

I. FORMULÁŘ KE SCHVÁLENÍ ÚHRADY STEHENNÍ PROTÉZY – SYSTÉM BIONICKÝ KOLENNÍ KLOUB

Řádně vyplněný formulář je nezbytným předpokladem k posouzení žádosti o úhradu revizním lékařem VZP ČR.

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 revizním lékařem VZP ČR**. 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 s dosaženým stupněm III a s předpokladem dosažení stupně 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

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

Vyplní pojištěnec:

Jméno..... Příjmení.....

Rodné číslo.....

Trvalé bydliště: Obec..... PSČ.....

Ulice, číslo domu..... Telefon.....

Pojištěnec tímto prohlašuje, že si je vědom skutečnosti, že rozšířená záruka za jakost ve smyslu § 2113 zákona č.89/2012 Sb., občanský zákoník 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 a dále v případech, kdy bude oprava prováděna po uplynutí záruční lhůty či uplynutí doby 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 dobami 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 systém bionického kolenního kloubu indikován: **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 systém bionického kolenního kloubu indikován: **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 zácvik nového pohybového stereotypu.

Dle vyšetření psychologem je systém bionického kolenního kloubu indikován: **ano - ne**

Datum.....Jméno, příjmení.....Podpis, razítko.....