



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"/>

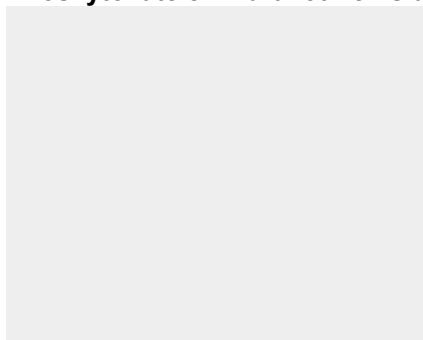
**Rozvrh ordinačních hodin pracoviště**

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
819	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO PAUŠÁLNÍ SLOŽKU ÚHRADY – STOMATOLOGICKÁ POHOTO
823	VYŽÁDANÉ VYŠETŘENÍ ORÁLNÍCH INFEKČNÍCH FOKUSŮ U REGISTROVANÉHO POJIŠTĚ
826	STOMATOLOGICKÉ OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE OD 15 LET DO DNE DOSAŽENÍ 18 LET
827	PREMEDIKACE (PROFYLAXE) PŘED STOMATOLOGICKÝM OŠETŘENÍM
829	SIGNÁLNÍ KÓD ZHOTOVENÍ VÝPLNĚ - 2 PLOŠKY
830	SIGNÁLNÍ KÓD ZHOTOVENÍ VÝPLNĚ - 3 PLOŠKY A VÍCE (VČ. REKONSTRUKCE RŮŽK
831	OŠETŘENÍ DOČASNÉHO ZUBU PLASTICKOU VÝPLNÍ
832	OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU PLASTICKOU VÝPLNÍ U POJIŠTĚNCŮ DO DNE DOSAŽENÍ 18 L
833	OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU PLASTICKOU VÝPLNÍ U POJIŠTĚNCŮ DO DNE DOSAŽENÍ 18 L
834	OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU PLASTICKOU VÝPLNÍ U POJIŠTĚNCŮ DO DNE DOSAŽENÍ 18 L
835	OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU PLASTICKOU VÝPLNÍ U POJIŠTĚNCŮ OD 18 LET
836	ZÁKLADNÍ OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU VÝPLNÍ Z CHEMICKY NEBO DUÁLNĚ TUHNOUCÍHO
837	ZÁKLADNÍ OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU VÝPLNÍ Z CHEMICKY NEBO DUÁLNĚ TUHNOUCÍHO
838	OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU NEVRSTVENOU VÝPLNÍ Z FOTOKOMPOZITU U POJIŠTĚNCŮ
840	PRIMÁRNÍ ENDODONTICKÉ OŠETŘENÍ DOČASNÉHO ZUBU
841	PRIMÁRNÍ ENDODONTICKÉ OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU U POJIŠTĚNCŮ DO DNE DOSAŽE
842	PRIMÁRNÍ ENDODONTICKÉ OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU U POJIŠTĚNCŮ OD 18 LET
843	PRIMÁRNÍ ENDODONTICKÉ OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU METODOU CENTRÁLNÍHO ČEPU
844	PULPOTOMIE - DOČASNÝ ZUB
845	PULPOTOMIE - STÁLÝ ZUB U POJIŠTĚNCŮ DO DNE DOSAŽENÍ 18 LET
851	NEEXTRAKČNÍ CHIRURGICKÉ VÝKONY NA TVRDÝCH TKÁNÍCH DUTINY ÚSTNÍ MALÉHO R
895	(ZPŠ) PREVENCE ZUBNÍHO KAZU U DĚTÍ - SANOVÁN
896	(ZPŠ) PREVENCE ZUBNÍHO KAZU U DĚTÍ - NESANOVÁN
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
913	ZHOTOVENÍ ORTOPANTOMOGRAMU
914	VYHODNOCENÍ EXTRAORÁLNÍHO RENTGENOVÉHO SNÍMKU
916	ANESTÉZIE NA FORAMEN MANDIBULAE A INFRAORBITALE
917	ANESTÉZIE INFILTRAČNÍ
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 CELOŽIVO
948	SUTURA LŮŽKA
949	BĚŽNÁ EXTRAKCE DOČASNÉHO ZUBU
950	EXTRAKCE STÁLÉHO ZUBU NEBO DOČASNÉHO MOLÁRU S NERESORBOVANÝMI KOŘEN
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

