

IČO

2	5	4	8	8	6	2	7
5	9	2	8	5	0	0	0
1	8	5	9	S	0	0	4

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO Krajská zdravotní, a.s.


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

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

Platnost smlouvy ode dne	1.1.2019
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.1.2026
Datum uplatnění do	31.12.2026

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo 

Upraveno pro předání

Typ S

**AMBULANTNÍ STOMATOLOGICKÉ PRACOVIŠTĚ  
ORDINACE ZUBNÍHO LÉKAŘE**

Informace, které se ZZ zavazuje poskytnout při podpisu Smlouvy a dále dle Smlouvy aktualizovat

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVIŠTĚ (IČP)

5 9 2 8 5 9 6 2

NÁZEV ORDINACE

Stomatologie - LSPP

VARIABILNÍ SYMBOL

3 3 0 2 3 1 (jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVIŠTĚ**

Přidat řádek

	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSC	Poř.
X	Ústí nad Labem	Mírová	8	2700	400 11	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVIŠTĚ

0 1 9

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

(včetně návštěvních služeb praktických lékařů)

Počet dnů poskytování péče v týdnu

3

Počet hodin poskytování péče v týdnu

1 8

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm)				Pořadí	1	Přidat hodiny	Smazat hodiny
	od	do	od	do	místo provozování		
Pondělí							
Úterý							
Středa							
Čtvrtek							
Pátek	16:00	20:00			Mírová 2700/8, 400 11 Ústí nad Labem		
Sobota	11:00	18:00			Mírová 2700/8, 400 11 Ústí nad Labem		
Neděle	11:00	18:00			Mírová 2700/8, 400 11 Ústí nad Labem		

**ZUBNÍ LÉKAŘ ZODPOVĚDNÝ ZA PÉČI POSKYTOVANOU PRACOVIŠTĚM**

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
		1.1.2026	31.12.2026	0,00

**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.

Osvědčení odbornosti praktický zubní lékař parodontolog – č.j.

Osvědčení odbornosti praktický zubní lékař stomatochirurg – č.j.

Osvědčení odbornosti praktický zubní lékař pedostomatolog – č.j.

Datum nasmlouvání:

Datum do:

Datum nasmlouvání:

Datum do:

Datum nasmlouvání:

Datum do:

Datum nasmlouvání:

Datum do:

**OBOR ČINNOSTI PRACOVIŠTĚ**

Přidat řádek

Kód činnosti				Název činnosti
X	P	Z	B	praktický zubní lékař - s bonifikací
X	S	C	H	zubní lékař - obor Stomatochirurg

