

Organizační opatření ZPŠ ČR

10/03/2022

Informace ZPŠ pro poskytovatele zdravotních služeb poskytujících péči osobám, které uprchly z území Ukrajiny v důsledku ozbrojeného konfliktu

Datum vydání: 10.3. 2022

Účinnost: 10. 3. 2022

Informace ZPŠ pro poskytovatele zdravotních služeb poskytujících péči osobám, které uprchly z území Ukrajiny v důsledku ozbrojeného konfliktu

Vstup uprchlíků do systému v.z.p.

Většina uprchlíků obdrží při vstupu na území ČR vízum za účelem strpení nebo za účelem poskytnutí dočasné ochrany. Po udělení víza a registrace u zdravotní pojišťovny by měl uprchlík bezprostředně získat tzv. [Náhradní průkaz pojištěnce](#). Na základě tohoto průkazu se uprchlík stává pojištěncem zdravotní pojišťovny, za kterého hradí pojistné stát. Tento pojištěnec má právo čerpat na území ČR zdravotní péči v plném rozsahu veřejného zdravotního pojištění, tedy za stejných podmínek jako jakýkoli český občan. Nárok na plnou úhradu hrazených služeb vzniká uprchlíkům ke dni nabytí právní moci rozhodnutí o udělení příslušného víza.

Podrobné informace jsou dále uvedeny na webu MZ: www.mzcr.cz/zakladni-informace-pro-obcany-ukrajiny-v-oblasti-poskytovani-zdravotnich-sluzeb/

Pozn.: Pro lepší komunikaci s těmito pojištěnci může poskytovatel využít [karty se základními frázemi pro zdravotníky](#).

Úhrada hrazených služeb poskytnutých před přidělením víza

V souvislosti s připravovaným vydáním *zákona o některých opatřeních v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invazí vojsk Ruské federace (dále jen „zákon“)* bude uprchlíkům hrazena zdravotní péče až maximálně 30 dnů před udělením víza. Zároveň byla provedena úprava kontrolního systému ZPŠ tak, aby odpovídal schválenému znění zákona a nedocházelo k odmítnutí vykázaných výkonů. Z uvedeného důvodu doporučujeme poskytovatelům, aby zdravotní služby, poskytnuté uprchlíkům před udělením víza a dokončením úprav informačního systému ZPŠ nevykazovali, neboť by docházelo k jejich odmítnutí. ZPŠ z tohoto důvodu doporučuje, aby poskytovatelé získali od těchto uprchlíků co nejvíce údajů (především číslo pasu, datum narození, atd.) s tím, že tyto osoby budou dodatečně dohledatelné u zdravotních pojišťoven a péči bude možno se zpožděním vykázat, samozřejmě s ohledem na vydání speciální právní úpravy.

Úhrada hrazených služeb uprchlíkům s náhradním průkazem pojištěnce

ZPŠ ujišťuje poskytovatele zdravotních služeb, že veškeré provedené hrazené služby uprchlíkům – pojištěncům ZPŠ, vykázané a uznané ZPŠ budou uhrazeny. Případné zvýšené náklady spojené s poskytnutím zdravotních služeb uprchlíkům budou zohledněny při závěrečném vyúčtování. Případné navýšení záloh bude řešeno standardním mechanismem na základě žádosti poskytovatele zdravotních služeb.

Veškeré poskytnuté výkony poskytovatel vykazuje standardně dle Metodiky pro pořizování a předávání dokladů.

Úhrada u praktických lékařů (odbornost 001/002)

V případě praktických lékařů mohou nastat dvě situace:

1. A) Pojištěnec se dostaví k poskytovateli v odb. 001/002 za účelem řešení akutního problému (např. ošetření rány), tedy poskytovatel provádí **pouze akutní vyšetření**, pak vykazuje toto vyšetření standardně dle Metodiky pro pořizování a předávání dokladů. Úhrada takto vykázaných výkonů je **prováděna VÝKONOVÝM způsobem**.
2. B) Pojištěnec bude čerpat **dlouhodobější péči** (pojištěnec se bude zdržovat na konkrétní adrese a bude využívat dostupné hrazené služby), pak poskytovatel v odb. 001/002 může přijmout pojištěnce standardně do péče registrujícího lékaře (bude poskytovat např. pravidelnou, dispensární péči chronického onemocnění). Tyto pojištěnce může registrovat prostřednictvím dokladu „80 – Příhláška registrovaných pojištěnců zdravotní pojišťovně“.

