



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 asociace sester, z. s.
Prezidium
Londýnská 545/15
120 00 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)*

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

999-2023-08-10-09-53-53

Zdůvodnění žádosti:

Doplňující informace k žádosti:

V současnosti vyspělost informačních technologií umožňuje distanční kontrolu pacienta a tím i distanční konzultaci zdravotního stavu pacienta, o kterého sestra pečuje s ostatními členy multidisciplinárního týmu.

Obsah příloh:

(Uveďte vždy název souboru přílohy)

Registrační list zdravotního výkonu.

Datum, podpis, razítko:

12.08.2023



PhDr. Martina Šochmanová, MBA

Kontaktní telefon, e-mail:

+420 602 631 928; kancelar@cnaa.cz