

Mimořádný dotační program pro poskytovatele lůžkové péče s cílem prevence negativních dopadů psychické a fyzické zátěže a obnovy psychických a fyzických sil pro pracovníky ve zdravotnictví v souvislosti s epidemií covid-19 – odpovědi na často kladené otázky

1. Termín čerpání

Termín čerpání je výzvou stanoven na období od 28. 6. 2021 do 31. 12. 2021.

Benefit lze čerpat rovněž po částech s tím, že musí být vyčerpán nejpozději do 31.12.2021, převádět nespotřebované finanční prostředky do dalšího roku není možné.

2. Jaká je maximální výše nefinančního benefitu?

Maximální výše nefinančního benefitu je stanovena na 8 000 Kč.

3. Na co lze benefit čerpat?

Na zdravotní služby podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o zdravotních službách), za účelem obnovy tělesných a duševních sil, včetně léčebně rehabilitační péče a klinické psychologie.

4. Jak zdravotní službu objednat?

Na rozhodnutí zaměstnavatele je, jakým způsobem bude benefity pro své zaměstnance zajišťovat. Je možné proplácení faktur obdržенých od zaměstnance (faktura musí být vystavena na zaměstnavatele) nebo objednání zdravotní služby pro své zaměstnance. Při poskytování benefitu se vždy musí jednat o nepeněžní plnění, přičemž jako nepeněžní plnění nelze posoudit situaci, kdy si zaměstnanec zdravotní službu obstará a zaplatí z vlastních finančních prostředků a vynaloženou částku si nechá zaměstnavatelem proplatit.

5. Je možné čerpat benefit u kteréhokoli poskytovatele, který je uveden v Národním registru poskytovatelů zdravotních služeb?

Ano za podmínek, že se jedná o zdravotní službu dle zákona o zdravotních službách poskytnutou za účelem obnovy tělesných a duševních sil, včetně léčebně rehabilitační péče a klinické psychologie.

6. Je při čerpání léčebně rehabilitační péče dán minimální počet dní či procedur?

Minimální počet pobytových dnů, počet procedur či povinnost lékařské prohlídky výzva tohoto dotačního programu nestanovuje. Pokud zdravotní služby budou splňovat definici zdravotní služby dle zákona o zdravotních službách, a budou poskytnuty za účelem obnovy tělesných a duševních sil (dle podmínek dotačního programu), jedná se o uznatelné procedury.

Benefity se vztahují na pobyty zaměřené na léčebně rehabilitační péči. Na relaxační a wellness pobyty se nefinanční benefit nevztahuje.

Benefit lze využít na masáž, pokud je prováděna zdravotnickým pracovníkem a splňuje podmínky zákona o zdravotních službách.

7. Je možná úhrada ubytování a stravy u pobytových služeb?

Ubytování a stravu lze hradit v rámci čerpání lůžkových zdravotních služeb u poskytovatelů lůžkové péče.

„Seznam poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče v České republice“ je uveden na stránkách MZ pod následujícím odkazem: <https://www.mzcr.cz/seznam-poskytovatelu-lazenske-lecebne-rehabilitacni-pece-v-ceske-republice/>

Seznam obsahuje všechny poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče, kteří mají platné povolení k využívání přírodních léčivých zdrojů (anebo se nachází ve vnitřním území lázeňského místa s klimatickými podmínkami vhodnými k léčení) a současně jsou držiteli souhlasu Ministerstva zdravotnictví s poskytováním lázeňské léčebně rehabilitační péče.

8. Lze čerpat benefit např. na služby z oboru estetická a plastická chirurgie či nadstandardní služby zubního lékařství (dentální hygieny, implantát, bílá výplň atd.)

Nefinanční benefit se nevztahuje např. na dentální hygienu, služby nutričního terapeuta, úpravy očních víček, plastické operace apod., ačkoliv patří mezi zdravotní výkony. Benefit nelze čerpat ani na doplňky stravy či vitamínové preparáty.

