

**Potvrzení pro poskytnutí příspěvku na nízkobílkovinnou dietu**

Vyplní žadatel	
Příjmení a jméno pojištěnce	
Číslo pojištěnce (rodné číslo)	
Kontaktní adresa	
Potvrzení praktického lékaře	
Potvrzuji, že uvedený pojištěnec má potvrzenou diagnózu dle MKN10*	
Datum vystavení	Podpis a razítko:

**\*vyberte jednu z diagnóz dle MKN 10 z podkapitoly E70, E71 nebo E72**

jedná se o fenylketonurii, nemoc javorového sirupu, homocystinurii, isovalerovou acidurii, propionovou a methylmalonovou acidurii, tyrosinémii, glutarovou acidurii typ 1, poruchy cyklu močoviny

**Poznámka:**

RBP, zdravotní pojišťovna přispívá v roce 2023 svým pojištěncům na nízkobílkovinnou dietu do výše 1.000 Kč při splnění následujících podmínek:

- pojištěnec má potvrzenou diagnózu dle MKN10\* ,
- pojištěnec doložil potvrzení praktického lékaře o příslušné diagnóze,
- potvrzení stačí doložit jednou před prvním čerpáním příspěvku,
- v době žádosti o úhradu nemá pojištěnec podepsanou žádost o změnu pojišťovny,
- v době podání žádosti RBP neeviduje pohledávku na pojistném.

RBP, zdravotní pojišťovna nabízí v roce 2023 svým pojištěncům možnost navýšení základního finančního příspěvku sloučením limitů od rodičů a přátel celkem do výše 10.000 Kč při splnění následujících podmínek:

- limit do výše 1.000 Kč může být převeden max. od 9 dárců,
- žadatel musí doložit písemný souhlas dárců na tiskopisu "Souhlas s převedením limitu".

**Při podání poštou je nutno doložit i "Žádost o úhradu příspěvku preventivní péče"**