

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
Regionální úřad Praha
Pobočka pro hl. m. Prahu a Středočeský kraj (1793)

Dodatek č. 13
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 1727J001 ze dne 14. 11. 2017 (dále jen „Smlouva“)

Došlo: 10. 08. 2021

Č.j.: 9345355/21

Počet l./př.: 1/3



(zahrnutí kompenzace do hrazených služeb lázeňské léčebně rehabilitační péče – poskytovatel nečerpá ZSP)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Fakultní nemocnice Bulovka
Sídlo (obec):	Praha 8
Ulice, č.p., PSČ:	Budínova 67/2, 180 81
Zápis v obchodním rejstříku:	<ul style="list-style-type: none"> nezapisuje se
Zastoupený (jméno, funkce):	Mgr. Jan Kvaček ředitel
IČ:	00064211
IČZ:	27016000

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka, pobočka pro hl. m. Prahu a Středočeský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	PhDr. Mgr. Jan Bodnár, LL.M., ředitel Regionální pobočky Praha, pobočky pro hl. m. Prahu a Středočeský kraj Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky
Doručovací adresa (obec):	Praha 1
Ulice, č.p., PSČ:	Na Perštýně 6, 110 01

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že kompenzace zohledňující náklady a výpadky v poskytování hrazených služeb vzniklé v důsledku epidemie onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem označovaným jako SARS CoV-2 v roce 2021 bude prováděna způsobem stanoveným ve vyhlášce č. 242/2021 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021 (dále jen „Kompenzační vyhláška“), s výjimkou dohodnutou v souladu s ustanovením § 1 odst. 3 zákona č. 160/2021 Sb., o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2021 (dále jen „Kompenzační zákon“), uvedenou v Článku II. odst. 2 písm. b) a Článku III. odst. 3 tohoto dodatku (dále jen „Kompenzační dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 2 písm. b) a Článku III. odst. 3 Kompenzačního dodatku upravuje způsob úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví Kompenzační vyhláška. Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost

podle § 17 odst. 9 věty čtvrté zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“).

3. Rozpis úhrad je specifikován v Příloze č. 1 (Úhradovém ujednání na období od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021) Dodatku č. 10 ze dne 23. 12. 2020 ke Smlouvě (dále jen „Standardní dodatek“). Tato příloha tvoří nedílnou součást Kompenzačního dodatku.

Článek II.

1. V Příloze č. 2 (Kontrolní činnosti Pojišťovny v roce 2021) Standardního dodatku, která je zároveň nedílnou součástí Kompenzačního 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. 2021 do 31. 12. 2021),
 - 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. Pojišťovna poskytne Poskytovateli zálohu na kompenzaci stanovenou podle Kompenzační vyhlášky.
3. Záloha na kompenzaci bude poskytnuta Poskytovateli vždy do 20. dne druhého měsíce následujícího po skončení měsíce, na který je záloha kalkulována.
4. 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.
5. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2021 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. 2021 do 31. 12. 2021

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 byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

- 5 -08- 20

V Praze dne

11 -08- 2021

V Praze dne



vzpes6568B61E

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
příloha č. 1 k dodatku ke Smlouvě
Pobočka pro HL. m. Prahu a Středočeský kraj [1593]

Příloha č.1 k Dodatku č. 10 ke Smlouvě 1727J001 (dále jen „Příloha“) 10. 08. 2021
/Úhradové ujednání na období od 1.1.2021 do 31.12.2021/

Název Poskytovatele
včetně adresy a PSČ
IČZ

Nemocnice Na Bulovce - Lázeňská léčebna Toušeň
Hlavní 19, Lázně Toušeň, 250 89
27016000

Č.j.:
Počet l./př.:

3345383/29
1/3

Název léčebny, Indikace dle zákona č. 1/2015 Sb.	označení pro vykazování *	K(komplexní) P(příspěvková)	Kategorie ubytování	Úhrada za osobu/den v Kč			
				ubytování	stravování	léčení **)	celkem
Toušeň - hlavní budova							
VII/1,2	nVII/1,2	K	B	360	264	521	1145
VII/3	nVII/3	K	B	360	264	502	1126
VII/6	nVII/6	K	B	360	264	500	1124
VII/7	nVII/7	K	B	360	264	500	1124
VII/8	nVII/8	K	B	360	264	500	1124
VII/9	nVII/9	K	B	360	264	500	1124
VII/11	nVII/11	K	B	360	264	500	1124
VII/1,2	nVII/1,2	K	A	495	264	543	1167
VII/3	nVII/3	K	A	495	264	521	1280
VII/6	nVII/6	K	A	495	264	502	1261
VII/7	nVII/7	K	A	495	264	500	1259
VII/8	nVII/8	K	A	495	264	500	1259
VII/9	nVII/9	K	A	495	264	500	1259
VII/11	nVII/11	K	A	495	264	500	1259
VII/1,2	nVII/1,2	P				543	1302
VII/3	nVII/3	P				521	521
VII/6	nVII/6	P				502	502
VII/7	nVII/7	P				500	500
VII/8	nVII/8	P				500	500
VII/9	nVII/9	P				500	500
VII/11	nVII/11	P				500	500
Výsluní						543	543
VII/1,2	nVII/1,2	K	A	495	264	521	1280
VII/6	nVII/6	K	A	495	264	500	1259
VII/7	nVII/7	K	A	495	264	500	1259
VII/8	nVII/8	K	A	495	264	500	1259
VII/9	nVII/9	K	A	495	264	500	1259
VII/11	nVII/11	K	A	495	264	543	1302
VII/1,2	nVII/1,2	P				521	521
VII/6	nVII/6	P				500	500
VII/7	nVII/7	P				500	500
VII/8	nVII/8	P				500	500
VII/9	nVII/9	P				500	500
VII/11	nVII/11	P				500	500
Dvůr						543	543
VII/1,2	nVII/1,2	K	A	495	264	521	1280
VII/6	nVII/6	K	A	495	264	500	1259
VII/7	nVII/7	K	A	495	264	500	1259
VII/8	nVII/8	K	A	495	264	500	1259
VII/9	nVII/9	K	A	495	264	500	1259
VII/11	nVII/11	K	A	495	264	500	1259
VII/1,2	nVII/1,2	P				543	1302
VII/6	nVII/6	P				521	521
VII/7	nVII/7	P				500	500
VII/8	nVII/8	P				500	500
VII/9	nVII/9	P				500	500

VII/11	nVII/11	P				543	543
Doprovod			KWD	495	264	0	759
Doprovod			BEZ	360	264	0	624

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

**) v úhradě za léčení je započtena úhrada za přírodní léčivý zdroj (dále jen "PLZ")

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

Úhrada za PLZ 106 Kč

Akreditovaná lůžka určená pro poskytování zdravotních služeb - vyplní Poskytovatel

Název léčebny	Počet lůžek kategorie A	Počet lůžek kategorie B	Počet lůžek celkem	Z toho bez doplatku
Hlavní budova	12	24	36	
Výsluní	20		20	
Dvůr	4		4	
Celkem	36	24	60	

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, televizor⁴.

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.

⁴ Pokud již televizor je součástí pokoje, nebude účtován jako nadstandard.

⁵ 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 1.1.2021 - 31.12.2021, a to písemně při podpisu Dodatku ze strany Poskytovatele. O změnách v doplatecích 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.

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:

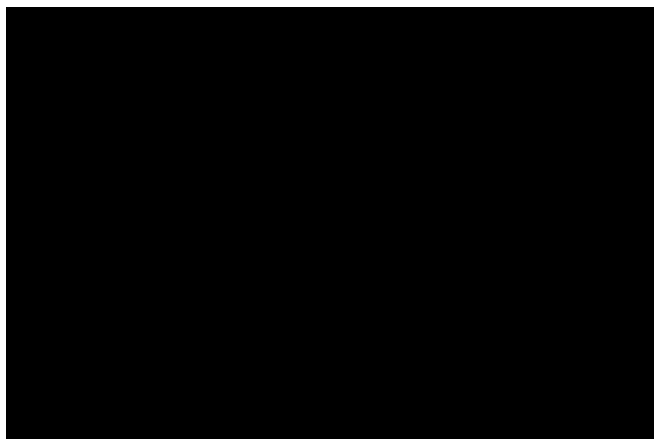
Úhrada za léčení je stanovena za ošetřovací den. Je dána součtem úhrady za ošetřovací den pro konkrétní indikaci a úhradou za přírodní léčivý zdroj.

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 dodáním klidu v maximálně týdenním cyklu lázeňského léčebně rehabilitačního pojištění. Klid musí být dva po sobě jdoucí dny. Nedodržení tohoto pravidla bude považováno za ukončení léčby a léčba bude pokračovat až do ukončení léčby v druhém dnu klidu.

v Praze dne 5 -08- 20

11 -08- 2021
v Praze dne



Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky Regionální pobočka Praha Pobočka pro hl. m. Prahu a Středočeský kraj [1593]	
Došlo:	10. 08. 2021
Č.j.:	3345343/21
Počet l./př.:	A. Ubytování: 1/3



vzpes6568B61F

Příloha č. 2 k Dodatku ke Smlouvě

Kontrolní činnosti Pojišťovny v roce 2021

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. 2021 do 31. 12. 2021), včetně kontroly využívání 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 nadstandardní vybavení, které nebylo mezi pojištěncem a Poskytovatelem předem dohodnuto, Poskytovatel prokazatelně vrátí tuto neoprávněně přijatou finanční částku zpět pojištěnci.

B. Stravování:

Kontrola stravování se provádí se zaměřením na dodržování „Lázeňského dietního systému“ garantovaného nutričním terapeutem a na dodržování výše stravní jednotky, která se dle smluvního ujednání podílí minimálně 44 % na dohodnuté ceně za 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 nedodrženu částku platba Poskytovateli Pojišťovnou snížena, a to poté, co bude Poskytovateli doručeno 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 a s přihlédnutím k jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu. Stanovený minimální počet procedur, dále uvedený v bodě II. odst. 1 písm. a), 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 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 SLL 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“) (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 písm. 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 bude 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 absolvuje 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.

V Praze dne - 5

11 -08- 2021

Praze dne