

IČO

2 5 4 8 8 6 2 7

IČZ smluvního ZZ

5 9 2 8 5 0 0 0

Číslo smlouvy

1 8 5 9 S 0 0 4

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	8	5	1	NEEXTRAKČNÍ CHIRURGICKÉ VÝKONY NA TVRDÝCH TKÁNÍCH DUTINY ÚSTNÍ MALÉHO ROZSAHU	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	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	ANESTEZIE INJEKČNÍ NA FORAMEN MANDIBULAE A INFRAORBITALE	1.1.2026	31.12.2026		
	0	0	9	1	7	ANESTEZIE INJEKČNÍ	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	CHIRURGICKÁ EXTRAKCE ZUBU NEBO HEMIEKTRAKCE	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 NEBO TREPANACE ALVEOLU	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	CHIRURGICKÁ EXTRAKCE ZADRŽENÉHO ČI ZAKLÍNĚNÉHO ZUBU A DALŠÍ CHIRURGICKÉ VÝKONY VELKÉHO ROZSAHU SPOJENÉ S EXTRAKCÍ ZUBU	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