



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)

Prof. MUDr. Robert Lischke, PhD. Přednosta III. chirurgické kliniky 1. LF UK a FN Motol
Vedoucí Národního Programu Transplantace plic Praha
Předseda Společnosti pro Orgánové Transplantace České Lékařské Společnosti
J.E.Purkyně

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:
507-2021-07-13-09-36-32 (EX VIVO PERFUZE A REKONDICE PLIC)

Zdůvodnění žádosti:

Doplňující informace k žádosti:

Nová metoda v oblasti Transplantací plic pro ČR

Obsah příloh:

(Uveďte vždy název souboru přílohy)

Příslušný registrační list

Datum, podpis, razítko:

28.7.2021

Prof. MUDr. Robert LISCHKE, PhD

Kontaktní telefon, e-mail:

224438001; robert.lischke@fnmotol.cz