Důvodem je, že výše zmíněné příklady procedur neodpovídají záměru tohoto mimořádného dotačního programu, který má za cíl snížit negativní dopady psychické a fyzické zátěže zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v souvislosti s epidemií covid-19 u zaměstnanců poskytovatelů lůžkové péče (dentální hygiena, služby nutričního terapeuta atd.) případně se nejedná o zdravotní služby ve smyslu zákona o zdravotních službách (doplňky stravy, léčiva atd. – zdravotní službou je výdej léčiva, nikoliv léčivý přípravek samotný).

9. Jaké náležitosti musí splňovat faktura?

Faktura by měla obsahovat, mimo základních fakturačních údajů, informaci o tom, že se jedná o fakturu pouze za poskytnuté zdravotní služby, tzn. například léčebně rehabilitační péči či vyšetření u klinického psychologa atd., jméno zaměstnance oprávněného žadatele, termín a místo čerpání a v případě ambulantních služeb i rozpis poskytnutých zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách. V případě lůžkové péče musí být pobyt navržen tak, aby odpovídal podmínkám zákona o zdravotních službách a z faktury tedy musí zřejmé, že se jedná například o lázeňskou léčebně rehabilitační péči podle § 5 odstavce 2 písm. f) zákona o zdravotních službách nebo jinou lůžkovou péči podle § 5 zákona o zdravotních službách.

Faktura musí být vždy vystavena na příjemce dotace (tedy zaměstnavatele) s uvedením jména zaměstnance, který bude benefit čerpat. Splatnost faktury musí být nejpozději do 31. 12. 2021.

Není potřeba uvádět položkové ceny, ale rozpis poskytovaných zdravotních služeb, tzn. u ambulantní péče přesný rozpis procedur a u lůžkové péče informaci o tom, o jaký typ lůžkové péče podle zákona o zdravotních službách se jedná.

V případě vystavení faktur za ubytování a zdravotní služby zvlášť, musí být na faktuře vystavené na ubytování jasně uvedeno, že se jedná o úhradu v rámci čerpání léčebně rehabilitační péče u poskytovatele lůžkové péče.

Z faktury musí být zřejmé, že benefit je, dle znění výzvy, čerpán na zdravotní služby podle zákona o zdravotních službách za účelem obnovy tělesných a duševních sil, včetně léčebně rehabilitační péče a klinické psychologie.

10. Zálohové faktury

Příklad postupu u zálohové faktury: poskytovatel lůžkové péče (zaměstnavatel) může zaslat za svého zaměstnance zálohovou fakturu na služby u poskytovatele zdravotní péče (např. lázně apod.). Zaměstnanec poté nastoupí na pobyt a po jeho ukončení poskytovatel zdravotní péče zašle poskytovateli lůžkové péče (zaměstnavateli) daňový doklad. Poskytovatel zdravotní lůžkové péče pak musí provést „vyúčtování“ se svým zaměstnancem. Co je nad 8 000 Kč platí zaměstnanec. Co je do 8 000 Kč platí zaměstnavatel z dotace, která mu byla poskytnuta z dotačního programu MZ. Poté dochází ke standardnímu postupu finančního vypořádání se státním rozpočtem.

11. Objednání prostřednictvím agentury (zprostředkování služby třetí osobou)

Faktura vystavená zprostředkovatelem by rovněž měla obsahovat, mimo základních fakturačních údajů, informaci o tom, že se jedná o fakturu pouze za poskytnuté zdravotní služby, tzn. například léčebně rehabilitační péči či vyšetření u klinického psychologa atd., jméno zaměstnance oprávněného žadatele, termín a místo čerpání a v případě ambulantních

služeb i rozpis poskytnutých zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách. V případě lůžkové péče musí být pobyt navržen tak, aby odpovídal podmínkám zákona o zdravotních službách a z faktury musí tedy plynout, že se jedná například o lázeňskou léčebně rehabilitační péči podle § 5 odstavce 2 písm. f) zákona o zdravotních službách nebo jinou lůžkovou péči podle § 5 zákona o zdravotních službách.

Upozorňujeme, že v rámci čerpaného benefitu (max. 8 000 Kč) nesmí být hrazeny služby zprostředkovatele. Tato informace musí z vyúčtování jasně vyplývat.

