 |            |               |            |        |      |  |
|---------------------------------|------------|---------------|------------|--------|------|--|
| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ |            |               |            |        |      |  |
| Město / Obec                    | Ulice      | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |  |
| Město Albrechtice               | Nemocniční | 2             | 184        | 793 95 | 1    |  |

|                              |       |
|------------------------------|-------|
| SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ | 0 1 4 |
|------------------------------|-------|

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE  
(včetně návštěvní služby praktických lékařů)

|                                      |                                   |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Počet dnů poskytování péče v týdnu   | 5                                 |
| Počet hodin poskytování péče v týdnu | 3 9 (zaokrouhleno na celé hodiny) |

| ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm) |       |       |    |    | Pořadí                                   | 1 |
|--|-------|-------|----|----|--|---|
|  | od    | do    | od | do | místo provozování                        |   |
| Pondělí  | 07:30 | 15:00 |    |    | 793 95 Město Albrechtice, Nemocniční 184 |   |
| Úterý  | 07:30 | 15:00 |    |    | 793 95 Město Albrechtice, Nemocniční 184 |   |
| Středa   | 07:30 | 16:30 |    |    | 793 95 Město Albrechtice, Nemocniční 184 |   |
| Čtvrtek  | 07:30 | 15:00 |    |    | 793 95 Město Albrechtice, Nemocniční 184 |   |
| Pátek  | 07:30 | 15:00 |    |    | 793 95 Město Albrechtice, Nemocniční 184 |   |
| Sobota   |       |       |    |    |  |   |
| Neděle   |       |       |    |    |  |   |

ZUBNÍ LÉKAŘ ZODPOVĚDNÝ ZA PÉČI POSKYTOVANOU PRACOVIŠTĚM

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| LZ1                  | X              | 1.4.2024 | 31.12.2025 | 39,00               |

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ

Osvědčení č.j. o absolvování odborné praxe pro získání způsobilosti k samostatnému výkonu povolání zubního lékaře

Datum vydání:

Licence ČSK k výkonu soukromé praxe v oboru

Licence č.j.

Datum vydání:

Doklad o nástavbové atestaci v oboru

Doklad o nástavbové atestaci v oboru – rok vydání

Doklad o absolvování magisterského studijního programu zubní lékařství nebo stomatologie – rok vydání

Diplom MZ ČR dle přílohy k zák. č. 95/2004 Sb. o specializaci v oboru

Diplom MZ ČR dle přílohy k zák. č. 95/2004 Sb. o specializaci v oboru – rok vydání

DALŠÍ DOLOŽENÁ KVALIFIKACE

Osvědčení odbornosti praktický zubní lékař – č.j.

Datum nasmlouvání:

Datum do:

Osvědčení odbornosti praktický zubní lékař parodontolog – č.j.

Datum nasmlouvání:

Datum do:

Osvědčení odbornosti praktický zubní lékař stomatochirurg – č.j.

Datum nasmlouvání:

Datum do:

Osvědčení odbornosti praktický zubní lékař pedostomatolog – č.j.

Datum nasmlouvání:

Datum do:

| OBOR ČINNOSTI PRACOVIŠTĚ |   |  |  |
|--------------------------|---|--|--|
| Kód činnosti             |   | Název činnosti                         |  |
| P                        | Z | praktický zubní lékař - bez bonifikace |  |

