

ZBIERKA  **ZÁKONOV**
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 1992

Vyhlášené: 21.12.1992

Časová verzia predpisu účinná od: 01.01.1993

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

592

ZÁKON

České národní rady

ze dne 20. listopadu 1992

o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

Česká národní rada se usnesla na tomto zákoně:

Oddíl I

§ 1

Účel zákona

Tento zákon upravuje výši pojistného na všeobecné zdravotní pojištění¹⁾ (dále jen „pojistné“), penále, způsob jejich placení, kontrolu, vedení evidence plátců pojistného a zřízení zvláštního účtu všeobecného zdravotního pojištění.

ČÁST PRVNÍ
POJISTNÉ

§ 2

Výše pojistného

(1) Výše pojistného činí 13,5 % z vyměřovacího základu za rozhodné období.

(2) Výši pojistného je jeho plátce povinen si sám vypočítat. Pojistné se zaokrouhluje na celé koruny směrem nahoru.

§ 3

Vyměřovací základ

(1) Vyměřovacím základem u osoby v pracovním poměru nebo obdobném poměru (dále jen „zaměstnanec“) je úhrn příjmů zúčtovaných mu zaměstnavatelem, popřípadě zaměstnavateli, má-li zaměstnanec několik pracovních poměrů, nebo vykonává-li vedlejší činnost,²⁾ v souvislosti s výkonem zaměstnání, s výjimkou nezapočítatelných příjmů, jimiž jsou

- a) náhrady výdajů poskytované zaměstnancům v souvislosti s výkonem zaměstnání,³⁾
- b) náhrady škody,⁴⁾ s výjimkou náhrady za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti,
- c) náhrada mzdy⁵⁾ při výkonu služby v ozbrojených silách a civilní služby,
- d) příjmy z příležitostného zaměstnání.⁶⁾

(2) Minimálním vyměřovacím základem u zaměstnance je minimální mzda pracovníků v pracovním poměru odměňovaných měsíční mzdou (dále jen „minimální mzda“)⁷⁾ s výjimkou

zaměstnanců s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, kterým se poskytují mimořádné výhody III. stupně podle předpisů o sociálním zabezpečení,⁸⁾ kde je vyměřovacím základem skutečně dosažený příjem. Vyměřovacím základem za období, kdy bylo zaměstnanci poskytnuto neplacené pracovní volno,⁹⁾ je jeho průměrný výdělek pro pracovní právní účely. Za období, kdy bylo zaměstnanci poskytnuto pracovní volno pro důležité osobní překážky v práci,¹⁰⁾ s výjimkou mateřské dovolené, další mateřské dovolené a nepřítomnosti muže v práci po dobu, po kterou se mu poskytuje peněžitá pomoc podle právních předpisů o nemocenském pojištění, se pojistné neplatí.

(3) Vyměřovacím základem u osoby samostatně výdělečně činné jsou příjmy z podnikání nebo z jiné samostatně výdělečné činnosti¹¹⁾ podle zákona o daních z příjmů, snížené o výdaje vynaložené na jejich dosažení, zajištění a udržení. U společníka veřejné obchodní společnosti a komplementáře komanditní společnosti se za příjem z této činnosti považuje podíl připadající na něj podle společenské smlouvy ze základu daně za společnost.¹²⁾ Minimálním vyměřovacím základem z této činnosti se rozumí dvacetičtyřnásobek minimální mzdy. Maximální vyměřovací základ je 540 000 Kčs. Jde-li o souběh činností podle § 13 a není-li samostatná výdělečná činnost hlavním zdrojem příjmů, je minimálním vyměřovacím základem šestinásobek minimální mzdy; maximální vyměřovací základ se nemění.

(4) Vyměřovacím základem u osoby, která má příjmy z kapitálového majetku, příjmy z pronájmu nebo ostatní příjmy podle zákona o daních z příjmů (dále jen „osoba s vlastními příjmy“)¹³⁾ jsou tyto příjmy, s výjimkou příjmů z nichž je daň vybírána zvláštní sazbou¹⁴⁾ nebo jsou od daně z příjmů osvobozeny,¹⁵⁾ snížené o výdaje vynaložené na jejich dosažení, zajištění a udržení. Minimálním vyměřovacím základem se rozumí dvacetičtyřnásobek minimální mzdy, maximální vyměřovací základ je 540 000 Kčs.

