

SBÍRKA ZÁKONŮ ČESKÉ REPUBLIKY

Částka 13

Rozeslána dne 24. dubna 1995

Cena Kč 18,50

O B S A H:

57. Zákon, kterým se mění zákon České národní rady č. 576/1990 Sb., o pravidlech hospodaření s rozpočtovými prostředky České republiky a obcí v České republice (rozpočtová pravidla republiky), ve znění pozdějších předpisů
 58. Zákon o pojišťování a financování vývozu se státní podporou a o doplnění zákona č. 166/1993 Sb., o Nejvyšším kontrolním úřadu, ve znění pozdějších předpisů
 59. Zákon, kterým se mění a doplňuje zákon České národní rady č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon České národní rady č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon České národní rady č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a zákon České národní rady č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků, ve znění pozdějších předpisů
 60. Zákon, kterým se mění a doplňuje zákon České národní rady č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon České národní rady č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a zákon České národní rady č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů
 61. Vyhláška Ministerstva financí, kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva financí č. 144/1994 Sb., kterou se stanoví podmínky vracení zaplacené daně z přidané hodnoty
 62. Vyhláška Ministerstva průmyslu a obchodu, kterou se zrušují některé právní předpisy z oblasti zahraničního obchodu
 63. Vyhláška České národní banky o vydání pamětních stříbrných dvousetkorun k 50. výročí vítězství nad fašismem
 64. Vyhláška České národní banky o vydání pamětních stříbrných dvousetkorun k 200. výročí narození Pavla Josefa Šafaříka
 65. Vyhláška České národní banky o vydání bankovek po 100 Kč vzoru 1995
-

57

ZÁKON

ze dne 14. března 1995,

kterým se mění zákon České národní rady č. 576/1990 Sb., o pravidlech hospodaření s rozpočtovými prostředky České republiky a obcí v České republice (rozpočtová pravidla republiky), ve znění pozdějších předpisů

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

Čl. I

Zákon České národní rady č. 576/1990 Sb., o pravidlech hospodaření s rozpočtovými prostředky České republiky a obcí v České republice (rozpočtová pravidla republiky), ve znění zákona České národní rady č. 579/1991 Sb., zákona České národní rady č. 166/1992 Sb., zákona České národní rady č. 321/1992 Sb., zákona České národní rady č. 10/1993 Sb. a zákona č. 189/1993 Sb., se mění takto:

1. § 5 odst. 3 zní:

„(3) Ze státního rozpočtu se mohou poskytovat

- a) dotace a návratné finanční výpomoci právnickým osobám a fyzickým osobám vyvíjejícím podnikatelskou činnost,⁴⁾
- b) návratné finanční výpomoci obcím a okresním úřadům a jejich prostřednictvím též organizacím jimi založeným nebo zřízeným,
- c) dotace občanským sdružením⁵⁾ a politickým stranám,⁶⁾
- d) dotace právnickým osobám, které jsou založeny k poskytování zdravotních, vzdělávacích, kulturních a sociálních služeb, a fyzickým osobám, které takové služby poskytují, a to výhradně na tyto účely,
- e) dotace státním fondům republiky ve výši stanovené pro jednotlivé fondy zákonem o státním rozpočtu,
- f) příspěvky fyzickým osobám podle zvláštních předpisů.⁷⁾“.

2. § 36 zní:

„§ 36

(1) Ministr financí je oprávněn

- a) provádět opatření potřebná k překonání dočasné neshody mezi příjmy a výdaji státního rozpočtu, zejména opatřovat prostředky úvěrem až do výše nákupní hodnoty 16 mld. Kč na peněžním trhu; k tomu může vydávat pokladniční poukázky České republiky,
- b) poskytovat státní záruky k zajištění splátek úvěrů a obdobných forem finanční výpomoci a úroků z nich, upravených o případné kurzové rozdíly, a dalších výdajů spojených s úvěry a obdobnými formami finanční výpomoci určených k financování vládou schválených rozvojových programů.

(2) Státní záruky lze poskytnout pouze do výše, v níž souhrn splátek podle odstavce 1 písm. b) splatných v jednotlivých kalendářních rocích nepřekročí v těchto rocích 8 % předpokládaných příjmů státního rozpočtu republiky.

(3) Osoba, jejíž závazek je zajištěn státní zárukou, je povinna uhradit České republice vše, co Česká republika vynaložila v souvislosti s přípravou státní záruky a na základě ručení při uspokojení závazku. Při poskytnutí státní záruky může Ministerstvo financí k zajištění úplné nebo částečné úhrady vyplývající z ručení zřídit zástavní nebo podzástavní právo k majetku osoby, jejíž závazek má být státní zárukou zajištěn.“.

Čl. II

Tento zákon nabývá účinnosti dnem vyhlášení.

Uhde v. r.

Havel v. r.

Klaus v. r.

58

ZÁKON

ze dne 14. března 1995

**o pojišťování a financování vývozu se státní podporou a o doplnění zákona č. 166/1993 Sb.,
o Nejvyšším kontrolním úřadu, ve znění pozdějších předpisů**

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

POJIŠTĚNÍ A FINANCOVÁNÍ VÝVOZNÍCH
ÚVĚŘŮ

§ 1

Předmět úpravy

Zákon upravuje státní podporu

- a) pojištění krátkodobých a dlouhodobých vývozních úvěrů proti teritoriálnímu riziku a dlouhodobých vývozních úvěrů též proti riziku nezaplacení fyzickou osobou s trvalým pobytem nebo právnickou osobou se sídlem mimo území České republiky z důvodu její platební neschopnosti nebo platební nevůle (dále jen „pojištění vývozních úvěrových rizik“),
- b) financování vývozních úvěrů za podmínek zvýhodněných oproti tržním podmínkám, zejména z hlediska doby splatnosti úvěru a výše úrokových sazeb (dále jen „zvýhodněné financování“).

§ 2

Vymezení pojmů

Pro účely tohoto zákona se rozumí

- a) vývozcem fyzická osoba s trvalým pobytem nebo právnická osoba se sídlem na území České republiky, které jsou podnikateli¹⁾ a uskutečňují vývoz z České republiky,
- b) vývozním úvěrem úvěr poskytovaný fyzické osobě s trvalým pobytem nebo právnické osobě se sídlem mimo území České republiky (dále jen „zahraniční osoba“) při vývozu z České republiky,
- c) teritoriálním rizikem riziko nezaplacení pohledávky z vývozního úvěru z důvodu mimořádných a nahodilých událostí v zemi, do níž je vyváženo, nebo v zemi, z níž má být úhrada pohledávky provedena, anebo ve třetí zemi,

- d) bankou vývozce banka, která při vývozu poskytuje úvěr vývozci nebo zahraniční osobě.

§ 3

Podmínky pojištění vývozních úvěrových rizik
a poskytnutí zvýhodněného financování

(1) Podmínkou pojištění vývozních úvěrových rizik a poskytnutí zvýhodněného financování je, že podíl hodnoty vývozu vytvořené v České republice tvoří nejméně 60 % hodnoty vývozu; k prokázání tohoto podílu vývozce předkládá osvědčení o původu zboží.²⁾ Hodnota vývozu je cena sjednaná mezi vývozcem a kupujícím.

(2) Poskytnutí zvýhodněného financování je podmíněno pojištěním vývozních úvěrových rizik.

(3) Při poskytování pojištění vývozních úvěrových rizik se uplatňuje hledisko rizika návratnosti vývozního úvěru s ohledem na platební schopnost zahraniční osoby v postavení dlužníka a země, z níž má být úhrada pohledávky provedena.

§ 4

Pojišťování vývozních úvěrových rizik

(1) Provozováním pojišťování vývozních úvěrových rizik se pověřuje Exportní garanční a pojišťovací společnost, akciová společnost, Praha (dále jen „exportní pojišťovna“). Podmínkou k provozování uvedeného pojištění je, že všechny akcie exportní pojišťovny jsou ve vlastnictví státu a akcionáři zastupující stát jsou zastoupeni v představenstvu a v dozorčí radě společnosti alespoň dvoutřetinovou většinou. Pokud tento zákon nestanoví jinak, vztahují se na exportní pojišťovnu ustanovení zvláštního zákona.³⁾ Stanovy exportní pojišťovny musí obsahovat mimo náležitosti uvedené ve zvláštním zákoně⁴⁾ zákaz udělovat zaměstnancům souhlas k podnikatelské či jiné formě výdělečné činnosti shodné s podnikatelskou činností exportní pojišťovny.

¹⁾ § 2 odst. 2 obchodního zákoníku.

²⁾ Zákon ČNR č. 13/1993 Sb., celní zákon.

