

IČO

0	0	1	7	9	9	0	6
6	1	7	5	0	0	0	0
3	H	6	1	S	7	5	0

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO Fakultní nemocnice Hradec Králové

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-02 / 8.10.10 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2013

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.4.2016

Datum uplatnění do

31.12.2017

Typ S

AMBULANTNÍ STOMATOLOGICKÉ PRACOVÍŠTĚ
ORDINACE ZUBNÍHO LÉKAŘE

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVÍŠTĚ (IČP)

6 1 7 5 0 6 3 6

NÁZEV ORDINACE

Stomatochirurgická ordinace

VARIABILNÍ SYMBOL

4 9 3 1 (jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVÍŠTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Hradec Králové	Sokolská		581	500 05	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVÍŠTĚ

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 8

(zaokrouhлено na celé hodiny)

ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm)					Pořadí	1	
	od	do	od	do	místo provozování		
Pondělí	07:30	15:15	00:00	00:00	Sokolská 581, Hradec Králové 500 05		
Úterý	07:30	15:30	00:00	00:00	Sokolská 581, Hradec Králové 500 05		
Středa	07:30	14:15	00:00	00:00	Sokolská 581, Hradec Králové 500 05		
Čtvrtek	07:30	15:15	00:00	00:00	Sokolská 581, Hradec Králové 500 05		
Pátek	07:30	14:45	00:00	00:00	Sokolská 581, Hradec Králové 500 05		
Sobota	00:00	00:00	00:00	00:00			
Neděle	00:00	00:00	00:00	00:00			

ZUBNÍ LÉKAŘ ZODPOVĚDNÝ ZA PÉČI POSKYTOVANOU PRACOVIŠTĚM

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslobez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
LZ3	X	1.10.2014	31.12.2017	24,00

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

0000

DALŠÍ DOLOŽENÁ KVALIFIKACE

Osvědčení odbornosti praktický zubní lékař – č.j.

Osvědčení odbornosti praktický zubní lékař parodontolog – č.j.

Osvědčení odbornosti praktický zubní lékař stomatochirurg – č.j.

Osvědčení odbornosti praktický zubní lékař pedostomatolog – č.j.

Datum nasmlouvání:

Datum do:

Datum nasmlouvání:

Datum do:

Datum nasmlouvání:

Datum do:

Datum nasmlouvání:

Datum do:

OBOR ČINNOSTI PRACOVIŠTĚ			
	Kód činnosti	Název činnosti	
	S C H	zubní lékař - obor Stomatochirurg	

INDIVIDUÁLNÍ NASMLOUVÁNÍ VÝKONŮ

☒ Ano

☐ Ne

SPECIALIZOVANÉ PRACOVIŠTĚ

☒ Ano

☐ Ne

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)

s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
	0	0	9	0	0	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ZUBNÍM LÉKAŘEM PŘI REGISTRACI POJIŠTĚNCE		
	0	0	9	0	1	OPAKOVANÉ KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ A OŠETŘENÍ REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE - PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA		
	0	0	9	0	2	PÉČE O REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE NAD 18 LET VĚKU		
	0	0	9	0	3	VYŽÁDANÉ VYŠETŘENÍ ODBORNÍKEM NEBO SPECIALISTOU		
	0	0	9	0	4	STOMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE OD 1 ROKU DO 6 LET V RÁMCI PREVENTIVNÍ PÉČE		
	0	0	9	0	6	STOMATOLOGICKÉ OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE DO 6 LET NEBO HENDIKEPOVANÉHO POJIŠTĚNCE		
	0	0	9	0	7	STOMATOLOGICKÉ OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE OD 6 DO 15 LET		
	0	0	9	0	8	AKUTNÍ OŠETŘENÍ A VYŠETŘENÍ NEREGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE - V RÁMCI POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY		
	0	0	9	0	9	KLINICKÉ STOMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ		
	0	0	9	1	0	ZHOTOVENÍ INTRAORÁLNÍHO RENTGENOVÉHO SNÍMKU		
	0	0	9	1	1	ZHOTOVENÍ EXTRAORÁLNÍHO RENTGENOVÉHO SNÍMKU		
	0	0	9	1	2	NÁPLŇ SLINNÉ ŽLÁZY KONTRASTNÍ LÁTKOU		
	0	0	9	1	3	ZHOTOVENÍ ORTOPANTOMOGRAMU		
	0	0	9	1	4	VYHODNOCENÍ ORTOPANTOMOGRAMU		
	0	0	9	1	5	ZHOTOVENÍ TELERENTGENOVÉHO SNÍMKU LBI		
	0	0	9	1	6	ANESTEZIE NA FORAMEN MANDIBULAE A INFRAORBITALE		
	0	0	9	1	7	ANESTEZIE INFILTRAČNÍ		
	0	0	9	1	9	(VZP) OŠETŘENÍ PACIENTA S VYSOCE RIZIKOVOU INFEKČÍ NA SPECIALIZOVANÉM PRACOVÍŠTI	1.4.2017	
	0	0	9	2	0	OŠETŘENÍ ZUBNÍHO KAZU - STÁLÝ ZUB - FOTOKOMPOZITNÍ VÝPLŇ		
	0	0	9	2	1	OŠETŘENÍ ZUBNÍHO KAZU - STÁLÝ ZUB		
	0	0	9	2	2	OŠETŘENÍ ZUBNÍHO KAZU - DOČASNÝ ZUB		
	0	0	9	2	3	KONZERVATIVNÍ LÉČBA KOMPLIKACÍ ZUBNÍHO KAZU - STÁLÝ ZUB		
	0	0	9	2	4	KONZERVATIVNÍ LÉČBA KOMPLIKACÍ ZUBNÍHO KAZU - DOČASNÝ ZUB		
	0	0	9	2	5	KONZERVATIVNÍ LÉČBA KOMPLIKACÍ ZUBNÍHO KAZU II - STÁLÝ ZUB		
	0	0	9	3	2	LÉČBA CHRONICKÝCH ONEMOCNĚNÍ PARODONTU		
	0	0	9	3	3	CHIRURGICKÁ LÉČBA ONEMOCNĚNÍ PARODONTU MALÉHO ROZSAHU		
	0	0	9	3	4	CHIRURGICKÁ LÉČBA ONEMOCNĚNÍ PARODONTU VELKÉHO ROZSAHU		
	0	0	9	3	6	ODEBRÁNÍ A ZAJIŠTĚNÍ PŘENOSU TRANSPLANTÁTU		
	0	0	9	3	8	PŘECHODNÉ DLAHY KE STABILIZACI ZUBŮ S OSLABENÝM PARODONTEM		
	0	0	9	4	5	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ		

