



18. 11. 2024

OTÁZKA TÝDNE

Kdo může předepsat lázně a jaké jsou podmínky?

ODPOVĚĎ

Z veřejného zdravotního pojištění jsou lázně, resp. lázeňská léčebně rehabilitační péče hrazena v případě, že je nezbytnou součástí léčebného procesu. Lázeňskou léčebně rehabilitační péči musí vždy doporučit ošetřující lékař, a to na základě posouzení aktuálního zdravotního stavu pacienta a s ohledem na přínos a rizika této péče.

Podmínky úhrady lázeňské léčebně rehabilitační péče pro děti a dospělé jsou stejné pro všechny zdravotní pojišťovny. VZP ji svým pojištěncům hradí u smluvních lázeňských zařízení – viz [přehled](#).

Ošetřující lékař podává zdravotní pojišťovně na lázeňskou léčebně rehabilitační péči návrh, který musí následně posoudit zdravotní pojišťovna. V případě splnění všech náležitostí, tzn. pokud bude návrh schválen, je tato péče hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči může podat:

- registrující všeobecný praktický lékař na doporučení odborného lékaře (ambulantního specialisty),
- ambulantní lékař příslušné odbornosti podle daného onemocnění pacienta (ambulantní specialista) – např. ortoped, neurolog, onkolog,
- ošetřující lékař při hospitalizaci pacienta v nemocnici (ve zdravotnickém zařízení).

Kdo určuje podmínky úhrady lázní?

Podmínky poskytnutí a úhrady lázeňské léčebně rehabilitační péče (komplexní a příspěvkové) pro děti a pro dospělé jsou stanoveny zákonem o veřejném zdravotním pojištění (č.48/1997) a jeho Indikačním seznamem pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči (Příloha č. 5 tohoto zákona). V této příloze jsou specifikovány jednotlivé indikace – tzn. nemoci a stavy, při kterých lze poskytnout, resp. hradit z veřejného zdravotního pojištění lázeňskou léčebně rehabilitační péči, délku léčebného pobytu, možnost jeho prodloužení, možnost opakování lázeňské léčby a jeho intervaly.

Tyto podmínky doplňují Odborná kritéria pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče Vyhláškou č. 2/2015 Sb., která stanovují také indikační předpoklady, kontraindikace, odborná kritéria pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče, obory specializace doporučujících lékařů, indikační zaměření lázeňských míst atd.

Za jak dlouho mi pojišťovna schválí návrh?

Zdravotní pojišťovna se k návrhu na lázeňskou péči vyjádří do 30 dnů od obdržení návrhu, u komplikovanějších případů může být lhůta prodloužena na 60 dnů.

Na jak dlouho můžu jet do lázní?

Komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče

Délka trvání základního léčebného pobytu u dospělých je 21 nebo 28 dní, u dětí a dorostu je 28 dní. Lékař lázeňského zařízení může u některých indikací dle konkrétního stavu pojištěnce výjimečně ještě v průběhu lázeňské léčby navrhnout její prodloužení. Prodloužení lázeňské péče podléhá souhlasu zdravotní pojišťovny.

Příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče

Délka trvání základního léčebného pobytu u dospělých je 21 dní.

Můžu do lázní opakovaně?

Opakování lázeňské léčebně rehabilitační péče je podmíněno návrhem ošetřujícího lékaře na základě aktuálního zdravotního stavu pacienta, a to **pouze v indikacích, které opakovaný pobyt umožňují a jež stanovuje Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči**. Opakovaný léčebný pobyt je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění, a to po schválení návrhu zdravotní pojišťovnou.

Další informace o lázeňské péči naleznete na [webu VZP](#).

Viktorie Plíková

tisková mluvčí