

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

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

Název IČO Krajská nemocnice T. Bati, a. s.

VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKYPŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-02 / 9.10.10 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2008

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.7.2024

Datum uplatnění do

31.12.2024

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)

8 2 0 0 1 9 5 2

NÁZEV ORDINACE

zubní oddělení

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZS)

## ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Zlín	Havlíčkovo nábřeží		600	762 75	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

0 1 4

## ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

(včetně návštěvních služeb praktických lékařů)

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm)					Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí	07:00	15:00			Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín	
Úterý	07:00	15:00			Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín	
Středa	07:00	15:00			Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín	
Čtvrtek	07:00	15:00			Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín	
Pátek	07:00	15:00			Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín	
Sobota						
Neděle						

ZUBNÍ LÉKAŘ ZODPOVĚDNÝ ZA PĚČI POSKYTOVANOU PRACOVIŠTĚM

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslobez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
LZ3	X	1.1.2022	31.12.2024	16,00

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ

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 nástavbové atestaci v oboru

Doklad o nástavbové 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 pedostomatolog – 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 PRACOVIŠTĚ

☒ Ano☐ Ne

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a)							
s.2a	Kód výkonu				Název výkonu	Datum od	Datum do

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)								
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
	0	0	8	2	3	VYŽÁDANÉ VYŠETŘENÍ ORÁLNÍCH INFEKČNÍCH FOKUSŮ U REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	8	2	6	STOMATOLOGICKÉ OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE OD 15 LET DO DNE DOSAŽENÍ 18 LET	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	0	0	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ZUBNÍM LÉKAŘEM PŘI REGISTRACI POJIŠTĚNCE NEBO PŘI OPAKOVANÉM ZALOŽENÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	0	4	STOMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE DO DNE DOSAŽENÍ 10 LET V RÁMCI REGISTRACE A PREVENTIVNÍ PÉČE	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	0	6	STOMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ A OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE DO DNE DOSAŽENÍ 6 LET NEBO HENDIKEPOVANÉHO POJIŠTĚNCE I	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	0	7	STOMATOLOGICKÉ OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE OD 6 LET DO DNE DOSAŽENÍ 15 LET I	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	0	8	AKUTNÍ VYŠETŘENÍ A OŠETŘENÍ NEREGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE - I V RÁMCI POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	0	9	KLINICKÉ STOMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	1	0	ZHOTOVENÍ INTRAORÁLNÍHO RENTGENOVÉHO SNÍMKU	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	1	1	ZHOTOVENÍ EXTRAORÁLNÍHO RENTGENOVÉHO SNÍMKU	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	1	3	ZHOTOVENÍ ORTOPANTOMOGRAMU	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	1	4	VYHODNOCENÍ EXTRAORÁLNÍHO RENTGENOVÉHO SNÍMKU	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	1	6	ANESTÉZIE NA FORAMEN MANDIBULAE A INFRAORBITALE	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	1	7	ANESTÉZIE INFILTRAČNÍ	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	2	0	OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU FOTOKOMPOZITNÍ VÝPLNÍ	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	2	1	OŠETŘENÍ STÁLÉHO ZUBU PLASTICKOU VÝPLNÍ	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	2	2	OŠETŘENÍ DOČASNÉHO ZUBU PLASTICKOU VÝPLNÍ	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	2	4	ENDODONTICKÉ OŠETŘENÍ - DOČASNÝ ZUB	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	2	5	PRIMÁRNÍ ENDODONTICKÉ OŠETŘENÍ - STÁLÝ ZUB - V ROZSAHU ŘEZÁKŮ, ŠPIČÁKŮ A PREMOLÁŘŮ	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	2	6	PRIMÁRNÍ ENDODONTICKÉ OŠETŘENÍ - STÁLÝ ZUB - V ROZSAHU MOLÁŘŮ	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	3	2	LÉČBA CHRONICKÝCH ONEMOCNĚNÍ PARODONTU	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	3	8	PŘECHODNÉ DLAHY KE STABILIZACI ZUBŮ S OSLABENÝM PARODONTEM	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	4	4	SIGNÁLNÍ VÝKON EPIZODY PÉČE/KONTAKTU V SOUVISLOSTI S VYŠETŘENÍM V ORDINACI ZUBNÍHO LÉKAŘE	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	4	6	PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE - BEZ DOKLADU CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	4	9	BĚŽNÁ EXTRAKCE DOČASNÉHO ZUBU	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	5	0	EXTRAKCE STÁLÉHO ZUBU NEBO DOČASNÉHO MOLÁRU S NERESORBOVANÝMI KOŘENY	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	5	1	CHIRURGIE TVRDÝCH TKÁNÍ DUTINY ÚSTNÍ MALÉHO ROZSAHU	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	5	5	CHIRURGIE MĚKKÝCH TKÁNÍ DUTINY ÚSTNÍ A JEJÍHO OKOLÍ MALÉHO ROZSAHU	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	5	7	OŠETŘENÍ DENTOALVEOLÁRNÍHO TRAUMATU	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	5	9	INTRAORÁLNÍ INCIZE	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	6	1	NÁSLEDNÉ OŠETŘENÍ PO CHIRURGICKÝCH VÝKONECH A OŠETŘENÍ JEJICH KOMPLIKACÍ	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	6	2	KONZERVATIVNÍ LÉČBA TEMPOROMANDIBULÁRNÍCH PORUCH	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	6	3	INJEKCE I. M., I. V., I. D., S. C.	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	7	0	SEJMUTÍ FIXNÍ NÁHRADY	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	7	1	PROVIZORNÍ OCHRANNÁ KORUNKA	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	7	3	ÚPRAVA SNÍMATELNÉ NÁHRADY V ORDINACI	1.7.2024	31.12.2024
	0	0	9	7	4	ODEVZDÁNÍ STOMATOLOGICKÉHO VÝROBKU	1.7.2024	31.12.2024
	0	4	4	3	8	(VZP) BONIFIKAČNÍ KÓD PRO ÚHRADU V OBORU STOMATOLOGIE ZA OŠETŘENÍ PACIENTŮ V BĚŽNÉM REŽIMU PZL NEOŠETŘITELNÝCH VČETNĚ DOSPÁNÍ PO CELKOVÉ ANESTÉZII (NA ZÁKLADĚ DOPORUČENÍ PZL)	1.7.2024	31.12.2024

	1	0	4	3	7	(VZP) BONIFIKAČNÍ KÓD PRO ÚHRADU V OBORU STOMATOLOGIE ZA OŠETŘENÍ PACIENTŮ V BĚŽNÉM REŽIMU PZL NEOŠETŘITELNÝCH VČETNĚ DOSPÁNÍ PO ANALGOSEDACI (NA ZÁKLADĚ DOPORUČENÍ PZL)	1.7.2024	31.12.2024
--	---	---	---	---	---	---	----------	------------

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
					LZ1	O	1.1.2022	31.12.2024	35,00
					LZ1	O	1.1.2018	31.12.2024	35,00
					S2	O	1.1.2022	31.12.2024	15,00
					LZ1	O	1.1.2022	31.12.2024	35,00
					LZ1	O	1.1.2022	31.12.2024	35,00

SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7)						
s. 7	Skupina	Kód	Název	Smluvní cena	Datum od	Datum do

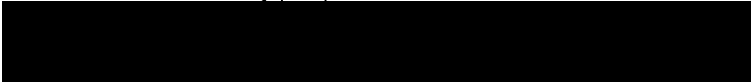
**SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ**

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář s účinností od 1.7.2024 nahrazuje formulář účinný od 1.1.2023.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení



Elektronický podpis za Pojišťovnu

