

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

Aktualizováno dne 21. 4. 2022.

E-mailová adresa pro komunikaci s poskytovateli

Pro účely dotazů poskytovatelů zdravotních služeb ve vztahu k poskytování zdravotních služeb osobám přicházejícím na území České republiky v důsledku probíhajícího ozbrojeného konfliktu na území Ukrajiny (dále jen „uprchlík“) je zřízena centrální e-mailová adresa: pzs-ukrajina@vzp.cz.

Vstup uprchlíků do systému v.z.p.

Většina uprchlíků obdrží při vstupu na území ČR vízum za účelem strpění nebo za účelem poskytnutí dočasné ochrany. Po udělení víza a registrace u zdravotní pojišťovny by měl uprchlík bezprostředně získat tzv. **Náhradní průkaz pojištěnce všeobecné zdravotní pojišťovny VZP ČR**. 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. Dne 21. 3. 2022 vstoupil v účinnost zákon č. 65/2022 Sb., o některých opatřeních v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invazí vojsk Ruské federace (dále jen „Zákon“). Ten Zákon stanoví mimo jiné, že nárok na plnou úhradu hrazených služeb vzniká uprchlíkům až 30 dní přede dnem nabytí právní moci rozhodnutí o udělení příslušného víza (nejdříve však ke dni 24. února 2022) – viz. postup uvedený níže v sekci „**Úhrada hrazených služeb poskytnutých před přidělením víza**“.

Dne 21. 3. 2022 vstoupil v účinnost zákon č. 65/2022 Sb., o některých opatřeních v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invazí vojsk Ruské federace (dále jen „Zákon“).

Podrobné informace jsou dále uvedeny na webu MZ: <https://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

Doporučujeme, aby poskytovatelé získali od uprchlíků, kteří nemají ještě přidělené číslo pojištěnce, co nejvíce identifikačních údajů (především jméno, příjmení, číslo pasu, číslo vízového štítku, datum narození, atd.) s tím, že tyto osoby budou dodatečně dohledatelné u zdravotních pojišťoven. V souladu se zákonem č. 65/2022 Sb., o některých opatřeních v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invazí vojsk Ruské federace, se tyto uprchlíci považují za pojištěnce již 30 dnů před udělením víza, nejdříve však 24. února 2022. Zákon pozbývá platnosti uplynutím dne 31. března 2023.

Informační systém VZP ČR byl již upraven, takto poskytnutou péči můžete standardním způsobem do VZP ČR vykazovat. Dle Metodiky pro pořizování a předávání dokladů je nezbytnou součástí vykázané péče číslo pojištěnce. Při ověřování platnosti pojištění (viz níže uvedený odstavec „Ověření platnosti pojištění“) poskytuje VZP ČR výstupy k požadovanému datu dle aktuálně evidovaných údajů. Posun platnosti pojištění v souladu se zákonem č. 65/2022 Sb. je realizován dodatečně až na základě vykázané zdravotní péče, proto mohou poskytovatelé zdravotních služeb vykazovat při splnění uvedených podmínek poskytnutou péči i v případě, kdy služba ověření platnosti pojištění uvádí jeho neplatnost. Úhrada vykázané a uznané péče se realizuje standardním způsobem jako u ostatních pojištěnců s druhem pojištění DP=1 (Veřejné zdravotní pojištění). Informace o případném odmítnutí vykázané péče, vč. zdůvodnění, je součástí měsíčně předávané sestavy R1449 (Protokol o zpracování dávek).

Úhrada hrazených služeb uprchlíkům s náhradním průkazem pojištěnce

VZP ČR ujistuje poskytovatele zdravotních služeb, že veškeré provedené hrazené služby uprchlíkům – pojištěncům VZP ČR, vykázané a uznané VZP ČR 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.

Uprchlík s náhradním průkazem pojištěnce je pojištěncem VZP s druhem pojištění DP=1 a s kódem pojištění 1A (Cizinec - žadatel o mezinárodní ochranu).