(5) Vyměřovacím základem u osoby, která nemá příjmy ze zaměstnání, z podnikání a z jiné samostatně výdělečné činnosti¹¹⁾ ani příjmy z kapitálového majetku, příjmy z pronájmu ani ostatní příjmy¹³⁾ (dále jen „osoba bez zdanitelných příjmů“), je dvojnásobek minimální mzdy; u osoby, která ukončila studium na střední nebo vysoké škole, je v období tří měsíců od ukončení studia, pokud v tomto období nenastoupila do pracovního nebo obdobného poměru, nebo nezačala samostatnou výdělečnou činnost, vyměřovacím základem minimální mzda.

(6) Vyměřovacím základem u osob, za které je plátcem pojistného stát,¹⁶⁾ je 70 % minimální mzdy.

§ 4

Rozhodné období

(1) Rozhodné období, z něhož se zjišťuje vyměřovací základ, je kalendářní měsíc, pokud se dále nestanoví jinak.

(2) U osoby samostatně výdělečně činné a u osoby s vlastními příjmy je rozhodným obdobím předcházející kalendářní rok.

(3) Provozuje-li osoba samostatně výdělečně činná zemědělskou výrobu, hospodaření v lesích a na vodních plochách¹⁷⁾ anebo vykonává-li uměleckou nebo jinou tvůrčí činnost na základě zákona o dílech literárních, vědeckých a uměleckých (autorský zákon)¹⁸⁾ nebo vykonává-li činnost restaurátora kulturních památek a sbírkových předmětů, je rozhodným obdobím období, po které takovou činnost vykonávala, nejvýše však období tří bezprostředně předcházejících kalendářních roků. Podmínkou je, že o to požádá nejpozději při předložení výpisu z daňového přiznání za předcházející kalendářní rok.

Odvod pojistného za zaměstnance

§ 5

(1) Zaměstnavatel odvádí část pojistného, které je povinen hradit za své zaměstnance.¹⁹⁾ Současně odvádí i část pojistného, které je povinen hradit zaměstnanec, srážkou z jeho mzdy nebo platu, a to i bez souhlasu zaměstnance.

(2) Pojistné podle odstavce 1 se platí za jednotlivé kalendářní měsíce a je splatné v den, který je zaměstnavateli určen pro výplatu mezd a platů za příslušný měsíc. U zaměstnavatele, kde je výplata rozložena na různé dny, je dnem splatnosti pojistného poslední den výplaty za uplynulý kalendářní měsíc. Není-li tento den určen, je pojistné splatné nejpozději do osmi dnů po uplynutí kalendářního měsíce, za nějž se odvede. Zaměstnavatel zaplatí vždy do 20. ledna kalendářního roku zálohu na pojistné ve výši jedné dvanáctiny pojistného vypočteného z ročního plánovaného objemu mzdových prostředků. Tuto zálohu zúčtuje s pojistným vypočteným ze skutečného objemu vyplacených mzdových prostředků za uplynulý rok vždy do 20. ledna následujícího kalendářního roku.

(3) Pojistné se odvádí na účet Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky nebo jiné zdravotní pojišťovny provádějící všeobecné zdravotní pojištění (dále jen „příslušná zdravotní pojišťovna“), pokud si ji pojištěnec zvolil.²⁰⁾

§ 6

Právní nástupce zaměstnavatele ručí za pojistné, které měl platit předchůdce. Příslušná zdravotní pojišťovna je povinna na žádost právního nástupce vykázat evidovanou výši dlužného pojistného.

§ 7

Odvod pojistného za osoby samostatně výdělečně činné

Osoba samostatně výdělečně činná platí zálohy na pojistné na účet příslušné zdravotní pojišťovny za celý kalendářní měsíc, a to do 20. dne předcházejícího kalendářního měsíce. V měsíci, v němž této osobě vznikla povinnost platit pojistné,²¹⁾ je záloha na pojistné na tento měsíc splatná do osmi dnů od zahájení činnosti. Do osmi dnů od zahájení činnosti je záloha splatná i na následující kalendářní měsíc, jestliže poslední den splatnosti zálohy na kalendářní měsíc, v němž vznikla povinnost platit pojistné, připadá na 21. den anebo na následující dny tohoto měsíce.

