



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

č. 2K42J006 ze dne 31.12.2012 (dále jen „Smlouva“)
(hrazené služby lázeňské léčebně rehabilitační péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Nemocnice Na Homolce
Sídlo (obec):	Praha 5
Ulice, č.p., PSČ:	Roentgenova 2, 150 30
Zápis v obchodním rejstříku:	<ul style="list-style-type: none">nezapisuje se
Zastoupený (jméno, funkce):	Dr. Ing. Ivan Oliva, ředitel
IČ:	00023884
IČZ:	42064000

(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):	Ing. Bronislava Hlachová, ředitelka Regionální pobočky Plzeň, pobočky pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj
Doručovací adresa (obec):	Karlovy Vary
Ulice, č.p., PSČ:	Dr. Janatky 2, 36021

(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. 2016 do 31. 12. 2016 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 273/2015 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016 (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 tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II odst. 1 tohoto Dodatku upravuje způsob a výši 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. 2016 do 31. 12. 2016) tohoto dodatku, která je jeho nedílnou součástí.

Článek II.

1. V Příloze č. 2, která je nedílnou součástí tohoto dodatku, je uveden demonstrativní výčet některých kontrolních činností Pojišťovny a mezi stranami jsou sjednány 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. 2016 do 31. 12. 2016) 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. Přepatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přepatek 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. 2016 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty. Takto dodatečně účtované hrazené služby se vykazují samostatnou dávkou a samostatnou fakturou.

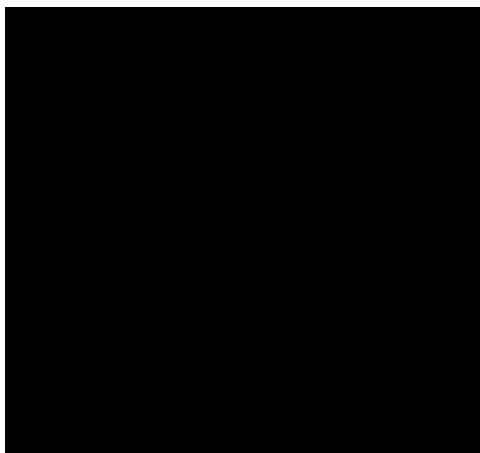
Článek IV.

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; tyto hrazené služby se nezahrnují do regulačních omezení.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

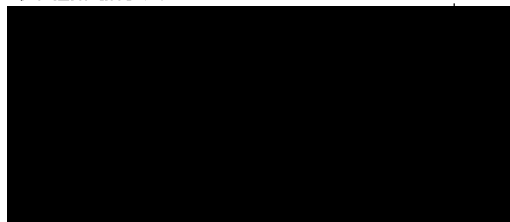
Článek V.

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. 2016 do 31. 12. 2016.
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.

V Praze dne 3. 3. 2016



18-03-2016
V Plzni dne



Za Pojišťovnu
Ing. Bronislava Hlachová
ředitelka Regionální pobočky Plzeň
pobočky pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj

Příloha č.1 k Dodatku č.6 (dále jen „Příloha“)

/Úhradové ujednání na období od 1.1.2016 do 31.12.2016/

Nemocnice Na Homolce**Roentgenova 2, 150 30 Praha 5**

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
Eden I, II, Mánes I, II, Děti							
Děti do 11-ti let							
XXIII/1,2,3,4,5	nXXIII/1,2,3,4,5	K	AD	443	206	697	1346
XXIV/1	nXXIV/1	K	AD	443	206	697	1346
XXIV/2	nXXIV/2	K	AD	443	206	697	1346
XXVII/1,2,6,7	nXXVII/1,2,6,7	K	AD	443	206	751	1400
XXVII/3,4,5	nXXVII/3,4,5	K	AD	443	206	774	1423
Děti nad 11 let							
XXIII/1,2,3,4,5	nXXIII/1,2,3,4,5	K	AD	443	224	697	1364
XXIV/1	nXXIV/1	K	AD	443	224	697	1364
XXIV/2	nXXIV/2	K	AD	443	224	697	1364
XXVII/1,2,6,7	nXXVII/1,2,6,7	K	AD	443	224	751	1418
XXVII/3,4,5	nXXVII/3,4,5	K	AD	443	224	774	1441
Doprovod dětí			KWD	421	224	0	645
Dospělí							
Eden I, Čapek, Mánes I, II,							
III/2	nIII/2	K	A	421	224	412	1057
III/2	nIII/2	K	B	306	224	412	942
III/3,5	nIII/3,5	K	A	421	224	402	1047
III/3,5	nIII/3,5	K	B	306	224	402	932
III/6,7,8	nIII/6,7,8	K	A	421	224	418	1063
III/6,7,8	nIII/6,7,8	K	B	306	224	418	948
IV/1	nIV/1	K	A	421	224	392	1037
IV/1	nIV/1	K	B	306	224	392	922
VII/1,2,4	nVII/1,2,4	K	A	421	224	448	1093
VII/1,2,4	nVII/1,2,4	K	B	306	224	448	978
VII/3	nVII/3	K	A	421	224	432	1077
VII/3	nVII/3	K	B	306	224	432	962
VII/5,6,7,8,9	nVII/5,6,7,8,9	K	A	421	224	431	1076
VII/5,6,7,8,9	nVII/5,6,7,8,9	K	B	306	224	431	961
VII/10,11,12	nVII/10,11,12	K	A	421	224	467	1112
VII/10,11,12	nVII/10,11,12	K	B	306	224	467	997

III/1,4	nIII/1,4	P				383	383
III/2	nIII/2	P				412	412
III/3,5	nIII/3,5	P				402	402
III/6,7,8	nIII/6,7,8	P				418	418
IV/1	nIV/1	P				392	392
VII/1,2,4	nVII/1,2,4	P				448	448
VII/3	nVII/3	P				432	432
VII/5,6,7,8,9	nVII/5,6,7,8,9	P				431	431
VII/11	nVII/11	P				467	467

*) v tomto tvaru bude indikace uváděna na dokladu VZP – 16/2004 „Vyúčtování lázeňské péče“

Pozn.: příslušné indikace dětí a dorostu doplňujte z důvodu rozdílné úhrady za stravování do dvou řádků
(pro 206,- Kč a 224,- Kč osoba/den)

Specifikace ubytování:

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.

Doprovod

Kategorie KWD

odpovídá standardu ubytování dospělých v kategorii A

Kategorie BEZ

odpovídá standardu ubytování dospělých v 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.

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. Pojišťovna si vyhrazuje provést kontrolu dodržování tohoto nařízení s následnými sankcemi.

Poskytovatelé lázeňské léčebně rehabilitační péče jsou povinni zajistit ubytování v definovaných standardech bez nutnosti doplatku za pojištěncem nevyžadované nadstandardní vybavení ubytovacích kapacit.

Poskytovatelé lázeňské léčebně rehabilitační péče jsou povinni disponovat kapacitou standardních lůžek, jejich počet bude uveden v Akreditační kartě.

V případě, kdy Poskytovatel disponuje pouze nadstandardně vybavenou ubytovací kapacitou, sdělí tuto skutečnost místně příslušné Regionální pobočce Pojišťovny.

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 1.1.2016 - 31.12.2016.

O výši doplatků vybíraných k 1.1.2016 je poskytovatel povinen příslušnou regionální pobočku Pojišťovny písemně informovat 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. Náhrada stravy formou "balíčků" při odjezdu pacienta, nebo při přerušení léčby 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:

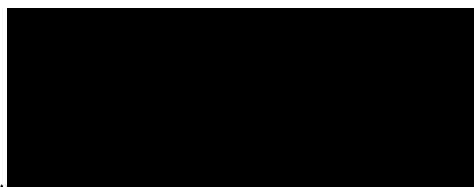
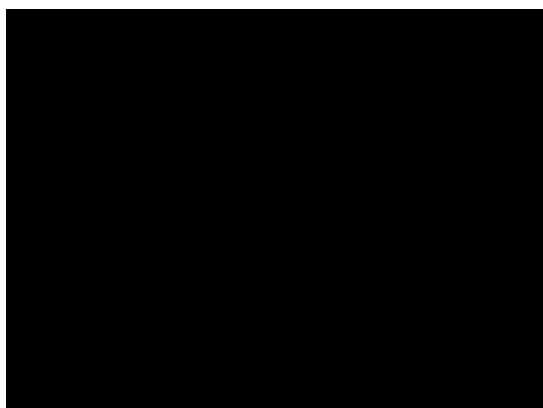
Úhrada za léčení je stanovena za ošetřovací den. Je dána součtem úhrady za ošetřovací den pro konkrétní indikaci a úhradou za přírodní léčivý zdroj platnou pro poskytovatele dle Akreditační karty.

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 laboratorního vyšetření a léků na interkurentní onemocnění.

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

V Praze dne 3. 3. 2016

V Plzni dne 18. 03. 2016



...
Za Pojišťovnu
Ing. Bronislava Hlachová
ředitelka Regionální pobočky Plzeň
pobočky pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj

Kontrolní činnosti Pojišťovny v roce 2016

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 - Cenové ujednání, včetně kontroly dodržování využití pouze smluvních ubytovacích zařízení potvrzených poskytovateli a taxativně vyjmenovaných rovněž v Příloze č. 1 k dodatku ke Smlouvě – Cenové ujednání.

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 celkové 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 nedodrženu 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 při přerušení léčby, či jejím ukončení. 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 – úhradové ujednání.

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 tvz. „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 iniciovaných kontrolou RP Pojišťovny bude týmem odborných pracovníků Pojišťovny 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, resp. 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

RP 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, ve znění pozdějších předpisů.

D. Akreditační karta:

Součástí kontrolní činnosti Pojišťovny je ověření, zda veškeré údaje uvedené poskytovatelem lázeňské léčebně rehabilitační péče v Akreditační kartě poskytovatele 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 požívání a předávání dokladů Pojišťovny 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:

Problematika zápočtu prvního a posledního dne je konkretizována v následujícím textu. 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 absolvuje odpolední procedury, 22. nebo 29. den bude propuštěn.

Jak z výše uvedeného vyplývá, počet naplněných ošetřovacích dnů a účtovaných dnů musí být v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění zákona č. 1/2015 Sb., 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 ošetřovacího 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 (úmrť, 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:

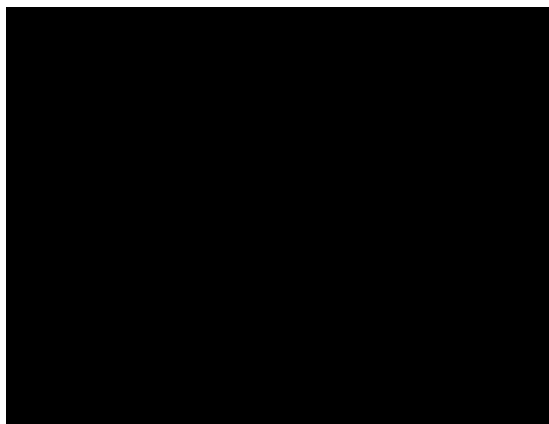
- poskytovatel lázeňské léčebně rehabilitační péče vyúčtuje přesný počet nocí, které byl klient v zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče.

Léčení:

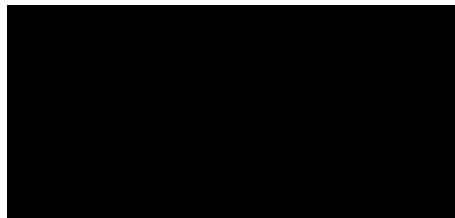
- pokud pacient poslední den pobytu v zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče absolvoval indikované procedury v počtu 2 (řádně zaznamenané v lázeňském průkazu), poskytovatel léčení účtuje.
- pokud pacient poslední den pobytu v zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče 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 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, 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 3.3.2016



18-03-2016
V Plzni dne



Za Pojišťovnu
Ing. Bronislava Hlachová
ředitelka Regionální pobočky Plzeň
pobočky pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj