

Dodatek č. 1 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 1758J002 ze dne 21.11.2017 (dále jen „Smlouva“)
(hrazené služby lázeňské léčebně rehabilitační péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Vojenská lázeňská a rekreační zařízení Vojenská lázeňská léčebna Teplice
Sídlo (obec):	Praha
Ulice, č.p., PSČ:	Magnitogorská 1494/12, 101 00
Zápis v obchodním rejstříku: nezapisuje se Zřizovací listina: založeno 1.1.1992 zakládací listinou FMO čj. 33147-84 z 30.12.1991 upravenou na zřizovací listinu MO ČR čj.211/16-65/6/1999-1968 ze dne 14.5.1999 ve znění pozdějších dodatků	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Václav Studený, ředitel
IČ:	00000582
IČZ:	58705000

(dále jen „**Poskytovatel**“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Ústí nad Labem, pobočka pro Liberecký a Ústecký kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	MUDr. Petr Veselský, ředitel Regionální pobočky Ústí nad Labem
Doručovací adresa (obec):	Teplice
Ulice, č.p., PSČ:	28.října 975/23, 415 01

(dále jen „**Pojišťovna**“) na straně druhé

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb lázeňské léčebně rehabilitační péče poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 (dále jen „vyhláška“) s výjimkou dohodnutou v souladu s § 17 odst. 5 větou šestou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“), uvedenou v Článku II. odst. 1 a odst. 2 písm. b) tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II odst. 1 tohoto Dodatku upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem a odst. 2 písm. b) upravuje způsob úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška. Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.
- Rozpis úhrad je specifikován v Příloze č. 1 (Úhradovém ujednání na období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018) tohoto dodatku, která je jeho nedílnou součástí.

Článek II.

1. V Příloze č. 2 (Kontrolní činnost Pojišťovny v roce 2018), která je nedílnou součástí tohoto Dodatku, jsou uvedena další pravidla poskytování a úhrady hrazených služeb, demonstrativní výčet práv Pojišťovny v oblasti kontroly dodržování povinností Poskytovatele a sankce za nedodržování smluvních ujednání ze strany Poskytovatele.
2. Při vykazování lázeňské léčebně rehabilitační péče bude na dokladu VZP – 16/2004 „Vyúčtování lázeňské péče“:
 - a) před číslo konkrétní vykazované indikace uveden prefix „n“, a to v souladu s označením pro vykazování uvedeným v Příloze č. 1 (Úhradové ujednání na období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018) tohoto Dodatku,
 - b) za provedení klinického vyšetření klienta příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče bude, v souladu s platnou Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, uveden příznak, resp. kód „9“ stvrzující, že bylo klinické vyšetření provedeno.

Článek III.

1. Základní fakturační období je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury v termínech dohodnutých ve Smlouvě. Pojišťovna provede úhradu předložených faktur formou měsíční úhrady.
2. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden. V případě nedoplatku bude Poskytovateli příslušná částka poukázána při úhradě hrazených služeb nebo samostatnou platbou.
3. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2018 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí úhradová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty. Takto dodatečně účtované hrazené služby se vykazují samostatnou dávkou a samostatnou fakturou.

Článek IV.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou, doloženou dávkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

Článek V.

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018.
3. Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
4. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

Příloha č.1 k Dodatku ke smlouvě č. 1758J002 (dále jen „Příloha“)

/Úhradové ujednání na období od 1.1.2018 do 31.12.2018/

Název Poskytovatele
včetně adresy a PSČVojenská lázeňská a rekreační zařízení
Magnitogorská 12/1494, Praha 10, PSČ 101 00