³⁾ Zákon ČNR č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví, ve znění zákona č. 320/1993 Sb.

⁴⁾ Část druhá hlava I díly I a V obchodního zákoníku.

(2) Exportní pojišťovna nesmí zakládat ani zřizovat právnické osoby, s výjimkou České exportní banky, ani se na jejich založení či zřízení podílet nebo v nich získávat majetkové podíly.

(3) Rezervy a fondy⁵⁾ pro pojišťování vývozních úvěrových rizik jsou tvořeny výnosy z pojišťování vývozních úvěrových rizik a dotacemi ze státního rozpočtu. S těmito rezervami a fondy hospodáří exportní pojišťovna odděleně od ostatních rezerv a fondů.

(4) Při pojištění vývozních úvěrových rizik postupuje exportní pojišťovna podle tohoto zákona a všeobecných pojistných podmínek schválených Ministerstvem financí; přitom je povinna hospodárně využívat rozpočtové dotace a záruky.

(5) Exportní pojišťovna podává dvakrát ročně Poslanecké sněmovně informaci o pojišťování vývozních úvěrových rizik. Tato informace obsahuje zejména

- a) údaje o exportní pojišťovně, především o výši jejího základního jmění, složení akcionářů, představenstva a dozorčí rady, a dále bilanci pojišťovny,
- b) údaje o provozování pojištění vývozních úvěrových rizik, především rozbor tohoto pojištění včetně teritoriální a odvětvové struktury, užití prostředků státního rozpočtu, dále údaje o vztahu mezi poptávkou po tomto pojištění a pojistnou kapacitou exportní pojišťovny, jakož i údaje o předpokládaném vývoji tohoto pojištění.

§ 5

Náležitosti žádosti

(1) Žádost o pojištění vývozních úvěrových rizik spojených s jednotlivým vývozem předkládá vývozce nebo banka vývozce (dále jen „žadatel“) exportní pojišťovně.

(2) V žádosti podle odstavce 1 je žadatel povinen uvést:

- a) své identifikační údaje,⁶⁾
- b) výši svého čistého obchodního jmění a případnou účast zahraničních osob na jeho podnikání,
- c) charakteristiku předmětu vývozu a jeho objem, podíl hodnoty vývozu vytvořené v České republice, předpokládaný rozsah vývozního úvěru,

platební podmínky a časové rozložení čerpání a splácení poskytovaného úvěru,

- d) údaje o zahraniční osobě, které je vývozní úvěr poskytován, zejména identifikační údaje⁶⁾ a údaje o její ekonomické situaci a platební morálce.

(3) Na základě předložené žádosti exportní pojišťovna může se žadatelem uzavřít pojistnou smlouvu,⁷⁾ a nebyla-li smlouva o vývozu dosud sjednána, smlouvu o příslibu pojištění.⁸⁾ Na pojištění vývozních úvěrových rizik není právní nárok.

§ 6

Zvýhodněné financování

(1) Provozováním zvýhodněného financování se pověřuje Česká exportní banka, akciová společnost, Praha (dále jen „exportní banka“). Podmínkou k provozování zvýhodněného financování je, že akcie exportní banky jsou nejméně ze dvou třetin ve vlastnictví státu a ve zbývající části ve vlastnictví exportní pojišťovny a akcionáři zastupující stát jsou zastoupeni v představenstvu a v dozorčí radě společnosti alespoň dvoutřetinovou většinou. Pokud tento zákon nestanoví jinak, vztahují se na exportní banku ustanovení zvláštních zákonů.⁹⁾ Stanovy exportní banky musí obsahovat mimo náležitosti uvedené ve zvláštním zákoně⁴⁾

- a) ustanovení o přednostním použití zisku pro doplnění fondů k zabezpečení činnosti exportní banky,
- b) výkon funkcí v orgánech exportní banky bez nároku na odměnu,
- c) zákaz udělovat zaměstnancům souhlas k podnikatelské či jiné formě výdělečné činnosti shodné s podnikatelskou činností exportní banky.

(2) Posláním exportní banky je poskytování zvýhodněného financování a provádění souvisejících činností v souladu s povolením vydaným podle zvláštního zákona,¹⁰⁾ vedoucích k hospodárnému využívání získaných zdrojů. Exportní banka provozuje zvýhodněné financování poskytováním úvěrů bance vývozce (dále jen „refinanční úvěry“) nebo poskytováním úvěrů přímo vývozci nebo zahraniční osobě (dále jen „přímé úvěry“) za podmínek běžných na mezinárodních trzích pro státem podporované vývozní úvěry;¹¹⁾ zdroje pro zvýhodněné financování získává exportní banka na peněžních a kapitálových trzích.

