



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 nezahrmují. 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

FAKULTNÍ NEMOCNICE
KRÁLOVSKÉ VINOHRADY
Šrobárova 50, 100 34 Praha 10
Klinika plastické chirurgie
přednosta prof. MUDr. Andrej Sukop Ph.D.



Kontaktní telefon, e-mail:

e-mail: andrej@sukop.cz, tel. 603 30 32 39