Název léčebny, Indikace dle zákona č. 1/2015 Sb.	označení pro vykazování *)	K(komplexní) P(příspěvková)	Kategorie ubytování	Cena za osobu/den v Kč			
				ubytování	stravování	léčení	celkem
VI/1	nVI/1	K(komplexní)	A	438	233	546	1217
VI/2	nVI/2	K(komplexní)	A	438	233	527	1198
VI/3	nVI/3	K(komplexní)	A	438	233	508	1179
VI/7	nVI/7	K(komplexní)	A	438	233	508	1179
VI/8	nVI/8	K(komplexní)	A	438	233	527	1198
VI/9	nVI/9	K(komplexní)	A	438	233	527	1198
VI/10	nVI/10	K(komplexní)	A	438	233	527	1198
VI/11	nVI/11	K(komplexní)	A	438	233	508	1179
VII/1	nVII/1	K(komplexní)	A	438	233	514	1185
VII/2	nVII/2	K(komplexní)	A	438	233	514	1185
VII/3	nVII/3	K(komplexní)	A	438	233	498	1169
VII/4	nVII/4	K(komplexní)	A	438	233	514	1185
VII/5	nVII/5	K(komplexní)	A	438	233	497	1168
VII/6	nVII/6	K(komplexní)	A	438	233	497	1168
VII/7	nVII/7	K(komplexní)	A	438	233	497	1168
VII/8	nVII/8	K(komplexní)	A	438	233	497	1168
VII/9	nVII/9	K(komplexní)	A	438	233	497	1168
VII/10	nVII/10	K(komplexní)	A	438	233	535	1206
VII/11	nVII/11	K(komplexní)	A	438	233	535	1206
VI/1	nVI/1	P(příspěvková)				546	546
VI/2	nVI/2	P(příspěvková)				527	527
VI/3	nVI/3	P(příspěvková)				508	508
VI/7	nVI/7	P(příspěvková)				508	508
VI/10	nVI/10	P(příspěvková)				527	527
VII/1	nVII/1	P(příspěvková)				514	514
VII/2	nVII/2	P(příspěvková)				514	514
VII/3	nVII/3	P(příspěvková)				498	498
VII/4	nVII/4	P(příspěvková)				514	514
VII/5	nVII/5	P(příspěvková)				497	497
VII/6	nVII/6	P(příspěvková)				497	497
VII/7	nVII/7	P(příspěvková)				497	497
VII/8	nVII/8	P(příspěvková)				497	497
VII/9	nVII/9	P(příspěvková)				497	497
VII/11	nVII/11	P(příspěvková)				535	535
Průvodce			KWD	438	233		671
Průvodce			BEZ	318	233		551

*) v tomto tvaru bude indikace uváděna na dokladu VZP – 16/2013 „Vyúčtování lázeňské péče“

Pozn.: příslušné indikace dětí a dorostu doplňujte z důvodu rozdílné úhrady za stravování do dvou řádků

Akreditovaná lůžka určená pro poskytování zdravotních služeb

Název léčebny	Počet lůžek kategorie A	Počet lůžek kategorie B	Počet lůžek celkem
Vojenská lázeňská léčebna Teplice	94		94
Celkem	94		94

Legenda:

Dospělí

Kategorie A dvoulůžkový pokoj minimálně 12 m² obytné plochy,
vybavení: samostatné lůžko 2x, šatník 2x, sedací možnost 2x, noční lampička 2x, uzamykatelná skříňka (zásuvka) 2x, stůl, osvětlení pokoje, odkládací stěna, koš na odpadky, WC, sprcha nebo vana, telefon nebo signalizace na pokoji, televizor².

Kategorie B dvoulůžkový pokoj minimálně 12 m² obytné plochy,
vybavení: samostatné lůžko 2x, šatník 2x, sedací možnost 2x, noční lampička 2x, uzamykatelná skříňka (zásuvka) 2x, stůl, osvětlení pokoje, odkládací stěna, koš na odpadky, umyvadlo s tekoucí teplou a studenou vodou, telefon nebo signalizace na pokoji nebo na chodbě, dostupné sociální zařízení splňující hygienické normy ve vazbě na počet lůžek v objektu.

² Pokud již televizor je součástí pokoje, nebude účtován jako nadstandard.

³ Pokud je sociální zařízení společné pro dva či více pokojů, pak se vždy jedná o kategorii B

Děti a dorost

Kategorie AD počet lůžek na pokoji 2 – 3,
vybavení: samostatné lůžko 2-3x, sedací možnost 2-3x, stůl, noční lampička 2-3x, noční stolek (samostatná skříňka) 2-3x, šatní skříň 2-3x, úložný prostor na lůžkoviny 2-3x, osvětlení pokoje, odkládací stěna, koš na odpadky, umyvadlo s tekoucí teplou a studenou vodou, telefon nebo signalizace na pokoji nebo na chodbě, dostupné sociální zařízení splňující hygienické normy ve vazbě na počet lůžek v objektu.

Kategorie BD počet lůžek na pokoji 4 – 6,
vybavení: samostatné lůžko 4-6x, sedací možnost 4-6x, stůl, noční stolek (samostatná skříňka) 4-6x, úložný prostor na lůžkoviny 4-6x, šatní skříň (event. na chodbě) 4-6x, osvětlení pokoje, odkládací stěna, koš na odpadky, umyvadlo s tekoucí teplou a studenou vodou, dostupné sociální zařízení splňující hygienické normy ve vazbě na počet lůžek v objektu.

Doprovod

Kategorie KWD

odpovídá standardu ubytování dospělých v kategorii A

Kategorie BEZ

odpovídá standardu ubytování dospělých v kategorii B

Přerušení léčby ze strany klientů musí být vždy povolené vedoucím lékařem lázeňské léčebny. Po dobu přerušení léčby je pacientovi rezervováno lůžko, náklady s tímto spojené hradí Pojišťovna pouze v případě, že se jedná o přerušení z důvodu pobytu na akutním lůžku.

Požadavky pojištěnců na nadstandardní ubytování a služby, např. televize, lednice, 1 lůžkový pokoj, budou řešeny dohodou o přímé platbě mezi pojištěncem a poskytovatelem nejpozději při předvolání k nástupu lázeňské léčebně rehabilitační péče.

Nadstandardní ubytování a služby budou hrazeny výhradně pojištěncem na základě zvláštní dohody mezi pojištěncem a poskytovatelem.

Za účelem zajištění komplexní informovanosti pojištěnců je poskytovatel povinen příslušnou

regionální pobočku Pojišťovny informovat o výši doplatků za nadstandardní ubytování a služby (dále jen "doplatek") hrazeného pojištěnci Pojišťovny v období 1.1.2018 - 31.12.2018.

O výši doplatků vybíraných k 1.1.2018 je poskytovatel povinen příslušnou regionální pobočku Pojišťovny písemně informovat při podpisu Dodatku ze strany poskytovatele. O změnách v doplatcích je poskytovatel povinen informovat Pojišťovnu minimálně 30 dnů před jejich účinností.

Stravování:

- | | | |
|----------------------------|---|------------------------------|
| 1. strava - dospělí: | snídaně – kontinentální,
oběd – výběr ze dvou vařených jídel,
večeře – výběr ze dvou jídel. | |
| 2. strava - děti a dorost: | snídaně, svačina, oběd, | svačina, večeře, II. večeře. |

Základem obsahu stravy je dieta č. 3 dle "Lázeňského dietního systému", což garantuje nutriční terapeut smluvního lázeňského poskytovatele. Podíl stravní jednotky je vždy minimálně **44%** z dohodnuté úhrady za stravné. Náhrada stravy formou "balíčků" při odjezdu pacienta, nebo při přerušení léčení není považována za splnění sjednaného plnění vůči pojištěncům Pojišťovny.

Úhrada za stravování dětí a dorostu nad 11 let je sjednocena s úhradou za stravování dospělých.

Pro účely Dodatku je za pojištěnce staršího 11 let považován pojištěnec, který v kalendářním roce předcházejícím čerpání služby hrazené dle Dodatku dovršil 11 let.

Léčení:

Úhrada za léčení je stanovena za ošetřovací den. Je dána součtem úhrady za ošetřovací den pro konkrétní indikaci a úhradou za přírodní léčivý zdroj.

Úhrada za indikaci zahrnuje veškeré hrazené zdravotní služby, poskytované Poskytovatelem v souvislosti s lázeňskou léčebně rehabilitační péčí, tedy lékařské a sesterské služby, ošetřovatelskou a vychovatelskou péčí, základní laboratorní vyšetření a léky na interkurentní onemocnění.

Pojišťovna souhlasí s dodržováním jednoho dne klidu v maximálně týdenním cyklu lázeňského léčebně rehabilitačního pobytu. Dny klidu nesmí být dva po sobě jdoucí dny. Nedodržení tohoto pravidla bude považováno za neposkytnutí léčení v druhém dnu klidu.

