



Nejčastější otázky k aktuálním kompenzacím za tzv. 2. vlnu pandemie

Zdravotní pojišťovny v těchto dnech vyplácejí smluvním poskytovatelům kompenzace za tzv. druhou vlnu pandemie. Základní informace o této kompenzaci jsme zveřejnili zde <https://www.dent.cz/wp-content/uploads/2021/05/kompenzacni-vyhlaska.pdf>. Situace ohledně kompenzací se postupně vyvíjí a ukazuje se, že Česká stomatologická komora měla pravdu, když již v průběhu přípravy kompenzační vyhlášky upozorňovala na řadu problematických míst předmětné právní úpravy. Nyní přinášíme odpovědi na nejčastější otázky:

1. Co to je kompenzace? Je to kompenzační bonus, dotace nebo příjem?

Kompenzace za tzv. 2. vlnu pandemie je zvýšenou úhradou za zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění a poskytnuté v roce 2020. Kompenzace je tedy příjmem poskytovatele zdravotních služeb (v případě poskytovatelů, kteří vedou účetnictví, jde o výnos). Nejde o dotaci ani o kompenzační bonus (kompenzační bonus je daňový nástroj, s nímž předmětná kompenzace nemá nic společného).

2. Jak vysoká kompenzace vlastně je?

Výše kompenzace je ovlivněna řadou parametrů. Základním parametrem je počet zdravotnických pracovníků uvedených v příloze č. 2 smlouvy se zdravotní pojišťovnou účinné ke dni 31. prosince 2020. Maximální výše kompenzace na jednoho takového zdravotnického pracovníka v zubní ambulanci při úvazku 35 hodin týdně je 100 350 Kč, což odpovídá hrubé mzdě ve výši 75 000 Kč a příslušným odvodům zaměstnavatele.

Kompenzace se však úměrně snižuje v těchto případech:

- zdravotnický pracovník má nižší úvazek než 35 hodin týdně (v zubní ambulanci),
- poskytovatel vykázal (v korunách) zdravotní pojišťovně v posledním čtvrtletí 2020 méně než 75 % toho, co jí (v korunách) vykázal v posledním čtvrtletí 2018,
- některá ze zdravotních pojišťoven, s nimiž poskytovatel nemá uzavřenu smlouvu, má v příslušném kraji vyšší než nulový koeficient počtu pojištěnců (problém je podrobněji vysvětlen v bodu 2 textu zveřejněného zde <https://www.dent.cz/wp-content/uploads/2021/05/kompenzacni-vyhlaska.pdf>).

Z uvedeného plyne, že konkrétní výši kompenzace nelze obecně určit a musí být vypočtena individuálně u každého poskytovatele a každé jeho smluvní zdravotní pojišťovny. Je třeba mít na paměti, že zdravotní pojišťovny se na celkovou výši kompenzace skládají podle koeficientu počtu svých pojištěnců v kraji. Každá z nich pak sama vyhodnocuje pokles produkce v posledním čtvrtletí roku 2020 oproti stejnému období roku 2018. Pokud je pokles vyšší než 25 %, výše kompenzace se poměrně snižuje. Proto se může stát, že dvě zdravotní pojišťovny, které mají v daném kraji stejný koeficient počtu pojištěnců, vyplatí poskytovateli různou výši kompenzace. U jedné z nich totiž mohl poskytovatel vykázat v posledním čtvrtletí 2020 nevýznamně nižší objem péče (v korunách) než ve stejném období roku 2018, zatímco u druhé mohlo dojít k poklesu např. o 30 %. První zdravotní pojišťovna tak krátit svůj díl kompenzace nebude, zatímco druhá ano.

3. V příloze č. 2 smlouvy se zdravotní pojišťovnou mám uvedeny jen zubní lékaře, nikoliv však sestry. Jakou dostanu kompenzaci?

