



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 hematologická společnost ČLS JEP

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:

1. **96861** Redukční test methemoglobinu
2. **84023** Mikroskopické vyšetření na malarii
3. **96315** Analýza krevního nátěru panopticky obarveného
4. **818-2024-01-07-06-12-42** Konzultace cytologického nálezu v aspirátu kostní dřeně na žádost ošetřujícího lékaře
5. **96911** Vyšetření serotoninu uvolněného z krevních destiček
6. Seznam výkonů odbornosti 818 s návrhem na sdílení s odborností 222 v excelové tabulce

Zdůvodnění žádosti:

Doplňující informace k žádosti:

96861 Návrh ke zrušení; metoda nahrazena výkonem 81231.

84023 návrh na sdílení výkonu se souhlasem odbornosti Společnost pro lékařskou mikrobiologii 802 (souhlas přiložen)

96315 Změna v popisu činnosti, přidání sumátoru buněk, změna a přidání nositele výkonu. Doplnění sdílené odbornosti 222. Aktualizace materiálu a přístrojů dle platného číselníku. **818-2024-01-07-06-12-42** Druhé čtení cytologického nálezu odborníkem ze specializovaného centra (HOC).

96911 Nový výkon pro citlivou detekci uvolňování serotoninu následkem aktivace krevních destiček z různých příčin (např. heparinem), funkční test na destičky.

Obsah příloh:

(Uveďte vždy název souboru přílohy)

1. Sdílení_CHS.pdf - Dopis odborné Společnosti pro lékařskou mikrobiologii se



- souhlasem sdílení s výkonem 84023 Mikroskopické vyšetření na malárii.
2. Tištěné verze výkonů zadaných do databáze SZV v pdf
 3. Seznam výkonů 818 nesdílených s 222 v pdf

Datum, podpis, razítko:

1.3.2024

Kontaktní telefon, e-mail:

+420 774 500 090, + 420 774 500 090, dana.mikulenkova@uhkt.cz

Ústav hematologie a krevní transfuze
Morfologicko-cytochemická laboratoř
MUDr. Dana Mikulenková
U Nemocnice 1, 128 20 Praha 2
Tel. 221 977 411, IČO 00023736
(72)