

- V jakých případech mám nárok na komplexní lázeňskou péči a jak často mohu čerpat příspěvkovou lázeňskou péči?
- Vedoucí oddělení lázeňství –

1.	<b>Název úkonu</b>	V jakých případech mám nárok na komplexní lázeňskou péči a jak často mohu čerpat příspěvkovou lázeňskou péči?
2.	<b>V jakém případě ve věci jednat</b>	<p>Lázeňská léčebně rehabilitační péče je hrazenou službou, je-li poskytována jako nezbytná součást léčebného procesu. Její poskytnutí musí doporučit ošetřující lékař a potvrdit zdravotní pojišťovna. Návrh na lázeňskou péči podává zdravotní pojišťovně registrující praktický lékař, ambulantní lékař, který péči doporučil nebo ošetřující lékař při hospitalizaci.</p> <p>To v praxi znamená, že ji zpravidla doporučuje odborník-specialista pro jednotlivé druhy onemocnění tak, jak je uvedeno u jednotlivých indikací. Doporučení, minimálně v rozsahu odborného nálezu, pro který se doporučuje lázeňská léčebně rehabilitační léčba, může být uvedeno buď přímo na návrhu v části lékařská zpráva, nebo může být vystaveno i na zvláštním tiskopisu (výměnný list).</p> <p>Pokud návrh nevystavuje ambulantní lékař, vystaví <a href="#">lázeňský návrh</a> na základě tohoto doporučení jeden z výše uvedených lékařů (praktický lékař či lékař při hospitalizaci). Návrh musí obsahovat všechny údaje nutné k jeho posouzení (tj. výsledky vyšetření stanovených příslušnou <a href="#">vyhláškou</a> a lékařskou zprávou, tj. důležitá anamnestická data, nynější onemocnění, objektivní nález a funkční stav, laboratorní a popř. další vyšetření a jiné informace související s lázeňskou péčí viz 3. strana lázeňského návrhu body A-G).</p>
3.	<b>Charakteristika úkonu</b>	<p>V předloženém návrhu revizní lékař posuzuje, jsou-li splněny podmínky pro úhradu lázeňské péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění dané platnou legislativou, jsou-li uvedena všechna potřebná vyšetření a nebrání-li léčení nějaká kontraindikace. Základní zásady, které musí být dodrženy, aby revizní lékař mohl udělit souhlas s úhradou lázeňské léčebně rehabilitační péče, jsou stanoveny <a href="#">přílohou č. 5</a> zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Zákonem dané podmínky jsou doplněny vyhláškou MZ ČR č. 2/2015 Sb., která stanoví indikační předpoklady, kontraindikace, obory specializace doporučujících lékařů, indikační zaměření lázeňských míst atd.</p> <p>Schválenou lázeňskou péčí realizuje příslušné lázeňské zařízení, kterému byl návrh zaslán k realizaci.</p> <p>Přehled platných nasmlouvaných míst pro jednotlivé indikační skupiny pro dospělé pacienty a děti a dorost naleznete <a href="#">zde</a>.</p> <p>Pokud nejsou v návrhu uvedeny všechny údaje nezbytné k jeho posouzení či schválení péče brání jiné skutečnosti, rozhodne o nároku zdravotní pojišťovna ve správním řízení.</p>
4.	<b>Výsledek úkonu</b>	<p>Schválený návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči.</p> <p>Lázeňský pobyt hradí zdravotní pojišťovna svému pojištěnci buď plně (komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče), nebo částečně (příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče).</p> <p>V případě komplexní lázeňské péče zdravotní pojišťovna schválený návrh zašle přímo konkrétním lázním, které předvolají pacienta k nástupu péče.</p> <p>Schválený návrh na příspěvkovou lázeňskou péči posílá pojišťovna pacientovi. U tohoto typu lázeňské péče hradí zdravotní pojišťovna pouze léčebnou část pobytu. Ubytování a stravování si hradí pacient sám, přičemž podmínkou je ubytování v daném lázeňském zařízení.</p>
