

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

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

Název IČO Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKYPŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 9.10.10 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne	1.1.2025
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 J

PRACOVISTĚ JEDNODENNÍ PÉČE

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

7	2	0	0	5	7	2	1
☐ Ano	☒ Ne						

NÁZEV PRACOVISTĚ

Stomatologie pro ambulant. ošetření v CA

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Brno	Pekařská	53	664	656 91

HLAVNÍ SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

0 J 4

DALŠÍ SMLUVNÍ ODBORNOSTI PRO POSKYTOVÁNÍ JEDNODENNÍ PÉČE

Odbornost Přidat řádek

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Dvousměnný provoz

☐ Ano ☒ Ne

Třísměnný provoz

☐ Ano ☒ Ne

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

4 3

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)					Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí	07:00	15:30				
Úterý	07:00	15:30				
Středa	07:00	15:30				
Čtvrtek	07:00	15:30				
Pátek	07:00	15:30				
Sobota						
Neděle						

VEDOUCÍ LÉKAŘ PRACOVISTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
LZ1	X	1.1.2026	31.12.2026	0,00

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	

ROZVRH HODIN VEDOUCÍHO PRACOVISTĚ (hh:mm)

	od	do	od	do
Pondělí	07:00	15:30		
Úterý	07:00	15:30		
Středa	07:00	15:30		
Čtvrtek	07:00	15:30		
Pátek	07:00	15:30		
Sobota				
Neděle				

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVISTĚ

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

4

3

(zaokrouhleno na celé hodiny)

KAPACITA PRACOVISTĚ

Počet lůžek pro poskytování jednodenní péče		0
- z toho počet speciálně vybavených lůžek		

Zpřístupnit lékaře v další odbornosti

☐

SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI DLE KATEGORIÍ
(včetně vedoucího lékaře)

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
Lékaři celkem	L3	Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	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
Z toho anesteziologové	L3	Anesteziologové L3	0,00
	L2	Anesteziologové L2	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)	0,00
	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

SMLUVNÍ ZAJIŠTĚNÍ DALŠÍ PÉČE

1. Návaznost na lůžkové ZZ

Vlastní ZZ

☒ Ano	☐ Ne
--------------------------------------	--------------------------

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Příslušný okres (dle sídla SZZ)

☒ 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

[Přidat řádek](#)

Název	Kód
-------	-----

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	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. lic.10
X					LZ1	O	1.1.2026	31.12.2029	0,00										
X					S2	O	1.1.2026	31.12.2029	0,00										
X					S2	O	1.1.2026	31.12.2029	0,00										
X					S3	O	1.1.2026	31.12.2029	0,00										
X					S3	O	1.1.2026	31.12.2029	0,00										
X					LZ1	O	1.1.2026	31.12.2029	0,00										
X					LZ1	O	1.1.2026	31.12.2029	0,00										
X					S3	O	1.1.2026	31.12.2029	0,00										
X					S1	O	1.1.2026	31.12.2029	0,00										
X					S3	O	1.1.2026	31.12.2029	0,00										
X					S3	O	1.1.2026	31.12.2029	0,00										
X					S2	O	1.1.2026	31.12.2029	0,00										
X					S2	O	1.1.2026	31.12.2029	0,00										
X					L3	O	1.1.2026	31.12.2029	0,00										
X					S3	O	1.1.2026	31.12.2029	0,00										
X					LZ1	O	1.1.2026	31.12.2029	0,00										
X					L3	O	1.1.2026	31.12.2029	0,00										

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

s. 2a	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
X	0	0	8	2	3	VYŽÁDANÉ VYŠETŘENÍ ORÁLNÍCH INFEKČNÍCH FOKUSŮ U REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	8	2	6	STOMATOLOGICKÉ OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE OD 15 LET DO DNE DOSAŽENÍ 18 LET	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	8	2	7	PREMEDIKACE (PROFYLAZE) PŘED STOMATOLOGICKÝM OŠETŘENÍM	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	8	2	9	ZÁKLADNÍ OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU VÝPLNÍ Z AMALGÁMU V KAPSLOVÉ FORMĚ U POJIŠTĚNCŮ OD 18 LET - DO 2 PLOŠEK	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	8	3	0	ZÁKLADNÍ OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU VÝPLNÍ Z AMALGÁMU V KAPSLOVÉ FORMĚ U POJIŠTĚNCŮ OD 18 LET - 3 A VÍCE PLOŠEK	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	8	3	1	OŠETŘENÍ DOČASNÉHO ZUBU PLASTICKOU VÝPLNÍ	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	8	3	2	OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU PLASTICKOU VÝPLNÍ U POJIŠTĚNCŮ DO DNE DOSAŽENÍ 18 LET - 1 PLOŠKA	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	8	3	3	OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU PLASTICKOU VÝPLNÍ U POJIŠTĚNCŮ DO DNE DOSAŽENÍ 18 LET - 2 PLOŠKY	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	8	3	4	OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU PLASTICKOU VÝPLNÍ U POJIŠTĚNCŮ DO DNE DOSAŽENÍ 18 LET - 3 A VÍCE PLOŠEK	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	8	3	5	OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU PLASTICKOU VÝPLNÍ U POJIŠTĚNCŮ OD 18 LET	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	8	3	6	ZÁKLADNÍ OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU VÝPLNÍ Z CHEMICKY NEBO DUÁLNĚ TUHNOUCÍHO MATERIÁLU U POJIŠTĚNCŮ OD 18 LET - DO 2 PLOŠEK	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	8	3	7	ZÁKLADNÍ OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU VÝPLNÍ Z CHEMICKY NEBO DUÁLNĚ TUHNOUCÍHO MATERIÁLU U POJIŠTĚNCŮ OD 18 LET - 3 A VÍCE PLOŠEK	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	8	3	8	OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU NEVRSTVENOU VÝPLNÍ Z FOTOKOMPOZITU U POJIŠTĚNCŮ OD 18 LET	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	8	4	0	PRIMÁRNÍ ENDODONTICKÉ OŠETŘENÍ DOČASNÉHO ZUBU	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	8	4	1	PRIMÁRNÍ ENDODONTICKÉ OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU U POJIŠTĚNCŮ DO DNE DOSAŽENÍ 18 LET	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	8	4	2	PRIMÁRNÍ ENDODONTICKÉ OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU U POJIŠTĚNCŮ OD 18 LET	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	8	4	3	PRIMÁRNÍ ENDODONTICKÉ OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU METODOU CENTRÁLNÍHO ČEPU U POJIŠTĚNCŮ OD 18 LET	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	8	4	4	PULPOTOMIE - DOČASNÝ ZUB	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	8	4	5	PULPOTOMIE - STÁLÝ ZUB U POJIŠTĚNCŮ DO DNE DOSAŽENÍ 18 LET	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	8	5	1	NEEXTRAKČNÍ CHIRURGICKÉ VÝKONY NA TVRDÝCH TKÁNÍCH DUTINY ÚSTNÍ MALÉHO ROZSAHU	1.1.2026	31.12.2026

X	0	0	8	5	4	(VZP) AGREGOVANÝ VÝKON STOMATOLOGICKÉHO AMBULANTNÍHO OŠETŘENÍ V CELKOVÉ ANESTEZII NEBO ANALGOSEDACI S DOBOU VÝKONU DO 30 MINUT	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	8	5	5	(VZP) AGREGOVANÝ VÝKON STOMATOLOGICKÉHO AMBULANTNÍHO OŠETŘENÍ V CELKOVÉ ANESTEZII NEBO ANALGOSEDACI S DOBOU VÝKONU DO 90 MINUT	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	8	5	6	(VZP) AGREGOVANÝ VÝKON STOMATOLOGICKÉHO AMBULANTNÍHO OŠETŘENÍ V CELKOVÉ ANESTEZII NEBO ANALGOSEDACI S DOBOU VÝKONU NAD 90 MINUT	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	0	0	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ZUBNÍM LÉKAŘEM PŘI REGISTRACI POJIŠTĚNCE NEBO PŘI OPAKOVANÉM ZALOŽENÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	0	4	STOMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE DO DNE DOSAŽENÍ 10 LET V RÁMCI REGISTRACE A PREVENTIVNÍ PÉČE	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	0	5	PROHLÍDKA REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE NAD 18 LET VĚKU	1.1.2026	31.12.2026
X	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
X	0	0	9	0	7	STOMATOLOGICKÉ OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE OD 6 LET DO DNE DOSAŽENÍ 15 LET I	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	0	8	AKUTNÍ VYŠETŘENÍ A OŠETŘENÍ NEREGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE - I V RÁMCI POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	1	0	ZHOTOVENÍ INTRAORÁLNÍHO RENTGENOVÉHO SNÍMKU	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	1	3	ZHOTOVENÍ ORTOPANTOMOGRAMU	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	1	4	VYHODNOCENÍ EXTRAORÁLNÍHO RENTGENOVÉHO SNÍMKU	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	1	6	ANESTEZIE INJEKČNÍ NA FORAMEN MANDIBULAE A INFRAORBITALE	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	1	7	ANESTEZIE INJEKČNÍ	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	3	2	LÉČBA CHRONICKÝCH ONEMOCNĚNÍ PARODONTU	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	3	8	PŘECHODNÉ DLAHY KE STABILIZACI ZUBŮ S OSLABENÝM PARODONTEM	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	4	4	SIGNÁLNÍ VÝKON EPIZODY PÉČE/KONTAKTU V SOUVISLOSTI S VYŠETŘENÍM V ORDINACI ZUBNÍHO LÉKAŘE	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	4	6	PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE - BEZ DOKLADU CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	4	8	SUTURA LŮŽKA	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	4	9	BĚŽNÁ EXTRAKCE DOČASNÉHO ZUBU	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	5	0	EXTRAKCE STÁLÉHO ZUBU NEBO DOČASNÉHO MOLÁRU S NERESORBOVANÝMI KOŘENY	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	5	1	CHIRURGICKÁ EXTRAKCE ZUBU NEBO HEMIEXTRAKCE	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	5	5	CHIRURGIE MĚKKÝCH TKÁNÍ DUTINY ÚSTNÍ A JEJÍHO OKOLÍ MALÉHO ROZSAHU	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	5	7	OŠETŘENÍ DENTOALVEOLÁRNÍHO TRAUMATU	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	5	9	INTRAORÁLNÍ INCIZE NEBO TREPANACE ALVEOLU	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	6	1	NÁSLEDNÉ OŠETŘENÍ PO CHIRURGICKÝCH VÝKONECH A OŠETŘENÍ JEJICH KOMPLIKACÍ	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	6	2	KONZERVATIVNÍ LÉČBA TEMPOROMANDIBULÁRNÍCH PORUCH	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	6	3	INJEKCE I. M., I. V., I. D., S. C.	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	7	0	SEJMUTÍ FIXNÍ NÁHRADY	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	7	1	PROVIZORNÍ OCHRANNÁ KORUNKA	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	7	3	ÚPRAVA SNÍMATELNÉ NÁHRADY V ORDINACI	1.1.2026	31.12.2026
X	0	0	9	7	4	ODEVZDÁNÍ STOMATOLOGICKÉHO VÝROBKU	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
------	------------	--------------	----------	----------

Import *.xml;*.csv - Seznam č. 3

Export *.csv - Seznam č. 3

Přidat řádek

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3)

s. 3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Výrobní číslo	Počet přístr.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
------	---------	--------------	----------------------------	---------------	---------------	---------	-------------	----------	----------

Import *.xml;*.csv - Seznam č. 4

Export *.csv - Seznam č. 4

Přidat řádek

SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)

s. 4	Název vybavení	Počet kusů	Datum od	Datum do
------	----------------	------------	----------	----------

Import *.xml;*.csv - Seznam č. 7			Export *.csv - Seznam č. 7			Přidat řádek	
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

Nové pracoviště IČP: 72005721 (odb. 0J4) nasmlouvané s účinností od 1.1.2026.

Pilotní projekt stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii bude realizován v období od 1. 1. 2026 do 31. 12. 2026.

Všichni poskytovatelé zařízení do pilotního projektu musí splnit následující podmínky:

a. smlouva s příslušnou zdravotní pojišťovnou v rámci odb. 014

- kladný výsledek výběrového řízení dle zákona č. 48/1997 Sb. (výběrové řízení je vyhlášeno pro obor zubní lékařství),

- doložení oprávnění k poskytování zdravotních služeb pro obor zubní lékařství

b. splnění personálního a technického zabezpečení dle Metodiky,

c. doložení existence zákrokového sálku a dospávacího pokoje formou fotodokumentace,

d. zajištění minimální kapacity 150 výkonů 00854 nebo 00855 nebo 00856 ročně (za všechny zdravotní pojišťovny)

Poskytovatel garantuje, že každý člen týmu pracoviště odbornosti 0J4 je proškolen v kardiopulmonální resuscitaci.

Zubní lékař s osvědčením PZL.

Anesteziolog:

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu