**Metodický pokyn**

**k zúčtovaniu finančných prostriedkov v rámci odmeňovania zdravotníckych pracovníkov v 1. línii a červenej zóne (COVID\_ZUCT\_V01)**

Uznesením vlády č. 690 z 28. októbra 2020 bolo Ministerstvu zdravotníctva SR uložené realizovať proces **odmeňovania zdravotníckych pracovníkov, ktorí od 1. apríla 2020 do 31. júla 2020** pôsobili v prvej línii a v červenej zóne v súvislosti so vzniknutou situáciou týkajúcou sa akútneho respiračného syndrómu spôsobeného novým koronavírusom 2019-nCoV (COVID-19).

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky zverejnilo na svojej webovej stránke verejný prísľub, ktorým bolo umožnené poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v prvej línii a/alebo v červenej zóne prihlásiť zdravotníckych pracovníkov do systému odmeňovania prostredníctvom Informačného systému zdravotníckych indikátorov Národného centra zdravotníckych informácii a to v termíne od 2. novembra 2020 do 11. novembra 2020 za účelom vyplatenia odmien.

V zmysle zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy **podliehajú takto poskytnuté prostriedky štátneho rozpočtu finančnému zúčtovaniu**.

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí prijali finančné prostriedky v rámci odmeňovania zdravotníckych pracovníkov v 1. línii a červenej zóne **sú povinní zaslať podklady k zúčtovaniu finančných prostriedkov** nasledovne:

1. vyplniť **formulár COVID\_ZUCT\_V01** vo webovej aplikácii ISZI a jeho **elektronickým odoslaním do NCZI** v zmysle nižšie uvedených podmienok,
2. následne **elektronicky odoslaný formulár vytlačiť** a **podpísať zo strany zodpovednej osoby/osôb** (štatutárny zástupca ap.) poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a spolu s priloženými **kópiami  dokladov preukazujúcich poukázanie finančných prostriedkov**  **na účet zdravotníckeho pracovníka** (Príloha č. 2 – kópie výpisov z bankového účtu, výpis zo mzdového systému ap.) odoslať formou poštovej zásielky na adresu:

**Ministerstvo zdravotníctva SR**

**Sekcia financovania**

**Limbová 2**

**837 52 Bratislava**

**Posledným termínom na prevod finančných prostriedkov na účet zdravotníckeho pracovníka bol január 2021.**

V prípade **zostatku finančných prostriedkov je tieto potrebné vrátiť do štátneho rozpočtu** nakoľko boli poskytnuté účelovo – na vyplatenie odmien a to nasledovne:

* Ak boli poskytnuté finančné prostriedky bezo zvyšku proces zúčtovania končí vyplnením formulára, doložením a odoslaním podkladov (postup uvedený v bode 1. a 2.)
* Ak boli poskytnuté finančné prostriedky so zostatkom **menším alebo rovným 5,00 Eur** (slovom päť Eur), nie je potrebné finančné prostriedky vracať. Proces zúčtovania končí vyplnením formulára, doložením a odoslaním podkladov a uvedením zostatkovej sumy (postup uvedený v bode 1. a 2.)
* Ak boli poskytnuté finančné prostriedky so zostatkom **väčším ako 5,00 Eur** (slovom päť Eur) proces zúčtovania končí vyplnením formulára, doložením a odoslaním podkladov, uvedením zostatkovej sumy (postup uvedený v bode 1. a 2.) a jej vrátením do štátneho rozpočtu, na číslo účtu:
* **IBAN:** SK73 8180 0000 0070 0015 0043
* **VS:** IČO poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý prijal finančné prostriedky zo strany MZ SR

a to **do 3 dní** od vyplnenia a elektronického odoslania formulára

* Ak **neboli** z akéhokoľvek dôvodu vôbec **poskytnuté finančné prostriedky, prípadne boli všetky finančné prostriedky poskytnuté po termíne** v zmysle tohto metodického pokynu, t. j. po **31.1.2021**, proces zúčtovania končí vyplnením formulára (postup uvedený v bode 1. a 2.) uvedením zostatkovej sumy (v tomto prípade ide o celkovú výšku poskytnutých finančných prostriedkov zo strany MZ SR) a jej vrátením do štátneho rozpočtu, na číslo účtu:
* **IBAN:** SK73 8180 0000 0070 0015 0043
* **VS:** IČO poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý prijal finančné prostriedky zo strany MZ SR

a to **do 3 dní** od vyplnenia a elektronického odoslania formulára.

Predmetné **zúčtovanie je povinné** a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí obdržali finančné prostriedky za účelom definovaným v tomto metodickom pokyne a nesplnia svoju povinnosť zúčtovania, budú predmetom **následnej finančnej kontroly** na mieste v zmysle zákona č. 357/2010 o finančnej kontrole a audite.

Dovoľujeme si zároveň upozorniť, že v prípade nezrovnalostí, oneskorenia v zúčtovaní (resp. nezúčtovania) alebo poskytnutia nepravdivých údajov pri zúčtovaní, **podliehajú dlžné sumy úročeniu**, podľa § 31 zákona 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení jeho neskorších predpisov.

**Upozornenie:** Pre korektné vyplnenie a odoslanie relevantných príloh k zúčtovaniu odporúčame kontaktovať osobu/organizačný útvar zodpovedný za mzdovú a ekonomickú agendu.

**Vyplnenie a odoslanie formulára:**

Pre vyššie uvedený účel bol zo strany NCZI pripravený webový formulár **Zúčtovanie odmien zdravotníckych pracovníkov v 1. línii a červenej zóne (COVID\_ZUCT)** v rámci [Informačného systému zdravotníckych indikátorov (ISZI)](https://iszi.nczisk.sk/auth/realms/nczi/protocol/openid-connect/auth?client_id=iszi-sdc-fe-external&redirect_uri=https%3A%2F%2Fiszi.nczisk.sk%2Fiszi%2F&state=120e1189-cb57-4ced-8be4-816d8775a34e&nonce=003ec227-d40c-48b2-8375-c0d7e011f8dd&response_mode=fragment&response_type=code&scope=openid) prevádzkovaného NCZI s nasledovnou štruktúrou.

**Upozornenie:** Po otvorení výkazu a pred začatím vypĺňania je nutné stlačiť „**Predplniť**“ pre korektné vyplnenie položiek v module 1 a 3.

**Modul 1 - Identifikačný modul**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **P. č.** | **Názov poľa** | | **Popis položky** |
| 1. | **IČO (8 znakov)** | | Technická položka predplnená systémom |
| 2. | **Názov IČO** | | Uveďte názov zdravotníckeho zariadenia |
| 3. | **Obec sídla IČO** | | Uveďte obec zdravotníckeho zariadenia |
| 4. | **Kontaktná osoba zodpovedná za vyplnenie formulára** | **Meno a priezvisko** | Uveďte meno osoby zodpovednej za vyplnenie formuláru |
| 5. | **Telefón** | Uveďte telefonický kontakt na osobu zodpovednú za vyplnenie formuláru |
| 6. | **Email** | Uveďte emailový kontakt na osobu zodpovednú za vyplnenie formuláru |
| 7. | **Dátum vyplnenia** | | Položka predplnená systémom |
| 8. | **Poznámka** | | Uveďte poznámku, ak potrebné |

**Modul 2 - Zoznam zdravotníckych pracovníkov1) a poskytnuté finančné prostriedky**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **P. č.** | **Názov poľa** | **Popis položky** |
| 1. | **Osobné číslo pracovníka2)** | Uveďte osobné číslo pracovníka2) |
| 2. | **Dátum poskytnutia**  **finančných prostriedkov na účet ZPr** | Uveďte dátum poskytnutia finančných prostriedkov podľa výpisu z účtu, resp. iného relevantného dokladu  Posledným termínom na prevod finančných prostriedkov na účet zdravotníckeho pracovníka bol január 2021. |
| 3. | **Poskytnutá suma v EUR** | Uveďte sumu v EUR, ktorá bola pridelená zdravotníckemu pracovníkovi vrátane odvodov zamestnanca ako aj zamestnávateľa (t. j. vo výške celkovej ceny práce). |

***Poznámky k Modul-u 2***

*1) Údaje na každého zamestnanca uveďte vždy na samostatnom riadku.*

*2) Osobné číslo určeného zdravotníckeho pracovníka je jedinečné číslo určené k identifikácií určeného zdravotníckeho pracovníka určeným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, pričom týmto jedinečným číslom sa má zabezpečiť neidentifikovateľnosť určeného zdravotníckeho pracovníka pre Národné centrum zdravotníckych informácií a tretie subjekty – poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uvedie číslo od 10 000 do 99 999. Predmetné číslo by sa malo zhodovať s údajom uvedeným pre danú osobu v rámci formuláru COVID\_ODMENY.*

**Modul 3 – Zúčtovanie finančných prostriedkov**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **P. č.** | **Názov poľa** | **Popis položky** |
| 1. | **Nahlásený počet hodín – 1. línia** | Predplnená položka na základe zaslaných údajov v rámci formuláru COVID\_ODMENY |
| 2. | **Nahlásený počet hodín – červená zóna** | Predplnená položka na základe zaslaných údajov v rámci formuláru COVID\_ODMENY |
| 3. | **Pridelené finančné prostriedky v EUR – 1. línia a červená zóna** | Predplnená položka na základe zaslaných údajov v rámci formuláru COVID\_ODMENY |
| 4. | **Celková výška čerpaných finančných prostriedkov v EUR** | Dopočítaná položka – súčet uvedených súm z Modulu 2, stĺpec Poskytnutá suma v EUR |
| 5. | **Zostatok nevyčerpaných finančných prostriedkov v EUR** | Dopočítaná položka – Pridelené finančné prostriedky v EUR mínus Celková výška čerpaných finančných prostriedkov v EUR |

