

# Kúpeľná liečba hradená zdravotnou poisťovňou

## Kedy je kúpeľná liečba hradená zdravotnou poisťovňou?

Kúpeľná liečba môže byť hradená zdravotnou poisťovňou z verejného zdravotného poistenia pri splnení podmienok upravených v zákone č. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Z hľadiska rozsahu úhrady kúpeľnej starostlivosti zdravotnou poisťovňou je dôležité rozdelenie ochorení do dvoch základných kategórií: A a B. Pri ochoreniach kategórie A je zdravotná starostlivosť (procedúry) hradená z verejného poistenia úplne a na cene ubytovania a stravy sa pacient podieľa poplatkom 1,66 € za deň pobytu, v skupine B je poisťovňou hradená iba zdravotná starostlivosť, ubytovanie a stravu si pacient platí sám. Kategóriu, do ktorej ochorenie patrí, určuje príloha č. 6 zákona č. 577/2004 Z.z.

Onkologické ochorenia do 24 mesiacov od ukončenia komplexnej onkologickej liečby (vrátane chemoterapie a rádioterapie), ak je pacient v remisii, bez akýchkoľvek známkov recidívy ochorenia, patria do skupiny A, čo znamená, že kúpeľnú liečbu, stravu a ubytovanie uhrádza zdravotná poisťovňa. Pacient platí iba zákonom stanovený poplatok 1,66 € za deň pobytu, pričom prvý a posledný deň sa počíta ako jeden deň. Pacienti, ktorým bola priznaná dávka v hmotnej núdzi platia tento poplatok iba za prvé tri dni pobytu. Od poplatku sú úplne oslobodení darcovia krvi, ktorí sú nositeľmi striebornej, zlatej a diamantovej Jánskeho plakety. Ubytovanie poisťovňa uhrádza v štandardných podmienkach – v dvojposteľovej izbe so spoločným sociálnym zariadením mimo izby.

Všetci pacienti platia daň z ubytovania vo výške stanovenej mestom alebo obcou, v ktorom sa kúpele nachádzajú (napríklad v Nimnici je daň 0,50 €/deň, v Bardejove 1 €/deň, v Lúčkach 1 €/deň). Ťažko zdravotne postihnutí občania môžu mať nárok na zníženie alebo odpustenie dane z ubytovania po predložení preukazu ZŤP. Daň z ubytovania vyberá každé mesto a obec samostatne, informáciu o tom, či v danom meste alebo obci takáto možnosť je, Vám poskytne kúpeľné zariadenie alebo obecný úrad. Dĺžka kúpeľného pobytu hradeného zdravotnou poisťovňou je pri onkologických ochoreniach 21 dní.

## Ako si vybaviť poukaz na kúpeľnú liečbu

Poskytnutie kúpeľnej starostlivosti schvaľuje príslušná zdravotná poisťovňa na návrh lekára. Návrh na kúpeľnú starostlivosť vypíše lekár špecialista – onkológ alebo všeobecný lekár na základe nálezů lekára špecialistu, ak je u pacienta kúpeľná liečba indikovaná. Kúpeľná starostlivosť pri onkologických ochoreniach je indikovaná do 24 mesiacov od ukončenia komplexnej onkologickej liečby (vrátane chemoterapie a rádioterapie), ak je pacient v remisii, bez akýchkoľvek známkov recidívy ochorenia. Kúpeľnú liečbu nemožno navrhnúť v prípade výskytu kontraindikácií kúpeľnej liečby, ktorými sú pri onkologických ochoreniach recidíva choroby a nádorová kachexia (syndróm charakterizovaný progresívnou stratou svalovej hmoty, ktorú nie je možné zvrátiť konvenčnou nutričnou podporou a vedie ku progredujúcemu funkčnému zhoršovaniu). Lekár k Návrhu priloží potrebné výsledky vyšetrení a prípadné odporúčania. Súhrn výsledkov klinických a laboratórnych vyšetrení nesmie byť starší ako tri mesiace. U pacienta vo veku nad 70 rokov sa vyžaduje aj interné vyšetrenie. Vystavenie Návrhu hradí v plnom rozsahu zdravotná poisťovňa. Pacient by mal Návrh podpísať, môže uviesť aj svoje telefónne číslo pre uľahčenie kontaktu so zdravotnou poisťovňou. Kompletne vyplnený Návrh s prílohami musí byť do zdravotnej poisťovne doručený najneskôr šesť týždňov pred uplynutím doby indikácie – t. j. pred uplynutím doby 24 mesiacov od ukončenia onkologickej liečby.

Poisťovňa Návrh schváli, a ak spĺňa zákonom definované požiadavky, teda ak je kúpeľná liečba indikovaná, Návrh obsahuje všetky potrebné náležitosti a u pacienta sa nevyskytujú kontraindikácie

kúpeľnej liečby. O Návrhu má poisťovňa rozhodnúť do 30 dní od jeho doručenia. Schválený Návrh zašle priamo do kúpeľného zariadenia, s ktorým má uzatvorenú zmluvu na liečbu v danej indikácii. Zoznam zmluvných kúpeľných zariadení je zverejnený na web stránkach jednotlivých poisťovní, informácie, o tom, s ktorými kúpeľmi má uzatvorenú zmluvu poisťovňa poskytuje aj telefonicky alebo na svojich pobočkách. V prípade, že chce pacient absolvovať kúpeľnú liečbu v konkrétnych kúpeľoch, s ktorými má jeho poisťovňa uzatvorenú zmluvu, mal by to zdravotnej poisťovni oznámiť ešte pred schválením kúpeľnej liečby, napríklad uvedením názvu kúpeľov na hornom okraji Návrhu alebo v podpísanom liste. Po schválení kúpeľnej liečby už pacient nemá možnosť zmeniť kúpele, ktoré mu boli poisťovňou určené. Aj tým sa líšia ochorenia kategórie A od ochorení kategórie B, pri ktorých si pacient môže sám vybrať kúpeľné zariadenie zo zoznamu zaslaného poisťovňou. Pacientovi poisťovňa pošle Oznámenie o schválení kúpeľnej starostlivosti, kde je uvedený názov kúpeľného zariadenia, schválený počet dní kúpeľnej liečby a posledný možný nástupný termín. Presný termín nástupu na kúpeľnú liečbu si pacient dohodne priamo s kúpeľným zariadením, rovnako ako prípadné požiadavky na nadštandardné (a teda pacientom hradené) ubytovanie alebo stravu.

Pacient so zdravotným postihnutím, vyžadujúcim pomoc a sprevádzanie pri kúpeľnej liečbe môže požiadať poisťovňu o čiastočnú úhradu za sprievodcu. Takúto požiadavku je potrebné uviesť priamo v Návrhu na kúpeľnú starostlivosť, pričom lekár, ktorý návrh vyplňa, musí potrebu sprevádzania pacienta odôvodniť. V prípade schválenia čiastočnej úhrady za sprievodcu zdravotná poisťovňa uhradza náklady na jeho pobyt vo výške 4,98 € za deň pobytu. Zvyšok ceny pobytu v kúpeľnom zariadení si sprievodca hradí sám.

Náklady spojené s dopravou do kúpeľného zariadenia a z kúpeľného zariadenia zdravotná poisťovňa poisťovňou neprepláca.

Kúpeľnú starostlivosť možno opakovať jedenkrát v kalendárnom roku len na základe odporúčania lekára špecialistu, pri splnení všetkých zákonom stanovených podmienok.