**Informace k příspěvku na vysokohorský pobyt**

**Výše příspěvku**

* dle skutečně uhrazené ceny, nejvýše však 10.000 Kč,
* cena za pojištěnce musí jednoznačně vyplývat z předložené smlouvy s cestovní kanceláří, nebo organizovaný, např. letní tábor, případně v doprovodu rodičů či blízké rodiny.

**Obecné podmínky pro přiznání příspěvku**

* věk v den návratu 8 – 15 let,
* doručení žádosti nejpozději do 30.06.2020,
* absolvování vysokohorského pobytu v délce minimálně 14 nocí,
* pobyt musí být zajištěn prostřednictvím cestovní kanceláře se sídlem v ČR,
* pokud budete čerpat vysokohorský pobyt, nemáte nárok na přímořský ozdravný pobyt,
* dýchací onemocnění dle následujícího indikačního seznamu.

**Zdravotní indikace**

* recidivující katary horních cest dýchacích (dg. J31, J32, J35, J37, J38, J39),
* alergické rýmy prokázané alergologickým vyšetřením (dg. J30),
* bronchitis recidivans (dg. J40, J41, J42),
* sinobronchitis (dg. J32, J40, J42)
* bronchitis asthmatica, dermorespirační syndromy, astma bronchiale (dg. J42, J44, J45)

**Vysokohorská lokalita, tj.:**

* minimální nadmořská výška 800 m n.m.,
* oblast mimo bezprostřední blízkost velkých aglomerací a rušných dopravních komunikací,
* čistota ovzduší musí odpovídat cíli ozdravného pobytu – zlepšení zdravotního stavu dětí.

**Postup zpracování žádosti o příspěvek**

* zákonný zástupce pojištěnce podává nejpozději do stanoveného termínu žádost
o přiznání příspěvku na předepsaném formuláři (ČÁST A i ČÁST B),
* žádost musí obsahovat identifikační údaje pojištěnce, povinnou přílohu tvoří zdravotní dokumentace prokazující splnění indikačních kritérií,
* **přijaté žádosti posuzuje revizní lékař RBP, zdravotní pojišťovny,**
* zákonnému zástupci pojištěnce RBP do 30 dnů od podání žádosti sdělí rozhodnutí
o přiznání či nepřiznání příspěvku,
* příspěvek je vyplacen po doložení smlouvy s cestovní kanceláří, dokladu o zaplacení
a čestného prohlášení zákonného zástupce pojištěnce, že náklady nebyly uhrazeny
ze zdrojů jiné osoby (např. zaměstnavatele), a že pobyt byl absolvován v uvedeném termínu (ČÁST C).

**část A – vyplní zákonný zástUpce**

**část B – vyplní ošeťŘující lékař
čÁst C – vyplní zákonný zástupce po skončení pobytu**