Kontrolní činnosti Pojišťovny v roce 2018

A. Ubytování:

Kontrola ubytování při poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče se provádí se zaměřením na plnění smluvních podmínek ubytování pojištěnců Pojišťovny, dodržování standardů ubytovacích kapacit (stanovené kategorie ubytování A (AD) a B (BD) specifikovaných a uvedených v Příloze č. 1 k Dodatku ke Smlouvě (Úhradové ujednání na období od 1.1.2018 do 31.12.2018), včetně kontroly dodržování využití pouze smluvních ubytovacích zařízení potvrzených poskytovateli a taxativně vyjmenovaných rovněž v Příloze č. 1 k dodatku ke Smlouvě.

Pokud bude zjištěno, že pojištěnec provedl poskytovateli úhradu za jím nevyžádané nadstandardní vybavení, poskytovatel prokazatelně vrátí tuto neoprávněně přijatou finanční částku zpět pojištěnci.

B. Stravování:

Kontrola stravování se provádí se zaměřením na dodržování „Lázeňského dietního systému“ garantovaným nutričním terapeutem a dodržování výše stravní jednotky, která se dle smluvního ujednání podílí minimálně 44% na celkově dohodnuté ceně stravování. Kontrola se provede za období minimálně tří měsíců a bude-li zjištěno nedodržení sjednané výše stravní jednotky za toto období, bude v následujícím vyúčtování o tuto nedodrženou částku platba poskytovateli Pojišťovnou snížena, a to poté, co poskytovateli doručí vyúčtování, v němž bude tato částka specifikována. V případě, že výše uvedenou kontrolou bude zjištěno nedodržení výše stravní jednotky v uvedeném období, provede se její kontrola zpětně za delší časové období. Stravní balíčky nelze akceptovat jako plnohodnotnou náhradu stravy, a to ani při ukončení léčby. Dále bude postupováno jako při sankcích u stravní jednotky.

C. Léčení:

I. Východiska kontroly poskytované lázeňské léčebně rehabilitační péče:

- Ošetřující lékaři poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče sestavují individuální léčebné plány pro pacienta s ohledem na léčenou (ošetřujícím lékařem navrženou a pojišťovnou potvrzenou) indikaci s přihlédnutím k jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu. Stanovený minimální počet procedur, dále uvedený v bodě II. odst. 1a, bude poskytnut každému léčenému pojištěnci.
- Sjednaná výše úhrady za hrazenou péči poskytnutou v dané indikaci zahrnuje veškeré hrazené zdravotní služby poskytované v souvislosti s léčením v lázních (včetně lékařské a sesterské služby, ošetřovatelské a vychovatelské péče, základního laboratorního vyšetření a léků na interkurentní onemocnění).
- Pro účely vykazování (záznamu) poskytovaných hrazených zdravotních služeb a kontroly počtu poskytnutých procedur a výkonů bude využíván dohodnutý Seznam procedur a výkonů.
- Pojišťovna akceptuje závěr společnosti RFM poskytnout pojištěncům v průběhu maximálně týdenního cyklu tzv. „jeden den klidu“. V žádném případě nelze přijmout dva po sobě jdoucí „dny klidu“. Nedodržení této zásady bude řešeno způsobem vyplývajícím z Přílohy č. 1 Dodatku ke Smlouvě.