5.	<b>Kdy věc řešit</b>	<p>Vystavený lázeňský návrh uplatněte bez zbytečných odkladů (příložené odborné zprávy a výsledky vyšetření by neměly být starší cca dvou měsíců).</p> <p>Pokud lze uplatněnému návrhu zcela vyhovět, učiní tak pojišťovna do 15 dnů od doručení návrhu vydáním tzv. souhlasu s poskytnutím péče/služeb.</p> <p>Pokud tak neučiní, bude o posouzení nároku rozhodovat ve správním řízení.</p> <p>Důležitou roli hraje stav a úplnost lázeňského návrhu, stejně jako naplnění zákonem stanovených kritérií.</p> <p>Časových omezení pro lázeňskou péči samotnou je víc, jsou stanoveny platnými předpisy a je třeba, aby tyto <a href="#">zákonné limity</a> a intervaly doporučující a navrhuující lékaři respektovali a návrhovou činnost tomu podřídili.</p> <p>Obecně platí, že pro nástup na komplexní lázeňskou péči musí být u pořadí naléhavosti II. dodržen termín nástupu lázeňské péče do tří měsíců ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou, později ztrácí návrh platnost (lhůta se může krátit dle výše uvedených zákonných limitů pro např. termínované indikace).</p> <p>U příspěvkové lázeňské péče a u lázeňské péče pro děti a dorost je stanoven termín nástupu k péči do šesti měsíců ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou.</p> <p>Pokud máte dotazy k lázeňské péči, můžete se obrátit na <a href="#">oddělení lázeňství</a>.</p>
6.	<b>Co je nutné doložit při iniciaci úkonu provedené elektronicky</b>	<p>Čitelný sken vystaveného lázeňského návrhu včetně příloh.</p> <p>Pro elektronickou komunikaci lze využít datovou schránku OZP: q9iadw9 nebo <a href="#">elektronickou podatelnu</a> OZP.</p> <p>Registrující praktický lékař, ambulantní lékař, který péči doporučil, nebo ošetřující lékař při hospitalizaci disponují potřebnými formuláři. V elektronické podobě jsou k dispozici <a href="#">zde</a>.</p> <p>Odborná kritéria a další náležitosti pro poskytování lázeňské péče jsou stanoveny <a href="#">vyhláškou</a>, viz obecná ustanovení (str. 51 – 53) a dále v záhlaví jednotlivých indikačních skupin (např. vyšetření).</p>
7.	<b>Co je nutné doložit při iniciaci úkonu provedené jinak než elektronicky</b>	<p>Vystavený lázeňský návrh včetně příloh, podepsaný v pravém dolním rohu (dle typu formuláře např. strana 3). Pro hladkou komunikaci je třeba zkontrolovat kontaktní údaje (adresa bydliště, telefon).</p> <p>Návrh není nutné uplatnit osobně, lze ho zaslat na OZP, Roškotova 1225/1, 140 00 Praha 4.</p> <p>Registrující praktický lékař, ambulantní lékař, který péči doporučil, nebo ošetřující lékař při hospitalizaci disponují potřebnými formuláři. V elektronické podobě jsou k dispozici <a href="#">zde</a>.</p> <p>Odborná kritéria a další náležitosti pro poskytování lázeňské péče jsou stanovena <a href="#">vyhláškou</a>, viz obecná ustanovení (str. 51 – 53) a dále v záhlaví jednotlivých indikačních skupin (další vyšetření).</p>

8.	<b>Kde a jakým způsobem lze úkon iniciovat elektronicky</b>	Pro elektronickou komunikaci lze využít datovou schránku OZP: q9iadw9 nebo <a href="#">elektronickou podatelnu</a> OZP. Návrh (čitelný sken) je možné poslat elektronicky. Nečitelné, neúplné odborné zprávy či rozmazané lesknoucí se fotky návrhu či odborných zpráv vytvořené chytrým telefonem nelze akceptovat, návrh nebude možné posoudit.
9.	<b>Kde a jakým jiným způsobem než elektronicky lze úkon iniciovat</b>	Seznam a kontakty pracovišť OZP, kde můžete řešit tuto životní situaci, naleznete <a href="#">zde</a> . Pokud máte dotazy k lázeňské péči, můžete se obrátit na <a href="#">oddělení lázeňství</a> či na kterékoliv pracoviště OZP osobně nebo poštou.
10.	<b>Výše poplatku při iniciaci úkonu provedené elektronicky</b>	Poplatky nejsou stanoveny.
11.	<b>Výše poplatku při iniciaci úkonu provedené jinak než elektronicky</b>	Poplatky nejsou stanoveny.
12.	<b>Výše dávky nebo jiného plnění, pokud je předmětem úkonu</b>	Komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče je poskytována v souladu s <a href="#">přílohou č. 5</a> výše uvedeného zákona (pro jednotlivé indikační skupiny) obvykle jednou za rok, příspěvková jednou za dva roky.
13.	<b>Opravné prostředky</b>	Vyhoví-li zdravotní pojišťovna plně návrhu na posouzení nároku, vydá souhlas s poskytnutím zdravotních služeb jako hrazených. Zdravotní služby lze poskytnout jako hrazené dnem vydání souhlasu. Souhlas není správním rozhodnutím. Nevyhoví-li zdravotní pojišťovna návrhu na posouzení nároku postupem, viz výše nebo nevydá-li souhlas do 15 dnů ode dne doručení návrhu, rozhodne ve správním řízení. V případě, kdy návrhu na posouzení nároku není vyhověno, může pojištěnec proti Rozhodnutí podat do 15 dnů odvolání.
14.	<b>Časté dotazy</b>	<b>Dotaz:</b> Co hradí zdravotní pojišťovna? Budu v souvislosti s lázeňskou péčí něco hradit? <b>Odpověď:</b> Lázeňská léčebně rehabilitační péče je poskytována výhradně jako následná lůžková péče. Hrazena je buď jako komplexní, nebo příspěvková. Při komplexní péči hradí zdravotní pojišťovna náklady na léčení, ubytování a stravování ve standardní úrovni nasmlouvané s poskytovateli lázeňské péče. Ubytování je poskytováno dle možností a kapacity lázní ve dvou kategoriích (kategorie A, kategorie B). Obě kategorie představují 2lůžkový pokoj se základním vybavením, přičemž v kategorii A je sociální zařízení přímo součástí pokoje, v kategorii B je dostupné v rámci ubytovacího objektu. Jakékoliv jiné vybavení pokoje (jednolůžkový pokoj, televize, Wi-Fi, lednice apod.) je posuzováno jako nadstandard. Úhrada za nadstandardní služby jde k tíži pojištěnce. U příspěvkové péče hradí zdravotní pojišťovna pouze léčení, ostatní výdaje za lázeňský pobyt (tj. hotelové služby a stravování) si pacient platí sám. Dále se setkáte s poplatkem za lázeňský pobyt, který náleží obci, kde se lázeňské zařízení nachází, a to podle zákona o místních poplatcích (cca 15 Kč/den). Tomuto poplatku nepodléhají osoby nevidomé, bezmocné a osoby s těžkým zdravotním postižením, které jsou držiteli průkazu ZTP/P a jejich průvodci, dále osoby mladší 18 let a starší 70 let.
15.	<b>Sankce</b>	Nejsou stanoveny sankce.
16.	<b>Působnost</b>	Provádění veřejného zdravotního pojištění.
17.	<b>Oblast</b>	Veřejné zdravotní pojištění (ustanovení § 33 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů a přílohy č. 5 uvedeného zákona).
18.	<b>Klíčová slova</b>	Komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče, příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče, lázeňský návrh, platnost návrhu, indikační skupina, nasmlouvaná místa odlečení.
19.	<b>Počátek platnosti popisu úkonu</b>	1. 5. 2023
20.	<b>Konec platnosti popisu úkonu</b>	Konec platnosti není stanoven.
21.	<b>Výsledek úkonu vedený v základním registru nebo v agendovém informačním systému</b>	Záznam v agendovém informačním systému.