

**PROTOCOLO PARA LA INDICACIÓN, PRESCRIPCIÓN Y VISADO DE PRÓTESIS DE
MIEMBRO SUPERIOR DE ESPECIAL PRESCRIPCIÓN: MANO ELÉCTRICA
MULTIARTICULADA (PSO 020E), ARTICULACIONES DE MUÑECA PARA MANO
MULTIARTICULADA (PSU 020D) Y CODO CON CONTROL DE FLEXO-EXTENSIÓN
PROGRAMABLE Y PROPORCIONAL (PSD 020B)**

ÍNDICE

1. ÁMBITO Y ALCANCE.....	2
2. OBJETIVO	3
3. DESTINATARIO/S.....	3
4. DESARROLLO.....	4
4.1. INDICACIÓN	4
4.2. PRESCRIPCIÓN	5
4.3. VISADO.....	6
5. ANEXOS.....	8

PROTOCOLO PARA LA INDICACIÓN, PRESCRIPCIÓN Y VISADO DE PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR DE ESPECIAL PRESCRIPCIÓN: MANO ELÉCTRICA MULTIARTICULADA (PSO 020E), ARTICULACIONES DE MUÑECA PARA MANO MULTIARTICULADA (PSU 020D) Y CODO CON CONTROL DE FLEXO-EXTENSIÓN PROGRAMABLE Y PROPORCIONAL (PSD 020B)

1. ÁMBITO Y ALCANCE

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, así como su desarrollo y actualización posterior por la Orden SCB/45/2019, de 22 de enero, por la que se modifica el anexo VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, se regula el procedimiento de inclusión, alteración y exclusión de la oferta de productos ortoprotésicos y se determinan los coeficientes de corrección, la Orden SCB/480/2019, de 26 de abril, por la que se modifican los anexos I, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización y la Orden SND/44/2022, de 27 de enero de 2022, por la que se actualiza el anexo VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, en lo relativo al catálogo común de prótesis externas de miembro superior y miembro inferior, ortoprotésis para agencias, sillas de ruedas, ortesis y productos para la terapia del linfedema incorporan al catálogo común de prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud nuevos tipos de productos destinados a satisfacer las necesidades de determinadas personas con discapacidad facilitándoles llevar una vida más autónoma. Algunos de estos productos de nueva incorporación, bien por la complejidad en su uso o en su adaptación, o bien por su coste, se han incluido en el catálogo como productos de especial prescripción y para los cuales se requiere de un protocolo de indicación. Dentro de estos productos se incluyen las siguientes prótesis de miembro superior:

- Mano eléctrica multiarticulada para uso por amputados bilaterales en la extremidad dominante, Grupo: 06 18 Prótesis de miembro superior Subgrupo: 06 18 24 Prótesis de mano (terminales), Código PSO 020E.
- Articulación de muñeca para mano eléctrica multiarticulada, Grupo: 06 18 Prótesis de miembro superior Subgrupo: 06 18 30 Articulaciones de muñeca, Código PSU 020D.
- Articulación de codo con control de flexo-extensión programable y proporcional, para uso por amputados bilaterales en la extremidad dominante, Grupo: 06 18 Prótesis de miembro superior, Subgrupo: 06 18 33 Articulaciones de codo, Código PSD 020B.

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
PSO 020 Mano eléctrica.	PSO 020E Mano eléctrica multiarticulada para uso por amputados bilaterales en la extremidad dominante (Especial prescripción y de acuerdo a un protocolo).	COMP3	60	30.800,00	28.000,00
PSU 020 Articulación de muñeca para terminal eléctrico.	PSU 020D Articulación de muñeca para mano eléctrica multiarticulada (Especial prescripción y de acuerdo a un protocolo).	COMP3	24	4.290,00	3.900,00
PSD 020 Articulación de codo eléctrica.	PSD 020B Articulación de codo con control de flexo-extensión programable y proporcional, para uso por amputados bilaterales en la extremidad dominante (Especial prescripción y de acuerdo a un protocolo).	COMP3	60	43.352,78	39.411,62

PROTOCOLO PARA LA INDICACIÓN, PRESCRIPCIÓN Y VISADO DE PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR DE ESPECIAL PRESCRIPCIÓN: MANO ELÉCTRICA MULTIARTICULADA (PSO 020E), ARTICULACIONES DE MUÑECA PARA MANO MULTIARTICULADA (PSU 020D) Y CODO CON CONTROL DE FLEXO-EXTENSIÓN PROGRAMABLE Y PROPORCIONAL (PSD 020B)

