Lázně na pojišťovnu

Lázeňská léčebně rehabilitační péče je hrazená, pokud je nezbytnou součástí léčby, doporučil ji ošetřující lékař a schválila ji zdravotní pojišťovna.

Komplexní a příspěvková péče

- **Komplexní:** pojišťovna hradí léčení, ubytování i stravu ve standardní úrovni.
- **Příspěvková:** pojišťovna hradí jen vyšetření a léčení. Ubytování a stravu si platíte sami.

Postup

1. Lázně musí doporučit ošetřující lékař. U dospělých je to téměř vždy **odborný lékař** (specialista) podle indikačního seznamu.
2. Na základě doporučení vystaví návrh registrující praktický lékař, ambulantní specialista, který péči doporučil, nebo lékař při hospitalizaci. Používá se tiskopis Návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči.
3. Návrh posoudí revizní lékař zdravotní pojišťovny: zda odpovídá indikačnímu seznamu, zda jsou doložena potřebná vyšetření a zda léčbě nebrání kontraindikace.
4. U komplexní péče posílá pojišťovna schválený návrh přímo lázním a ty vás předvolají. U příspěvkové péče dostanete schválený návrh vy a termín si domluvíte sami.

Do kdy je nutné nastoupit

- komplexní péče, I. pořadí naléhavosti: do 1 měsíce od schválení návrhu pojišťovnou (hlavně překlady z nemocnice)
- komplexní péče, II. pořadí naléhavosti: do 3 měsíců od schválení návrhu
- příspěvková péče: do 6 měsíců od schválení návrhu
- Po uplynutí lhůty návrh ztrácí platnost.

Co si přinést do ordinace

- doporučení specialisty k lázeňské péči včetně odborného nálezu
- vybrané lázeňské místo, případně náhradní

Před vystavením návrhu bývají potřeba aktuální vyšetření. Která to jsou, vám řekneme podle indikace.

Právní předpisy a zdroje

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, § 33 a indikační seznam v příloze zákona. Vyhláška č. 2/2015 Sb., o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče.

VZP ČR: Kdo může předepsat lázeňskou péči; Platnost návrhu na lázeňskou péči (vzp.cz). Lhůty uvádíme podle VZP, u jiné pojišťovny si je ověřte.