§ 8

(1) Osoba zahajující samostatnou výdělečnou činnost hradí v prvním kalendářním roce této činnosti měsíční zálohy na pojistné vypočtené z minimálního vyměřovacího základu podle § 3 odst. 3, pokud si sama nestanoví zálohu vyšší.

(2) V dalším roce se měsíční zálohy vypočítají vždy z vyměřovacího základu za předcházející kalendářní rok.

(3) Doplatek rozdílu mezi zálohami a skutečnou výší pojistného vypočteného podle § 3 odst. 3 je splatný vždy dnem podání daňového přiznání²²⁾ za uplynulý kalendářní rok.

§ 9**Odvod pojistného za osoby s vlastními příjmy**

(1) Osoba s vlastními příjmy hradí na účet příslušné zdravotní pojišťovny měsíční zálohy na pojistné vypočtené z minimálního vyměřovacího základu podle § 3 odst. 4, pokud si sama nestanoví zálohy vyšší, a to do 20. dne předcházejícího kalendářního měsíce. V měsíci, v němž této osobě vznikla povinnost platit pojistné,²³⁾ je záloha na pojistné splatná do osmi dnů ode dne, kdy tato povinnost vznikla. Do osmi dnů od vzniku této povinnosti je záloha na pojistné splatná i na následující kalendářní měsíc, jestliže poslední den splatnosti zálohy na kalendářní měsíc, v němž vznikla povinnost platit pojistné, připadá na 21. den anebo na následující dny tohoto měsíce.

(2) V dalším roce se měsíční zálohy vypočítají vždy z vyměřovacího základu za předcházející kalendářní rok.

(3) Doplatek rozdílu mezi zálohami a skutečnou výší pojistného vypočteného podle § 3 odst. 4 je splatný dnem podání daňového přiznání za uplynulý kalendářní rok.

Odvod pojistného za osoby bez zdanitelných příjmů**§ 10**

Osoba bez zdanitelných příjmů platí pojistné na účet příslušné zdravotní pojišťovny za celý kalendářní měsíc, a to ve lhůtách stanovených v § 9 odst. 1.

§ 11

Osoba bez zdanitelných příjmů, která pracuje v zahraničí pro zaměstnavatele, který nemá na území České republiky sídlo, ani místo podnikání, může projednat s příslušnou zdravotní pojišťovnou jiný způsob hrazení pojistného. Příslušná zdravotní pojišťovna může na žádost takové osoby povolit placení pojistného za delší, než měsíční období, avšak vždy jen dopředu.

§ 12**Odvod pojistného hrazeného státem**

Za osoby, za které je plátcem pojistného stát,¹⁶⁾ hradí měsíčně pojistné Ministerstvo financí České republiky na zvláštní účet zřízený podle § 20, a to do 20. dne předcházejícího kalendářního měsíce.

§ 13**Odvod pojistného při souběhu činností**

Má-li osoba současně příjmy ze zaměstnání (§ 3 odst. 1), z podnikání nebo z jiné samostatné výdělečné činnosti¹¹⁾ (§ 3 odst. 3), příjmy z kapitálového majetku nebo příjmy z pronájmu nebo ostatní příjmy¹³⁾ (§ 3 odst. 4) jejichž výše ročně přesáhne šedesátinásobek minimální mzdy, odvádí pojistné ze všech těchto příjmů. Pokud příjmy z kapitálového majetku, příjmy z pronájmu nebo ostatní příjmy nedosahují výši stanovenou v prvé větě, odvádí se pojistné pouze z příjmů ze zaměstnání, z podnikání, jiné samostatné výdělečné činnosti.

§ 14**Přepatek pojistného**

(1) Nárok na vrácení přeplatku se promlčuje za pět let od uplynutí kalendářního roku, v němž vznikl.

(2) Příslušná zdravotní pojišťovna je povinna vrátit přeplatek na pojistném do jednoho měsíce od obdržení žádosti o jeho vrácení nebo od jeho zjištění příslušnou zdravotní pojišťovnou. Vrácený přeplatek na pojistném se v následujícím kalendářním měsíci zúčtuje s poukázanými finančními prostředky podle § 21 odst. 4.

