



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)

MUDr. Vojtěch Dotlačil, Ph.D., Klinika dětské chirurgie, 2. LF UK a FN Motol,
člen výboru České pediatricko-chirurgické společnosti.

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)*

Seznám předkládaných výkonů, které se budou projednávat na Pracovní skupině k SZV MZ:

ENDOSKOPICKÁ LÉČBA PILONIDÁLNÍHO SINU U DĚTÍ (PEPSIT)_RL_cislo vykonu_502-2025-11-24-09-35-25

Zdůvodnění žádosti: Žádáme o projednání návrhu nového zdravotního výkonu pro endoskopickou miniinvazivní léčbu pilonidálního sinu u dětských pacientů (PEPSiT). V současnosti je metoda vykazována pod výkonem 51813, který popisuje otevřenou operaci pilonidálního sinu a neodpovídá charakteru ani přístrojovým nárokům endoskopického výkonu. Cílem návrhu je zavedení samostatného kódu, který umožní transparentní úhradu, standardizaci miniinvazivního postupu a podporu šetrnější léčby s prokazatelně lepší kvalitou života dětských pacientů.

Doplňující informace k žádosti:

Návrh je předkládán autorskou odborností dětská chirurgie. K žádosti je přiložen vytištěný návrh registračního listu z databáze SZV.

Obsah příloh:

(Uveďte vždy název souboru přílohy)

ENDOSKOPICKÁ LÉČBA PILONIDÁLNÍHO SINU U DĚTÍ (PEPSIT)_RL_ambulantni_cislo vykonu_502-2025-11-24-09-35-25

Datum, podpis, razítko:



27.11.2025,

MUDr. Vojtěch


Kontaktní telefon, e-mail:

736139335, vojtech.dotlacil@fnmotol.cz