



ŽÁDOST O PROJEDNÁNÍ NÁVRHU REGISTRAČNÍHO LISTU ZDRAVOTNÍHO VÝKONU NA JEDNÁNÍ PRACOVNÍ SKUPINY K SEZNAMU ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ S BODOVÝMI HODNOTAMI

Žádost podává (jméno, název subjektů dle § 17b zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění)

Česká společnost tělovýchovného lékařství, z.s.
IČ: 18628737, cstl@cstl.cz
Sokolská 490/31, 120 00 Praha 2
sekretariát: AMCA spol. s r.o., Vyšehradská 321/49, 12800 Praha 2

Název zdravotního výkonu, popř. číslo výkonu:

*V případě, že se jedná o návrh na nový výkon, uveďte pracovní kód (číslo výkonu), v případě že se jedná o více výkonů, uveďte **všechny** kódy (čísla výkonů)*

Seznam předkládaných výkonů, které se budou projednávat na Pracovní skupině k SZV MZ:
24024 Funkční vyšetření tělovýchovným lékařem I. – ergometrie speciální
24025 Funkční vyšetření tělovýchovným lékařem II. – spiroergometrie
24026 Komplexní edukace a preskripce pohybové aktivity u nemocných

Zdůvodnění žádosti:

Doplňující informace k žádosti:

Narovnání pozice oboru tělovýchovného lékařství v současném zdravotním systému.

Obsah příloh:

(Uveďte vždy název souboru přílohy)

Důvodová zpráva

Datum, podpis, razítko:

9.10.2023

ČESKÁ SPOLEČNOST
TĚLOVÝCHOVNÉHO
LÉKAŘSTVÍ



CZECH SOCIETY
OF SPORTS
MEDICINE

Sokolská 490/31, Praha 2, e-mail: cstl@cstl.cz
IČ: 18628737

Kontaktní telefon, e-mail:

+420724039901, +420321756496
marie.bulickova@nemocnicekolin.cz