***Poznámky k Modul-u 3***

*1) Údaje v module 3 sú automatizovane dopočítané. Pred odoslaním kompletne vyplneného formuláru, výkaz stlačte „Uložiť priebežne“, údaje dôkladne skontrolujte. Predmetné viete kontrolovať takýmto spôsobom priebežne počas vypĺňania formuláru.*

**Modul 4 – Zastúpenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (oprávnené osoby)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **P. č.** | **Názov poľa** | | **Popis položky** |
| 1. | **Zástupca PZS č. 1** | **Titul, meno a priezvisko oprávneného zástupcu PZS č. 1** | Uveďte titul, meno a priezvisko oprávneného zástupcu PZS podpisujúceho čestné prehlásenie k zúčtovaniu finančných prostriedkov. Povinná položka. |
| 2. | **Funkcia** | Uveďte funkciu oprávneného zástupcu výberom z číselníka |
| 3. | **Zástupca PZS č. 2 (nevypĺňa sa ak čestné vyhlásenie podpisuje za PZS iba jedna oprávnená osoba)** | **Titul, meno a priezvisko oprávneného zástupcu PZS č. 2** | Uveďte titul, meno a priezvisko oprávneného zástupcu PZS podpisujúceho čestné prehlásenie k zúčtovaniu finančných prostriedkov (vypĺňa sa iba ak za PZS budú čestné prehlásenia podpisovať dvaja oprávnení zástupcovia) |
| 4. | **Funkcia** | Uveďte funkciu oprávneného zástupcu výberom z číselníka |
| 5. | **Čestne vyhlasujem, že poskytnuté finančné prostriedky som použil v súlade s ich účelom a že všetky vyplnené informácie v tomto formulári sú pravdivé, úplné a správne.** | | Vložte príznak súhlasu s uvedenými údajmi v rámci predkladaného zúčtovania. Povinná položka |

**Termín odoslania vyplneného formuláru a vrátenie finančných prostriedkov:**

1. Požadované informácie je možné zaslať výhradne v období od **pondelka 26. apríla 2021, 8:00 hod. do 31. mája 2021, 20:00 hod.** a to prostredníctvom vyplneného webového formulára sprístupneného v rámci [webovej aplikácie ISZI](http://www.nczisk.sk/Web_aplikacia_ISZI/Pages/default.aspx).
2. Zjednodušený postup pre vstup do aplikácie ISZI sa nachádza [TU](http://www.nczisk.sk/Documents/iszi/Postup_prihlasenia_do_ISZI.pdf).
3. Webový formulár je dostupný v ISZI v časti „**Iné**“. Vypĺňa sa rovnakým spôsobom ako sa vypĺňajú hlásenia a štatistické zisťovania, login a heslo ostáva nezmenené. Pre osoby, ktoré budú za zariadenie formulár vypĺňať, je potrebné zriadiť referentský prístup s pridelením práv pre typ záznamu **COVID\_ZUCT**.
4. **Priebežnú kontrolu** uvedených údajov je možné vykonať stlačením „**Uložiť priebežne**“. V prípade, že využitia funkcie „**Tlačiť**“ v prípade, že výkaz je v stave rozpracovaný, vytlačený dokument obsahuje text: „**Pracovná verzia. NETLAČIŤ!**“.
5. **Po úplnom vyplnení a skontrolovaní formulára** je nutné použiť tlačidlo „**Ukončiť úpravu**“, údaje ešte raz skontrolovať a formulár odoslať stlačením tlačidla „**ODOSLAŤ**“. Následne je formulár v zmysle pokynov potrebné **vytlačiť a pripraviť na podpis a odoslanie poštou MZ SR**. Pôjde už o finálnu verziu, ktorá nebude obsahovať vyššie uvedenú informáciu o pracovnej verzii.
6. **Po elektronickom odoslaní formulára už nie je možné údaje zmeniť!** Výkaz nie je možné vyžiadať na vrátenie na opravu!
7. Finančné prostriedky z Modulu 3, riadku 5. Zostatok nevyčerpaných finančných prostriedkov v EUR je nutné zaslať **do 3 dní od** vyplnenia a**elektronického odoslania formuláru** v zmysle informácie vyššie.

V prípade **metodických otázok týkajúcich sa podmienok zúčtovania poskytnutých odmien** kontaktuje priamo **MZ SR** prostredníctvom [odmenyzp@health.gov.sk](mailto:odmenyzp@health.gov.sk) s uvedením IČO príslušného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

V prípade otázok týkajúcich sa **funkčnosti a používania webovej aplikácie ISZI,** kontaktujte **NCZI** prostredníctvom [Kontaktného centra NCZI](http://www.nczisk.sk/Kontakty/Kontaktne-centrum-NCZI/Pages/default.aspx) alebo prostredníctvom mailovej adresy [podatelna@nczisk.sk](mailto:podatelna@nczisk.sk) s uvedením IČO príslušného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

Metodický pokyn platný od 26.4.2021

Upravené 27.4.2021