⁵⁾ § 14 zákona ČNR č. 185/1991 Sb., ve znění zákona č. 320/1993 Sb.

⁶⁾ § 28 odst. 1 písm. a) až e) obchodního zákoníku.

⁷⁾ § 788 a násl. občanského zákoníku.

⁸⁾ § 289 a násl. obchodního zákoníku.

⁹⁾ Zákon č. 21/1992 Sb., o bankách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon ČNR č. 6/1993 Sb., o České národní bance, ve znění zákona č. 60/1993 Sb.

¹⁰⁾ Zákon č. 21/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

¹¹⁾ Ujednání o pravidlech pro oficiálně podporované vývozní úvěry zemí OECD (tzv. „CONSENSUS OECD“).

(3) Exportní banka nesmí zakládat ani zřizovat právnické osoby ani se na jejich založení či zřízení podílet nebo v nich získávat majetkové podíly.

(4) Ztráty exportní banky z rozdílů úrokových sazeb získávaných a poskytovaných zdrojů a z rozdílů měnových kursů jsou dotovány ze státního rozpočtu.

(5) Exportní banka nepřijímá vklady od fyzických osob.

(6) Pravidla obezřetného podnikání pro exportní banku stanoví Česká národní banka v dohodě s Ministerstvem financí.

(7) Při zvýhodněném financování postupuje exportní banka podle všeobecných obchodních podmínek, které musí obsahovat maximální výši úrokové přírážky bank vývozců k úrokovým nákladům, za které získaly refinanční úvěry od exportní banky.

(8) Všeobecné obchodní podmínky podle odstavce 7 schvaluje Ministerstvo financí v dohodě s Českou národní bankou.

(9) Exportní banka podává dvakrát ročně Poslanecké sněmovně informaci o zvýhodněném financování. Tato informace obsahuje zejména

- a) údaje o exportní bance, především o výši jejího základního jmění, složení akcionářů, představenstva a dozorčí rady, a dále bilanci exportní banky,
- b) údaje o provozování zvýhodněného financování, především rozbor tohoto financování včetně teritoriální a odvětvové struktury, užití prostředků státního rozpočtu, dále údaje o vztahu mezi poptávkou po zvýhodněném financování a možnostmi exportní banky tuto poptávku uspokojit, jakož i údaje o předpokládaném vývoji zvýhodněného financování.

(10) Státní kontrolu nad zvýhodněným financováním provádí Ministerstvo financí podle zvláštního zákona.¹²⁾ Výkon státní kontroly spočívá v kontrole dodržování ustanovení tohoto zákona v oblasti čerpání a používání prostředků ze státního rozpočtu při poskytování zvýhodněného financování. Orgán státní kontroly má právo zúčastnit se jednání orgánů exportní banky při rozhodování o čerpání prostředků ze státního rozpočtu a jejich využití. Při zjištění porušení povinností, jejichž dodržování je předmětem výkonu státní kontroly, informuje orgán státní kontroly o svých zjištěních dozorčí radu exportní banky.

§ 7

Náležitosti žádosti

(1) Žádost o zvýhodněné financování spojené s jednotlivým vývozem předkládá žadatel exportní bance. Žádost obsahuje náležitosti uvedené v § 5 odst. 2 doplněné o identifikační údaje⁶⁾ o bance vývozce, které má být poskytnut refinanční úvěr. Se žádostí se předkládá pojistná smlouva nebo příslib pojištění vývozních úvěrových rizik (§ 5 odst. 3).

(2) Banka vývozce, které má být poskytnut refinanční úvěr, je povinna poskytnout exportní bance údaje o svém základním jmění, bilanci a další údaje k posouzení její schopnosti zabezpečit návratnost přijatého refinančního úvěru.

(3) Na základě předložené žádosti exportní banka může se žadatelem uzavřít smlouvu o poskytnutí úvěru, a nebyla-li smlouva o vývozu dosud sjednána, smlouvu o příslibu úvěru.⁸⁾ Na zvýhodněné financování není právní nárok.

