

## FORMULÁŘ K ŽÁDOSTI O ÚHRADU MYOELEKTRICKÉ PROTÉZY Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Řádně vyplněný formulář je nezbytným podkladem k posouzení žádosti o úhradu myoelektrické protézy revizním lékařem VZP ČR .

### **Podmínky přidělení myoelektrické protézy (MP):**

Myoelektrickou protézu předepisuje lékař se specializací v odboru ortopedické protetiky (ORP), rehabilitační lékař (REH), ortoped (ORT), vyjadřuje se psycholog, podléhá schválení revizním lékařem VZP ČR.

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.....

Rodné číslo.....

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 zácvik 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 zácvik nového pohybového stereotypu.

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

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