

V Praze dne 27. července 2023

VÝZVA

K ÚČASTI NA PROJEKTU ZVÝŠENÍ DOSTUPNOSTI PSYCHOSOCIÁLNÍ PODPORY PRO VÁLEČNÉ
UPRCHLÍKY Z UKRAJINY V ČR (dále jen „Výzva“)

1. PROJEKT ZVÝŠENÍ DOSTUPNOSTI PSYCHOSOCIÁLNÍ PODPORY PRO VÁLEČNÉ UPRCHLÍKY Z UKRAJINY V ČR

Všeobecná zdravotní pojišťovna České Republiky, se sídlem Orlická 2020/4, Praha 3, IČ: 41197518 (dále jen „VZP ČR“), má v úmyslu rizikovým skupinám svých pojištěnců v rámci projektu nazvaného ZVÝŠENÍ DOSTUPNOSTI PSYCHOSOCIÁLNÍ PODPORY PRO VÁLEČNÉ UPRCHLÍKY Z UKRAJINY V ČR (dále také „preventivní program“) zajistit psychosociální podporu. Tato podpora bude poskytována pro pojištěnce VZP ČR, občany Ukrajiny pobývajících v České republice, kteří jsou zasaženi válkou na jejich území a prožívají nejrůznější obtíže spojené se ztrátou blízkých, přemístění nebo adaptací na nové prostředí, s cílem posílit jejich psychickou odolnost a pomoci těmto lidem vyrovnat se s traumaty, které prožívají. Z odborných výzkumů (PAQ Research ve spolupráci s NÚDZ) vyplývá, že 45 % ukrajinských uprchlíků se potýká se středně těžkými až těžkými depresemi, kdy je doporučována odborná péče. To je ve srovnání s českou populací až 5x více.

Jedná se o projekt k programu „Duševní zdraví“. Pro realizaci tohoto projektu má VZP ČR v úmyslu zajistit poskytovatele terapeutických služeb (dále také „uchazeč“ nebo „poskytovatel“), kteří budou pojištěncům VZP ČR, občanům Ukrajiny pobývajícím v České republice, tyto terapie poskytovat, a to formou prezenční nebo online. Důvodem tohoto postupu je i jazyková bariéra cílové skupiny klientů a absence možnosti on-line podání žádosti o příspěvek z fondu prevence prostřednictvím aplikace MojeVZP.

2. VÝBĚR POSKYTOVATELŮ

VZP ČR umožní zapojení do projektu všem poskytovatelům, kteří v době trvání projektu podají žádost o účast (viz příloha č. 1 této výzvy) a zároveň jsou zařazeni do programu „Duševní zdraví“.

V rámci programu „Duševní zdraví“ a pro zařazení do projektu musí Poskytovatel terapeutické pomoci splňovat následující:

- Vysokoškolské vzdělání
- Ukončený výcvik v psychoterapii

Akreditované psychoterapeutické výcviky, které budou součástí požadované kvalifikace u poskytovatelů, naleznete na www.ipvz.cz

- Schopnost poskytnout terapii v ruském, ukrajinském nebo jiném jazyce, který je pro pojištěnce srozumitelný
- Členství minimálně v jedné z těchto profesních organizací:
 - Česká asociace pro psychoterapii, z.s. (ČAP)
 - Unie psychologických asociací ČR
 - Česká psychoterapeutická společnost ČLS JEP

3. PŘÍSPĚVEK NA VÝKON

VZP ČR poskytne příspěvek každému svému pojištěnci na jedno terapeutické sezení příspěvek v maximální výši 500 Kč. Příspěvek je možné poskytnout na maximální počet 10 sezení pro jednoho pojištěnce.

Tento příspěvek je stanoven jako nejvýše přípustný.

Příspěvek je poskytován pojištěnci VZP ČR prostřednictvím přímé platby poskytovateli terapeutických služeb z důvodu jazykové bariéry cílové skupiny klientů a absence možnosti on-line podání žádosti o příspěvek z fondu prevence prostřednictvím aplikace MojeVZP.

4. DOBA TRVÁNÍ PROJEKTU A LHŮTA K PODÁNÍ ŽÁDOSTI O ÚČAST

VZP ČR má v úmyslu udržovat projekt kontinuálně po předpokládanou dobu do 31.12.2025. Do projektu je možné se hlásit po celou dobu jeho realizace. VZP ČR si vyhrazuje právo projekt kdykoliv ukončit předčasně a kdykoliv vypovědět již schválené zařazení do projektu bez udání důvodu.

5. POŽADAVKY NA OBSAH ŽÁDOSTI O ÚČAST

Poskytovatel je povinen pro zařazení do projektu podat žádost, která obsahuje následující:

- uchazečem vyplněný a osobou oprávněnou jednat za uchazeče podepsaný formulář žádosti o zapojení do preventivního programu, který je přílohou č. 1 této výzvy.

V případě, že uchazeč nepředloží požadovaný a správně vyplněný formulář žádosti, může být vyzván k jeho doplnění. V případě, že požadované nepředloží, nebude do projektu zařazen.

6. LHŮTA A MÍSTO PRO PODÁNÍ ŽÁDOSTI O ÚČAST

Žádost může uchazeč podat:

- a) v listinné podobě na adresu: VZP ČR, Orlická 2020/4, Praha 3

obálka s žádostí musí obsahovat adresu sídla/místa podnikání uchazeče a nápis:

„ŽÁDOST O ÚČAST - ZAJIŠTĚNÍ PROJEKTU ZVÝŠENÍ DOSTUPNOSTI PSYCHOSOCIÁLNÍ PODPORY PRO VÁLEČNÉ UPRCHLÍKY Z UKRAJINY V ČR“.

