**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)**

|  |
| --- |
| prof. MUDr. Andrej Sukop, Ph.D., předseda České společnosti plastické chirurgie |

**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:  61171 VOLNÝ PŘENOS KOŽNÍHO A FASCIOKUTÁNNÍHO LALOKU MIKROCHIRURGICKOU TECHNIKOU  61173 VOLNÝ PŘENOS SVALOVÉHO A SVALOVĚ KOŽNÍHO LALOKU MIKROCHIRURGICKOU TECHNIKOU  61175 VOLNÝ PŘENOS VASKULARIZOVANÉ KOSTI, PŘENOS PRSTU Z NOHY NA RUKU MIKROCHIRURGICKOU TECHNIKOU  61201 REPLANTACE JEDNOHO PRSTU  61203 REPLANTACE RUKY VE DLANI  61205 REPLANTACE RUKY V ZÁPĚSTÍ A NEBO PŘEDLOKTÍ  61207 REPLANTACE PAŽE, NOHY |

**Zdůvodnění žádosti:**

**Doplňující informace k žádosti:**

|  |
| --- |
| Hlavními důvody úpravy jsou zejména aktualizace a zpřesnění popisu výkonů, aktualizace nositelů výkonů, spotřebovaného materiálu, léčivých přípravků, přístrojů a zvláště účtovaného materiálu v souladu s aktuální úrovní poskytování léčebné péče na náležité odborné úrovni. V některých případech je důvodem změny rozvoj dalších operačních technik v posledních letech, které původní registrační listy nezahrnují. Bližší zdůvodnění je vždy uvedeno v návrhu změny registračního listu. |

**Obsah příloh:***(Uveďte vždy název souboru přílohy)*

|  |
| --- |
| Návrh RL výkonu:  61171 VOLNÝ PŘENOS KOŽNÍHO A FASCIOKUTÁNNÍHO LALOKU MIKROCHIRURGICKOU TECHNIKOU – 61171.pdf  61173 VOLNÝ PŘENOS SVALOVÉHO A SVALOVĚ KOŽNÍHO LALOKU MIKROCHIRURGICKOU TECHNIKOU – 61173.pdf  61175 VOLNÝ PŘENOS VASKULARIZOVANÉ KOSTI, PŘENOS PRSTU Z NOHY NA RUKU MIKROCHIRURGICKOU TECHNIKOU – 61175.pdf  61201 REPLANTACE JEDNOHO PRSTU – 61201.pdf  61203 REPLANTACE RUKY VE DLANI – 61203.pdf  61205 REPLANTACE RUKY V ZÁPĚSTÍ A NEBO PŘEDLOKTÍ – 61205.pdf  61207 REPLANTACE PAŽE, NOHY – 61207.pdf |

**Datum, podpis, razítko:**

|  |
| --- |
| 12.12.2026 |

**Kontaktní telefon, e-mail:**

|  |
| --- |
| e-mail: [andrej@sukop.cz](mailto:andrej@sukop.cz), tel. 603 30 32 39 |