- *Tito pojištěnci jsou považováni za registrované, ale s ohledem na faktický status pojištění (předpoklad dočasného stavu) za ně není hrazena kapitální platba.*
- V tomto případě se předpokládá standardní postup – poskytovatel pojištěnce převezme do péče, resp. provede mu komplexní vyšetření dle náplně vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (*osobní a rodinná anamnéza, zhodnocení subjektivní potíží, zhodnocení předchozích vyšetření, celkové objektivní vyšetření, fyzické měření, orientační preventivní onkologické vyšetření, diagnostická rozvaha, další diagnostický postup, provedení drobného terapeutického výkonu, další termíny kontrol, edukace pacienta, sepsání lékařské zprávy, zavedení zdravotnické dokumentace atp.*), a zavede zdravotnickou dokumentaci pacienta. O dalších návazných terapeutických a diagnostických vyšetřeních rozhoduje ošetřující lékař, a to v souladu s doporučenými postupy a dalšími pravidly.
- Pojištěnci mají nárok na zdravotní péči v plném rozsahu jako pojištěnci s trvalým pobytem. Poskytnuté hrazené služby musí standardně odpovídat zhodnocení zdravotního stavu a anamnéze daného pojištěnce. Tedy je umožněno provést a vykázat preventivní prohlídku (pozn. lze očekávat v krátkodobém horizontu především u dětských pacientů dle intervalu preventivních vyšetření), výkony očkování, případně jiná pravidelná vyšetření (včetně screeningových) dle standardních doporučených postupů.
- Úhrada všech poskytnutých a provedených výkonů je **prováděna VÝKONOVÝM způsobem** (obdobně jako např. u pendlerů).
- **Poskytnuté výkony poskytovatel vykazuje standardně dle Metodiky pro pořizování a předávání dokladů** (pozn. standardně na dokladu 01 a 03 v případě použití ZULP/ZUM).

Úhrada u stomatologů

V případě poskytovatelů stomatologické péče mohou nastat dvě situace:

1. A) Pojištěnec se dostaví k poskytovateli v odb. 014, 019 za účelem řešení akutního problému (např. ošetření bolestivého stavu, otoku, zánětu, úrazu apod.), tedy poskytovatel provádí **pouze akutní vyšetření a ošetření**, pak vykazuje toto vyšetření a ošetření standardně v souladu dohodnutými pravidly a dle Metodiky pro pořizování a předávání dokladů. Úhrada takto vykázaných výkonů je **prováděna VÝKONOVÝM způsobem**.
 2. B) Pojištěnec bude čerpat **dlouhodobější péči** (*pojištěnec se bude zdržovat na konkrétní adrese a bude využívat dostupné hrazené služby*), pak poskytovatel v odb. 014 může přijmout pojištěnce standardně do péče registrujícího lékaře (bude poskytovat např. pravidelnou péči). Tyto pojištěnce může registrovat prostřednictvím dokladu „80 – Příhláška registrovaných pojištěnců zdravotní pojišťovně“.
- *Tito pojištěnci jsou považováni za registrované, ale s ohledem na faktický status pojištění (předpoklad dočasného stavu) za ně není hrazena agregovaná úhrada.*
 - V tomto případě se předpokládá standardní postup – poskytovatel pojištěnce převezme do péče, resp. provede mu komplexní vyšetření dle přílohy č. 11 vyhlášky č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022 (dále „úhradová vyhláška“) a zavede zdravotnickou dokumentaci pacienta. O dalších návazných terapeutických a diagnostických vyšetřeních rozhoduje ošetřující lékař, a to v souladu s doporučenými postupy a dalšími pravidly.
 - Pojištěnci mají nárok na zdravotní péči v plném rozsahu jako pojištěnci s trvalým pobytem. Poskytnuté hrazené služby musí standardně odpovídat zhodnocení zdravotního stavu a anamnéze daného pojištěnce. Tedy je umožněno provést a vykázat preventivní prohlídku (pozn. lze očekávat v krátkodobém horizontu především u dětských pacientů dle intervalu preventivních vyšetření), a následně výkony v souladu s přílohou č.11 úhradové vyhlášky.
 - Úhrada všech poskytnutých a provedených výkonů je **prováděna VÝKONOVÝM způsobem**.

Úhrada ambulantních poskytovatelů gynekologické péče

Aktuálně lze očekávat především potřebu akutních vyšetření/ošetření, která poskytovatel vykazuje standardním způsobem a jsou mu hrazena dle standardních úhradových mechanismů.