En el documento *Requisitos para la prescripción de los tipos de productos de especial prescripción* aprobado en la reunión de la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación de 2 de marzo de 2022, se indican los ítems clínicos y funcionales que deben incluirse en los protocolos elaborados por los diferentes servicios de prestación ortoprotésica. Además, establece que el informe médico será obligatorio y deberá incluir los datos de filiación del paciente, así como, aquella información clínica, funcional y sociolaboral relevante que dé respuesta a los criterios que recoge el protocolo correspondiente y que respalden la indicación de la prescripción.

2.OBJETIVO

El objetivo del protocolo para la indicación, prescripción y visado de las articulaciones de prótesis de miembro superior de especial prescripción: mano eléctrica multiarticulada (PSO 020E), articulaciones de muñeca para mano multiarticulada (PSU 020D) y codo con control de flexo-extensión programable y proporcional (PSD 020B) de la Conselleria de Sanitat es el de garantizar el uso racional de la prestación ortoprotésica así como la equidad en su acceso para todas las personas que lo precisen y con derecho reconocido por la Conselleria de Sanitat en la Comunitat Valenciana.

3.DESTINATARIO/S

- Profesionales de los centros de atención especializada que conforman los equipos multidisciplinares especializados encargados de la valoración, indicación, prescripción y seguimiento del paciente amputado:
 - Médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación (MFyR)
 - Fisioterapeutas
 - Terapeutas ocupacionales
- Médicos inspectores de la Inspección de Servicios Sanitarios Departamentales y Servicios Centrales.
- Establecimientos sanitarios adaptadores con experiencia, suficiente capacitación y solvencia técnica acreditadas por los fabricantes de manos eléctricas multiarticuladas, articulaciones de muñeca para mano multiarticulada y articulaciones de codo con control de flexo-extensión programable y proporcional.

PROTOCOLO PARA LA INDICACIÓN, PRESCRIPCIÓN Y VISADO DE PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR DE ESPECIAL PRESCRIPCIÓN: MANO ELÉCTRICA MULTIARTICULADA (PSO 020E), ARTICULACIONES DE MUÑECA PARA MANO MULTIARTICULADA (PSU 020D) Y CODO CON CONTROL DE FLEXO-EXTENSIÓN PROGRAMABLE Y PROPORCIONAL (PSD 020B)

4. DESARROLLO

4.1. INDICACIÓN

4.1.1. Indicación de la prótesis

- Mano eléctrica multiarticulada para uso por amputados bilaterales en la extremidad dominante PSO 020E y articulaciones de muñeca para mano multiarticulada PSU 020D

La mano eléctrica multiarticulada en la extremidad dominante está indicada para pacientes con amputación bilateral de miembro superior con capacidad funcional, condiciones de salud y situación social y laboral que le permita un uso efectivo y adecuado de la prótesis que no puede ser obtenido con otra mano mioeléctrica.

La mano eléctrica multiarticulada requiere una articulación de muñeca específica, recogida en el catálogo común con el código PSU 020D, por lo que debe hacerse una prescripción conjunta (si se precisa) de ambos tipos de productos. Por tanto, la indicación de la articulación de muñeca PSU 020D, exigirá tener prescrita la mano eléctrica multiarticulada.

- Articulación de codo con control de flexo-extensión programable y proporcional PSD020B, para uso por amputados bilaterales en la extremidad dominante

La articulación de codo con control de flexo-extensión programable y proporcional en la extremidad dominante está indicada para pacientes con amputación bilateral de miembro superior con capacidad funcional, condiciones de salud y situación social y laboral que le permita un uso efectivo y adecuado de la prótesis que no puede ser obtenido con otra articulación de codo eléctrica.