- b) do datové schránky VZP ČR: ID datové schránky: i48ae3q, v předmětu datové zprávy uchazeč uvede:

„ŽÁDOST O ÚČAST - ZAJIŠTĚNÍ PROJEKTU ZVÝŠENÍ DOSTUPNOSTI PSYCHOSOCIÁLNÍ PODPORY PRO VÁLEČNÉ UPRCHLÍKY Z UKRAJINY V ČR“

Uchazeči mohou své žádosti o účast v projektu zasílat VZP ČR po celou dobu, po kterou bude tato Výzva uveřejněna na internetových stránkách www.vzp.cz.

7. PODMÍNKY REALIZACE PROJEKTU PO ZAŘAZENÍ UCHAZEČE, poskytovatele terapeutických služeb, DO PROJEKTU

- 1) Poskytovatel terapeutických služeb se v případě zařazení do projektu zavazuje:
 - a) poskytovat služby vyplývající z preventivního programu na náležité odborné a jazykové úrovni,
 - b) poskytovat služby vyplývající z preventivního programu formou prezenční nebo online,
 - c) informovat pojištěnce VZP ČR o tom, že čerpá příspěvek na poskytnuté služby od VZP ČR a předat mu zprávu o příspěvcích na poskytnuté služby z preventivního programu,
 - d) zasílat VZP ČR vždy po skončení kalendářního měsíce souhrnnou žádost o příspěvek z fondu prevence (viz příloha č. 2). Nedílnou přílohou této žádosti bude tabulka ve formátu xls, uvedená v příloze č. 3 této výzvy. Žádost bude poskytovatel zasílat do datové schránky VZP ČR: ID datové schránky: i48ae3q, v předmětu datové zprávy bude uvedeno: „ZVÝŠENÍ DOSTUPNOSTI PSYCHOSOCIÁLNÍ PODPORY PRO VÁLEČNÉ UPRCHLÍKY Z UKRAJINY V ČR – žádost o příspěvek“. Součástí žádosti o příspěvek bude Plná moc (viz příloha č. 4 této výzvy) podepsaná klientem (viz příloha č. 4 této výzvy), pojištěncem VZP ČR nebo jeho zákonným zástupcem (viz příloha č. 5 této výzvy). Plná moc bude doložena za každého klienta, za kterého je podávána žádost o příspěvek. Plnou moc je nutné doložit pouze při první žádosti o příspěvek. V žádosti o příspěvek nesmí být uvedeny terapie, které proběhly před datem 1. 6. 2023. První žádost o příspěvek může poskytovatel zaslat po zařazení do projektu.
- 2) Poskytovatel terapeutických služeb nesmí podmínit poskytnutí služeb z preventivního programu pojištěnci čerpáním jiných služeb poskytovatele atp.
- 3) VZP ČR je oprávněna zveřejnit vhodným způsobem na svém webu, sociálních sítích a v aplikaci MojeVZP skutečnost, že poskytovatel terapeutických služeb poskytuje služby z fondu prevence, a kontaktní údaje na poskytovatele.
- 4) VZP ČR je oprávněna kontrolovat poskytování služeb z preventivního programu. Poskytovatel terapeutických služeb se zavazuje poskytovat nezbytnou součinnost v případě kontroly dle předchozí věty.
- 5) V případě vyčerpání prostředků, které má VZP ČR vyčleněny na úhradu příspěvků na služby poskytnuté v rámci preventivního programu, bude VZP ČR písemně informovat o této skutečnosti poskytovatele terapeutických služeb. Poskytovatel terapeutických služeb je v takovém případě povinen s okamžitou účinností přestat služby v rámci tohoto preventivního programu poskytovat.
- 6) VZP ČR má právo neproplatit klientovi příspěvek prostřednictvím poskytovatele terapeutických služeb v případě, že
 - a) již vyčerpal maximální počet sezení, a to souhrnně i v programu „Duševní zdraví“
 - b) nesplňuje obecné podmínky poskytnutí příspěvku z fondu prevence uvedené na <https://www.vzp.cz/pojistenci/vyhody-a-prispevky/podminky-pro-cerpani-financnich-prispevku>

8. DALŠÍ PODMÍNKY

- 1) VZP ČR nepřipouští variantní řešení.
- 2) Formulář žádosti o zapojení do preventivního programu je závazný. Uchazeč v něm může vyplnit pouze editovatelná místa, jinak uchazeč nesmí do formuláře zasahovat. V opačném případě může být jeho žádost o účast vyřazena.
- 3) Veškeré dotazy mohou uchazeči zasílat na email: terapeut.ukrajina@vzp.cz
- 4) VZP ČR je oprávněna zrušit tento projekt bez uvedení důvodu.
- 5) Uchazeči nevzniká právo na jakoukoliv úhradu nákladů spojených s podáním žádosti o účast.
- 6) Uchazeči jsou povinni zdržet se jakýchkoliv jednání, která by mohla narušit transparentní a nediskriminační průběh řízení.

Přílohy:

- Příloha č. 1: [Formulář žádosti o zapojení do preventivního programu](#)
Příloha č. 2: [Souhrnná žádost o příspěvek z fondu prevence](#)
Příloha č. 3: [Příloha souhrnné žádosti o příspěvek z fondu prevence – přehled poskytnutých terapií](#)
Příloha č. 4a: [Plná moc – pojištěnec – český jazyk](#)
Příloha č. 4b: [Plná moc – pojištěnec – ukrajinský jazyk](#)
Příloha č. 4c: [Plná moc – pojištěnec – ruský jazyk](#)
Příloha č. 5a: [Plná moc – zákonný zástupce – český jazyk](#)
Příloha č. 5b: [Plná moc – zákonný zástupce – ukrajinský jazyk](#)
Příloha č. 5c: [Plná moc – zákonný zástupce – ruský jazyk](#)