V případě, že poskytovatel očekává na základě zhodnocení stavu pojištěnky, tj. provede jí komplexní vyšetření dle náplně vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (*osobní a rodinná anamnéza, zhodnocení subjektivní potíží, zhodnocení předchozích vyšetření, celkové objektivní vyšetření, fyzické měření, orientační preventivní onkologické vyšetření, diagnostická rozvaha, další diagnostický postup, provedení drobného terapeutického výkonu, další termíny kontrol, edukace pacienta, sepsání lékařské zprávy, zavedení zdravotnické dokumentace atp.*), a zavede zdravotnickou dokumentaci pacienta, dlouhodobější péči, pak postupuje obdobně jako u pojištěnek s trvalým pobytem (včetně registrace a provedení screeningových a dalších preventivních vyšetření).

V případě těhotných pojištěnek postupuje poskytovatel obdobně jako u pojištěnek s trvalým pobytem:

- Těhotnou pojištěnku zaregistruje, zjistí, jaká vyšetření již pojištěnka absolvovala na Ukrajině, provede příslušná vyšetření dle doporučených postupů, pokud již nebyla provedena, a zjistí aktuální týden těhotenství.
- Pokud poskytovatel provede všechna potřebná vyšetření v daném trimestru těhotenství dle doporučených postupů, může tuto péči vykázat prostřednictvím agregovaných výkonů pro jednotlivé trimestry těhotenství. V případě, že poskytovatel provede pouze část vyšetření doporučených pro daný trimestr, vykazuje péči výkonově.

Úhrada dalších ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb

Hrazené služby poskytované uprchlíkům u ostatních poskytovatelů ambulantních služeb v lékařských i nelékařských odbornostech jsou vykazovány, vyúčtovány a hrazeny dle standardních úhradových mechanismů platných pro rok 2022, obdobně jako u pojištěnců s trvalým pobytem.

Vystavení elektronického receptu

Více informací je uvedeno na stránkách SÚKL: <https://www.epreskripcce.cz/aktuality/predepisovani-ereceptu-pro-ukrajinske-obcany>.

V případě, že uprchlík ještě nedisponuje náhradním průkazem pojištěnce, pak poskytovateli doporučujeme postupovat v souladu s odstavcem „Úhrada hrazených služeb před přidělením víza“.

Indikace diagnostických komplementárních vyšetření

V případě potřeby laboratorních či radiodiagnostických výkonů postupuje indikující poskytovatel standardním způsobem.

V případě, že uprchlík, kterému byla indikována diagnostická komplementární vyšetření, ještě nedisponuje náhradním průkazem pojištěnce, pak poskytovateli diagnostických služeb doporučujeme postupovat v souladu s odstavcem „Úhrada hrazených služeb před přidělením víza“.

Indikace zdravotnické dopravní služby

Přeprava uprchlíky vozidly zdravotnické dopravní služby je hrazena standardně podle § 36 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, na území České republiky, ke smluvnímu poskytovateli, mezi poskytovateli a od smluvního poskytovatele do místa trvalého pobytu nebo do místa bydliště nebo do zařízení pobytových sociálních služeb.

V případě indikace přepravy uprchlíkům platí standardní pravidla a zároveň se místem bydliště rozumí adresa uvedená při jejich registraci v registru pojištěnců.

Může nastat situace, kdy v registru adresa uvedená zatím není, v tom případě je třeba postupovat individuálně.

Zdravotní služby poskytované lůžkovými poskytovateli zdravotních služeb

Hrazené služby poskytované uprchlíkům u lůžkových poskytovatelů zdravotních služeb jsou vykazovány, vyúčtovány a hrazeny dle standardních úhradových mechanismů platných pro rok 2022, obdobně jako u pojištěnců s trvalým pobytem.

U těhotných pojištěnek postupuje poskytovatel takto:

- V případě, že těhotná pojištěnka není registrována u smluvního poskytovatele odbornosti 603 nebo 604, hrazené služby poskytnuté v souvislosti se zaevidováním těhotné pojištěnky k porodu a předporodní ambulantní péči **poskytovatel nevykazuje výkonem 63894**, ale vykazuje výkony za péči o tyto pojištěnky podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

Poskytnuté výkony poskytovatel vykazuje standardně dle Metodiky pro pořizování a předávání dokladů.