Ke zdravotnickým pracovníkům (lékařským i nelékařským), kteří nejsou uvedeni v příloze č. 2 smlouvy se zdravotní pojišťovnou, se při výpočtu výše kompenzace nepřihlíží. Jednání v této věci stále pokračují. Předcházející ministr zdravotnictví přislíbil, že bude možno zohlednit i zdravotnické pracovníky evidované v Národním registru zdravotnických

pracovníků. Proto ČSK vyzývala zubní lékaře, aby své zaměstnance do registru urychleně doplnili. Následně se ukázalo, že zdravotní pojišťovny a posléze ani ministerstvo zdravotnictví touto cestou nepůjdou. Je tak nutno uzavřít, že na základě stávající kompenzační vyhlášky lze při stanovení výše kompenzace přihlížet skutečně jen ke zdravotnickým pracovníkům uvedeným v příloze č. 2 smlouvy ke dni 31. prosince 2020. V zubních ambulancích je situace v naprosté většině případů taková, že v příloze č. 2 smlouvy jsou uvedeni pouze (a případně jen někteří) zubní lékaři (jako nositelé výkonu), nikoliv však nelékařští zdravotníci (všeobecné sestry, zubní instrumentářky, dentální hygienistky, zubní technici). Je proto nutno vycházet z toho, že naprostá většina ambulantních stomatologických poskytovatelů na kompenzace za nelékařské zdravotnické pracovníky podle současné kompenzační vyhlášky nedosáhne.

Na ministerstvu zdravotnictví již nicméně vzniká nová kompenzační vyhláška pro rok 2021, která se snaží chyby stávající kompenzační vyhlášky alespoň částečně napravit. Podle informací, které jsou dnes k dispozici, to vypadá tak, že kompenzace za zdravotnické pracovníky, kteří nebyli k 31. prosinci 2020 uvedeni ve smlouvě se zdravotní pojišťovnou, nakonec bude smluvním poskytovatelům poskytnuta, a to nejspíše do konce října 2021. O dalším vývoji v této citlivé otázce bude ČSK své členy průběžně informovat.

4. Kompenzace se poskytuje na konkrétní zdravotnické pracovníky. Musím jim tedy odpovídající částku vyplatit? Co když už u mě nepracují?

Kompenzace se neposkytuje na konkrétní zdravotnické pracovníky. Určujícím parametrem je (mimo jiné) počet zdravotnických pracovníků ve smlouvě k 31. prosinci 2020. Jde však jen o číslo, nikoliv o konkrétní lidi. To znamená, že kompenzace se vypočítá podle stavu k 31. prosinci 2020 bez ohledu na to, jaký stav platí u poskytovatele nyní. Měl-li tedy poskytovatel k 31. prosinci 2020 ve smlouvě s pojišťovnou uvedeny tři zdravotnické pracovníky na plný úvazek, dostane kompenzaci odpovídající třem plným úvazkům, i když od ledna 2021 pracuje v ordinaci sám. Platí to však samozřejmě i naopak: pokud se od 1. ledna 2021 zvýšil počet zdravotnických pracovníků ve smlouvě, nebude to mít na výši kompenzace vliv, protože rozhodující je stav k 31. prosinci 2020.

Kompenzace není určena pro konkrétního pracovníka. Žádný zdravotnický pracovník nemá právní nárok na vyplacení odměny z kompenzace.

Poskytovatel musí celou kompenzaci použít na krytí zvýšených osobních nákladů na mimořádné odměny pro zdravotnické pracovníky poskytující hrazené zdravotní služby. To je podmínka vyplacení kompenzace. Zdravotnickými pracovníky se zde rozumí samozřejmě zubní lékaři (i OSVČ), všeobecné sestry, praktické sestry, zubní instrumentářky a také dentální hygienistky či zubní technici, vždy však jen za předpokladu, že se podílejí na poskytování zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění.

Žádný předpis však neurčuje, jak má poskytovatel kompenzaci rozdělit ani kolik mají jednotliví zdravotničtí pracovníci dostat. Nezáleží přitom na tom, jak byla výše kompenzace stanovena ani jaká byla její skutečná výše. Podstatné je pouze to, aby kompenzace byla celá použita na odměny pro zdravotnické pracovníky poskytující hrazené zdravotní služby.

