



## 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



PhDr. Martina Šochmanová, MBA

### 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:  
911-2024-09-23-07-05-07, 911-2024-09-23-07-13-38, 911-2024-09-23-07-17-45  
911-2024-09-23-07-20-08, 911-2024-09-23-07-25-41, 911-2024-09-23-07-29-16

### Zdůvodnění žádosti:

#### Doplňující informace k žádosti:

Seznám předkládaných výkonů, které se budou projednávat na Pracovní skupině k SZV MZ:  
Požadované výkon dosud nemají úhradu, přestože se v současné době běžně ve specializovaných centrech provádějí. Tyto činnosti jsou časově náročné a nepostradatelné pro komplexnost poskytované péče.

### Obsah příloh:

(Uveďte vždy název souboru přílohy)

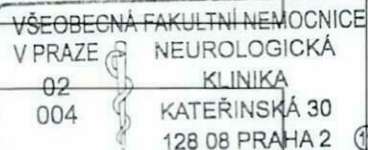
- EDUKACE SESTROU
- REEDUKACE SESTROU
- TELEFONICKÁ KONZULTACE
- ZHODNOCENÍ SYMPTOMŮ
- PŘÍPRAVA A APLIKACE
- DOHLED

### Datum, podpis, razítko:

11.12.2024 Mgr. Dita Svobodová, Ph.D., MHA a Mgr. Markéta Fialová

### Kontaktní telefon, e-mail:

[Marketa.Fialova@vfn.cz](mailto:Marketa.Fialova@vfn.cz), 224 965 552



Mgr. Dita  
Svobodová,  
Ph.D., MHA

Digitálně podepsal  
Mgr. Dita  
Svobodová, Ph.D.,  
MHA  
Datum: 2024.12.12  
11:28:24 +01'00'