



## 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)

Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR z.s.  
U Hranic 16, Praha 10

**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:

**02040: SIGNÁLNÍ VÝKON ČASNÝ ZÁCHYT OČNÍCH VAD U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU-VÝSLEDEK POZITIVNÍ**

**02241: SIGNÁLNÍ VÝKON ČASNÝ ZÁCHYT OČNÍCH VAD U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU-VÝSLEDEK NEGATIVNÍ**

**Zdůvodnění žádosti:**

**Doplňující informace k žádosti:**

Signální výkon bude vykazová k výkonu 02036, podává informaci o tom, že vyšetření mělo pozitivní/negativní výsledek.

**Obsah příloh:**

*(Uveďte vždy název souboru přílohy)*

**Datum, podpis, razítko:**

26.3.2025

**Kontaktní telefon, e-mail:**



602481769, kulhankovajana@seznam.cz