**Informace k příspěvku na lázeňský pobyt pro pojištěnce od 60 let (dále jen „BLP“)**

**Výše příspěvku**

* dle skutečně uhrazené ceny, nejvýše však 10 000 Kč,
* cena za pojištěnce musí jednoznačně vyplývat z předloženého dokladu o zaplacení.

**Obecné podmínky pro přiznání příspěvku**

* věk v době podání žádosti minimálně 60 let,
* doručení žádosti nejpozději do 31. 7. 2024,
* pobyt musí být v délce trvání minimálně 15 dní/14 nocí,
* pobyt musí být zajištěn poskytovatelem lázeňské léčebně rehabilitační péče, který poskytuje zdravotní služby v indikační skupině VI a VII, konkrétní podmínky jsou uvedeny u jednotlivých indikací v bonusovém indikačním seznamu, volba konkrétního lázeňské zařízení je tak pouze na pojištěnci,
* příspěvek na pobyt lze čerpat pouze v případě, že již nebyl v roce 2024 absolvován lázeňský pobyt hrazený z veřejného zdravotního pojištění ve formě komplexní či příspěvkové,
* pokud bude čerpán příspěvek na lázeňský bonusový pobyt, nelze v tomtéž roce čerpat příspěvek na lázeňský pobyt pro chronicky nemocné,
* o schválení či zamítnutí žádosti rozhoduje revizní lékaře RBP, zdravotní pojišťovny, a jeho rozhodnutí je konečné (nelze se odvolat).

**Zdravotní indikace**

* indikace VI – nemoci nervové,
* indikace VII – nemoci pohybového ústrojí.

**Postup zpracování žádosti o příspěvek**

* pojištěnec podává nejpozději do stanoveného termínu, vždy však před absolvováním pobytu, žádost o přiznání příspěvku na předepsaném formuláři ČÁST A – vyplňuje pojištěnec, ČÁST B vyplňuje registrující poskytovatel zdravotních služeb (všeobecný praktický lékař),
* žádost musí obsahovat identifikační údaje pojištěnce, povinnou přílohu tvoří zdravotní dokumentace prokazující splnění indikačních kritérií,
* **přijaté žádosti posuzuje revizní lékař RBP, zdravotní pojišťovny,**
* žadateli RBP do 30 dnů od podání žádosti sdělí rozhodnutí o přiznání či nepřiznání příspěvku,
* příspěvek je vyplacen po doložení dokladu o zaplacení a čestného prohlášení pojištěnce, že náklady nebyly uhrazeny ze zdrojů jiné osoby (např. zaměstnavatele),   
  a že pobyt byl absolvován v uvedeném termínu (ČÁST C).

**část A – vyplní POJIŠTĚNEC**

**část B – vyplní REGISTRUJÍCÍ lékař (VŠEOBECNÝ LÉKAŘ)  
čÁst C – vyplní POJIŠTĚNEC po skončení pobytu**