

### **Dodatek č. 3**

## **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 1787J001 ze dne 20.11.2017 (dále jen „Smlouva“)  
(hrazené služby lázeňské léčebně rehabilitační péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Lázně Darkov, a.s.
<b>Sídlo (obec):</b>	Karviná - Hranice
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Čsl. armády 2954/2, PSČ 733 01
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Krajský soud v Ostravě, oddíl B, vložka 1180, dne 22.11.1995</li><li><del>nezapisuje se</del></li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	Ing. Pavlína Filipi, člen představenstva
<b>IČ:</b>	61974935
<b>IČZ:</b>	87033000

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
<b>Sídlo:</b>	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
<b>IČ:</b>	41197518
<b>Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	Ing. Aleš Zbožínek, MBA, ředitel Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Olomouc – Hodolany
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Jeremenkova 1142/42, 779 00

(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. 2019 do 31. 12. 2019 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 (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. 2 písm. b) tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. 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. 2019 do 31. 12. 2019) a v Příloze č. 2 (Úhradovém ujednání pro indikaci VII/99 na období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019) tohoto dodatku, která je jeho nedílnou součástí.

## **Článek II.**

1. V Příloze č. 3 (Kontrolní činnosti Pojišťovny v roce 2019), 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 – 16/2013 „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. 2019 do 31. 12. 2019) 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. 2019 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. 2019 do 31. 12. 2019.
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. 3 (dále jen „Příloha“)**

/Úhradové ujednání na období od 1.1.2019 do 31.12.2019/

Název Poskytovatele  
včetně adresy a PSČ  
IČZ**Lázně Darkov, a.s.**  
733 01 Karviná - Hranice, Čsl. armády 2954/2  
87033000

Název léčebny, Indikace dle zákona č. 1/2015 Sb.	označení pro vykazování (*)	K(komplexní)  P(příspěvková)	Kategorie  ubytování	Úhrada za osobu/den v Kč			
				ubyto- vání	stra- vování	léčení	cel- kem
Rehabilitační sanatorium, Léčebna Darkov - Maryčka, Jiřina, Staré Lázně							
II/1	nII/1	P				477	477
II/3	nII/3	K	A	460	245	477	1182
II/3	nII/3	P				477	477
II/4	nII/4	K	A	460	245	477	1182
II/4	nII/4	P				477	477
II/5	nII/5	K	A	460	245	486	1191
II/5	nII/5	P				486	486
II/8	nII/8	K	A	460	245	517	1222
II/8	nII/8	P				517	517
VI/1	nVI/1	K	A	460	245	568	1273
VI/1	nVI/1	P				568	568
VI/2	nVI/2	K	A	460	245	548	1253
VI/2	nVI/2	P				548	548
VI/3	nVI/3	K	A	460	245	528	1233
VI/3	nVI/3	P				528	528
VI/4	nVI/4	K	A	460	245	548	1253
VI/5	nVI/5	K	A	460	245	568	1273
VI/5	nVI/5	P				568	568
VI/6	nVI/6	K	A	460	245	568	1273
VI/6	nVI/6	P				568	568
VI/7	nVI/7	K	A	460	245	528	1233
VI/7	nVI/7	P				528	528
VI/8	nVI/8	K	A	460	245	548	1253
VI/9	nVI/9	K	A	460	245	548	1253
VI/9	nVI/9	P				548	548
VI/10	nVI/10	K	A	460	245	548	1253
VI/10	nVI/10	P				548	548
VI/11	nVI/11	K	A	460	245	528	1233
VII/1	nVII/1	K	A	460	245	535	1240
VII/1	nVII/1	P				535	535
VII/2	nVII/2	K	A	460	245	535	1240
VII/2	nVII/2	P				535	535
VII/3	nVII/3	K	A	460	245	518	1223
VII/3	nVII/3	P				518	518
VII/4	nVII/4	K	A	460	245	535	1240
VII/4	nVII/4	P				535	535
VII/5	nVII/5	K	A	460	245	517	1222
VII/5	nVII/5	P				517	517
VII/6	nVII/6	K	A	460	245	517	1222
VII/6	nVII/6	P				517	517
VII/7	nVII/7	K	A	460	245	517	1222
VII/7	nVII/7	P				517	517
VII/8	nVII/8	K	A	460	245	517	1222
VII/8	nVII/8	P				517	517

VII/9	nVII/9	K	A	460	245	517	1222
VII/9	nVII/9	P				517	517
VII/10	nVII/10	K	A	460	245	557	1262
VII/11	nVII/11	K	A	460	245	557	1262
VII/11	nVII/11	P				557	557
VII/12	nVII/12	K	A	460	245	557	1262
X/1	nX/1	K	A	460	245	502	1207
X/1	nX/1	P				502	502
X/2	nX/2	K	A	460	245	528	1233
X/2	nX/2	P				528	528
X/3	nX/3	K	A	460	245	502	1207
X/3	nX/3	P				502	502
X/4	nX/4	K	A	460	245	502	1207
X/4	nX/4	P				502	502
X/5	nX/5	K	A	460	245	528	1233
XI/1	nXI/1	K	A	460	245	490	1195
XI/1	nXI/1	P				490	490
XI/2	nXI/2	K	A	460	245	517	1222
XI/2	nXI/2	P				517	517
XI/3	nXI/3	K	A	460	245	517	1222
Doprovod			KWD	460	245		705

\*) 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
Rehabilitační sanatorium	350	0	350
Léčebna Darkov Maryčka	30	0	30
Léčebna Darkov Jiřina	18	0	18
Léčebna Darkov Staré Lázně	32	0	32
Celkem	430	0	430

*Legenda:*

Dospělí

**Kategorie A** dvoulůžkový pokoj minimálně 12 m<sup>2</sup> 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, televizor<sup>2</sup>.

**Kategorie B** dvoulůžkový pokoj minimálně 12 m<sup>2</sup> 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.

<sup>2</sup> Pokud již televizor je součástí pokoje, nebude účtován jako nadstandard.

<sup>3</sup> 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

**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 odpady, umyvadlo s tekoucí teplou a studenou vodou, dostupné sociální zařízení splňující  
 hygienické normy ve vazbě na počet lůžek v objektu.

odpovídá standardu ubytování dospělých v kategorii A

odpovídá standardu ubytování dospělých v kategorii B

**Za účelem zajištění komplexní informovanosti pojištěnců je Poskytovatel povinen příslušnou regionální pobočku Pojišťovny informovat o výši doplateků za nadstandardní ubytování a služby (dále jen "doplatek") hrazeného pojištěnci Pojišťovny v období 1.1.2019 - 31.12.2019, a to písemně při podpisu Dodatku ze strany Poskytovatele. O změnách v doplatecích je Poskytovatel povinen informovat Pojišťovnu minimálně 30 dnů před jejich účinností.**

2. strava - děti a dorost: snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře, II. večeře.

Stránka 5 ze 12

## **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 výchovatelskou 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.**

**Příloha č. 2 k Dodatku ke Smlouvě č. 3 (dále jen „Příloha“)**/Úhradové ujednání pro indikaci VII/99 na období od **1.1.2019** do **31. 12. 2019**/**Název Poskytovatele**  
včetně adresy a PSČ  
IČZ**Lázně Darkov, a.s.**  
Karviná - Hranice, Čsl. armády 2954/2, PSČ 733 01  
87033000

Název léčebny	Označení pro vykazování	Kategorie ubytování	Úhrada za osobu/den v Kč			
			ubytování	stravování	léčení	celkem
Indikace <b>Rehabilitační sanatorium Léčebna Darkov – Maryčka, Jiřina, Staré Lázně</b>						
Komplexní indikace <b>VII/99</b>	<b>nVII/99</b>	<b>A</b>	460,-	245,-	634,-	<b>1339,-</b>
Datum zahájení provozu v ZZ:		<b>1.1.2019</b>				
Datum ukončení provozu v ZZ:		<b>31.12.2019</b>				

Podmínky ubytování a stravování sjednané v Příloze č. 1 k Dodatku č. 3 jsou platné i pro tuto indikaci.

