

FORMULÁŘ K ŽÁDOSTI O ÚHRADU MYOELEKTRICKÉ PROTÉZY Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Řádně vyplněný formulář je nezbytným podkladem k posouzení žádosti o úhradu zdravotní pojišťovnou.

Podmínky přidělení myoelektrické protézy (MP):

Myoelektrickou protézu předepisuje lékař se specializací v oboru ortopedické protetiky (ORP), rehabilitační lékař (REH), ortoped (ORT), vyjadřuje se psycholog, podléhá schválení zdravotní pojišťovnou.

Myoelektrickou protézu lze předepsat **při oboustranné amputaci horní končetiny nebo jednostranné ztrátě horní končetiny a funkčním postižení úchopu druhostranné končetiny; u vrozených defektů horních končetin s jednostranným postižením.**

Přílohou žádosti musí být **předkalkulace** (proformafaktura) vypracovaná dodavatelem a v případě **opakovaného** vybavení **podrobný popis technického a funkčního stavu** stávající myoelektrické protézy včetně prohlášení o její neopravitelnosti vypracované dodavatelem.

Vyplní pojištěnec:

Jméno.....

Příjmení.....

Číslo pojištěnce.....

Trvalé bydliště:

Obec.....

PSČ.....

Ulice, číslo domu.....

Telefon.....

Vyšetření ORP, resp. ORT (včetně hmotnosti a výšky pacienta):

Dle vyšetření ORP, resp. ORT je MP indikována: **ano - ne**

Datum.....Jméno, příjmení.....

Podpis, razítko.....

Vyšetření REH:

Je zaměřeno na schopnost pojištěnce pozitivně zvládnout při rehabilitaci ovládnání MP, tj. zvládat zácvek nového pohybového stereotypu.

Dle vyšetření REH je MP indikována: **ano - ne**

Datum.....Jméno, příjmení.....

Podpis, razítko.....

Vyšetření psychologem:

Je zaměřeno na somatickou a mentální schopnost pojištěnce používat MP včetně adaptability zvládat zácvek nového pohybového stereotypu.

Dle vyšetření psychologem je MP indikována: **ano - ne**

Datum.....Jméno, příjmení.....

Podpis, razítko.....