II. Systém kontroly poskytované lázeňské léčebně rehabilitační péče a výše sankce:

1) Frekvenční - statistická

- a) Dle ujednání mezi Pojišťovnou a SLZ ČR budou pojištěncům poskytnuty hrazené zdravotní služby v minimálním rozsahu 3 procedury na kalendářní den pobytu včetně procedur s použitím místně příslušného přírodního léčivého zdroje (dále jen „PLZ“) (v orientační frekvenci 3 – 6 za týden, dle typu PLZ minimálně peloid 3x týdně, ostatní PLZ 4-6 x týdně).
- b) Kontrola individuálního případu - bude porovnávat skutečné (vykázané – zaznamenané) počty procedur ve srovnání s individuálním léčebným plánem, přípustná odchylka v individuálním případě je -10% z celkového počtu procedur na jeden případ léčení, větší odchýlení je podmíněno záznamem ve zdravotní dokumentaci, (min. počet procedur na 21 ošetřovacích dnů (dále jen „OD“) = 63 procedur, 28 OD = 84 procedur).
- c) Kontrola tzv. „Základního souboru frekvenční kontroly“, tj. 50 případů. Z bodu a) vyplývá minimální počet procedur, jež musí tento soubor pojištěnců obdržet. Pro případ, že odchylka kontrolovaného souboru počtu poskytnutých procedur je v rozmezí -1% až -5%, si smluvní strany sjednávají smluvní pokutu ve výši 5% z celkové výše úhrady odpovídající kontrolovaným případům, pro případ že odchylka kontrolovaného souboru počtu poskytnutých procedur činí více než -5%, si smluvní strany sjednávají smluvní pokutu 10% z celkové výše úhrady odpovídající kontrolovaným případům. Pro případ, že zjištěná odchylka je více než -10%, si smluvní strany sjednávají smluvní pokutu ve výši 25% z celkové výše úhrady odpovídající kontrolovaným případům (pro 21 OD = 3150 procedur, pro 28 OD = 4200 procedur).

V případě, že při této frekvenční kontrole budou zjištěny závažné nebo opakované, nebo neodůvodněné odchylky v individuálních i celkových počtech procedur, provede Pojišťovna mimořádnou kontrolu.

2) Odborná kontrola

V případech kontroly iniciované Regionální pobočkou Pojišťovny bude Pojišťovnou posouzeno sestavování individuálních léčebných plánů vzhledem k účelnosti jednotlivých procedur, tj. vzhledem k léčené indikaci a odůvodněným potřebám vyplývajícím z aktuálního zdravotního stavu pacienta včetně toho, zda nebyly zařazeny a poskytovány pro konkrétního pacienta výkony nepotřebné nebo kontraindikované.

3) Kontrola využívání PLZ

V rámci kontroly léčení bude také prováděna kontrola využívání PLZ pro pojištěnce Pojišťovny v rámci léčených indikací. V případě potřeby poskytne na vyžádání Pojišťovnou poskytovatel při této kontrole potřebnou součinnost.

4) Pravidelná kontrola

Regionální pobočka Pojišťovny bude provádět pravidelnou kontrolní činnost smluvních poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče 1x za 2 roky. Tím není dotčeno právo Pojišťovny provádět kontrolu i v jiných termínech v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“.)

D. Příloha č. 2 Smlouvy:

Součástí kontrolní činnosti Pojišťovny je ověření, zda veškeré údaje uvedené poskytovatelem lázeňské léčebně rehabilitační péče v Příloze č. 2 Smlouvy odpovídají skutečnosti. Při zjištění nedostatků bude stanovena lhůta k jejich odstranění. Pokud nedojde k jejich odstranění ve stanovené lhůtě, bude tato skutečnost považována za neplnění smluvních ujednání a postupováno v závislosti na závažnosti zjištěných nedostatků.

E. Přerušení léčení:

Je možné pouze v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů v platném znění z důvodů hospitalizace pacienta, nebo na jeho žádost, vždy potvrzené vedoucím lékařem léčebny. Ve zdravotnické dokumentaci musí být zaznamenán den a čas odchodu i příchodu. Po dobu přerušení léčby je pacientovi rezervováno lůžko, náklady s tím spojené hradí Pojišťovna pouze v případě, že se jedná o přerušení z důvodu pobytu na akutním lůžku. Jedná-li se o přerušení léčby na žádost pacienta nebo z jiného důvodu, Pojišťovna náklady spojené s rezervováním lůžka nehradí. Přerušení z jiných důvodů, nepotvrzené vedoucím lékařem léčebny, budou posuzována jako porušení léčebného režimu a OD nebude zařízení uhrazen.