4.1.1.a. Requisitos del paciente

- Compromiso con el programa de rehabilitación protésica y el equipo terapéutico
- Descartar de forma objetiva la presencia de deterioro cognitivo. Demostrar suficiente capacidad mental y física para la utilización de la prótesis de miembro superior de especial prescripción. Test MOCA = 30
- Buena adaptación del encaje actual

4.1.1.b. Contraindicaciones

- Presencia de deterioro cognitivo
- Actividades acuáticas

PROTOCOLO PARA LA INDICACIÓN, PRESCRIPCIÓN Y VISADO DE PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR DE ESPECIAL PRESCRIPCIÓN: MANO ELÉCTRICA MULTIARTICULADA (PSO 020E), ARTICULACIONES DE MUÑECA PARA MANO MULTIARTICULADA (PSU 020D) Y CODO CON CONTROL DE FLEXO-EXTENSIÓN PROGRAMABLE Y PROPORCIONAL (PSD 020B)

4.1.2. Valoración de los casos

Los especialistas en Medicina Física y Rehabilitación de los centros hospitalarios incluidos en el Anexo I serán los responsables de valorar y establecer la indicación, así como de la prescripción de las manos eléctricas multiarticuladas, articulaciones de muñeca para mano multiarticulada y articulaciones de codo con control de flexo-extensión programable y proporcional, tanto de los pacientes de su departamento de salud, como de las solicitudes que les sean remitidas desde otros hospitales.

Los especialistas en Medicina Física y Rehabilitación de los centros hospitalarios no incluidos en el Anexo I remitirán sus solicitudes de interconsulta a los servicios de Medicina Física y Rehabilitación incluidos en el Anexo I utilizando el formulario normalizado incluido como Anexo II Formulario de solicitud de Interconsulta entre servicios de Medicina Física y Rehabilitación.

El médico especialista valorará las solicitudes recibidas y citará al paciente para poder evaluar su situación clínica, así como recabar la información complementaria que pudiera necesitar para establecer la indicación de la prótesis.

Una vez decidida la indicación, se le comunicará la decisión al paciente que contactará con uno de los establecimientos sanitarios especializados en prótesis de miembro superior con control mediante microprocesador para adulto recogidos en el Anexo III para programar las pruebas oportunas de adaptación de la prótesis seleccionada con una prótesis de demostración facilitada por el fabricante.

En caso de que la amputación del paciente tenga su origen en un accidente laboral, se derivará al paciente a la mutua correspondiente.

En el caso de que la amputación del paciente tenga su origen en un accidente de tráfico, el médico prescriptor contactará con el Servicio de Prestación Ortoprotésica y Complementaria para determinar si hay un tercero responsable del pago.

4.2. PRESCRIPCIÓN

4.2.1. Nuevas prescripciones

Tras la confirmación de que las pruebas con la prótesis de demostración han sido satisfactorias, el médico especialista realizará la prescripción de la prótesis en el aplicativo informático HERA. Además, elaborará un informe médico que justifique la indicación de la

PROTOCOLO PARA LA INDICACIÓN, PRESCRIPCIÓN Y VISADO DE PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR DE ESPECIAL PRESCRIPCIÓN: MANO ELÉCTRICA MULTIARTICULADA (PSO 020E), ARTICULACIONES DE MUÑECA PARA MANO MULTIARTICULADA (PSU 020D) Y CODO CON CONTROL DE FLEXO-EXTENSIÓN PROGRAMABLE Y PROPORCIONAL (PSD 020B)

prótesis utilizando el Anexo IV de este protocolo que contiene los ítems clínicos y funcionales que respaldan la indicación. El código de la prescripción (ID) generado en HERA se anotará en el Anexo IV en el campo indicado para ello. Una vez cumplimentado y firmado, el Anexo IV firmado se adjuntará a la prescripción en HERA para su posterior valoración de visado.

El médico prescriptor entregará la prescripción al paciente.

4.2.2. Renovaciones de prótesis de miembro superior de especial prescripción

Para prescribir la renovación de la prótesis de miembro superior de especial prescripción se debe haber superado el plazo de renovación establecido en el Catálogo de Exoprótesis de la Conselleria de Sanidad de la prescripción anterior. De no ser así, se requerirá un informe técnico del fabricante/establecimiento sanitario adaptador en el que se justifique el estado de la prótesis, así como los datos relativos a las revisiones periódicas programadas (calendario de revisiones propuesto, fechas de revisiones realizadas, recambios y sustituciones de partes de la prótesis...).

El médico especialista realizará la prescripción de la prótesis en el aplicativo informático HERA. Además, cumplimentará el Anexo IV indicando en el campo "Otra información relevante" que se trata de una renovación. El código de la prescripción (ID) generado en HERA se anotará en el Anexo IV en el campo indicado para ello. Una vez cumplimentado y firmado, tanto el Anexo IV como el informe técnico (si procede) se adjuntarán a la prescripción en HERA para su posterior valoración de visado.

