

## **FORMULÁŘ K ŽÁDOSTI O ÚHRADU STEHENNÍ PROTÉZY – SYSTÉM BIONICKÝ KOLENNÍ KLOUB Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ**

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

Protézu DK se systémem bionického kolenního kloubu předepisuje lékař se specializací v oboru ortopedické protetiky (ORP), ortoped (ORT) nebo rehabilitační lékař (REH), vyjadřuje se rovněž psycholog, její úhrada podléhá **schválení zdravotní pojišťovnou**. Žádost musí obsahovat **předběžnou kalkulaci** (proformafakturu) vypracovanou dodavatelem.

**Indikace, při kterých je možné úhradu vybavení schválit:**

**1. Exartikulace v kyčelním kloubu (aktivita odpovídající stupni III až IV)**

**2. Stehenní amputace nebo exartikulace v kolenním kloubu s dosaženým stupněm aktivity III a s předpokladem dosažení stupně aktivity IV a zároveň splnění alespoň jedné z následujících podmínek:**

**a) postižení horní končetiny – amputace, postižení neurologické znemožňující úchop a využití berlí**

**b) amputace kontralaterální končetiny ve stehně a níže**

**c) motorické postižení pahýlu prakticky znemožňující stabilní stojnou fázi**

**d) motorické postižení kontralaterální dolní končetiny prakticky znemožňující stabilní stojnou fázi**

**3. Stehenní amputace s dosaženým stupněm aktivity IV**

**Podmínkou je vždy minimálně dvoudenní vyzkoušení pomůcky a doložené stanovisko ortopedického protetiky.**

## Vyplní pojištěnec:

Jméno.....

Příjmení.....

Číslo pojištěnce.....

Trvalé bydliště: Obec..... PSČ.....

Ulice, číslo domu.....

Telefon.....

Pojištěnec tímto prohlašuje, že si je vědom skutečnosti, že záruka za jakost ve smyslu § 2113 zákona č.89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů poskytovaná na kolenní kloub C-Leg® 4 se nevztahuje na ostatní funkční části protézy a souhlasí s případnou úhradou doplatků za opravu těchto částí v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Tato doplatková povinnost vznikne zejména v případě oprav komponentů, u kterých nebude uznána záruční oprava nebo oprava dle práva z vadného plnění ve smyslu § 2165 a násl. zákona č.89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů a dále v případech, kdy bude oprava prováděna po uplynutí záruční lhůty či uplynutí lhůty pro uplatnění práv z vadného plnění ve smyslu § 2165 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Pojištěnec rovněž tímto potvrzuje, že byl seznámen se záručními lhůtami či s lhůtami pro možnost k uplatnění práv z vady věci v případě jednotlivých komponentů použitých pro stavbu příslušné protézy.

Datum.....Podpis.....

**Vyšetření ORP resp. ORT:**

Hmotnost pacienta (kg):

Výška pacienta (cm):

Dle vyšetření ORP resp. ORT je stehenní protéza se systémem bionického kolenního kloubu indikována: **ano - ne**

Datum.....Jméno, příjmení.....

Podpis, razítko.....

**Vyšetření REH:**

Je zaměřeno na schopnost pojištěnce bezpečně a účinně zvládnout při rehabilitaci používání systému bionického kolenního kloubu.

Dle vyšetření REH je stehenní protéza se systémem bionického kolenního kloubu indikována: **ano - ne**

Datum.....Jméno, příjmení.....

Podpis, razítko.....

**Navržený systém:**

**Výrobce:**

**Vyšetření psychologem:**

Je zaměřeno na somatickou a mentální schopnost pojištěnce používat systém bionického kolenního kloubu včetně adaptability zvládat zácvič nového pohybového stereotypu.

Dle vyšetření psychologem je stehenní protéza se systémem bionického kolenního kloubu indikována: **ano - ne**

Datum.....Jméno, příjmení.....

Podpis, razítko.....