12. Mohou zaměstnanci benefit využít také na úhradu zdravotních služeb poskytnutých žadatelem?

Čerpání dotačních prostředků je nutné doložit daňovým dokladem, který prokáže čerpání v souladu se zákonnými normami v souvislosti s hospodařením finančních prostředků např. evidence faktur za poskytnuté zdravotní služby uhrazené zaměstnavatelem poskytovateli zdravotních služeb a případné odvedení daní za tyto poskytnuté služby apod. Faktury musí být vystaveny na příjemce dotace s uvedením jména zaměstnance oprávněného čerpat benefit.

13. Platba za fakturu přesahuje výši benefitu, tedy 8 000 Kč?

Na rozhodnutí zaměstnavatele je, jakým způsobem bude benefity pro své zaměstnance zajišťovat. Je možné proplácení faktur obdržených od zaměstnance (faktura musí být vystavena na zaměstnavatele) nebo objednání zdravotní služby pro své zaměstnance. Při poskytování benefitu se vždy musí jednat o nepeněžní plnění, přičemž jako nepeněžní plnění nelze posoudit situaci, kdy si zaměstnanec zdravotní službu obstará a zaplatí z vlastních finančních prostředků a vynaloženou částku si nechá zaměstnavatelem proplatit.

14. Je možné zaslat fakturu elektronicky?

Ano.

15. Je možné benefit využít i pro rodinné příslušníky?

Ne.

16. Je způsobilý výdaj, respektive faktura za poskytnutý lázeňský léčebně rehabilitační pobyt, na kterém není osvobození dle § 58 zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty? Jinak řečeno je dle podmínek programu způsobilý daňový doklad (faktura), na kterém je uvedena 10 % nebo 15 % sazba DPH za poskytnutý pobyt?

Pokud zdravotní služby budou splňovat definici zdravotní služby dle zákona o zdravotních službách, a budou poskytnuty za účelem obnovy tělesných a duševních sil (dle podmínek dotačního programu), ale nebyly by osvobozeny od DPH, lze je v rámci nefinančního benefitu poskytovat.

Většina zdravotních služeb je podle zákona o dani z přidané hodnoty osvobozena od daně. Zdravotní službou osvobozenou od DPH se podle § 58 tohoto zákona rozumí zdravotní služba podle zákona upravujícího zdravotní služby poskytovaná poskytovatelem zdravotních služeb uvedená v oprávnění k poskytování zdravotních služeb, pokud se jedná o činnost s léčebným cílem nebo chrání lidské zdraví, a služba s ní úzce související. Domníváme se, že zdravotní služby definované v zákoně o DPH osvobozené od DPH a zdravotní služby definované v našem dotačním programu se budou ve většině případů krýt, takže zdravotní služby poskytnuté v rámci nefinančního benefitu budou osvobozeny od DPH, ale nemusí to tak platit ve 100 % případů, proto automaticky faktura na zdravotní služby, která nebude osvobozena od DPH, nebude pokládána za nezpůsobilý výdaj. Vždy bude záležet na tom, zda splňuje definici dotačního programu, tzn. musí se jednat o zdravotní služby podle zákona o zdravotních službách poskytnuté za účelem obnovy tělesných a duševních sil. DPH z ubytování a stravování lze v rámci nefinančního benefitu hradit pouze pokud se jedná o úhradu v rámci čerpání léčebně rehabilitační péče u poskytovatele lůžkové péče.

17. Jak postupovat v případě, že ze závažných důvodů zaměstnanec nemůže již uhrazený pobyt realizovat

Při objednání zdravotních služeb doporučujeme vyjednat takové storno podmínky, aby byly fakturovány a následně uhrazeny pouze reálně čerpané zdravotní služby nebo léčebně rehabilitační péče. Případně, aby bylo umožněno čerpání v náhradním termínu. V tomto případě se jedná o smluvní vztah mezi objednavatelem a poskytovatelem zdravotních služeb do kterého Ministerstvo zdravotnictví nemůže vstupovat.

18. Je možné doplnit či změnit jmenný seznam zaměstnanců v již podané žádosti po termínu příjmu žádostí?

Po termínu příjmu žádostí (30. července 2021) nelze jmenný seznam zaměstnanců, který byl součástí předložené žádosti o dotaci, doplňovat či měnit.

19. Možnost vyhlášení mimořádného dotačního programu v roce 2022

Ministerstvo zdravotnictví, jako poskytovatel dotace v současné době předpokládá, že „Mimořádný dotační program pro poskytovatele lůžkové péče s cílem prevence negativních dopadů psychické a fyzické zátěže a obnovy psychických a fyzických sil pro pracovníky ve zdravotnictví v souvislosti s epidemií covid-19“ bude pravděpodobně vyhlášen i v roce 2022, a

to nejdříve po 1. březnu 2022. Jeho opětovné vyhlášení je vázáno na politickou domluvu po volbách a výši finančních prostředků, které budou v rámci vypořádání se státním rozpočtem za rok 2021 vráceny do státního rozpočtu (dle znění výzvy nefinanční benefit musí být vyčerpán do 31. 12. 2021). Pokud budou nevyčerpané finanční prostředky vráceny do 31. 12. 2021 na výdajový účet MZ ČR č. účtu: 2528001/0710, může na základě těchto dostupných finančních prostředků vyhlásit dotační program Ministerstvo zdravotnictví bez projednání vládou. Pokud budou nespotřebované finanční prostředky vráceny až na začátku 2022 do státního rozpočtu (č. účtu: 6015-2528001/0710), bude nutné pro vypsání dotačního programu projednání a schválení vládou. S ohledem na volby nedokáže Ministerstvo zdravotnictví předjímat rozhodnutí nové vlády. Doporučujeme tedy nespotřebované finanční prostředky vrátet do konce roku 2021 na účet č. 2528001/0710.

20. Je možné čerpat benefit souběžně se slevovým voucherem MMR?

Výzva možnost souběžného čerpání benefitu a voucheru MMR nevylučuje.

21. Je v rámci benefitu možná úhrada doplatku za komplexní lázeňskou péči?

Není.

22. Je možné benefit čerpat v zahraničí?

Ano, ale jen u poskytovatelů zdravotních služeb v rámci Evropské unie.

23. Je možné čerpání benefitu po nástupu na mateřskou dovolenou či rodičovskou dovolenou?

Ne, neboť pak nesplňuje podmínku, že ke dni čerpání nefinančního benefitu zaměstnanec vykonává práci v pracovním poměru nebo služebním poměru u poskytovatele lůžkové zdravotní péče (IČO), u kterého byl v období od 1. 3. 2020 do 17. 5. 2021 hospitalizován alespoň jeden pacient s diagnózou covid-19,

24. Minimální výše úvazku opravňující čerpání benefitu

Výzva uvádí, že ke dni čerpání nefinančního benefitu zaměstnanec vykonává práci v pracovním poměru nebo služebním poměru u poskytovatele lůžkové péče, včetně pracovních poměrů nebo služebních poměrů na kratší týdenní pracovní dobu, a to v rozsahu nejméně poloviny stanovené týdenní pracovní doby. Rozhodující je stav v době čerpání benefitu.

25. Má na benefit nárok zaměstnanec, který přešel z pozice zdravotnického pracovníka na pozici THP?

Zaměstnanec má nárok na čerpání benefitu, pokud v období od 1. 3. 2020 do 17. 5. 2021 pracoval jako zdravotník dle zákona č. 96/2004 Sb., a je nadále v zaměstnaneckém nebo služebním poměru, ke dni čerpání nefinančního benefitu zaměstnanec vykonává práci v pracovním poměru nebo služebním poměru (nemusí již být na pozici zdravotnického pracovníka) u poskytovatele lůžkové zdravotní péče (IČO), u kterého byl v období od 1. 3. 2020 do 17. 5. 2021 hospitalizován alespoň jeden pacient s diagnózou covid-19 a pokud splňuje další podmínky stanovené výzvou.