	0	0	9	4	6	OPAKOVANÉ KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ A OŠETŘENÍ REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE - PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA I		
	0	0	9	4	7	PÉČE O REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE NAD 18 LET VĚKU I		
	0	0	9	4	9	EXTRAKCE DOČASNÉHO ZUBU		
	0	0	9	5	0	EXTRAKCE STÁLÉHO ZUBU		
	0	0	9	5	1	CHIRURGIE TVRDÝCH TKÁNÍ DUTINY ÚSTNÍ MALÉHO ROZSAHU		
	0	0	9	5	2	CHIRURGIE TVRDÝCH TKÁNÍ DUTINY ÚSTNÍ VELKÉHO ROZSAHU		
	0	0	9	5	3	CHIRURGICKÉ OŠETŘOVÁNÍ RETENCE ZUBŮ		
	0	0	9	5	4	KONZERVAČNĚ - CHIRURGICKÁ LÉČBA KOMPLIKACÍ ZUBNÍHO KAZU		
	0	0	9	5	5	CHIRURGIE MĚKKÝCH TKÁNÍ DUTINY ÚSTNÍ A JEJÍHO OKOLÍ MALÉHO ROZSAHU		
	0	0	9	5	6	CHIRURGIE MĚKKÝCH TKÁNÍ DUTINY ÚSTNÍ A JEJÍHO OKOLÍ VELKÉHO ROZSAHU		
	0	0	9	5	7	TRAUMATOLOGIE TVRDÝCH TKÁNÍ DUTINY ÚSTNÍ MALÉHO ROZSAHU		
	0	0	9	5	8	TRAUMATOLOGIE TVRDÝCH TKÁNÍ DUTINY ÚSTNÍ VELKÉHO ROZSAHU		
	0	0	9	5	9	INTRAORÁLNÍ INCIZE		
	0	0	9	6	0	ZEVNÍ INCIZE		
	0	0	9	6	1	OŠETŘENÍ KOMPLIKACÍ CHIRURGICKÝCH VÝKONŮ V DUTINĚ ÚSTNÍ		
	0	0	9	6	2	KONZERVATIVNÍ LÉČBA TEMPOROMANDIBULÁRNÍCH PORUCH		
	0	0	9	6	3	INJEKCE I.M., I.V., I.D., S.C.		
	0	0	9	6	5	ČAS ZUBNÍHO LÉKAŘE STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA IMOBILNÍM POJIŠTĚNCEM		
	0	0	9	6	6	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE).		
	0	0	9	6	7	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE).		
	0	0	9	7	0	SEJMUTÍ FIXNÍ NÁHRADY - ZA KAŽDOU PILÍŘOVOU KONSTRUKCI		
	0	0	9	7	1	PROVIZORNÍ OCHRANNÁ KORUNKA		
	0	0	9	7	3	OPRAVA NEBO ÚPRAVA SNÍMATELNÉ NÁHRADY V ORDINACI		
	0	0	9	7	4	ODEVZDÁNÍ STOMATOLOGICKÉHO VÝROBKU		
	0	0	9	9	1	NASAZENÍ PREFABRIKOVANÉHO INTRAORÁLNÍHO OBLOUKU		

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
	██████████	██████████	████	██████████████	LZ3	O	1.1.2015	31.12.2017	24,00
	██████████	██████████████	██████████	██████	LZ3	O	1.7.2016	31.12.2017	4,00
	██████████	██████	████	██████	LZ3	O	1.7.2016	31.12.2017	24,00
	██████████	██████████	██████████	██████	LZ3	O	1.4.2015	31.12.2017	8,00
	██████████	██████████	████	██████	LZ1	O	1.7.2016	31.12.2017	8,00
	██████████	██████	██████████	██████	LZ1	O	1.7.2016	31.12.2017	24,00
	██████████	██████	██████████	██████	LZ1	O	1.7.2016	31.12.2017	40,00

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 1.10.2016 plně nahrazuje formulář s účinností od 1.7.2016.

Výkony 00919, které jsou nasmlouvány s účinností od 1.4.2017, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Podmínky nasmlouvání výkonu 00919:

- napojení na komplement (infekční klinika)
- samostatná ordinace a čekárna s nucenou cirkulací a filtry (HEPA)
- ošetření se provádí ve specializovaném režimu za použití jednorázových ochranných pomůcek a oděvů