Ověření platnosti pojištění

Platnost pojištění lze ověřit po přihlášení na [VZP Point](#) v menu OVĚŘENÍ V REGISTRECH. Úloha je dostupná na odkazu <https://point.vzp.cz/online/online01>. Máte na výběr dvě možnosti využití:

1. Pokud znáte číslo pojištěnce, jehož údaje potřebujete ověřit, ponechte volbu *Ověřit pojištěnce dle čísla pojištěnce* a zadejte vámi vybraný údaj.
2. Pokud neznáte číslo pojištěnce, můžete ověřit údaje o pojištěnci podle jeho jména a data narození. V takovém případě vyberte volbu *Ověřit pojištěnce dle jména a data narození*. Je nutné, abyste vyplnili všechna povinná pole označená *, tedy **Příjmení** a **Datum narození pojištěnce**. Vyplněním dalších polí zvýšíte pravděpodobnost jednoznačnosti výsledku.

Výsledkem vyhledávání na základě obou možností způsobu ověření jsou dostupné údaje o pojištěnci k požadovanému datu, tedy:

- Číslo pojištěnce
- Druh pojištění
- Zdravotní pojišťovna

Verze k 21. 4. 2022

Web: ke zveřejnění 21. 4. 2022

Poznámka: Některé SW využívané PZS mají implementováno využití B2B služeb a mohou tak platnost pojištění zobrazovat přímo bez nutnosti přihlášení uživatele do VZP Point.

Pokud byla poskytnuta zdravotní péče uprchlíkovi ještě před udělením víza, a na základě získaných informací se nepodaří získat elektronicky údaje o číslu pojištěnce, tak kontaktujte standardním způsobem VZP ČR.

Úhrada u praktických lékařů (odbornost 001/002)

V případě praktických lékařů mohou nastat dvě situace:

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**.

B) Pojištěnec bude čerpat **dlouhodobější péči** (pozn. *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, dispenzární péči chronického onemocnění). Tyto pojištěnce může registrovat prostřednictvím dokladu „80 – Přihláška 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, příp. na dokladu 05).

Pozn. dopad výše uvedeného na Bonifikační programy VZP – VZP ČR deklaruje, že dojde k individuálnímu zohlednění případů, kdy poskytovatel převezme do péče větší počet uprchlíků – pojištěnců VZP ČR. Bonifikace jsou zpravidla vyhodnocovány ke stavu 31. 12., nelze tedy předjímat, jak bude situace vypadat na konci období a jaké spektrum zdravotních služeb budou tito pojištěnci vyžadovat, a to i s ohledem na skutečnost, že mají nárok na plný rozsah hrazených služeb.

Verze k 21. 4. 2022

Web: ke zveřejnění 21. 4. 2022

Úhrada u stomatologů

V případě poskytovatelů stomatologické péče mohou nastat dvě situace:

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**.

B) Pojištěnec bude čerpat **dlouhodobější péči** (pozn. *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

Verze k 21. 4. 2022

Web: ke zveřejnění 21. 4. 2022

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.epreskripce.cz/aktuality/predepisovani-ereceptu-pro-ukrajinske-obcany>.

V případě, že uprchlík ještě nedisponuje náhradním průkazem pojištěnce, pak poskytovateli doporučujeme postupovat i 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.

Úhrada zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče (ZZS a PPNP)

Hrazené služby poskytované uprchlíkům poskytovateli ZZS a PPNP jsou vykazovány, vyúčtovány a hrazeny dle standardních úhradových mechanismů platných pro rok 2022, obdobně jako u pojištěnců s trvalým pobytem.

Verze k 21. 4. 2022

Web: ke zveřejnění 21. 4. 2022

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

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 péčí **poskytovatel nevykazuje VZP-výkonem 63894**, ale vykazuje je výkony 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.

Očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky

Očkování poskytované uprchlíkům je vykazováno, vyúčtováno a hrazeno dle standardních úhradových mechanismů platných pro rok 2022 obdobně jako u pojištěnců s trvalým pobytem v rozsahu stanoveném právním řádem (§30 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění).