



IČZ:

IČO:

IČP:

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

**Smluvní odbornost pracoviště stomatologická pohotovostní služba**

**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"/>

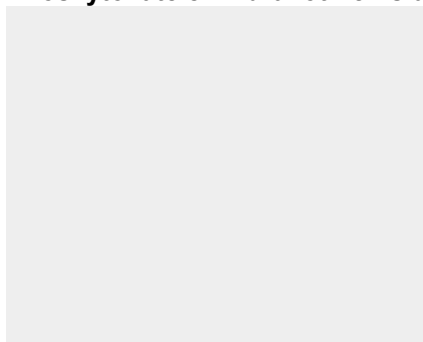
**Rozvrh ordinačních hodin pracoviště**

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
819	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO PAUŠÁLNÍ SLOŽKU ÚHRADY – STOMATOLOGICKÁ POHOTOV
826	STOMATOLOGICKÉ OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE OD 15 LET DO DNE DOSAŽENÍ 18 LET
829	SIGNÁLNÍ KÓD ZHOTOVENÍ VÝPLNĚ - 2 PLOŠKY
830	SIGNÁLNÍ KÓD ZHOTOVENÍ VÝPLNĚ - 3 PLOŠKY A VÍCE (VČ. REKONSTRUKCE RŮŽK
906	STOMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ A OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE DO DNE DOSAŽENÍ 6 LET N
907	STOMATOLOGICKÉ OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE OD 6 LET DO DNE DOSAŽENÍ 15 LET I
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
944	SIGNÁLNÍ VÝKON EPIZODY PÉČE/KONTAKTU V SOUVISLOSTI S VYŠETŘENÍM VORDI
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
955	CHIRURGIE MĚKKÝCH TKÁNÍ DUTINY ÚSTNÍ A JEJÍHO OKOLÍ MALÉHO ROZSAHU
957	OŠETŘENÍ DENTOALVEOLÁRNÍHO TRAUMATU
959	INTRAORÁLNÍ INCIZE
962	KONZERVATIVNÍ LÉČBA TEMPOROMANDIBULÁRNÍCH PORUCH
963	INJEKCE I. M., I. V., I. D., S. C.
970	SEJMUTÍ FIXNÍ NÁHRADY
971	PROVIZORNÍ OCHRANNÁ KORUNKA