§ 15

Dlužné pojistné jsou osoby uvedené v předchozích ustanoveních povinny doplatit. Doplatek je splatný na účet té zdravotní pojišťovny, u které byla osoba pojištěna v období, za něž dluží pojistné.

§ 16

Promlčení pojistného

(1) Právo předepsat dlužné pojistné se promlčuje za pět let ode dne splatnosti. Byl-li proveden úkon ke zjištění výše pojistného nebo jeho vyměření, plyne nová promlčecí lhůta ode dne, kdy se o tom plátce pojistného dozvěděl.

(2) Právo vymáhat pojistné se promlčuje ve lhůtě pěti let od právní moci platebního výměru, jímž bylo vyměřeno.

§ 17

Způsob placení pojistného

(1) Pojistné se platí v československé měně

- a) bezhotovostním převodem z účtu vedeného u peněžního ústavu (dále jen „banka“) na účet příslušné zdravotní pojišťovny nebo
- b) v hotovosti poštovní poukázkou na příslušný účet podle písmene a).

(2) Za den platby pojistného se považuje

- a) u bezhotovostních převodů z účtu u banky den, kdy bylo uskutečněno odepsání z účtu plátce pojistného,
- b) u plateb v hotovosti den, kdy banka, pošta nebo jiná oprávněná osoba hotovost přijala nebo převzala.

(3) Banky a pošty jsou povinny převést platby pojistného na účty příslušných zdravotních pojišťoven vždy nejpozději následující pracovní den poté, kdy platba z účtu plátce pojistného byla uskutečněna, nebo kdy byla ve prospěch účtu příslušné zdravotní pojišťovny přijata v hotovosti. Pokud je účet příslušné zdravotní pojišťovny u jiné banky, než účet plátce pojistného, z něhož je platba převedena, je banka, která platbu uskutečňuje, povinna převést uhrazenou částku té bance, u které je veden účet příslušné zdravotní pojišťovny, ve lhůtě uvedené v předchozí větě. Stejným způsobem se postupuje u plateb přijímaných ve prospěch účtu příslušné zdravotní pojišťovny v hotovosti. Banka, u které je veden účet příslušné zdravotní pojišťovny, připíše v jeho prospěch takto převedené platby nejdéle následující den poté, co k těmto peněžním prostředkům získala dispoziční právo. Současně jsou banky a pošty povinny sdělit příslušným zdravotním pojišťovnám den, kdy došlo k odepsání platby z účtu plátce pojistného. V případě nedodržení těchto lhůt jsou povinny uhradit příslušné zdravotní pojišťovně úrok ve výši běžné diskontní sazby Státní banky československé z částky včas nepřevzené.

ČÁST DRUHÁ PENÁLE

§ 18

Nebylo-li pojistné nebo záloha na pojistné zapláceno ve stanovené lhůtě anebo bylo-li zapláceno v nižší částce, než ve které mělo být zapláceno, je plátce pojistného povinen ode dne následujícího po dni splatnosti do dne platby včetně platit za každý den penále ve výši 0,1 % dlužné částky.

§ 19

Pokud jde o splatnost penále, způsob jeho placení, vymáhání, promlčení a vracení přeplatku na penále, postupuje se stejně jako u pojistného.

ČÁST TŘETÍ PŘEROZDĚLOVÁNÍ POJISTNÉHO

§ 20

(1) Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky je povinna zřídit zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění (dále jen „zvláštní účet“). Zvláštní účet slouží k financování potřebné zdravotní péče na základě přerozdělování pojistného podle počtu pojištěnců násobeného koeficientem věkové struktury pojištěnců stanoveným podle zvláštního předpisu.

(2) Zvláštní účet spravuje Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále jen „správce účtu“) a vede odděleně od ostatních účtů (fondů), které spravuje.

(3) Na dodržování pravidel hospodaření se zvláštním účtem dohlíží dozorčí orgán ustavený k tomuto účelu. Členy dozorčího orgánu jsou zástupce jmenovaný Ministerstvem financí České republiky, zástupce jmenovaný Ministerstvem zdravotnictví České republiky, zástupce jmenovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky, zástupce pověřený Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, každý s jedním hlasem, a zástupci pověřeni ostatními zdravotními pojišťovnami,²⁴⁾ kteří mají dohromady jeden hlas.

(4) Bližší pravidla hospodaření se zvláštním účtem, způsob výpočtu částky na jednoho pojištěnce podle koeficientu věkové struktury a jednací řád dozorčího orgánu vydá ministerstvo zdravotnictví České republiky po dohodě s ministerstvem financí České republiky vyhláškou.

§ 21

(1) Příslušné zdravotní pojišťovny sdělí do 25. dne každého měsíce správci účtu výši jedné poloviny vybraného pojistného za příslušný měsíc.

(2) Správce účtu oznámí do 30. dne příslušného měsíce všem zdravotním pojišťovnám celkovou částku na ně připadající. Celkovou částku pro příslušnou zdravotní pojišťovnu tvoří součet podílů připadajících na každého jejího pojištěnce, za kterého je plátcem stát, přičemž na takového pojištěnce ve věku do 60 let připadá jeden podíl a od 60 let dva podíly.

(3) Jeden podíl se vypočte ze součtu poloviny vybraného pojistného všemi zdravotními pojišťovnami a celkové platby státu za osoby, za něž je plátcem, tak, že se tento součet vydělí celkovým počtem pojištěnců, za které je plátcem stát, přičemž se každý pojištěnec nad 60 let věku počítá dvakrát.

(4) Přesahuje-li polovina vybraného pojistného celkovou částku vypočtenou podle odstavců 2 a 3, odvede tato pojišťovna přebývající finanční prostředky na zvláštní účet, a to do tří pracovních dnů ode dne, kdy jí byla správcem účtu oznámena částka vypočtená na jednoho pojištěnce.

(5) Nedosahuje-li polovina vybraného pojistného celkovou částku vypočtenou podle odstavců 2 a 3, správce účtu poukáže příslušné zdravotní pojišťovně chybějící finanční prostředky, a to do tří pracovních dnů ode dne oznámení vypočtené částky na jednoho pojištěnce.

ČÁST ČTVRTÁ USTANOVENÍ SPOLEČNÁ, PŘECHODNÁ A ZÁVĚREČNÁ

§ 22 Kontrola placení pojistného

(1) Pověření pracovníci příslušné zdravotní pojišťovny jsou oprávněni provádět v souvislosti s výběrem pojistného kontrolu plateb pojistného. K provedení kontroly je pověřený pracovník povinen prokázat se služebním průkazem příslušné zdravotní pojišťovny a zvláštním oprávněním k takové činnosti, vydaným jejím ředitelem.

(2) Kontrolou zjišťuje pověřený pracovník správné stanovení vyměřovacího základu, výše pojistného a jeho včasné placení.

(3) Kontrola se provádí u plátce pojistného nebo v místě, které je vzhledem k účelu kontroly nejvhodnější. Kontrola se provádí v rozsahu nezbytně nutném pro dosažení jejího účelu. Plátce pojistného, u něhož je prováděna kontrola, je povinen ve vztahu k pověřenému pracovníku

- a) předložit na vyžádání účetní a jiné doklady, jež jsou pro správné stanovení a placení pojistného rozhodné, anebo o které pověřený pracovník požádá a podat k nim ústně nebo písemně požadovaná vysvětlení, má-li pověřený pracovník pochybnost o jejich úplnosti, správnosti nebo pravdivosti,
- b) nezatajovat doklady, které má plátce pojistného k dispozici nebo o nichž je mu známo, kde se nacházejí,
- c) zajistit vhodné místo a podmínky k provádění kontroly,
- d) zapůjčit potřebné doklady i mimo prostor provádění kontroly.

(4) Plátcí pojistného a třetí osoby jsou povinny poskytnout pověřenému pracovníku veškerou pomoc potřebnou k účinnému provedení kontroly.

§ 23 Povinnost zachovávat mlčenlivost

(1) Pracovníci příslušné zdravotní pojišťovny jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se při kontrole plateb pojistného nebo v souvislosti s ní dozvěděli.