§ 8

Státní záruka

(1) Stát ručí

- a) za závazky exportní pojišťovny z pojištění vývozních úvěrových rizik podle § 1 písm. a),
- b) za závazky exportní banky za splácení finančních zdrojů získaných exportní bankou a za závazky z ostatních operací exportní banky na peněžních a kapitálových trzích ke zvýhodněnému financování podle § 1 písm. b), pokud k nim byl dán souhlas Ministerstva financí a České národní banky.

(2) K získání finančních zdrojů exportní bankou na peněžních a kapitálových trzích pro zvýhodněné financování je třeba souhlasu Ministerstva financí a České národní banky, pokud zvláštní zákon¹³⁾ nestanoví jinak.

(3) K zajištění splácení refinančního úvěru poskytnutého bance vývozce sjednává exportní banka s bankou vývozce smluvní zajištění. K zajištění splácení přímého úvěru poskytnutého vývozci postupuje exportní banka podle zvláštního zákona.¹⁴⁾

(4) V případě plnění státu z poskytnuté státní záruky je povinností exportní pojišťovny a exportní banky uhradit závazky vůči státnímu rozpočtu vznik-

¹²⁾ Zákon ČNR č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, ve znění zákona č. 166/1993 Sb.

¹³⁾ § 45 a násl. zákona ČNR č. 591/1992 Sb., o cenných papírech, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁴⁾ § 151a a násl. občanského zákoníku.

lé z tohoto plnění postoupením pohledávek převzatých v souvislosti s pojištěním vývozních úvěrových rizik nebo zvýhodněným financováním Ministerstvu financí, a to v rozsahu odpovídajícím podílu státu na úhradě závazků z poskytnuté státní záruky.

§ 9

Zmocňovací ustanovení

Ministerstvo financí stanoví vyhláškou

- a) tvorbu fondů uvedených v § 4 odst. 3, poměr mezi výší rezerv a fondů uvedených v § 4 odst. 3 a objemem pojištění vývozních úvěrových rizik, které exportní pojišťovna může poskytnout s využitím těchto rezerv a fondů, jakož i maximální výši jednotlivého vývozního úvěrového rizika, které lze krýt z těchto rezerv a fondů, a podíl exportní pojišťovny na pojistném plnění s využitím těchto rezerv a fondů,
- b) režim dotování ztrát z rozdílů úrokových sazeb a z rozdílů měnových kursů podle § 6 odst. 4.

ČÁST DRUHÁ DOPLNĚNÍ ZÁKONA Č. 166/1993 SB., O NEJvyšším KONTROLNÍM ÚŘADU, VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ

§ 10

Zákon č. 166/1993 Sb., o Nejvyšším kontrolním úřadu, ve znění zákona č. 331/1993 Sb., zákona č. 117/1994 Sb. a zákona č. 224/1994 Sb., se doplňuje takto:

V § 3 odst. 5 se na konci vypouští tečka a připojují se tato slova: „a hospodaření Exportní garanční a pojišťovací společnosti, akciové společnosti, Praha, s prostředky poskytovanými ze státního rozpočtu k provozování pojištění vývozních úvěrových rizik, a České exportní banky, akciové společnosti, Praha, s prostředky poskytovanými ze státního rozpočtu k provozování zvýhodněného financování podle zvláštního zákona, jakož i hospodaření těchto společností s prostředky, za něž převzal stát záruky.“.

ČÁST TŘETÍ

§ 11

Tento zákon nabývá účinnosti dnem vyhlášení.

Uhde v. r.

Havel v. r.

Klaus v. r.

59

ZÁKON

ze dne 17. března 1995,

kterým se mění a doplňuje zákon České národní rady č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon České národní rady č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon České národní rady č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a zákon České národní rady č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků, ve znění pozdějších předpisů

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

Čl. I

Zákon České národní rady č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, ve znění zákona České národní rady č. 592/1992 Sb., zákona České národní rady č. 10/1993 Sb., zákona České národní rady č. 15/1993 Sb., zákona č. 161/1993 Sb., zákona č. 324/1993 Sb. a zákona č. 241/1994 Sb., se mění a doplňuje takto:

1. § 1 včetně nadpisu zní:

„§ 1

Účel zákona

Tento zákon upravuje všeobecné zdravotní pojištění (dále jen „zdravotní pojištění“) a podmínky, za nichž je na základě tohoto zákona zdravotní péče poskytována. Zdravotní péče podle tohoto zákona se poskytuje jako péče plně nebo částečně hrazená zdravotním pojištěním.“