El médico prescriptor entregará la prescripción al paciente.

4.3. VISADO

Los médicos inspectores pertenecientes a la Inspección de Servicios Sanitarios del Departamento de Salud al que pertenece el paciente por domicilio procederán a revisar las solicitudes de visado de las prescripciones introducidas en HERA en el plazo de 10 días laborales desde la recepción de la solicitud salvo en casos excepcionales.

El inspector médico comprobará que:

- La prescripción de la prótesis ha sido realizada desde uno de los centros hospitalarios incluidos en el Anexo I.

PROTOCOLO PARA LA INDICACIÓN, PRESCRIPCIÓN Y VISADO DE PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR DE ESPECIAL PRESCRIPCIÓN: MANO ELÉCTRICA MULTIARTICULADA (PSO 020E), ARTICULACIONES DE MUÑECA PARA MANO MULTIARTICULADA (PSU 020D) Y CODO CON CONTROL DE FLEXO-EXTENSIÓN PROGRAMABLE Y PROPORCIONAL (PSD 020B)

- El establecimiento sanitario donde se va a llevar a cabo la adaptación se encuentra en el listado de establecimientos acreditados incluidos en el Anexo III.
- El informe médico del Anexo IV se encuentra adecuadamente cumplimentado y el paciente cumple los criterios de financiación que exige la especial prescripción.

Una vez revisada la documentación, el médico inspector procederá a la aprobación o denegación del visado de la prescripción.

En el caso de renovaciones, el médico inspector podrá solicitar a la ortopedia el informe técnico correspondiente a través del botón solicitar informe técnico de la pantalla de visado.

**PROTOCOLO PARA LA INDICACIÓN, PRESCRIPCIÓN Y VISADO DE PRÓTESIS DE
MIEMBRO SUPERIOR DE ESPECIAL PRESCRIPCIÓN: MANO ELÉCTRICA
MULTIARTICULADA (PSO 020E), ARTICULACIONES DE MUÑECA PARA MANO
MULTIARTICULADA (PSU 020D) Y CODO CON CONTROL DE FLEXO-EXTENSIÓN
PROGRAMABLE Y PROPORCIONAL (PSD 020B)**

5. ANEXOS


ANEXO I

**Listado de centros hospitalarios con servicios de medicina física y rehabilitación
responsables de la prescripción de manos eléctrica multiarticuladas, articulaciones de
muñeca para mano multiarticulada y articulaciones de codo con control de flexo-extensión
programable y proporcional en la Comunidad Valenciana**

Hospital Universitario y Politécnico La Fe
Avenida Fernando Abril Martorell, 106
46026 València

**PROTOCOLO PARA LA INDICACIÓN, PRESCRIPCIÓN Y VISADO DE PRÓTESIS DE
MIEMBRO SUPERIOR DE ESPECIAL PRESCRIPCIÓN: MANO ELÉCTRICA
MULTIARTICULADA (PSO 020E), ARTICULACIONES DE MUÑECA PARA MANO
MULTIARTICULADA (PSU 020D) Y CODO CON CONTROL DE FLEXO-EXTENSIÓN
PROGRAMABLE Y PROPORCIONAL (PSD 020B)**

ANEXO II

 <p>GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat</p>	<p>ANEXO II FORMULARIO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA ENTRE SERVICIOS DE MFyR DE LA COMUNITAT VALENCIANA PARA LA PRESCRIPCIÓN DE PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR DE ESPECIAL PRESCRIPCIÓN</p>

DATOS DEL PACIENTE			
Apellidos		Nombre	
SIP	Fecha de nacimiento	Teléfono	Correo electrónico
DIAGNÓSTICO CLÍNICO			
Amputación bilateral <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
Diagnóstico asociado a la solicitud			
<input type="checkbox"/> Enfermedad común	Fecha de inicio		
<input type="checkbox"/> Accidente laboral	Fecha del accidente	Mutua	
<input type="checkbox"/> Accidente de tráfico	Fecha del accidente	Aseguradora	
<input type="checkbox"/> Otros			
Otros diagnósticos relevantes			
OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE			
Tipo de prótesis de miembro superior y componentes asociados que en la actualidad lleva el paciente. Indicar al menos el código del catálogo			
Fecha de la última prescripción de los componentes de la prótesis			
DATOS DEL MÉDICO SOLICITANTE			
Centro hospitalario		Servicio-Unidad asistencial	
Apellidos		Nombre	
Teléfono		Correo corporativo	
Fecha		Firma	