Příklad: v ordinaci pracuje zubní lékař (OSVČ – poskytovatel), jedna sestra a jedna dentální hygienistka, všichni na plný úvazek. Sestra asistuje zubnímu lékaři při poskytování zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění i péče hrazené pacientem, dentální hygienistka poskytuje výlučně péči hrazenou pacientem. Ve smlouvě se zdravotní pojišťovnou ke dni 31. prosince 2020 byl uveden pouze zubní lékař. Poskytovatel má smlouvu se všemi zdravotními pojišťovnami, v posledním čtvrtletí roku 2020 vykázal přibližně stejný objem péče (v korunách) jako v posledním čtvrtletí roku 2018.

Zdravotní pojišťovny (všechny dohromady) v takovém případě vyplatí poskytovateli kompenzaci ve výši 75 000 + zákonné odvody zaměstnavatele, celkem 100 350 Kč. Poskytovatel (OSVČ) si může tyto prostředky ponechat jako odměnu pro sebe, může celou částku 75 000 Kč (tzv. hrubého) vyplatit zdravotní sestře, případně může kompenzaci rozdělit mezi sebe a zdravotní sestru. Kompenzaci by však neměl použít na odměnu pro dentální hygienistku, protože ta se nepodílí na poskytování zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění. Pokud jí chce poskytnout odměnu, musí tak učinit ze svého.

Příklad: u poskytovatele, který je společností s ručením omezeným, pracují dva zubní lékaři a čtyři všeobecné sestry, všichni na plný úvazek. Sestry asistují zubním lékařům při poskytování zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění i péče hrazené pacientem. Ve smlouvě se zdravotní pojišťovnou ke dni 31. prosince 2020 byli uvedeni oba zubní lékaři a jedna sestra. Poskytovatel má smlouvu se všemi zdravotními pojišťovnami, v posledním čtvrtletí roku 2020 dosáhl sice nižšího objemu péče (v korunách) než v posledním čtvrtletí roku 2018, ale jen asi o 20 % (hranice pro krácení kompenzace je 25 %).

Zdravotní pojišťovny (všechny dohromady) v takovém případě vyplatí poskytovateli kompenzaci ve výši 3 x 75 000 + zákonné odvody zaměstnavatele, celkem 301 050 Kč. Poskytovatel (s. r. o.) si tyto prostředky nemůže ponechat (nemůže z nich vytvořit zisk), musí je použít na odměny pro zdravotnické pracovníky. Může je rozdělit jen mezi zubní lékaře nebo jen mezi všeobecné sestry a samozřejmě i mezi všechny zdravotnické pracovníky (tedy zubní lékaře i sestry), a to v jakémkoliv poměru.

5. Kolik tedy mám zdravotnickým pracovníkům vyplatit? Všechno, co dostanu od pojišťoven, nebo jen nějakou část?

Vždy je třeba počítat s tím, že celková výše poskytnuté kompenzace zahrnuje i zákonné odvody zaměstnavatele. Pokud tedy zaměstnavatel vyplácí zaměstnancům odměnu z kompenzace, vypočte výši částky k výplatě tak, že celkovou zaplacenou výši kompenzace vydělí číslem 1,338. Takto dostane výši odměny k rozdělení mezi zaměstnance.

Příklad: od zdravotní pojišťoven přišlo celkem 100 350 Kč. Výpočet se provede takto: $100\ 350 : 1,338 = 75\ 000$. K rozdělení mezi zaměstnance tak připadá 75 000 Kč hrubého. Zbytek jsou zákonné odvody zaměstnavatele.

6. Jaký charakter má odměna vyplacená zaměstnanci z kompenzace?

Jde o mzdu za práci, která se započítává do průměrného výdělku zaměstnance. Vyplacení odměny proto ovlivní výši případné náhrady mzdy (např. za dovolenou) v příštím čtvrtletí.

7. Některá zdravotní pojišťovna mi neposlala žádné peníze a jen napsala, že mi nezaplatí nic, protože má nulový koeficient. Jak je to možné?

Zdravotní pojišťovny se na kompenzaci skládají. Na celkové výši kompenzace se každá z nich podílí v poměru podle počtu pojištěnců, které má v daném kraji. Koeficienty počtu pojištěnců jsou stanoveny vyhláškou a lze je nalézt např. v tabulce v bodu 2 textu zveřejněného zde <https://www.dent.cz/wp-content/uploads/2021/05/kompenzacni-vyhlaska.pdf>.

