



IČZ:

IČO:

IČP:

**Příloha č.2**  
**smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb**

**Smluvní odbornost pracoviště klinická stomatologie**

**Adresa sídla:**

IČP: Název IČP: Ulice: Obec: PSČ: **Lékař zodpovědný za poskytování zdravotních služeb**

Jméno	<input type="text"/>
Příjmení	<input type="text"/>
Titul	<input type="text"/>
Rodné číslo	<input type="text"/>
IČP	<input type="text"/>
Kvalifikace	<input type="text"/>

Počet dnů poskytování péče v týdnu Počet hodin poskytování péče v týdnu Poměrné kapacitní číslo pracoviště **Seznam pracovníků poskytujících služby na pracovišti**

Jméno, příjmení, titul	Rodné číslo	Kategorie	Kapacita prac.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Počet pracovníků poskytujících služby na pracovišti současně**

Lékaři:	JVŠ:	SZP:	Ostatní:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

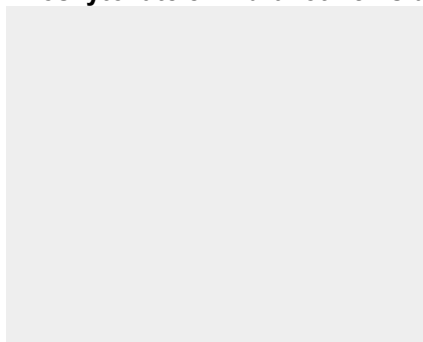
**Rozvrh ordinačních hodin pracoviště**

Den	Místo	Od - do	Od - do

**Poskytovatelem zdravotních služeb garantovaná územní oblast**

Příslušný okres

Další okresy

**PŘÍSTROJOVÉ VYBAVENÍ,  
které je podmínkou pro vykazování příslušného výkonu**

Název (SPZ)

Počet

Datum výroby

**SMLUVNÍ VÝKONY**

Kód	Název
895	(ZPŠ) PREVENCE ZUBNÍHO KAZU U DĚTÍ - SANOVÁN
896	(ZPŠ) PREVENCE ZUBNÍHO KAZU U DĚTÍ - NESANOVÁN
898	(ZPŠ) REGISTRACE POJIŠTĚNCE ZPŠ
900	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ZUBNÍM LÉKAŘEM PŘI REGISTRACI POJIŠTĚNCE NEBO PŘI
904	STOMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE DO DNE DOSAŽENÍ 10
905	SIGNÁLNÍ VÝKON EPIZODY PÉČE O REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE NAD 18 LET VĚKU
906	STOMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ A OŠETŘENÍ REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE DO DNE D
907	STOMATOLOGICKÉ OŠETŘENÍ REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE OD 6 LET DO DNE DOSA
908	AKUTNÍ VYŠETŘENÍ A OŠETŘENÍ NEREGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE - I V RÁMCI PO
910	ZHOTOVENÍ INTRAORÁLNÍHO RENTGENOVÉHO SNÍMKU
911	ZHOTOVENÍ EXTRAORÁLNÍHO RENTGENOVÉHO SNÍMKU
913	ZHOTOVENÍ ORTOPANTOMOGRAMU
914	VYHODNOCENÍ EXTRAORÁLNÍHO RENTGENOVÉHO SNÍMKU
916	ANESTÉZIE NA FORAMEN MANDIBULAE A INFRAORBITALE
917	ANESTÉZIE INFILTRAČNÍ
920	OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU FOTOKOMPOZITNÍ VÝPLNÍ
921	OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU PLASTICKOU VÝPLNÍ
922	OŠETŘENÍ DOČASNÉHO ZUBU PLASTICKOU VÝPLNÍ
924	ENDODONTICKÉ OŠETŘENÍ - DOČASNÝ ZUB
925	PRIMÁRNÍ ENDODONTICKÉ OŠETŘENÍ - STÁLÝ ZUB - V ROZSAHU ŘEZÁKŮ A ŠPIČÁK
926	PRIMÁRNÍ ENDODONTICKÉ OŠETŘENÍ - STÁLÝ ZUB - V ROZSAHU MOLÁRŮ A PREMOL
932	LÉČBA CHRONICKÝCH ONEMOCNĚNÍ PARODONTU
938	PŘECHODNÉ DLAHY KE STABILIZACI ZUBŮ S OSLABENÝM PARODONTEM
944	SIGNÁLNÍ VÝKON EPIZODY PÉČE/KONTAKTU V SOUVISLOSTI S VYŠETŘENÍM V ORDÍ
946	PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE – BEZ DOKLADU COLOŽIVO
948	SUTURA LŮŽKA
949	BĚŽNÁ EXTRAKCE DOČASNÉHO ZUBU
950	EXTRAKCE STÁLÉHO ZUBU NEBO DOČASNÉHO MOLÁRU S NERESORBOVANÝMI KOŘENY
951	CHIRURGIE TVRDÝCH TKÁNÍ DUTINY ÚSTNÍ MALÉHO ROZSAHU
954	PERIAPIKÁLNÍ CHIRURGIE
955	CHIRURGIE MĚKKÝCH TKÁNÍ DUTINY ÚSTNÍ A JEJÍHO OKOLÍ MALÉHO ROZSAHU
957	OŠETŘENÍ DENTOALVEOLÁRNÍHO TRAUMATU
959	INTRAORÁLNÍ INCIZE
961	NÁSLEDNÉ OŠETŘENÍ PO CHIRURGICKÝCH VÝKONECH A OŠETŘENÍ JEJICH KOMPLIKA
962	KONZERVATIVNÍ LÉČBA TEMPOROMANDIBULÁRNÍCH PORUCH
963	INJEKCE I. M., I. V., I. D., S. C.
970	SEJMUTÍ FIXNÍ NÁHRADY
971	PROVIZORNÍ OCHRANNÁ KORUNKA
973	ÚPRAVA SNÍMATELNÉ NÁHRADY V ORDINACI
974	ODEVZDÁNÍ STOMATOLOGICKÉHO VÝROBKU
976	STOMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ A OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE S PORUCHOU AUTISTICKÉHO
977	APLIKACE PREFABRIKOVANÉ KORUNKY NA DOČASNÝ ZUB
9545	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU - POPLA
9547	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNCE OD ÚHRADY POPLATK

**Další výkony**

Kód	Název

Podpis a razítko poskytovatele