(2) Povinnost zachovávat mlčenlivost trvá i po skončení pracovního poměru nebo pracovní činnosti.

(3) Pracovníci příslušné zdravotní pojišťovny musí být poučeni o své povinnosti zachovávat mlčenlivost a o právních důsledcích porušení této povinnosti.

(4) Pracovníci příslušné zdravotní pojišťovny mohou

- a) informace získané při výkonu své činnosti poskytnout jinému pracovníkovi téže nebo jiné zdravotní pojišťovny, odvolacímu orgánu nebo soudu,

b) zobecněné informace získané při výkonu své činnosti poskytnout příslušnému ministerstvu, aniž by byly uváděny konkrétní subjekty, jichž se informace dotýkají.

(5) Povinnosti zachovávat mlčenlivost mohou být pracovníci příslušné zdravotní pojišťovny zproštěni pouze písemně s uvedením rozsahu a účelu.

(6) Za porušení povinnosti zachovávat mlčenlivost se považuje i využití vědomostí získaných při kontrole plateb pojistného nebo v souvislosti s ní pro jednání přinášející prospěch osobě zavázané touto povinností nebo osobám jiným anebo jednání, která by způsobila někomu újmu.

(7) Bez uvádění konkrétních údajů, zejména jmenných, může pracovník příslušné zdravotní pojišťovny využívat zobecněné informace při vědecké, publikační a pedagogické činnosti.

(8) Příslušná zdravotní pojišťovna odpovídá za vytváření podmínek pro zachování mlčenlivosti podle odstavce 1. To platí i při využívání a umožnění přístupu k údajům evidovaným pomocí výpočetní techniky.

Povinnosti plátců pojistného

§ 24

(1) Osoba samostatně výdělečně činná, osoba s vlastními příjmy a osoba bez zdanitelných příjmů je povinna při plnění oznamovací povinnosti²⁵⁾ sdělit své jméno, příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo. Osoba samostatně výdělečně činná je dále povinna sdělit své obchodní jméno, sídlo nebo místo podnikání, identifikační číslo organizace, má-li ho přiděleno, a číslo bankovního účtu, pokud z něj bude provádět platbu pojistného nebo jeho záloh.

(2) Osoba samostatně výdělečně činná a osoba s vlastními příjmy je povinna předložit příslušné zdravotní pojišťovně vždy do 30. června výpis z daňového přiznání za předchozí kalendářní rok, v němž uvede příjmy z uvedených činností a výdaje vynaložené na jejich dosažení, zajištění a udržení. Dále uvede vyměřovací základ a pojistné vypočtené z tohoto vyměřovacího základu.

(3) Změní-li se dodatečně údaje oznámené podle odstavců 1 a 2, jsou tyto osoby povinny ohlásit změny do osmi dnů ode dne, kdy se o nich dozvěděly, a dlužné pojistné doplatit do 30 dnů ode dne, kdy se o něm dozvěděly.

§ 25

Zaměstnavatelé jsou povinni při plnění oznamovací povinnosti²⁵⁾ sdělit obchodní název, sídlo, identifikační číslo organizace a číslo bankovního účtu, pokud z něj budou provádět platbu pojistného nebo jeho záloh. Dále jsou povinni vést průkaznou evidenci o uskutečněných platbách pojistného. Na žádost příslušné zdravotní pojišťovny jsou povinni předložit údaje rozhodné pro výpočet pojistného včetně rodného čísla každého zaměstnance.

§ 26

Pokuty

(1) Za neplnění nebo porušení povinností stanovených v § 22 odst. 3 písm. a) a b), § 24 odst. 2 a 3, § 25 a § 28 větě druhé může příslušná zdravotní pojišťovna uložit plátcí pojistného pokutu až do výše 50 000 Kčs za jednotlivé nesplnění nebo porušení povinnosti.

(2) Pokutu lze uložit do jednoho roku ode dne, kdy se příslušná zdravotní pojišťovna dozvěděla o nesplnění nebo porušení povinnosti, nejpozději však do pěti let ode dne, kdy k nesplnění nebo porušení povinnosti došlo.

(3) Pokud jde o způsob placení a vymáhání pokut, postupuje se stejně jako u pojistného.²⁶⁾

(4) Pokuta je příjmem zdravotní pojišťovny, která ji uložila.

§ 27

Vedení evidence pojištěnců

(1) Ústřední pojišťovna Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky vede registr všech pojištěnců všeobecného zdravotního pojištění.

(2) Státní orgány a jiné právnické osoby, které z úřední povinnosti anebo vzhledem k předmětu své činnosti vedou evidenci osob a jejich majetku, jsou povinny na výzvu pojišťovny uvedené v odstavci 1 a ve lhůtách touto pojišťovnou stanovených sdělovat této pojišťovně údaje potřebné pro vedení registru pojištěnců. Tyto údaje se poskytují bezplatně.

(3) Zdravotní pojišťovna uvedená v odstavci 1 oznamuje Ministerstvu financí České republiky vždy k 10. dni v měsíci změny v registru týkající se počtu pojištěnců, za které platí pojistné stát.¹⁶⁾

(4) V termínu uvedeném v odstavci 3 poskytuje zdravotní pojišťovna uvedená v odstavci 1 údaje o změnách též dalším zdravotním pojišťovnám zřízeným podle zvláštního zákona.²⁴⁾

(5) Na úhradě nákladů za vedení registru pojištěnců se podílejí další zdravotní pojišťovny²⁴⁾ podle počtu svých pojištěnců. Úhradu těchto nákladů je Ústřední pojišťovna Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky povinna vést odděleně od ostatních nákladů.

§ 28

Tiskopisy

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky vydává tiskopisy potřebné k hlášení údajů stanovených tímto zákonem. Tyto tiskopisy jsou plátcí pojistného povinni používat.

Oddíl II

§ 29

Zákon České národní rady č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, se mění a doplňuje takto:

1. V § 6 odst. 3 první větě se za slova „na další mateřské dovolené“ vkládají slova „a mužů po dobu jejich nepřítomnosti v práci, po kterou se jim poskytuje podle právních předpisů o nemocenském pojištění peněžitá pomoc“.
2. V § 6 odst. 4 písm. b) se na konci připojují slova „muže po dobu jejich nepřítomnosti v práci, po kterou se jim poskytuje peněžitá pomoc podle právních předpisů o nemocenském pojištění,“.
3. V § 6 odst. 4 se připojuje písmeno j), které zní:
„j) osoby, které jsou odkázány na poživatele důchodu a jimž byl z tohoto důvodu upraven důchod jako jediný zdroj příjmů,^{8a)}“.

Poznámka č. 8a) zní:

„8a) § 54 odst. 2 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.“.

4. V § 6 odst. 4 se připojuje písmeno k), které zní:

„k) osoby bez zdanitelných příjmů^{8b)} trvale pečující alespoň o jedno dítě do 7 let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku.“.

Poznámka č. 8b) zní:

„8b) § 3 odst. 5 zákona ČNR č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění.“

5. § 7 odst. 4 se vypouští.

6. V § 7 odst. 5 se slova „poplatek z prodlení“ nahrazují slovem „penále“.

7. Nadpis § 8 zní: „Výše a způsob placení pojistného a penále“.

8. V § 8 odst. 1 se slova „poplatku z prodlení“ nahrazují slovem „penále“.

9. § 14 odst. 4 zní:

„(4) Revizní lékaři vykonávají kontrolní činnost především v oboru, ve kterém získali specializaci.“

10. V § 18 odst. 1 se za slovo „pokut“ vkládá slovo „penále“.

11. § 18 odst. 2 zní:

„(2) Na rozhodování zdravotních pojišťoven se vztahují obecné předpisy o správním řízení. O odvolání rozhoduje rozhodčí orgán zdravotní pojišťovny.“

12. V § 18 se za odstavec 2 vkládají nové odstavce 3 a 4, které znějí:

„(3) Rozhodčí orgán se skládá z jednoho zástupce zdravotní pojišťovny, dvou zástupců Ministerstva zdravotnictví České republiky, jednoho zástupce Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, jednoho zástupce Ministerstva financí České republiky, tří zástupců, které určí ze svých členů Správní rada zdravotní pojišťovny, a tří zástupců, které určí ze svých členů Dozorčí rada zdravotní pojišťovny. Rozhodčí orgán je schopen se usnášet, je-li přítomno více jak dvě třetiny členů. K platnosti rozhodnutí je třeba nadpoloviční většiny přítomných členů. K prvému jednání svolá členy rozhodčího orgánu ředitel zdravotní pojišťovny. Na tomto prvé jednání si členové rozhodčího orgánu zvolí ze svého středu předsedu, který nadále svolává a řídí jednání rozhodčího orgánu.