Příklad: koeficient VZP 0,6 v Hl. m. Praze znamená, že VZP ČR se v Praze na celkové výši kompenzace podílí 60 %. Naopak ČPZP má Praze relativně málo pojištěnců, a tedy koeficient 0,0. Proto se na kompenzaci pro pražské poskytovatele nijak nepodílí. Pokud má pražský poskytovatel smlouvu s ČPZP, dostane od ní zprávu, že mu kompenzaci neposkytne. Na jeho kompenzaci se složí ostatní smluvní pojišťovny.

8. Zdravotní pojišťovna mi píše, že mi posílá zálohu na kompenzaci. Co to znamená?

Tzv. kompenzační zákon říká, že kompenzace se mají vyplatit a vyúčtovat do 30. června 2021 s tím, že pokud se bude něco vyplácet dříve, musí jít o zálohu. Zřejmě ve snaze dostat kompenzace k poskytovatelům co nejdříve Ministerstvo zdravotnictví stanovilo ve vyhlášce splatnost kompenzací do 31. května 2021. Proto se musí jednat o zálohu. Konečné vyúčtování proběhne ke konci června 2021. Lze předpokládat, že ve vztahu ke kompenzaci zvýšených osobních nákladů za tzv. 2. vlnu pandemie půjde jen o formální vyúčtování poskytnuté kompenzace.

9. Do kdy musím odměny z kompenzace vyplatit?

Obecně se uvádí, že odměny mají být vyplaceny v květnové výplatě, tedy v průběhu června 2021. Navazuje to patrně na výše uvedenou zákonnou lhůtu pro vyúčtování poskytnutých kompenzací, která je stanovena do 30. června 2021. Ve skutečnosti však v právních předpisech nelze pro takto kategorický závěr nalézt oporu. Odměnu zdravotnickým pracovníkům za tzv. 2. vlnu pandemie (tedy za práci v období října až prosince 2020) lze bezesporu poskytnout i po 30. červnu 2021. Lze nicméně doporučit, aby poskytovatel kompenzaci na odměny zdravotnickým pracovníkům použil nejpozději do konce roku 2021.

10. Co mám dělat, když zdravotní pojišťovny vypočetly výši kompenzace chybně?

Je možno podat námitku. Problém může být, že některé zdravotní pojišťovny nenapíšíou dostatečně určitě, jak svůj díl kompenzace vypočetly. V těchto případech je možné buď zdravotní pojišťovnu vyzvat, aby výpočet konkretizovala, nebo počkat na konečné vyúčtování, které by mělo proběhnout do 30. června 2021 a ve kterém by měly být informace konkrétnější.

Námitka může být na místě, pokud zdravotní pojišťovna pro výpočet výše kompenzace použila jiný počet zdravotnických pracovníků nebo jiné úvazky, než které jsou skutečně sjednány v příloze č. 2 smlouvy. Námitku naopak nemá smysl podávat jen proto, že kompenzace nezohledňuje zdravotnického pracovníka (nejčastěji půjde o zdravotní sestru), který sice u poskytovatele v prosinci 2020 pracoval, ale nebyl uveden v příloze č. 2 smlouvy. Na takového zdravotnického pracovníka kompenzaci poskytnout v tuto chvíli nelze. Je třeba říct, že tento stav zdravotní pojišťovny nezavinily. Právě naopak (stejně jako ČSK a Zubohrad) poukazovaly při přípravě kompenzační vyhlášky na to, že ve smlouvách nejsou uvedeni zdaleka všichni zdravotničtí pracovníci, kteří se podílejí na poskytování hrazené péče.

Jiným důvodem námitky může být chybný výpočet tzv. produkce, tedy objemu péče (v korunách), který poskytovatel vykázal zdravotní pojišťovně v posledním čtvrtletí 2020 a ve stejném období roku 2018. Je-li produkce posledního čtvrtletí 2020 nižší o více 25 % v porovnání s produkcí 2018, kompenzace se úměrně krátí.

2. června 2021

Mgr. Jiří Slavík