INDIVIDUÁLNÍ NASMLOUVÁNÍ VÝKONŮ

 Ano
  Ne

SPECIALIZOVANÉ PRACOVIŠTĚ

 Ano
  Ne

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	6	STOMATOLOGICKÉ OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE OD 15 LET DO DNE DOSAŽENÍ 18 LET	1.1.2026	31.12.2026		
	0	0	8	2	7	PREMEDIKACE (PROFYLAXE) PŘED STOMATOLOGICKÝM OŠETŘENÍM	1.1.2026	31.12.2026		
	0	0	9	0	6	STOMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ A OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE DO DNE DOSAŽENÍ 6 LET NEBO HENDIKEPOVANÉHO POJIŠTĚNCE I	1.1.2026	31.12.2026		
	0	0	9	0	7	STOMATOLOGICKÉ OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE OD 6 LET DO DNE DOSAŽENÍ 15 LET I	1.1.2026	31.12.2026		
	0	0	9	0	8	AKUTNÍ VYŠETŘENÍ A OŠETŘENÍ NEREGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE - I V RÁMCI POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY	1.1.2026	31.12.2026		
	0	0	9	1	0	ZHOTOVENÍ INTRAORÁLNÍHO RENTGENOVÉHO SNÍMKU	1.1.2026	31.12.2026		
	0	0	9	1	1	ZHOTOVENÍ EXTRAORÁLNÍHO RENTGENOVÉHO SNÍMKU	1.1.2026	31.12.2026		
	0	0	9	1	3	ZHOTOVENÍ ORTOPANTOMOGRAMU	1.1.2026	31.12.2026		
	0	0	9	1	4	VYHODNOCENÍ EXTRAORÁLNÍHO RENTGENOVÉHO SNÍMKU	1.1.2026	31.12.2026		
	0	0	9	1	6	ANESTÉZIE NA FORAMEN MANDIBULAE A INFRAORBITALE	1.1.2026	31.12.2026		
	0	0	9	1	7	ANESTÉZIE INFILTRAČNÍ	1.1.2026	31.12.2026		
	0	0	9	4	4	SIGNÁLNÍ VÝKON EPIZODY PÉČE/KONTAKTU V SOUVISLOSTI S VYŠETŘENÍM V ORDINACI ZUBNÍHO LÉKAŘE	1.1.2026	31.12.2026		
	0	0	9	4	8	SUTURA LŮŽKA	1.1.2026	31.12.2026		
	0	0	9	4	9	BĚŽNÁ EXTRAKCE DOČASNÉHO ZUBU	1.1.2026	31.12.2026		
	0	0	9	5	0	EXTRAKCE STÁLÉHO ZUBU NEBO DOČASNÉHO MOLÁRU S NERESORBOVANÝMI KOŘENY	1.1.2026	31.12.2026		
	0	0	9	5	1	CHIRURGIE TVRDÝCH TKÁNÍ DUTINY ÚSTNÍ MALÉHO ROZSAHU	1.1.2026	31.12.2026		
	0	0	9	5	5	CHIRURGIE MĚKKÝCH TKÁNÍ DUTINY ÚSTNÍ A JEJÍHO OKOLÍ MALÉHO ROZSAHU	1.1.2026	31.12.2026		
	0	0	9	5	7	OŠETŘENÍ DENTOALVEOLÁRNÍHO TRAUMATU	1.1.2026	31.12.2026		
	0	0	9	5	9	INTRAORÁLNÍ INCIZE	1.1.2026	31.12.2026		
	0	0	9	6	1	NÁSLEDNÉ OŠETŘENÍ PO CHIRURGICKÝCH VÝKONECH A OŠETŘENÍ JEJICH KOMPLIKACÍ	1.1.2026	31.12.2026		
	0	0	9	6	2	KONZERVATIVNÍ LÉČBA TEMPOROMANDIBULÁRNÍCH PORUCH	1.1.2026	31.12.2026		
	0	0	9	6	3	INJEKCE I. M., I. V., I. D., S. C.	1.1.2026	31.12.2026		
	0	0	9	7	0	SEJMUTÍ FIXNÍ NÁHRADY	1.1.2026	31.12.2026		
	0	0	9	7	1	PROVIZORNÍ OCHRANNÁ KORUNKA	1.1.2026	31.12.2026		

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 2b

Export \*.csv - Seznam č. 2b

Přidat řádek

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)										
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do		
X	0	0	8	2	4	STOMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ A OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE DO DNE DOSAŽENÍ 6 LET NEBO HENDIKEPOVANÉHO POJIŠTĚNCE II	1.1.2026	31.12.2026		
X	0	0	8	2	5	STOMATOLOGICKÉ OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE OD 6 LET DO DNE DOSAŽENÍ 15 LET II	1.1.2026	31.12.2026		
X	0	0	9	5	2	CHIRURGIE TVRDÝCH TKÁNÍ DUTINY ÚSTNÍ VELKÉHO ROZSAHU	1.1.2026	31.12.2026		
X	0	0	9	5	6	CHIRURGIE MĚKKÝCH TKÁNÍ DUTINY ÚSTNÍ A JEJÍHO OKOLÍ VELKÉHO ROZSAHU	1.1.2026	31.12.2026		
X	0	0	9	5	8	OŠETŘENÍ ZLOMENINY ČELISTI	1.1.2026	31.12.2026		
X	0	0	9	6	0	ZEVNÍ INCIZE	1.1.2026	31.12.2026		

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 1

Export \*.csv - Seznam č. 1

Přidat řádek

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)									
s. 1	Rodné číslo (bez lomítka)	Příjmení	Jméno	Titul	Kat. prac	Typ prac	Datum od	Datum do	Kapacita
X									
X									
X									
X									
X									
X									
X									

## 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

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu