

IČO

2	5	2	0	2	1	7	1
---	---	---	---	---	---	---	---

IČZ smluvního ZZ


4	4	2	2	3	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---

Číslo smlouvy

8	P	4	4	S	1	3	9
---	---	---	---	---	---	---	---

Název IČO

Poliklinika Denisovo nábřeží, s. r. o.



VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-02 / 7.07.07 / 4\_05  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Platnost smlouvy ode dne	1.1.2008
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.6.2016
Datum uplatnění do	30.6.2016

Typ S

AMBULANTNÍ STOMATOLOGICKÉ PRACOVISTĚ  
ORDINACE ZUBNÍHO LÉKAŘE

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

4	4	2	2	3	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---

NÁZEV ORDINACE

praktický zubní lékař - MDDr. Kohoutová

VARIABILNÍ SYMBOL

--	--	--	--	--	--

 (jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ						
	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
	Plzeň	Denisovo nábřeží		4	301 00	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	5
--	--	---	---

 (zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm)					Pořadí	1	
	od	do	od	do	místo provozování		
Pondělí	07:00	11:30	12:00	14:00	Denisovo nábr.4, 301 00 Plzeň		
Úterý	07:00	11:30	12:00	14:30	Denisovo nábr.4, 301 00 Plzeň		
Středa	07:00	11:30	12:00	16:30	Denisovo nábr.4, 301 00 Plzeň		
Čtvrtek	07:00	11:30	12:00	14:00	Denisovo nábr.4, 301 00 Plzeň		
Pátek	07:00	11:30	12:00	14:00	Denisovo nábr.4, 301 00 Plzeň		
Sobota							
Neděle							

**ZUBNÍ LÉKAŘ ZODPOVĚDNÝ ZA PÉČI POSKYTOVANOU PRACOVÍŠTĚM**

Příjmení, jméno, titul			
------------------------	--	--	--

Rodné číslo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
LZ1	X	1.9.2014	30.6.2016	35,00

## KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVNÍŠTĚ

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 nábavbové atestaci v oboru	
-------------------------------------	--

Doklad o nastavbové 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 pedodontolog – č.j.	Datum nasmlouvání:
	Datum do:

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

INDIVIDUÁLNÍ NASMLOUVÁNÍ VÝKONŮ ☐ Ano ☒ Ne

SPECIALIZOVANÉ PRACOVISŤE ☐ 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	9	0	0	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ STOMATOLOGEM PŘI REGISTRACI POJIŠTĚNCE	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	0	4	STOMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE OD 1 ROKU DO 6 LET V RÁMCI PREVENTIVNÍ PÉČE	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	0	6	STOMATOLOGICKÉ OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE DO 6 LET NEBO HENDIKEPOVANÉHO POJIŠTĚNCE	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	0	7	STOMATOLOGICKÉ OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE OD 6 DO 15 LET	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	0	8	AKUTNÍ OŠETŘENÍ A VYŠETŘENÍ NEREGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE - V RÁMCI POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	1	0	ZHOTOVENÍ INTRAORÁLNÍHO RENTGENOVÉHO SNÍMKU	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	1	1	ZHOTOVENÍ EXTRAORÁLNÍHO RENTGENOVÉHO SNÍMKU	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	1	3	ZHOTOVENÍ ORTOPANTOMOGRAMU	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	1	4	VYHODNOCENÍ ORTOPANTOMOGRAMU	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	1	6	ANESTEZIE NA FORAMEN MANDIBULAE A INFRAORBITALE	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	1	7	ANESTEZIE INFILTRAČNÍ	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	2	0	OŠETŘENÍ ZUBNÍHO KAZU - STÁLÝ ZUB - FOTOKOMPOZITNÍ VÝPLŇ	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	2	1	OŠETŘENÍ ZUBNÍHO KAZU - STÁLÝ ZUB	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	2	2	OŠETŘENÍ ZUBNÍHO KAZU - DOČASNÝ ZUB	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	2	3	KONZERVATIVNÍ LÉČBA KOMPLIKACÍ ZUBNÍHO KAZU - STÁLÝ ZUB	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	2	4	KONZERVATIVNÍ LÉČBA KOMPLIKACÍ ZUBNÍHO KAZU - DOČASNÝ ZUB	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	2	5	KONZERVATIVNÍ LÉČBA KOMPLIKACÍ ZUBNÍHO KAZU II - STÁLÝ ZUB	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	3	2	LÉČBA CHRONICKÝCH ONEMOCNĚNÍ PARODONTU	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	3	8	PŘECHODNÉ DLAHY KE STABILIZACI ZUBŮ S OSLABENÝM PARODONTEM	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	4	5	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	4	6	OPAKOVANÉ KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ A OŠETŘENÍ REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE - PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA I	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	4	7	PÉČE O REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE NAD 18 LET VĚKU I	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	4	9	EXTRAKCE DOČASNÉHO ZUBU	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	5	0	EXTRAKCE STÁLÉHO ZUBU	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	5	1	CHIRURGIE TVRDÝCH TKÁNÍ DUTINY ÚSTNÍ MALÉHO ROZSAHU	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	5	4	KONZERVAČNĚ - CHIRURGICKÁ LÉČBA KOMPLIKACÍ ZUBNÍHO KAZU	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	5	5	CHIRURGIE MĚKKÝCH TKÁNÍ DUTINY ÚSTNÍ A JEJÍHO OKOLÍ MALÉHO ROZSAHU	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	5	7	TRAUMATOLOGIE TVRDÝCH TKÁNÍ DUTINY ÚSTNÍ MALÉHO ROZSAHU	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	5	9	INTRAORÁLNÍ INCIZE	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	6	1	OŠETŘENÍ KOMPLIKACÍ CHIRURGICKÝCH VÝKONŮ V DUTINĚ ÚSTNÍ	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	6	2	KONZERVATIVNÍ LÉČBA TEMPOROMANDIBULÁRNÍCH PORUCH	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	6	3	INJEKCE I.M., I.V., I.D., S.C.	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	6	5	ČAS ZUBNÍHO LÉKAŘE STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA IMOBILNÍM POJIŠTĚNCEM	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	6	6	SIGNÁLNÍ KÓD - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE).	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	6	7	SIGNÁLNÍ KÓD - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE).	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	7	0	SEJMUTÍ FIXNÍ NÁHRADY - ZA KAŽDOU PILÍŘOVOU KONSTRUKCI	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	7	1	PROVIZORNÍ OCHRANNÁ KORUNKA	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	7	3	OPRAVA NEBO ÚPRAVA SNÍMATELNÉ NÁHRADY V ORDINACI	1.6.2016	30.6.2016
	0	0	9	7	4	ODEVZDÁNÍ STOMATOLOGICKÉHO VÝROBKU	1.6.2016	30.6.2016
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.6.2016	30.6.2016

## 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 (bez lomítka)	Příjmení	Jméno	Titul	Kat. prac	Typ 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

Tento formulář s účinností od 1.6.2016 nahrazuje formulář s účinností od 1.9.2014.