**PROTOCOLO PARA LA INDICACIÓN, PRESCRIPCIÓN Y VISADO DE PRÓTESIS DE
MIEMBRO SUPERIOR DE ESPECIAL PRESCRIPCIÓN: MANO ELÉCTRICA
MULTIARTICULADA (PSO 020E), ARTICULACIONES DE MUÑECA PARA MANO
MULTIARTICULADA (PSU 020D) Y CODO CON CONTROL DE FLEXO-EXTENSIÓN
PROGRAMABLE Y PROPORCIONAL (PSD 020B)**


ANEXO III

Listado de establecimientos sanitarios acreditados por el fabricante para la adaptación de prótesis de miembro superior de especial prescripción

PRÓTESIS MIOELÉCTRICAS MIEMBRO SUPERIOR: MANO Y MUÑECA						
PROVEEDOR	Modelo	NOMBRE	PROVINCIA	LOCALIDAD	DIRECCIÓN	TÉLFONO
OTTOBOCK	Bebionic y Michelangelo	ORTOPRONO	VALENCIA	VALENCIA	C/ FÉLIX PIZCUETA Nº 10	963530309
	Bebionic	ORTOPEDIA AMERICANA	ALICANTE	ALICANTE	C/ CHURRUCA, 23	965922767
EMO	Nexus	TRAM HOSPITAL	ALICANTE	ALICANTE	C/ GRAL. ESPARTERO Nº137	662056477
	Nexus	INSTITUTO ORTOPEDICO ELCHE S. L. U.	ALICANTE	ELCHE/ELX	C/ POETA MIGUEL HERNÁNDEZ, 15 BJ	965435092
	Nexus	ORTOPEDIA SAVALL	ALICANTE	SAN VTE DEL RASPEIG	C/ MANUEL DOMINGUEZ MARGARIT Nº 26	662961600
	Nexus	ORTOPEDIA CASTELLON	CASTELLÓN	CASTELLÓN	C/ RONDA MIJARES, 186	964253002
	Nexus	ORTOPEDIA DEAO	CASTELLÓN	CASTELLÓN	C/ NAVARRA, 84	964212988
	Nexus	ORTOMETA	CASTELLÓN	VINARÓS	AV. CASTELLÓ Nº 6	960070952
	Nexus	VALERORTO	VALENCIA	SAGUNTO PUERTO	C/ SAGASTA Nº78	960070952
	Nexus	CENTRO ORTOPEDICO SANITARIO, SLU	VALENCIA	VALENCIA	C/ ESTEBAN PERNET Nº 21	963132051
	Nexus	CENTRO ORTOPÉDICO VALENCIA	VALENCIA	VALENCIA	CALLOSA D'EN SARRIÀ, 14	963460022
	Nexus	ORTOPEDIA TECNICA ARCO	VALENCIA	VALENCIA	C/ MATIAS PERELLÓ Nº 17	962324163
	Nexus	ORTOPRONO	VALENCIA	VALENCIA	C/ FÉLIX PIZCUETA Nº 10	963530309
	Nexus	ORTOPEDIA MOLLÀ SL	VALENCIA	XÀTIVA	C/ GREGORIO MOLINA, 14	962272960
OSSUR	i-LIMB	CENTRO ORTOPEDICO SANITARIO, SLU	VALENCIA	VALENCIA	C/ ESTEBAN PERNET Nº 21	963132051
	i-LIMB	ORTOPRONO	VALENCIA	VALENCIA	C/ FÉLIX PIZCUETA Nº 10	963530309
PRÓTESIS MIOELÉCTRICAS MIEMBRO SUPERIOR: CODO						
PROVEEDOR		NOMBRE	PROVINCIA	LOCALIDAD	DIRECCIÓN	TÉLFONO
OTTOBOCK	Codo Dinamic arm	ORTOPRONO	VALENCIA	VALENCIA	C/ FÉLIX PIZCUETA Nº 10	963530309
	Codo U3 plus-utah	TRAM HOSPITAL	ALICANTE	ALICANTE	C/ GRAL. ESPARTERO Nº137	662056477
EMO	Codo U3 plus-utah	INSTITUTO ORTOPEDICO ELCHE S. L. U.	ALICANTE	ELCHE/ELX	C/ POETA MIGUEL HERNÁNDEZ, 15 BJ	965435092
	Codo U3 plus-utah	ORTOPEDIA SAVALL	ALICANTE	SAN VTE DEL RASPEIG	C/ MANUEL DOMINGUEZ MARGARIT Nº 26	662961600
	Codo U3 plus-utah	ORTOPEDIA CASTELLON	CASTELLÓN	CASTELLÓN	C/ RONDA MIJARES, 186	964253002
	Codo U3 plus-utah	ORTOPEDIA DEAO	CASTELLÓN	CASTELLÓN	C/ NAVARRA, 84	964212988
	Codo U3 plus-utah	ORTOMETA	CASTELLÓN	VINARÓS	AV. CASTELLÓ Nº 6	960070952
	Codo U3 plus-utah	VALERORTO	VALENCIA	SAGUNTO PUERTO	C/ SAGASTA Nº78	960070952
	Codo U3 plus-utah	CENTRO ORTOPEDICO SANITARIO, SLU	VALENCIA	VALENCIA	C/ ESTEBAN PERNET Nº 21	963132051
	Codo U3 plus-utah	CENTRO ORTOPÉDICO VALENCIA	VALENCIA	VALENCIA	CALLOSA D'EN SARRIÀ, 14	963460022
	Codo U3 plus-utah	ORTOPEDIA TECNICA ARCO	VALENCIA	VALENCIA	C/ MATIAS PERELLÓ Nº 17	962324163
	Codo U3 plus-utah	ORTOPRONO	VALENCIA	VALENCIA	C/ FÉLIX PIZCUETA Nº 10	963530309
	Codo U3 plus-utah	ORTOPEDIA MOLLÀ SL	VALENCIA	XÀTIVA	C/ GREGORIO MOLINA, 14	962272960

**PROTOCOLO PARA LA INDICACIÓN, PRESCRIPCIÓN Y VISADO DE PRÓTESIS DE
MIEMBRO SUPERIOR DE ESPECIAL PRESCRIPCIÓN: MANO ELÉCTRICA
MULTIARTICULADA (PSO 020E), ARTICULACIONES DE MUÑECA PARA MANO
MULTIARTICULADA (PSU 020D) Y CODO CON CONTROL DE FLEJO-EXTENSIÓN
PROGRAMABLE Y PROPORCIONAL (PSD 020B)**

ANEXO IV

 <p>GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat</p>	<p>ANEXO IV FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE VISADO DE PRESCRIPCIONES DE PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR DE ESPECIAL PRESCRIPCIÓN</p>
---	---

Se entiende por prótesis de miembro superior de especial prescripción, los productos:

- PSO 020E MANO ELÉCTRICA MULTIARTICULADA PARA USO POR AMPUTADOS BILATERALES EN LA EXTREMIDAD DOMINANTE (especial prescripción y de acuerdo a un protocolo)

- PSU 020D ARTICULACIÓN DE MUÑECA PARA MANO ELÉCTRICA MULTIARTICULADA (especial prescripción y de acuerdo a un protocolo)

- PSD 020B ARTICULACIÓN DE CODO CON CONTROL DE FLEJO-EXTENSIÓN PROGRAMABLE Y PROPORCIONAL, PARA USO POR AMPUTADOS BILATERALES EN LA EXTREMIDAD DOMINANTE (especial prescripción y de acuerdo a un protocolo)


La prescripción en HERA de estos productos, debe ser realizada por un médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación (MFyR) en el ámbito de un servicio de MFyR hospitalario con equipo multidisciplinar (médico rehabilitador, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional...).

Actualmente en la Comunidad Valenciana solo se prescriben en el Hospital La Fe.

Estos productos además requieren visado por parte de los Inspectores de Servicios Sanitarios de este Departamento de Salud.

DATOS DEL PACIENTE			
Apellidos		Nombre	
SIP		Fecha de nacimiento	Teléfono
		Correo electrónico	
DIAGNÓSTICO CLÍNICO			
Diagnóstico asociado a la solicitud			
<input type="checkbox"/>	Enfermedad común	Fecha de inicio	
<input type="checkbox"/>	Accidente laboral	Fecha del accidente	Mutua
<input type="checkbox"/>	Accidente de tráfico	Fecha del accidente	Aseguradora
<input type="checkbox"/>	Otros		
Otros diagnósticos relevantes			
EL MÉDICO PRESCRIPTOR DEBE GARANTIZAR Y COMPROBAR QUE EL PACIENTE CUMPLE LOS SIGUIENTES REQUISITOS PARA UN USO EFECTIVO Y ADECUADO DE LA PRÓTESIS QUE NO PUEDA SER OBTENIDO CON OTRA MANO MIOELÉCTRICA O CODO.			
A)	EL PACIENTE ES AMPUTADO BILATERAL DE MIEMBRO SUPERIOR	<input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>
B)	EL USO ES PARA LA EXTREMIDAD DOMINANTE	<input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>
C)	EL PACIENTE TIENE CAPACIDAD FUNCIONAL ADECUADA	<input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>
D)	EL PACIENTE TIENE CONDICIONES DE SALUD ADECUADAS	<input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>
E)	EL PACIENTE TIENE SITUACIÓN SOCIAL Y LABORAL ADECUADA	<input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>

PROTOCOLO PARA LA INDICACIÓN, PRESCRIPCIÓN Y VISADO DE PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR DE ESPECIAL PRESCRIPCIÓN: MANO ELÉCTRICA MULTIARTICULADA (PSO 020E), ARTICULACIONES DE MUÑECA PARA MANO MULTIARTICULADA (PSU 020D) Y CODO CON CONTROL DE FLEXO-EXTENSIÓN PROGRAMABLE Y PROPORCIONAL (PSD 020B)

 <p>GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat</p>	<p>ANEXO IV FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE VISADO DE PRESCRIPCIONES DE PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR DE ESPECIAL PRESCRIPCIÓN</p>
---	---

SITUACIÓN CLÍNICA	
Se ha confirmado de forma objetiva que no presenta deterioro cognitivo	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Se ha confirmado que no presenta patología concomitante que dificulte la función de la prótesis	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Se ha confirmado que presenta una condición adecuada del miembro residual para permitir la función de la prótesis	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Se ha confirmado que esta prescripción aporta una mejora a su autonomía personal respecto a otros tipos de productos del Catálogo	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
SITUACIÓN SOCIAL	
Se ha confirmado que existe un entorno adecuado para el buen uso y mantenimiento de la prótesis	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
ENTRENAMIENTO CON SIMULADOR	
Se adjunta informe de valoración multidisciplinar	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Realización de entrenamiento previo a la prescripción de la mano o codo, que objeque y demuestre: la obtención de buenas señales mioeléctricas residuales con fuerza funcional, buen control y coordinación de las diferentes señales y capacidad y agilidad para cambiar las diferentes señales (comprobación presencial o telemática):	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Existe una adecuada actitud, motivación y colaboración del paciente en el uso y mantenimiento de la prótesis:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Establecimiento sanitario adaptador de la prótesis:	
OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE	
CÓDIGO HOMOLOGADO Y DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO A PRESCRIBIR	
<p><i>La mano eléctrica multiarticulada requiere una articulación de muñeca específica, recogida en el catálogo común con el código PSU 020D, por lo que debe hacerse una prescripción conjunta (si se precisa) de ambos tipos de productos. Por tanto, la indicación de la articulación de muñeca PSU 020D, exigirá tener prescrita la mano eléctrica multiarticulada.</i></p> <p><input type="checkbox"/> PSO 020E MANO ELÉCTRICA MULTIARTICULADA PARA USO POR AMPUTADOS BILATERALES EN LA EXTREMIDAD DOMINANTE (especial prescripción y de acuerdo a un protocolo)</p> <p><input type="checkbox"/> PSU 020D ARTICULACIÓN DE MUÑECA PARA MANO ELÉCTRICA MULTIARTICULADA (especial prescripción y de acuerdo a un protocolo)</p> <p><input type="checkbox"/> PSD 020B ARTICULACIÓN DE CODO CON CONTROL DE FLEXO-EXTENSIÓN PROGRAMABLE Y PROPORCIONAL, PARA USO POR AMPUTADOS BILATERALES EN LA EXTREMIDAD DOMINANTE (especial prescripción y de acuerdo a un protocolo)</p>	
ID PRESCRIPCIÓN	
En caso de renovación indicar fecha de la última prescripción	
DATOS DEL MÉDICO SOLICITANTE	
Centro hospitalario	
Apellidos	
Telefono	
Fecha	
Servicio-Unidad asistencial	
Nombre	
Correo corporativo	
Firma	