

Vyhláška č. 2/2015 ve znění do 30. 6. 2025		Vyhláška č. 2/2015 ve znění od 1. 7. 2025		Změna	Poznámka
část I. bod 1.1. Kontraindikace lázeňské léčebně rehabilitační péče o dospělé, děti a dorost:					
e) opakující se profuzní krvácení jakékoli etiologie v posledních 12 měsících; léčba je možná jen po kladném vyjádření hematologa a transfuziologa	e) opakující se profuzní krvácení jakékoli etiologie v posledních 12 měsících; léčba je možná jen po kladném vyjádření lékaře, který pojištěnci poskytoval zdravotní péči pro příslušný typ opakujícího se krvácení nebo lékaře se specializovanou způsobilostí ve stejném oboru.	slova „hematologa a transfuziologa“ nahrazují slovy „lékaře, který pojištěnci poskytoval zdravotní péči pro příslušný typ opakujícího se krvácení nebo lékaře se specializovanou způsobilostí ve stejném oboru“.	tzn. je možno nahradit vyjádřením daného lékaře		
l) inkontinence moče II. a III. stupně a inkontinence stolice; neplatí pro indikační skupinu nemocí VI, VIII/3, XXVI, XXVIII/1, XXVIII/2, XXVIII/6; anus praeternaturalis (stomie) není kontraindikací léčby, pouze může omezit provádění léčebných procedur	l) inkontinence moče III. stupně a inkontinence stolice; anus praeternaturalis (stomie) není kontraindikací léčby, pouze může omezit provádění léčebných procedur	slova „II. a“ a slova „neplatí pro indikační skupinu nemocí VI, VIII/3, XXVI, XXVIII/1, XXVIII/2, XXVIII/6;“ zrušují.	tzn. inkontinence moči je kontraindikací pouze v případě III. stupně inkontinence.		
část I. bod 2.1. V návrhu se uvede:					
d) délka léčebného pobytu,	d) V případě příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče poskytované jako opakovaný pobyt se uvede délka léčebného pobytu	Na začátek písmene d) vkládají slova „v případě příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče poskytované jako opakovaný pobyt“.			
h) vyšetření elektrokardiografie (EKG), pokud se jedná o pojištěnce staršího 40 let,	Zrušeno bez náhrady	písmeno h) se zrušuje a dosavadní písmena i) až m) se označují jako písmena h) až l).	tzn. není povinnost již dokládat EKG u pojištěnců starších 40 let.		
j) jednoznačné stanovisko internisty nebo geriatra ke schopnosti pojištěnce absolvovat lázeňskou léčebně rehabilitační péči, pokud se jedná o pojištěnce staršího 70 let nebo polymorbidního nemocného,	i) jednoznačné stanovisko ke schopnosti pojištěnce absolvovat lázeňskou léčebně rehabilitační péči vydané lékařem, který pojištěnci poskytuje zdravotní péči pro jeho chronické onemocnění, pokud je toto stanovisko vyžádáno doporučujícím lékařem	změna z písm. j) na i) včetně celého textu	tzn. nebude povinnost dokládat stanovisko u pojištěnců starších 70 let, pokud nebude vyžádáno doporučujícím lékařem, tj. v LZ, kde je doporučena požadovaná indikace		
l) jednoznačné stanovisko klinického onkologa, radiačního onkologa, dětského onkologa a hematologa, onkogynekologa nebo onkochirurga ke schopnosti pojištěnce absolvovat lázeňskou léčebně rehabilitační péči, pokud se jedná o onkologicky nemocného	k) jednoznačné stanovisko klinického onkologa, radiačního onkologa nebo lékaře, který pojištěnci poskytuje zdravotní péči pro jeho onkologické onemocnění, ke schopnosti pojištěnce absolvovat lázeňskou léčebně rehabilitační péči, pokud se jedná o onkologicky nemocného	změna z písm. l) na k) se slova „klinického onkologa, radiačního onkologa, dětského onkologa a hematologa, onkogynekologa nebo onkochirurga“ nahrazují slovy „klinického onkologa, radiačního onkologa nebo lékaře, který	tzn. stačí pouze vyjádření lékaře, který poskytuje péči pro dané onkologické onemocnění		

		pojištěnci poskytuje zdravotní péči pro jeho onkologické onemocnění,“.	
část I. bod 2. 2.			
Pokud se jedná o přímé přeložení ze zdravotnického zařízení poskytovatele lůžkové péče nebo vypsání lůžkového návrhu v době kratší 2 měsíců od ukončení hospitalizace, pak přiložená kopie propouštěcí zprávy s odpovídajícími vyšetřeními podle bodu 2.1 a požadavky uvedenými v částech II. nebo III. přílohy podle jednotlivých indikací je ekvivalentem požadovaných vyšetření. Ošetřující lékař se v návrhu vyjádří ke zdravotnímu stavu pojištěnce, a pokud došlo v této pohospitalizační době k radikální změně zdravotního stavu, předá výsledky doplňujících vyšetření	Pokud se jedná o přímé přeložení ze zdravotnického zařízení poskytovatele lůžkové péče nebo vypsání lůžkového návrhu v době kratší 6 měsíců od ukončení hospitalizace a u pojištěnce nedošlo k zásadní změně zdravotního stavu, pak přiložená kopie propouštěcí zprávy s odpovídajícími vyšetřeními podle bodu 2.1 a požadavky uvedenými v částech II. nebo III. přílohy podle jednotlivých indikací je ekvivalentem požadovaných vyšetření. Ošetřující lékař se v návrhu vyjádří ke zdravotnímu stavu pojištěnce, a pokud došlo v této pohospitalizační době k zásadní změně zdravotního stavu, předá výsledky doplňujících vyšetření	V části I. bodě 2.2 se slova „2 měsíců“ nahrazují slovy „6 měsíců“, za slovo „hospitalizace“ se vkládají slova „a u pojištěnce nedošlo k zásadní změně zdravotního stavu“ a slovo „radikální“ se nahrazuje slovem „zásadní“	
část I. bod 2. 3			
xxxx	Nově vložený bod 2.3 části I. přílohy: "Pokud je pojištěnci doporučena lůžková léčebně rehabilitační péče poskytovatelem specializované ambulantní péče a u pojištěnce nedošlo k zásadní změně zdravotního stavu, pak lze vyšetření a jejich výsledky podle bodu 2.1 a požadavky uvedené v částech II. nebo III. této přílohy nahradit kopií zprávy doporučujícího lékaře, z níž plyne nezbytnost poskytnutí lůžkové léčebně rehabilitační péče, obsahující informace o vyšetřeních a jejich výsledcích podle bodu 2.1 a požadavky uvedené v částech II. nebo III. této přílohy podle jednotlivých indikací. Neobsahuje-li zpráva doporučujícího lékaře veškeré nezbytné informace, lze je doplnit kopií zprávy z poslední preventivní prohlídky, která byla provedena méně než 2 roky před vystavením návrhu a od jejího provedení nedošlo k zásadní změně zdravotního stavu pojištěnce."	V příloze části I. se za bod 2.2 vkládá nový bod 2.3 a dosavadní bod 2.3 se označuje jako bod 2.4	tzn. možnost využití již existujících lékařských zpráv místo nových vyšetření