

Závazné pokyny pro vyplňování statistického formuláře V (MZ) 1-01: Roční výkaz o čerpání zdravotní péče cizinci

Statistická zjišťování Ministerstva zdravotnictví jsou součástí Programu statistických zjišťování v České republice na rok 2012. Tento program byl zveřejněn ve Sbírce zákonů ČR, v částce 98 ze dne 26.9.2011, formou vyhlášky č. 275/2011 Sb., která v příloze 2 obsahuje seznam statistických zjišťování prováděných ministerstvy. Program byl sestaven v souladu se zákonem č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů.

Výkaz V (MZ) 1-01 slouží k získání dat v souvislosti se vstupem do EU, při přípravě mezinárodních smluv upravujících způsob poskytování a úhrady zdravotní péče v akutních případech a pro kvantifikaci ekonomických dopadů na Českou republiku (stát, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny apod.).

Výkaz vyplňuje každá nemocnice (dále ZJ) bez ohledu na zřizovatele (začleněná zařízení nemocnice, např. kojenecký ústav, léčebna dlouhodobě nemocných, se do zpracování nezahrnují).

Vyplněný výkaz v předepsaném formátu předává ZJ v elektronické podobě pracovišti ÚZIS ČR. Pokud nemá ZJ vhodné technické vybavení může výjimečně předat pracovišti ÚZIS ČR vyplněný výkaz v listinné podobě.

Termín předložení: výkaz doručte nejpozději do 31. 1. 2013.
--

Zákon č. 89/1995 Sb. ukládá všem zpravodajským jednotkám povinnost poskytnout úplně, správně, pravdivě a včas požadované údaje pro všechna statistická zjišťování uvedená v Programu statistických zjišťování (viz § 2 - vymezení pojmů, § 10 - program statistických zjišťování a § 26 - správní delikty). Ochrana důvěrných statistických údajů je zaručena výše uvedeným zákonem (viz § 16 - povinnost mlčenlivosti a ochrana důvěrných statistických údajů, § 17 - poskytování důvěrných statistických údajů a § 25 - správní delikty).

POKYNY PRO VYPLŇOVÁNÍ

Formuláře výkazu a pokyny pro jeho vyplňování jsou uveřejněny na internetových stránkách www.uzis.cz (NZIS).

Při vyplňování platí zásada, že se vyplňují pouze předepsané kolonky. Tam, kde bude údaj nulový, se do kolonky uvede pomlčka „-“. Část výkazu, která je začerněná, se nevyplňuje.

Obecně platí pro celý formulář: neuvádí se cizinci, kteří mají zdravotní péči hrazenou ze zákonného zdravotního pojištění zdravotními pojišťovnami v ČR.

Oddíl I. - Cizinci dle státní příslušnosti, věkových skupin a způsobu úhrady zdravotní péče (uvádí se počet osob)

Každý cizinec se vykáže za sledované období pouze 1x.

sl. 1 až 5

počet osob (cizích státních příslušníků) dle země původu **čerpajících zdravotní péči v ČR:**

sl. 1 celkem

Počet cizinců ve věkové skupině:

sl. 2 ze sl. 1 - od narození do posledního dne před 15. narozeninami

sl. 3 ze sl. 1 - od 15ti let do posledního dne před 20. narozeninami

sl. 4 ze sl. 1 - od 20ti let do posledního dne před 60. narozeninami

sl. 5 ze sl. 1 - od 60ti let a starší

sl. 6 až 9

počet osob (cizích státních příslušníků) dle země původu **čerpajících zdravotní péči v ČR, která byla uhrazena:**

sl. 6 ze sl. 1 - počet cizinců se zdravotní péčí uhrazenou ze smluvního zdravotního pojištění uzavřeného v ČR na komerční bázi

sl. 7 ze sl. 1 - počet cizinců se zdravotní péčí uhrazenou z pojištění uzavřeného v zahraničí

sl. 8 ze sl. 1 - počet cizinců se zdravotní péčí uhrazenou hotově (patří sem i bezhotovostní způsob platby)

sl. 9 ze sl. 1 - počet cizinců se zdravotní péčí uhrazenou státními orgány - Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem vnitra, Ministerstvem spravedlnosti, okresními úřady (OÚ) apod.

sl. 10, 11

počet osob (cizích státních příslušníků) dle země původu **čerpajících zdravotní péči v ČR, která nebyla uhrazena**

Pokud část zdravotní péče byla uhrazena a část nikoliv, bude osoba uvedena jak v některém ze sloupců 6 až 9, tak i ve sloupci 10. Pouze v tomto případě může být součet sloupců 6 až 10 větší než sloupec 1.

sl. 10 ze sl. 1 - celkem

sl. 11 ze sl. 10 - po lhůtě splatnosti (pohledávky splatné ve sledovaném období)

ř. 48 počet cizinců, jejichž země původu není známa nebo není uvedena v přehledu zemí

Oddíl II. - Celkové náklady na zdravotní péči cizinců dle věkových skupin a způsobu úhrady (v tis. Kč zaokrouhlené na dvě desetinná místa)

Náklady na zdravotní péči poskytnutou cizím státním příslušníkům v ČR (fakturovaná nebo vyúčtovaná částka).

Náklady na jednoho cizince musí odpovídat všem nákladům spojeným s opakovanými návštěvami v příslušné nemocnici

za sledované období (při opakovaných návštěvách je cizinec v počtu osob uveden pouze 1x).

Pokud cizinec hradí platby z různých zdrojů, vykazuje se v té části platby, která převažuje. Součet sloupců 7 až 11 se musí rovnat sloupci 1.

sl. 1 náklady celkem

sl. 2 až sl. 5

ze sl. 1 - výše nákladů ve věkové skupině (věkové skupiny viz oddíl I., sl 2 až 5)

sl. 6 až 9

výše nákladů na zdravotní péči:

sl. 6 ze sl. 1 - náklady hrazené ze smluvního zdravotního pojištění uzavřeného v ČR na komerční bázi

sl. 7 ze sl. 1 - náklady hrazené z pojištění uzavřeného v zahraničí

sl. 8 ze sl. 1 - náklady hrazené hotově (patří sem i bezhotovostní způsob platby)

sl. 9 ze sl. 1 - náklady hrazené státními orgány - Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem vnitra, Ministerstvem spravedlnosti, okresními úřady (OÚ) apod.

sl. 10, 11

výše neuhrazené fakturované nebo vyúčtované částky za poskytnutou zdravotní péči:

sl. 10 ze sl. 1 – náklady neuhrazené celkem

sl. 11 ze sl. 10 – náklady neuhrazené po lhůtě splatnosti (pouze pohledávky splatné ve sledovaném období)

ř. 88 výše nákladů za cizince, jejichž země původu není známa nebo není uvedena v přehledu zemí

Vazby:

Oddíl I.

sl. 1 = součet sl. 2 až 5 ≤ součet sl. 6 až 10

sl. 10 ≥ sl. 11

ř. 37 = součet ř. 11 až 36

ř. 49 = součet ř. 37 až 48

Oddíl II.

sl. 1 = součtu sl. 2 až 5 = součtu sl. 6 až 10

sl. 10 ≥ sl. 11

ř. 77 = součtu ř. 51 až 76

ř. 89 = součtu ř. 77 až 88