

Dodatek č. 6 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 2242J002 (dále jen „Smlouva“)
(hrazené služby lázeňské léčebně rehabilitační péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Vojenská lázeňská a rekreační zařízení
Sídlo (obec):	Praha
Ulice, č.p., PSČ:	Magnitogorská 1494/12, 101 00
Zápis v obchodním rejstříku:	<ul style="list-style-type: none">nezapíše se
Zastoupený (jméno, funkce):	
IČ:	00000582
IČZ:	42014000

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Plzeň, pobočka pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	
Doručovací adresa (obec):	Karlovy Vary
Ulice, č.p., PSČ:	Dr. Janatky 2, 360 21

(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. 2026 do 31. 12. 2026 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 432/2025 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2026 (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 (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 2 písm. b) Dodatku 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 (Úhradové ujednání na období od 1. 1. 2026 do 31. 12. 2026) tohoto Dodatku. Uvedená příloha je nedílnou součástí Dodatku.

Článek II.

1. V Příloze č. 2 (Kontrolní činnosti Pojišťovny v roce 2026), 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 – 16/2025 „Vyúčtování lázeňské léčebně rehabilitační péče“:
 - a) uveden před číslo konkrétní vykazované indikace prefix „n“, a to v souladu s označením pro vykazování uvedeným v Příloze č. 1 (Úhradové ujednání na období od 1. 1. 2026 do 31. 12. 2026) tohoto Dodatku,
 - b) uveden za provedení klinického vyšetření klienta příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče příznak, resp. kód „9“ stvrzující, že bylo klinické vyšetření provedeno namísto kódu výkonu č. 09543 a to v souladu s platnou Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR.

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. 2026 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. 2026 do 31. 12. 2026.
3. Tento Dodatek je uzavírán v elektronické nebo listinné podobě. Dodatek v listinné podobě 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 č. 6 ke Smlouvě(dále jen „Příloha“)

/Úhradové ujednání na období od 1.1.2026 do 31.12.2026/

Název Poskytovatele
včetně adresy a PSČ
IČZ**Vojenská lázeňská a rekreační zařízení**
Karlovy Vary, Mlýnské nábřeží 574/7, 360 01
42014000

Název léčebny, Indikace dle přílohy č. 5 ZVZP	označení pro vykazování *)	K(komplexní) P(příspěvková)	Kategorie ubytování	Úhrada za osobu/den v Kč			
				ubytování	stravování	léčení **)	celkem
Sadový pramen							
I / 1	nI / 1	K	A	665	354	728	1747
III / 2	nIII / 2	K	A	665	354	623	1642
III / 3, 5	nIII / 3, 5	K	A	665	354	607	1626
III / 6, 7, 8	nIII / 6, 7, 8	K	A	665	354	633	1652
IV / 1	nIV / 1	K	A	665	354	593	1612
VI / 1, 5, 6	nVI / 1, 5, 6	K	A	665	354	728	1747
VI / 2, 4, 8, 9	nVI / 2, 4, 8, 9	K	A	665	354	698	1717
VI / 3, 7, 11	nVI / 3, 7, 11	K	A	665	354	671	1690
VII / 1, 2, 4	nVII / 1, 2, 4	K	A	665	354	680	1699
VII / 3	nVII / 3	K	A	665	354	656	1675
VII / 5, 6, 7, 8, 9	nVII / 5, 6, 7, 8, 9	K	A	665	354	655	1674
VII / 11	nVII / 11	K	A	665	354	713	1732
I / 1	nI / 1	P				728	728
III / 1, 4	nIII / 1, 4	P				578	578
III / 2	nIII / 2	P				623	623
III / 3, 5	nIII / 3, 5	P				607	607
III / 6, 7, 8	nIII / 6, 7, 8	P				633	633
IV / 1	nIV / 1	P				593	593
VI / 1, 5, 6	nVI / 1, 5, 6	P				728	728
VI / 2, 4, 9	nVI / 2, 4, 9	P				698	698
VI / 3, 7	nVI / 3, 7	P				671	671
VII / 1, 2, 4	nVII / 1, 2, 4	P				680	680
VII / 3	nVII / 3	P				656	656
VII / 5, 6, 7, 8, 9	nVII / 5, 6, 7, 8, 9	P				655	655
VII / 11	nVII / 11	P				713	713
Doprovod - všechny indikace			KWD	665	354		1019
Doprovod - všechny indikace			BEZ	482	354		836

*) v tomto tvaru bude indikace uváděna na dokladu VZP – 16/2025 „Vyúčtování lázeňské léčebné rehabilitační 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 **118** KčAkreditovaná lůžka určená pro poskytování zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění
- vyplní Poskytovatel

Název léčebny	Počet lůžek kategorie A	Počet lůžek kategorie B	Počet lůžek kategorie AD	Počet lůžek kategorie BD	Počet lůžek celkem	Z toho bez doplatku
Sadový Pramen	120	0			120	0
Celkem	120	0			120	0

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, televizor¹.

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 objektu².

¹ Pokud již televizor je součástí pokoje, nebude účtován jako nadstandard.

² 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

Přerušeni léčby ze strany klientů musí být vždy povolené vedoucím lékařem lázeňské léčebny. Po dobu přerušeni léčby je pacientovi rezervováno lůžko, náklady s tímto spojené hradí Pojišťovna pouze v případě, že se jedná o přerušeni z důvodu pobytu na akutním lůžku. Jedná-li se o přerušeni léčby na žádost pacienta nebo z jiného důvodu, Pojišťovna náklady spojené s rezervováním lůžka nehradí.

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 1.1.2026 - 31.12.2026, a to písemně 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.

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 2026

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. 2026 do 31. 12. 2026), 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:

- 1) Ošetřující lékaři Poskytovatele sestavují individuální léčebné plány pro pacienta pouze ve vztahu k léčené (ošetřujícím lékařem navrženou a Pojišťovnou potvrzenou) indikaci a s přihlédnutím k jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu, kdy alespoň 95% procedur bude ve vztahu k indikaci schválené zdravotní pojišťovnou. Stanovený minimální počet procedur, dále uvedený v bodě II. odst. 1 písm. a), bude poskytnut každému léčenému pojištěnci.
- 2) 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).
- 3) Pro účely záznamu poskytovaných hrazených zdravotních služeb a kontroly počtu poskytnutých procedur a výkonů bude využíván dohodnutý Seznam procedur a výkonů.

- 4) Pojišťovna akceptuje poskytnutí v průběhu maximálně týdenního cyklu pojištěncům 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) Pojištěncům budou Poskytovatelem poskytnuty hrazené zdravotní služby v minimálním rozsahu průměrně 3 procedury na kalendářní den pobytu, včetně procedur s použitím místně příslušného přírodního léčivého zdroje (dále jen „PLZ“).
- 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.
- c) Minimální počet procedur na 21 dnů pobytu = 63 procedur, na 28 dnů pobytu = 84 procedur, na 14 dnů pobytu = 42 procedur, včetně procedur s použitím místně příslušného PLZ.

Frekvence procedur s použitím PLZ je 3-6x týdně, a to dle typu PLZ, přičemž platí, že:

- pokud je PLZ pouze peloid, pak bude poskytnut ve frekvenci minimálně 3x týdně;
 - pokud je PLZ pouze jiný typ než peloid, pak bude poskytnut ve frekvenci minimálně 4-6 x týdně;
 - pokud je místně příslušný PLZ peloid a zároveň jiný typ PLZ než peloid, pak bude PLZ poskytnut ve frekvenci minimálně 3x týdně peloid a do celkového počtu minimálně 6 procedur týdně může být doplněn jiným typem PLZ;
 - je dodržen čas aplikace PLZ dle Seznamu diagnostických a terapeutických procedur používaných v základních léčebných postupech.
- d) Do celkového počtu procedur se započítávají vyšetřovací výkony uvedené v Seznamu lázeňských procedur pod kódy procedur 100 až 107.
 - e) 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 dnů pobytu = 3150 procedur, pro 28 dnů pobytu = 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.

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. Přerušování léčby:

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 přerušování léčby je pacientovi rezervováno lůžko, náklady s tím spojené hradí Pojišťovna pouze v případě, že se jedná o přerušování z důvodu pobytu na akutním lůžku. Jedná-li se o přerušování léčby na žádost pacienta nebo z jiného důvodu, Pojišťovna náklady spojené s rezervováním lůžka nehradí. Přerušování z jiných důvodů, nepotvrzené vedoucím lékařem léčebny, budou posuzována jako porušení léčebného režimu a den pobytu nebude zařízení uhrazen.

F. Pravidla úhrady prvního a posledního dne léčení:

Aby byl naplněn den pobytu 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 den pobytu. Výsledkem je poskytnutí stravování v plném rozsahu po dobu 21 nebo 28 dnů pobytu, 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 dnů pobytu a účtovaných dnů musí být v souladu se ZVZP, kde je stanoven v základních taxách na 21 či 28 dnů pobytu u dospělých a 28 dnů pobytu u dětí a dorostu, které je nutné naplnit ve všech složkách dne pobytu.

Tento postup byl dohodnut na jednáních zástupců Ústředí Pojišťovny s představiteli Svazu léčebných lázní ČR (dále SLL) ve věci nové typové smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb platné od roku 2023. Z uvedeného vyplývá, že Poskytovatel správně účtuje 21 či 28 dnů pobytu poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče při naplnění dnů pobytu ve všech třech kategoriích. Stejným způsobem se postupuje při jiné délce pobytu.

Nedodržení těchto zásad bude řešeno odečtem plné výše úhrady za den pobytu 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 den pobytu neúčtuje,
- pokud pacient ukončí pobyt obědem nebo večeří, Poskytovatel stravování za den pobytu 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