(4) Rozhoduje-li rozhodčí orgán v prvému stupni, použijí se obdobně ustanovení správního řádu o rozkladu.“

13. V § 18 se dosavadní odstavec 3 označuje jako odstavec 5.

14. Za § 20 se vkládá § 20a, který zní:

„§ 20a

Pro účely náhrady škody jsou zdravotnická zařízení povinna oznámit příslušné zdravotní pojišťovně úrazy a jiná poškození zdraví osob, kterým poskytla zdravotní péči, pokud mají důvodné podezření, že úraz nebo jiné poškození zdraví bylo způsobeno jednáním právnické nebo fyzické osoby.“

Oddíl III

§ 30

Zákon České národní rady č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, se mění a doplňuje takto:

1. § 22 odst. 5 zní:

„(5) Zástupce pojištěnců volí okresní shromáždění okresu, v němž má Okresní pojišťovna sídlo. Zástupce pojištěnců Pražské okresní pojišťovny volí zastupitelstvo hlavního města Prahy. Zástupce pojištěnců Okresní pojišťovny města Brna, Ostravy a Plzně volí zastupitelstva těchto měst.“

2. § 23 odst. 4 zní:

„(4) Zástupce pojištěnců volí okresní shromáždění okresu, v němž má Okresní pojišťovna sídlo. Zástupce pojištěnců Pražské okresní pojišťovny volí zastupitelstvo hlavního města Prahy. Zástupce pojištěnců Okresní pojišťovny města Brna, Ostravy a Plzně volí zastupitelstva těchto měst.“.

§ 31

Zdravotní pojišťovny nejsou v roce 1993 povinny vytvářet rezervní fond.

§ 32

Účinnost

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 1993.

Uhde v. r.

Klaus v. r.

- 1) Zákon ČNR č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění.
- 2) § 69, 70 a 71 zákoníku práce.
- 3) § 131 zákoníku práce.
- 4) § 187 až 194, 196 až 206 zákoníku práce.
- 5) Např. § 125 zákoníku práce.
- 6) § 6 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.
- 7) Nařízení vlády ČSFR č. 53/1992 Sb., o minimální mzdě.
- 8) § 31 vyhlášky ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.
- 9) § 8 odst. 3 zákona ČNR č. 550/1991 Sb.
- 10) § 127 zákoníku práce.
- 11) § 7 zákona č. 286/1992 Sb., o daních z příjmů.
- 12) § 13 odst. 1 a 3 zákona č. 286/1992 Sb.
- 13) § 8, 9 a 10 zákona č. 286/1992 Sb.
- 14) § 36 zákona č. 286/1992 Sb.
- 15) § 4 zákona č. 286/1992 Sb.
- 16) § 6 odst. 4 zákona ČNR č. 550/1991 Sb.
- 17) § 12a zákona č. 105/1990 Sb., o soukromém podnikání občanů, ve znění zákona č. 219/1991 Sb.
- 18) Zákon č. 35/1965 Sb., o dílech literárních, vědeckých a uměleckých (autorský zákon), ve znění zákona č. 89/1990 Sb. a zákona č. 468/1991 Sb.
- 19) § 8 odst. 2 zákona ČNR č. 550/1991 Sb.
- 20) § 10 odst. 1 a § 11 písm. a) až c) zákona ČNR č. 550/1991 Sb.
- 21) § 7 odst. 1 písm. b) zákona ČNR č. 550/1991 Sb.
- 22) § 40 zákona ČNR č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků.
- 23) § 7 odst. 1 písm. c) a d) zákona ČNR č. 550/1991 Sb.
- 24) Zákon ČNR č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.
- 25) § 9 odst. 1 zákona ČNR č. 550/1991 Sb.
- 26) § 18 zákona ČNR č. 550/1991 Sb.