**Léčení:****č. indikace: nVII/99 - komplexní**

**Indikace:** Tato indikace zahrnuje stavy po ortopedických operacích s použitím kloubní náhrady definované v indikaci VII/10, ve kterých se jedná o přímé přeložení (bez časové prodlevy) ze zdravotnického zařízení poskytovatele akutní lůžkové péče. Úhrada za tuto indikaci zahrnuje veškeré náklady na léčebně rehabilitační péči, vč. nákladů na poskytnuté léky, a to i v případech léčby všech komplikací zvládnutelných ve smluvním zařízení lázeňské léčebně rehabilitační péče.

**Délka léčebného pobytu:** 28 dnů

Komentář: Komplexní lázeňská péče hrazená dle Dodatku č. 3 a této Přílohy je poskytována po překladu z lůžka poskytovatele akutní lůžkové péče na lůžko lázeňské léčebně rehabilitační péče v rámci tzv. „časné rehabilitace“ schválené revizním lékařem Pojišťovny.

**Bližší podmínky poskytování péče hrazené dle této Přílohy:**

- na návrhu musí být vyznačena indikace VII/99 a z příložené překladové zprávy musí být zřejmé, že se jedná o přeložení z lůžka poskytovatele akutní lůžkové péče na lůžko lázeňské léčebně rehabilitační péče,
- výše úhrady sjednaná v této Příloze je platná od 1. 1. 2019 pro klienty s indikací VII/99 zařazené po schválení revizním lékařem do programu „časné rehabilitace“,
- **doba léčení v tomto režimu je stanovena na 28 dnů, tj. indikaci nVII/99 nelze vykazovat více než 28 dní;**
- **pokud by vzhledem ke zdravotnímu stavu pojištěnce bylo nezbytné prodloužení pobytu pojištěnce u Poskytovatele, pak prodloužení není možné bez předchozího schválení revizním lékařem,**
- **event. prodloužení Poskytovatel vykáže indikací nVII/10 a Pojišťovna prodloužení uhradí ve výši úhrady stanovené pro indikaci nVII/10,**

- **po tomtéž operačním výkonu není možné opakování lázeňské léčby v režimu indikace VII/99, ani další lázeňské léčení v indikaci VII/10,**
- návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči bude v I. pořadí naléhavosti,
- nedílnou součástí Návrhu na lázeňskou léčebně rehabilitační péči musí být propouštěcí (překladová) zpráva, která obsahuje pokračující (navazující) účelnou farmakoterapii,
- u každého pacienta v režimu „časně rehabilitace“ bude vedena zdravotnická dokumentace lékařem oboru specializace rehabilitační a fyzikální medicína s frekvencí minimálně 1 vyšetření denně při pobytu na oddělení zvýšeného dohledu (nebo minimálně 1 vyšetření týdně na standardním lůžku),
- Poskytovatel je povinen ve zdravotní dokumentaci vést záznam o podaných léčivých přípravcích,
- Poskytovatel je povinen zajistit ústavní pohotovostní službu prostřednictvím lékaře.



## **Kontrolní činnosti Pojišťovny v roce 2019**

### **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. 2019 do 31. 12. 2019), 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 v tomto období zjištěno nedodržení sjednané výše stravní jednotky, 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 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, ošetrovatelské 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“, s tím, že „dny klidu“ v jednotlivých týdnech na sebe nemohou navazovat, tj. pojištěnci nemohou být poskytnuty. 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 4-6x 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 ošetrovacích 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 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 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 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 vykazuje. Při změně kategorie ubytování v průběhu pobytu Poskytovatel 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 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 bude účtovat skutečně čerpanou část poskytnutých hrazených služeb následujícím způsobem.

Stravování:

- pokud pacient ukončí pobyt snídaní, Poskytovatel stravování za OD neúčtuje,
- pokud pacient ukončí pobyt obědem nebo večeří, Poskytovatel stravování za OD účtuje.

Ubytování:

- Poskytovatel vyúčtuje přesný počet nocí, které byl klient v lázeňském zařízení Poskytovatele.

Léčení:

- pokud pacient poslední den pobytu v lázeňském zařízení Poskytovatele absolvoval indikované procedury v počtu 2 (řádně zaznamenané v lázeňském průkazu), Poskytovatel léčení účtuje,
- pokud pacient poslední den pobytu v lázeňském zařízení Poskytovatele 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