INDIVIDUÁLNÍ NASMLOUVÁNÍ VÝKONŮ

SPECIALIZOVANÉ PRACOVIŠTĚ

## SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a)

| s.2a | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu   | Datum od | Datum do   |
|------|------------|---|---|---|---|--|----------|------------|
|      | 0          | 0 | 8 | 2 | 3 | VYŽÁDANÉ VYŠETŘENÍ ORÁLNÍCH INFEKČNÍCH FOKUSŮ U REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE  | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 8 | 2 | 6 | STOMATOLOGICKÉ OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE OD 15 LET DO DNE DOSAŽENÍ 18 LET  | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 8 | 5 | 9 | (VZP) ČLEN MŮSTKU ESTETICKÝ FAZETOVANÝ KOMPOZITNÍM PLASTEM U POJIŠTĚNCE DO DNE DOSAŽENÍ 18 LET                                 | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 8 | 6 | 0 | (VZP) INLEJ KÖRENOVÁ U POJIŠTĚNCE DO DNE DOSAŽENÍ 18 LET PŘI POUŽITÍ NA STÁLÉM ZUBU  | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 8 | 6 | 1 | (VZP) KORUNKA PLÁŠŤOVÁ CELOKOVOVÁ SAMOSTATNÁ   | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 8 | 6 | 2 | (VZP) KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KOMPOZITNÍHO PLASTU   | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 8 | 6 | 3 | (VZP) KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ FAZETOVANÁ KOMPOZITNÍM PLASTEM U POJIŠTĚNCE DO DNE DOSAŽENÍ 18 LET PŘI POUŽITÍ NA STÁLÉM ZUBU | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 8 | 6 | 4 | (VZP) PROVIZORNÍ KORUNKA U POJIŠTĚNCE DO DNE DOSAŽENÍ 18 LET PŘI POUŽITÍ NA STÁLÉM ZUBU  | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 8 | 6 | 5 | (VZP) ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ HORNÍ - ROZPRACOVANÁ DO FÁZE ZKOUŠKY VOSKOVÉHO MODELU NÁHRADY VČETNĚ                | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 8 | 6 | 6 | (VZP) ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ DOLNÍ - ROZPRACOVANÁ DO FÁZE ZKOUŠKY VOSKOVÉHO MODELU NÁHRADY VČETNĚ                | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 8 | 6 | 7 | (VZP) ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ HORNÍ - ZCELA DOKONČENÁ   | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 8 | 6 | 8 | (VZP) ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ DOLNÍ - ZCELA DOKONČENÁ   | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 8 | 6 | 9 | (VZP) CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ HORNÍ - ROZPRACOVANÁ DO FÁZE REKONSTRUKCE MEZIČELISTNÍCH VZTAHŮ ŠABLONOU VČETNĚ      | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 8 | 7 | 0 | (VZP) CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ DOLNÍ - ROZPRACOVANÁ DO FÁZE REKONSTRUKCE MEZIČELISTNÍCH VZTAHŮ ŠABLONOU VČETNĚ      | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 8 | 7 | 1 | (VZP) CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ HORNÍ - ROZPRACOVANÁ DO FÁZE ZKOUŠKY VOSKOVÉHO MODELU NÁHRADY VČETNĚ                 | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 8 | 7 | 2 | (VZP) CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ DOLNÍ - ROZPRACOVANÁ DO FÁZE ZKOUŠKY VOSKOVÉHO MODELU NÁHRADY VČETNĚ                 | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 8 | 7 | 3 | (VZP) CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ HORNÍ - ZCELA DOKONČENÁ  | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 8 | 7 | 4 | (VZP) CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ DOLNÍ - ZCELA DOKONČENÁ  | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 8 | 7 | 5 | (VZP) ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA DĚTSKÁ HORNÍ - ROZPRACOVANÁ DO FÁZE ZKOUŠKY VOSKOVÉHO MODELU NÁHRADY VČETNĚ                  | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 8 | 7 | 6 | (VZP) ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA DĚTSKÁ DOLNÍ - ROZPRACOVANÁ DO FÁZE ZKOUŠKY VOSKOVÉHO MODELU NÁHRADY VČETNĚ                  | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 8 | 7 | 7 | (VZP) ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA DĚTSKÁ HORNÍ - ZCELA DOKONČENÁ   | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 8 | 7 | 8 | (VZP) ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA DĚTSKÁ DOLNÍ - ZCELA DOKONČENÁ   | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 8 | 7 | 9 | (VZP) KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KERAMIKY U POJIŠTĚNCE DO DNE DOSAŽENÍ 18 LET PŘI POUŽITÍ NA STÁLÉM ZUBU                     | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 9 | 0 | 0 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ZUBNÍM LÉKAŘEM PŘI REGISTRACI POJIŠTĚNCE NEBO PŘI OPAKOVANÉM ZALOŽENÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE             | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 9 | 0 | 4 | STOMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE DO DNE DOSAŽENÍ 10 LET V RÁMCI REGISTRACE A PREVENTIVNÍ PÉČE                | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 9 | 0 | 5 | PROHLÍDKA REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE NAD 18 LET VĚKU  | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 9 | 0 | 6 | STOMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ A OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE DO DNE DOSAŽENÍ 6 LET NEBO HENDIKEPOVANÉHO POJIŠTĚNCE I                         | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 9 | 0 | 7 | STOMATOLOGICKÉ OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE OD 6 LET DO DNE DOSAŽENÍ 15 LET I   | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 9 | 0 | 8 | AKUTNÍ VYŠETŘENÍ A OŠETŘENÍ NEREGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE - I V RÁMCI POHOTOVOVNÍ SLUŽBY   | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 9 | 1 | 0 | ZHOOTOVENÍ INTRAORÁLNÍHO RENTGENOVÉHO SNÍMKU   | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 9 | 1 | 1 | ZHOOTOVENÍ EXTRAORÁLNÍHO RENTGENOVÉHO SNÍMKU   | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 9 | 1 | 3 | ZHOOTOVENÍ ORTOPANTOMOGRAMU  | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 9 | 1 | 4 | VYHODNOCENÍ EXTRAORÁLNÍHO RENTGENOVÉHO SNÍMKU  | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 9 | 1 | 6 | ANESTÉZIE NA FORAMEN MANDIBULAE A INFRAORBITALE  | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 9 | 1 | 7 | ANESTÉZIE INFILTRAČNÍ  | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 9 | 2 | 0 | OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU FOTOKOMPOZITNÍ VÝPLNÍ  | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 9 | 2 | 1 | OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU PLASTICKOU VÝPLNÍ  | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 9 | 2 | 2 | OŠETŘENÍ DOČASNÉHO ZUBU PLASTICKOU VÝPLNÍ  | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|      | 0          | 0 | 9 | 2 | 4 | ENDODONTICKÉ OŠETŘENÍ - DOČASNÝ ZUB  | 1.4.2024 | 31.12.2025 |

|  |   |   |   |   |   |   |          |            |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
|  | 0 | 0 | 9 | 2 | 5 | PRIMÁRNÍ ENDODONTICKÉ OŠETŘENÍ - STÁLÝ ZUB - V ROZSAHU ŘEZÁKŮ, ŠPIČÁKŮ A PREMOLÁRŮ        | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|  | 0 | 0 | 9 | 2 | 6 | PRIMÁRNÍ ENDODONTICKÉ OŠETŘENÍ - STÁLÝ ZUB - V ROZSAHU MOLÁRŮ                             | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|  | 0 | 0 | 9 | 3 | 2 | LÉČBA CHRONICKÝCH ONEMOCNĚNÍ PARODONTU  | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|  | 0 | 0 | 9 | 3 | 8 | PŘECHODNÉ DLAHY KE STABILIZACI ZUBŮ S OSLABENÝM PARODONTEM                                | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|  | 0 | 0 | 9 | 4 | 4 | SIGNÁLNÍ VÝKON EPIZODY PÉČE/KONTAKTU V SOUVISLOSTI S VYŠETŘENÍM V ORDINACI ZUBNÍHO LÉKAŘE | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|  | 0 | 0 | 9 | 4 | 6 | PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE - BEZ DOKLADU CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ    | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|  | 0 | 0 | 9 | 4 | 8 | SUTURA LŮŽKA  | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|  | 0 | 0 | 9 | 4 | 9 | BĚŽNÁ EXTRAKCE DOČASNÉHO ZUBU   | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|  | 0 | 0 | 9 | 5 | 0 | EXTRAKCE STÁLÉHO ZUBU NEBO DOČASNÉHO MOLÁRU S NERESORBOVANÝMI KOŘENY                      | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|  | 0 | 0 | 9 | 5 | 1 | CHIRURGIE TVRDÝCH TKÁNÍ DUTINY ÚSTNÍ MALÉHO ROZSAHU                                       | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|  | 0 | 0 | 9 | 5 | 5 | CHIRURGIE MĚKKÝCH TKÁNÍ DUTINY ÚSTNÍ A JEJÍHO OKOLÍ MALÉHO ROZSAHU                        | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|  | 0 | 0 | 9 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DENTOALVEOLÁRNÍHO TRAUMATU   | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|  | 0 | 0 | 9 | 5 | 9 | INTRAORÁLNÍ INCIZE  | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|  | 0 | 0 | 9 | 6 | 1 | NÁSLEDNÉ OŠETŘENÍ PO CHIRURGICKÝCH VÝKONECH A OŠETŘENÍ JEJICH KOMPLIKACÍ                  | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|  | 0 | 0 | 9 | 6 | 2 | KONZERVATIVNÍ LÉČBA TEMPOROMANDIBULÁRNÍCH PORUCH  | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|  | 0 | 0 | 9 | 6 | 3 | INJEKCE I. M., I. V., I. D., S. C.  | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|  | 0 | 0 | 9 | 7 | 0 | SEJMUTÍ FIXNÍ NÁHRADY   | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|  | 0 | 0 | 9 | 7 | 1 | PROVIZORNÍ OCHRANNÁ KORUNKA   | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|  | 0 | 0 | 9 | 7 | 3 | ÚPRAVA SNÍMATELNÉ NÁHRADY V ORDINACI  | 1.4.2024 | 31.12.2025 |
|  | 0 | 0 | 9 | 7 | 4 | ODEVZDÁNÍ STOMATOLOGICKÉHO VÝROBKU  | 1.4.2024 | 31.12.2025 |

#### SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)

| s.2b | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|--------------|----------|----------|
|------|------------|--------------|----------|----------|

#### SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI (seznam č.1)

| s. 1 | Rodné číslo<br>(bez lomítka) | Příjmení | Jméno | Titul | Kat.<br>prac | Typ<br>prac | Datum od | Datum do | Kapacita |
|------|------------------------------|----------|-------|-------|--------------|-------------|----------|----------|----------|
|------|------------------------------|----------|-------|-------|--------------|-------------|----------|----------|----------|

#### SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7)

| s. 7 | Skupina | Kód | Název | Smluvní cena | Datum od | Datum do |
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|

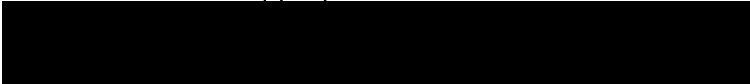
**SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ**

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

**DALŠÍ UJEDNÁNÍ**

K 1.2.2023 nové pracoviště - Město Albrechtice.  
  
Tento formulář nahrazuje s účinností od 1.4.2024 formulář s datem uplatnění od 1.10.2023.  
Změny byly provedeny v těchto částech:  
- aktualizace personálního obsazení,  
- k tomuto datu nové IČP 85695007 Bruntál.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení



Elektronický podpis za Pojišťovnu