F. Pravidla úhrady prvního a posledního dne léčení:

Aby byl naplněn OD v průběhu poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče, má být pacientovi poskytnuto po dobu 21 dnů, resp. 28 dnů **v plném rozsahu** stravování (tj. snídaně, oběd, večeře, resp. svačina), ubytování (pro zjednodušení kalkulace počtu noclehů) a léčení. Aby byly tyto podmínky splněny, je třeba, aby pacient ukončil pobyt 22. den, resp. 29. den. V případě stravování klient obdrží 1. den oběd a večeři, 22. (29.) den zakončí pobyt snídaní. Toto lze samozřejmě dle režimu poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče posunout, např. 1. den zahájení večeří a ukončení obědem 22. (29.) den. Tyto položky z 1. a 22. (29.) dne se sečtou tak, aby byl z hlediska stravování naplněn OD. Výsledkem je poskytnutí stravování v plném rozsahu po dobu 21 nebo 28 dnů, které poskytovatel lázeňské léčebně rehabilitační péče účtuje.

V případě ubytování se vychází (pro zjednodušení) z počtu nocí strávených v lázeňském zařízení. Při pobytu 22, resp. 29 dnů, pacient stráví v lázeňském zařízení 21, resp. 28 nocí pobytu. Tento počet poskytovatel lázeňské léčebně rehabilitační péče účtuje. Při změně kategorie ubytování v průběhu pobytu poskytovatel lázeňské léčebně rehabilitační péče uvede počty ubytování ve dvou řádcích. Na jednom řádku počet dnů (resp. nocí) v kategorii B (BD), ve druhém počet dnů v kategorii A (AD), součet činí 21 (28) dnů. Např. 10 dnů kategorie B (BD), 11 (18) dnů kategorie A (AD), apod.

U léčení je situace obdobná jako v případě stravování. Pacient při nástupu 1. den je zpravidla vyšetřen a případně absoluuje odpolední procedury, 22. nebo 29. den bude propuštěn.

Jak z výše uvedeného vyplývá, počet naplněných ošetrovacích dnů a účtovaných dnů musí být v souladu se ZVZP, kde je stanoven v základních taxách na 21 či 28 dnů u dospělých a 28 dnů u dětí a dorostu, které je nutné naplnit ve všech složkách ošetrovacího dne.

Tento postup byl dohodnut na jednání zástupců Ústředí Pojišťovny s představiteli Svazu léčebných lázní ČR (dále SLL), jako partnerem pro úhradová jednání, dne 14. 12. 2005 opětovně projednán a schválen na jednání 4. 12. 2006. Z uvedeného vyplývá, že poskytovatel lázeňské léčebně rehabilitační péče správně účtuje 21 či 28 dnů poskytnutí lázeňské léčebně

rehabilitační péče při naplnění OD ve všech třech kategoriích. Stejným způsobem se postupuje při jiné délce pobytu.

Nedodržení těchto zásad bude řešeno odečtem plné výše úhrady za OD odpovídající počtu dnů, v nichž u jednotlivých Pojištěnců nebyly splněny shora uvedené podmínky.

G. Pravidla úhrady při náhlém předčasném ukončení léčení (úmrtí, úraz, jiné důvody).

Poskytovatel lázeňské léčebně rehabilitační péče bude účtovat skutečně čerpanou část poskytnutých hrazených služeb následujícím způsobem.

Stravování:

- pokud pacient ukončí pobyt snídaní - poskytovatel lázeňské léčebně rehabilitační péče stravování za OD neúčtuje,
- pokud pacient ukončí pobyt obědem nebo večeří poskytovatel lázeňské léčebně rehabilitační péče stravování za OD účtuje.

Ubytování:

- poskytovatel lázeňské léčebně rehabilitační péče vyúčtuje přesný počet nocí, které byl klient v zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče.

Léčení:

- pokud pacient poslední den pobytu v zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče absolvoval indikované procedury v počtu 2 (řádně zaznamenané v lázeňském průkazu), poskytovatel léčení účtuje,
- pokud pacient poslední den pobytu v zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče nesplnil předchozí podmínku při léčení, poskytovatel léčení neúčtuje.

Pokud kontrola prokáže neoprávněnost či nesprávnost vyúčtování hrazených služeb nebo jejich neodůvodněné poskytování, Pojišťovna dle § 42 odstavce 3 ZVZP takové služby neuhradí, a je oprávněna postupovat, v závislosti na stupni závažnosti zjištěných nedostatků, v souladu s příslušnými ustanoveními Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb.

Za Poskytovatele:

Za Pojišťovnu: