



VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

D o d a t e k č. 5
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 2K42J006 ze dne 31.12.2012
(dále jen "Smlouva")
(poskytovatelé lázeňské léčebně rehabilitační péče)

uzavřené mezi smluvními stranami

Poskytovatelem: Nemocnice Na Homolce,
sídlo: Roentgenova 2, 150 30 Praha 5,
kterého zastupuje: Dr. Ing. Ivan Oliva, ředitel,
IČO: 000 23 884, **IČZ:** 42 064 000,
(dále jen „Poskytovatel“)

a

Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, se sídlem v Praze 3, Orlická 4/2020
sídlo: Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3
IČO: 41197518
kterou zastupuje: Ing. Bronislava Hlachová
funkce: ředitelka RP VZP ČR Plzeň, pobočky pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj,
doručovací adresa: Regionální pobočka VZP ČR Plzeň
Dr. Janatky 2, 360 21 Karlovy Vary
(dále jen „Pojišťovna“)

Článek I.

Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015 a Pojišťovnou uznaných bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 324/2014 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015 (dále jen „vyhláška“).

Článek II.

1. Hrazené služby poskytnuté pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015 budou hrazeny podle § 15 vyhlášky.
2. Konkrétní nasmlouvané indikace, na základě nichž bude Poskytovatel poskytovat lázeňskou léčebně rehabilitační péči a výše jejich úhrady jsou smluvními stranami specifikovány v Příloze č. 1, která je nedílnou součástí tohoto Dodatku.
3. Kontrolní činnost Pojišťovny a sankce (smluvní pokuty) sjednané mezi smluvními stranami pro rok 2015 jsou specifikovány v Příloze č. 2, která je nedílnou součástí tohoto Dodatku.

Článek III.

1. Smluvní strany ve shodě prohlašují, že vzhledem k tomu, že zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění ve znění zákona č. 1/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“), nemění u indikací jejich obsah a význam ani jejich číslování, zůstává zachováno technické řešení pro souběžné vykazování indikací podle dříve účinné právní úpravy i podle ZVZP.
2. Při vykazování lázeňské léčebně rehabilitační péče, a to bez ohledu na to, zda byl návrh vystaven podle dříve účinné právní úpravy nebo podle ZVZP, 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 (konkrétním cenovém ujednání) 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 IV.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury v termínech, dohodnutých ve Smlouvě. Pojišťovna provede úhradu předložených faktur formou měsíční úhrady.
2. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. 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.
3. V případě, že Poskytovatel pozbyl věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování hrazených služeb ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem nebo Smlouvou, je Pojišťovna oprávněna upravit odpovídajícím způsobem výši úhrady.
4. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2015 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto služeb platí cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty. Tyto dodatečně účtované hrazené služby se vykazují samostatnou dávkou a samostatnou fakturou.

Článek V.

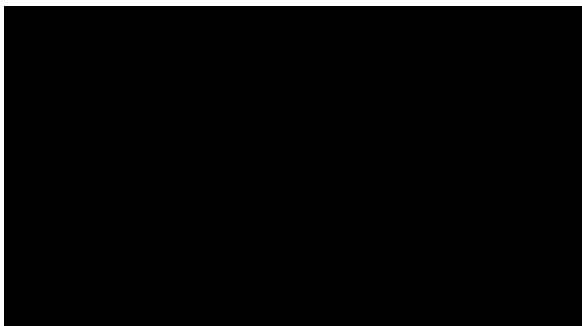
1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou, doloženou dávkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny.
3. Zahraničním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

Článek VI.

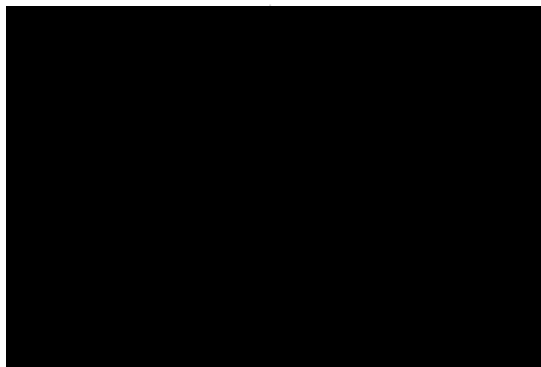
1. Tento dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Tento dodatek nabývá platnosti dnem jeho uzavření a účinnosti dnem 1. 1. 2015.
3. Dodatek se uzavírá do 31. 12. 2015.
4. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

5. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V Karlových Varech dne 20.2.2015



V Plzni dne 23.02.2015



Příloha č.1 k Dodatku č. 5 (dále jen „Příloha“)

/Cenové ujednání na období od 1.1.2015 do 31.12.2015/

Název Poskytovatele
včetně adresy a PSČ

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	Cena za osobu/den v Kč			
				ubytování	stravování	léčení	celkem
Eden I, II, Mánes I, II, <u>Děti</u>							
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	321	224	0	545
<u>Dospělí</u>							
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 ceny 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 potvrzené 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.

VZP ČR 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 spádové Regionální pobočce VZP ČR.

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

Poskytování nadstandardního ubytování a služeb pojištěncům VZP je záležitostí dohody mezi poskytovatelem a pojištěncem a platba za služby nad rámec standardu jde vždy k tíži pojištěnce. Za účelem zajištění komplexní informovanosti pojištěnců bude poskytovatel spádové Regionální pobočce VZP ČR předávat aktuální informace o doplatecích za nadstandardní vybavení ubytovacích kapacit.

Výši doplatku a období, kterého se to týká sdělí nejméně 1x za rok, dále při jakýchkoli změnách těchto doplatků během roku, a to minimálně 30 dnů před jejich účinností. Tuto informaci předají poskytovatelé při podpisu dodatku ke Smlouvě spádové Regionální pobočce VZP ČR.

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 ceny. Náhrada stravy formou "balíčků" při odjezdu pacienta, nebo při přerušení léčení není považována za splnění sjednaného plnění vůči pojištěncům VZP.

Cena stravování dětí a dorostu nad 11 let je sjednocena s cenou stravování dospělých.

Věkovou hranicí 11 let se rozumí konec kalendářního roku, v němž klient dovrší 11 let. To znamená, že cena se týká klientů, kteří dovršili 11 let v předchozím kalendářním roce.

Léčení:

Cena léčení je stanovena za ošetřovací den. Je dána součtem ceny za ošetřovací den pro konkrétní indikaci a cenou přírodního léčivého zdroje platnou pro poskytovatele dle Akreditační karty.

Cena za indikaci zahrnuje veškeré hrazené zdravotní služby, poskytované Poskytovatelem v souvislosti s lázeňskou léčebně rehabilitační péčí, tedy včetně lékařské a sesterské služby, ošetřovatelské a vychovatelské péče, základního laboratorního vyšetření a léků na interkurentní onemocnění.

VZP ČR 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 chápáno jako neposkytnutí léčení v tento den.

V Praze dne 20.2.2015

V Plzni dne 23. 02. 2015

Kontrolní činnosti VZP ČR v roce 2015

A. Ubytování:

Kontrola ubytování při poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče se provádí se zaměřením na plnění smluvních podmínek ubytování pojištěnců VZP ČR, 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 celkově dohodnuté ceně stravování. Kontrola se provede za období minimálně tří měsíců a bude-li zjištěno nedodržení sjednané výše stravní jednotky za toto období, bude v následujícím vyúčtování o tuto nedodrženou částku platba poskytovateli od VZP ČR snížena. V případě, že výše uvedenou kontrolou bude zjištěno nedodržení výše stravní jednotky za uvedené 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. 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, ošetrovateľské 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,
- VZP ČR 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 odečtem příslušného počtu dnů léčení.

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

1) Frekvenční - statistická

- a) Dle ujednání mezi VZP ČR a SLZ ČR budou pojištěncům poskytnuty hrazené zdravotní služby v minimálním rozsahu 3 procedury na kalendářní den pobytu včetně procedur s použitím místně příslušného 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 u individuálního léčebného plánu, 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 OD = 63 procedur, 28 OD = 84 procedur).

- c) Základní soubor frekvenční kontroly = 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 VZP ČR mimořádnou kontrolu.

2) Odborná kontrola

V případech iniciovaných kontrolou RP VZP ČR bude týmem odborných pracovníků VZP ČR 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 zcela nepotřebné, resp. kontraindikované.

3) Kontrola využívání PLZ (přírodní léčivý zdroj)

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

4) Pravidelná kontrola

RP VZP ČR bude provádět pravidelnou kontrolní činnost smluvních poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče 1x za 2 roky.

D. Akreditační karta:

Součástí kontrolní činnosti VZP ČR 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 pořizování a předávání dokladů VZP ČR 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. Zápočet prvního a posledního dne:

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 VZP ČR s představiteli Svazu léčebných lázní ČR (dále SLL), jako partnerem pro cenová 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. Zápočet úhrady při náhlém předčasném ukončení léčení (úmrtí, úraz, jiné důvody).

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

Stravování:

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

Ubytování:

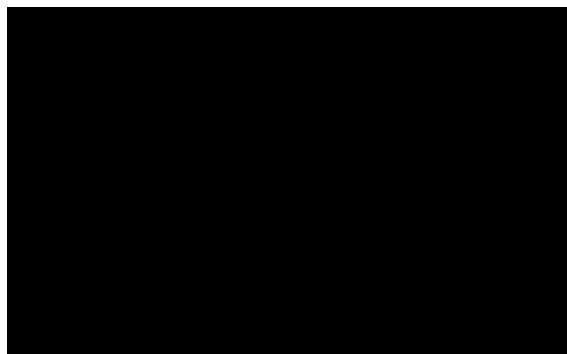
- poskytovatel lázeňské léčebně rehabilitační péče vyúčtuje přesný počet nocí, které byl klient v zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče.

Léčení:

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

Pokud kontrola prokáže neoprávněnost či nesprávnost vyúčtování hrazených služeb nebo jejich neodůvodněné poskytování, VZP ČR dle § 42 odstavce 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, 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 Karlových Varech dne...20.2.2015.....



V Plzni dne23. 02. 2015..

