**Bonusový indikační seznam - léčebné pobyty**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Číslo indikace** | **Indikace** | **ZÁKLADNÍ léčebný pobyt** | | | **Zvláštní podmínky** | **Vyžadovaná vyšetření/ doklady** | |
| **VI** |  | | **NEMOCI NERVOVÉ** | | | | |
| VI/1 | - Chabé obrny, mimo poúrazových, včetně poinfekční polyradikuloneuritis | K 15 dnů/14 nocí  Po dobu trvání chabé periferní obrny s EMG nálezem po dobu pozvolné úpravy funkcí.  **Nejdříve 12 měsíců po začátku základního pobytu hrazeného z veřejného zdravotního pojištění (byli-li realizován).** | | |  | | * Neurologické vyšetření * EMG vyšetření (max. stáří 12 měsíců) |
| VI/2 | - PNP **bez paréz** s EMG nálezem těžkého stupně a nutností užívání AED či opiátů | K 15 dnů/14 nocí  PNP **bez paréz** s EMG nálezem těžkého stupně a nutností užívání antiepileptik či opiátů | | | Pokud nebyl pro danou indikaci v posledních 12 měsících pobyt hrazený z veřejného zdravotního pojištění. | | * Neurologické vyšetření * EMG vyšetření (max. stáří 12 měsíců) |
| VI/3 | - Kořenové syndromy s iritačně-zánikovým syndromem. | K 15 dnů/14 nocí  V přímé návaznosti na hospitalizaci na neurologickém nebo rehabilitačním oddělení lůžkové péče (do **6 měsíců** po ukončení hospitalizace), nebo u případů nejevících známky zlepšení po 6 týdnech soustavné ambulantní rehabilitační péče, či nemožnosti jejího absolvování. | | | Pokud nebyl pro danou indikaci v posledních 24 měsících pobyt hrazený z veřejného zdravotního pojištění. | | * Hospitalizační zpráva (NEU nebo RHB) * Neurologické vyšetření * Zdůvodnění lékaře proč nelze RHB absolvovat. |
| VI/4 | - Zánětlivé nemoci centrálního nervstva: stavy po meningoencefalitis, encefalitis, encefalomyelitis a myelitis, stavy po encefalomyelopolyradi-kuloneuritis, pokud jsou přítomny spastickoparetické známky. | K 15 dnů/14 nocí  Po dobu přetrvávajících paréz s doloženým elektromyografickým vyšetřením (EMG, EP) vyšetřením **nebo** **pokud přetrvávají klinicky těžké až střední parézy či spasticita** a je předpoklad pro zlepšení zdravotního stavu či udržení soběstačnosti.  Nejpozději **do 36 měsíců** po ukončení hospitalizace, nejdříve 12 měsíců po ukončeném základním pobytu **hrazeného z veřejného zdravotního pojištění (byl-li realizován)**. | | |  | | * Neurologické vyšetření * popř. EMG vyšetření nebo vyšetření motorických EP (max. stáří 12 měsíců) * Hospitalizační zpráva (NEU nebo INF) |
| VI/5 | - Hemiparézy a paraparézy cévního původu se známkami obnovující se funkce. | K 15 dnů/14 nocí  **Nejdříve 12 měsíců** od začátku **základního/opakovaného pobytu a nejpozději do 48 měsíců** od začátku základního pobytu **hrazeného z veřejného zdravotního pojištění (byl-li realizován)**, pokud přetrvávají těžké až střední parézy či spastický nález a je předpoklad pro zlepšení zdravotního stavu či udržení soběstačnosti  **Nejpozději do 60 měsíců od příhody.**  Po odeznění akutního stadia nemoci. | | |  | | * Neurologické vyšetření * Hospitalizační zpráva (NEU nebo RHB) |
| VI/6 | - Stavy po poraněních a operacích mozku, míchy a periferního nervstva s poruchami hybnosti se známkami obnovující se funkce. | K 15 dnů/14 nocí  **Nejdříve 12 měsíců a do 48 měsíců** od začátku základního pobytu **hrazeného z veřejného zdravotního pojištění (byl-li realizován)**, pokud přetrvává těžká až střední paréza a je předpoklad zlepšení nebo udržení soběstačného zdravotního stavu.  **Nejpozději do 60 měsíců od příhody/operace.** | | |  | | * Neurologické vyšetření * Hospitalizační zpráva (NEU, NCH nebo RHB) |
| **VII** |  | | **NEMOCI POHYBOVÉHO ÚSTROJÍ** | | | | |
| VII/1 | - Revmatoidní artritis I. až IV. stadia hodnocení revmatoidní artritis včetně juvenilní artritis, soustavně léčená v rámci ambulantní péče. | K 15 dnů/14 nocí  Onemocnění bez předchozí exacerbace a léčba v případě **nižších** stádií nemoci než II. stadia s funkčním postižením třídy b. | | Pokud nebyl pro danou indikaci v posledních 24 měsících pobyt hrazený z veřejného zdravotního pojištění. | | * Revmatologické vyšetření | |
| VII/3 | - Ostatní séronegativní spondartritis soustavně léčená v rámci ambulantní péče, Reiterův syndrom, enteropatická artritis, reaktivní - parainfekční),- Sekundární artitis, soustavně léčená v rámci ambulantní péče. | K 15 dnů/14 nocí  Postižení páteře **nižšího** než  II. stadia podle klasifikace pro ankylozující spondylitis.  Chronická artritis periferních kloubů **nižšího** funkčního postižení než třídy II.b stadia klasifikace pro revmatoidní artritis. | | Pokud nebyl pro danou indikaci v posledních 24 měsících pobyt hrazený z veřejného zdravotního pojištění. | | * Revmatologické vyšetření | |
| VII/6 | - Bolestivé syndromy šlach, šlachových pochev, burz, úponů svalů, kosterních svalů nebo kloubů (včetně onemocnění způsobeného účinkem vibrací a dlouhodobého, nadměrného, jednostranného přetěžování). | K 15 dnů/14 nocí  Bolestivé syndromy šlach, šlachových pochev, burz, úponů svalů, kosterních svalů nebo kloubů při neefektivní lůžkové či ambulantní rehabilitaci delší než 6 týdnů nebo nemožnosti absolvování. | | Pokud nebyl pro danou indikaci v posledních 24 měsících pobyt hrazený z veřejného zdravotního pojištění. | | * Revmatologické vyšetření * Výpis předepsané a vyzvednuté medikace – analgetika, NSAID, opitáty za posledních 12 měsíců. * Zdůvodnění lékaře proč nelze RHB absolvovat. | |
| VII/7 | - Koxartroza, gonartroza v soustavné ambulantní péči ortopeda nebo rehabilitačního lékaře. | K 15 dnů/14 nocí  Od II. stupně funkčního postižení b, předpokládá se zlepšení hybnosti a udržení soběstačnosti. | | Pokud nebyl pro danou indikaci v posledních 24 měsících pobyt hrazený z veřejného zdravotního pojištění. | | * Ortopedické nebo rehabilitační vyšetření * RTG nález (stáří max. 24 měsíců) | |
| VII/8 | - Artrózy v ostatních lokalizacích.- Artropatie. | K 15 dnů/14 nocí  Jedná-li se o bolestivou formu vždy za předpokladu zlepšení hybnosti a udržení soběstačnosti. | | Pokud nebyl pro danou indikaci v posledních 24 měsících pobyt hrazený z veřejného zdravotního pojištění. | | * Ortopedické nebo revmatologické vyšetření. * RTG nález (stáří max. 24 měsíců) * Výpis předepsané a vyzvednuté medikace – analgetika, NSAID, opitáty za posledních 12 měsíců. | |
| VII/9 | - Chronický vertebrogenní algický syndrom funkčního původu v soustavné ambulantní **neurologické** **nebo rehabilitační** péči.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Chronický vertebrogenní algický syndrom **degenerativního** původu bez patologických v soustavné **ambulantní rehabilitační nebo neurologické péči**. | K 15 dnů/14 nocí  Chronický vertebrogenní algický syndrom funkčního původu v přímé návaznosti na hospitalizaci (do **6** měsíců po ukončení hospitalizace) nebo případy nejevící známky zlepšení po 6 týdnech soustavné ambulantní rehabilitační péče **nebo pokud tuto nelze soustavně absolvovat**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  K 15 dnů/14 nocí  Chronický vertebrogenní algický syndrom **degenerativního původu bez patologických fraktur** v přímé návaznosti na hospitalizaci (do 6 měsíců po ukončení hospitalizace) nebo případy nejevící známky zlepšení po 6 týdnech soustavné ambulantní rehabilitační péče nebo pokud tuto nelze soustavně absolvovat | | Kritérium:  BMI ≤30  Pokud nebyl pro danou indikaci v posledních 24 měsících pobyt hrazený z veřejného zdravotního pojištění.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Kritérium:  BMI ≤30  Pokud nebyl pro danou indikaci v posledních 24 měsících pobyt hrazený z veřejného zdravotního pojištění. | | * Neurologické vyšetření a/nebo rehabilitační vyšetření * RTG nález (stáří max. 24 měsíců) * Fyzikální nález (váha, výška, BMI) * Hospitalizační zpráva (NEU, RHB), popř. zdůvodnění lékaře proč nelze RHB absolvovat.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * Neurologické vyšetření a/nebo rehabilitační vyšetření * RTG nález (stáří max. 6 měsíců) * Fyzikální nález (váha, výška, BMI) * Hospitalizační zpráva (NEU, RHB), popř. zdůvodnění lékaře proč nelze RHB absolvovat. | |
| VII/10 | - Stavy po ortopedických operacích s použitím kloubní náhrady. | K 15 dnů/14 nocí  **Nejdříve 12 měsíců a nejpozději do 36 měsíců** od začátku základního pobytu **hrazeného z veřejného zdravotního pojištění (byl-li realizován).**  **Nejpozději do 48 měsíců od operace.** | |  | | * Hospitalizační zpráva. * Ortopedická zpráva včetně pooperačního RTG (stáří max. 6 měsíců) | |
| VII/11 | - Stavy po úrazech pohybového ústrojí a po ortopedických operacích včetně stavů po operacích meziobratlových plotének a stenóz kanálu páteřního (mimo diagnostické artroskopické výkony). | K 15 dnů/14 nocí  **Nejdříve 12 měsíců a nejpozději do 36 měsíců** od začátku základního pobytu **hrazeného z veřejného zdravotního pojištění (byl-li realizován).**  Nejpozději do **48** měsíců po operaci **meziobratlových plotének, stenóz páteřního kanálu a syndromu FBS** při přetrvávající závažné poruše hybnosti a omezení soběstačnosti a je předpoklad zlepšení zdravotního stavu – pouze **bolestivé** případy nejevící známky zlepšení po 6 týdnech soustavné ambulantní rehabilitační péče, nebo pokud tuto nelze soustavně absolvovat. | |  | | * Neurologické vyšetření nebo neurochirugické vyšetření * Rehabilitační vyšetření nebo zdůvodnění lékaře proč nelze RHB absolvovat.      * U operací **meziobratlových plotének, stenóz páteřního kanálu a FBS v**ýpis předepsané a vyzvednuté medikace – analgetika, NSAID, opitáty za posledních 12 měsíců. | |
| VII/12 | - Stavy po amputacích dolní končetiny, stupeň aktivity 1 až 4 | K 15 dnů/14 nocí  **Do 36 měsíců po operaci.** | | Podmínka:  U pojištěnců nevybavených protézou schopnost samostatného přesunu z a na MIV a schopnost samostatného pohybu na něm. | | * Chirurgické vyšetření. * Zpráva PL nebo rehabilitační lékaře o schopnosti samostatných přesunů u pacientů nevybavených protézou | |