2. § 2 odst. 2 zní:

„(2) Rozlišení zdravotní péče uvedené v odstavci 1 na péči hrazenou plně nebo částečně se provádí s ohledem na charakter postižení zdravotního stavu a objem finančních zdrojů na úhradu této péče. Pokud je pojištěncům ve věku do 18 let poskytována zdravotní péče označená ve Zdravotním řádu jako péče částečně hrazená, hradí ji zdravotní pojišťovna plně. Okruh péče plně hrazené, částečně hrazené a další podrobnosti při poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona stanoví Zdravotní řád. Zdravotní řád je závazný pro všechny zdravotní pojišťovny, které provádějí zdravotní pojištění.“

3. V § 2 odst. 3 věta první zní: „Zdravotní řád vydá po dohodovacím řízení se zástupci Ministerstva financí, Všeobecné zdravotní pojišťovny (dále jen „Pojišťovna“), ostatních zdravotních pojišťoven, smluvních zdravotnických zařízení, profesních organizací zřízených zákonem¹⁾ a odborných vědeckých společností vláda České republiky nařízením.“

4. V § 2 odst. 4 se za slovy „léčebný účel“ připojuje odkaz na poznámku č. 16) a na konci se připojují tyto věty: „Zdravotní péče plně nebo částečně hrazená zdravotním pojištěním dále nezahrnuje vyšetření, prohlídky a jiné zdravotní výkony provedené na dožádání soudu, státního zastupitelství, orgánů státní správy a orgánů Policie České republiky. Úhradu zdravotních výkonů podle předchozí věty poskytne zdravotnickému zařízení orgán, pro který se zdravotní výkony provádějí, ve výši stanovené seznamem výkonů s bodovými hodnotami (§ 13 odst. 3) a platnými cenovými výměry.“

Poznámka č. 16) zní:

¹⁶⁾ § 3 odst. 1 písm. c) vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 467/1992 Sb., o zdravotní péči poskytované za úhradu.“

5. § 3 odst. 1 písm. b) zní:

„b) osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci (§ 6a) zaměstnavatele, který má sídlo na území České republiky.“

6. V § 5 odst. 1 písm. b) a odst. 2 písm. b) se slova „pracovního nebo obdobného poměru“ nahrazují slovy „zaměstnání (§ 6b odst. 3)“.

7. Nad § 6 se vkládá nadpis: „Plátcí pojistného zdravotního pojištění“.

8. § 6 zní:

„§ 6

Plátcí pojistného zdravotního pojištění (dále jen „plátcí pojistného“) jsou:

- a) pojištěnci uvedení v § 6a;
- b) zaměstnavatelé;
- c) stát.“

9. Za § 6 se vkládají nové § 6a až 6c, které včetně poznámek č. 3) až 12) a 17) až 22) znějí:

„§ 6a

Pojištěnec je plátcem pojistného, pokud:

- a) je zaměstnancem v pracovním poměru účastným nemocenského pojištění. Pro účely zdravotního pojištění se za zaměstnance v pracovním poměru (dále jen „zaměstnanec“) dále považují:

1. zaměstnanci činní v poměru, který má obsah pracovního poměru, avšak není takto označen nebo nemá všechny náležitosti předepsané pro vznik pracovního poměru;
 2. zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti;
 3. členové družstev, jestliže nejsou v pracovněprávním vztahu k družstvu, ale vykonávají pro družstvo práci, za kterou jsou jím odměňováni;
 4. společníci a jednatelé společností s ručením omezeným a komanditisté komanditní společnosti, jestliže nejsou v pracovněprávním vztahu k této společnosti, ale vykonávají pro ni práci, za kterou jsou touto společností odměňováni;
 5. poslanci a senátoři;
 6. členové obecních zastupitelstev, kteří vykonávají funkci dlouhodobě uvolněných členů obecního zastupitelstva;
 7. členové vlády a vedoucí ostatních ústředních orgánů státní správy České republiky;
 8. soudci;
 9. státní zástupci;
 10. prezident, viceprezident a členové Nejvyššího kontrolního úřadu České republiky;
 11. vojáci z povolání, příslušníci Policie České republiky, příslušníci Vězeňské služby České republiky a příslušníci ostatních ozbrojených bezpečnostních sborů a bezpečnostních služeb;
 12. interní vědeckí aspiranti;
 13. dobrovolní pracovníci pečovatelské služby;
 14. pěstouni, kteří vykonávají pěstounskou péči ve zvláštních zařízeních;
 15. osoby ve výkonu trestu odnětí svobody;
 16. osoby se změněnou pracovní schopností připravující se na pracovní uplatnění,
- pokud jsou účastní nemocenského pojištění podle předpisů o nemocenském pojištění,
- b) je osobou samostatně výdělečně činnou. Za osoby samostatně výdělečně činné se pro účely zdravotního pojištění považují:
1. osoby provozující zemědělskou výrobu, hospodaření v lesích a na vodních plochách;¹⁷⁾
 2. osoby provozující živnost;¹⁸⁾
 3. osoby provozující podnikání podle zvláštních předpisů;¹⁹⁾
 4. osoby vykonávající uměleckou nebo jinou tvůrčí činnost na základě zákona o dílech literárních, vědeckých a uměleckých;²⁰⁾
 5. společníci veřejných obchodních společností a komplementáři komanditních společností;²¹⁾
 6. osoby vykonávající nezávislé povolání, které není živností ani podnikáním podle zvláštních předpisů;²²⁾
 7. spolupracující osoby osob samostatně výdělečně činných, za něž se pro účely zdravotního pojištění považují manželé a od skončení

povinné školní docházky též děti osob samostatně výdělečně činných uvedených pod body 1 až 3, jestliže se podílejí na jejich samostatné výdělečné činnosti a nejde o pracovněprávní vztah,

- c) má na území České republiky trvalý pobyt, avšak není uveden pod předchozími písmeny a není za něj plátcem pojistného stát (§ 6c).

§ 6b

(1) Zaměstnavatel je plátcem části pojistného za své zaměstnance s výjimkou zaměstnanců, kteří postupují podle § 7 odst. 4.

(2) Zaměstnavatelem se pro účely zdravotního pojištění rozumí právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává zaměstnance a má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky.

(3) Zaměstnáním se pro účely zdravotního pojištění rozumí výkon činností podle § 6a písm. a).

§ 6c

(1) Stát je plátcem pojistného prostřednictvím státního rozpočtu za tyto pojištěnce:

- a) nezaopatřené děti;³⁾
- b) poživitele důchodů z důchodového zabezpečení,⁴⁾ kterým byl přiznán důchod před 1. lednem 1993 podle předpisů České a Slovenské Federativní Republiky a po 31. prosinci 1992 podle předpisů České republiky;
- c) příjemce rodičovského příspěvku;⁵⁾
- d) ženy na mateřské a další mateřské dovolené, ženy pobírající peněžitou pomoc v mateřství a muže po dobu jejich nepřítomnosti v práci, po kterou se jim poskytuje peněžitá pomoc podle předpisů o nemocenském pojištění;
- e) uchazeče o zaměstnání včetně uchazečů o zaměstnání, kteří přijali krátkodobé zaměstnání;⁶⁾
- f) osoby pobírající dávky sociální péče z důvodu sociální potřeby;⁷⁾
- g) osoby převážně nebo úplně bezmocné a osoby pečující o převážně nebo úplně bezmocnou osobu,⁸⁾ anebo o dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě;⁹⁾
- h) osoby konající základní (náhradní) službu v ozbrojených silách nebo civilní službu a osoby povolané k vojenskému cvičení;
- i) osoby ve vazbě nebo osoby ve výkonu trestu odnětí svobody;
- j) osoby, které jsou odkázány na poživitele důchodu a jímž byl z tohoto důvodu upraven důchod jako jediný zdroj příjmů;¹⁰⁾
- k) osoby, které dosáhly věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňují další pod-

mínky pro jeho priznání a nemají příjmy ze zaměstnání, ze samostatné výdělečné činnosti a nepožívají žádný důchod z ciziny, nebo tento důchod nepřesahuje měsíčně částku ve výši minimální mzdy;¹¹⁾

- l) osoby celodenně osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do sedmi let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku, nejde-li o osoby uvedené v písmenu c) nebo d). Podmínka celodenní péče se považuje za splněnou, je-li dítě předškolního věku umístěno v jeslích (mateřské škole), popřípadě v obdobném zařízení na dobu, která nepřevyšuje čtyři hodiny denně, a jde-li o dítě plnící povinnou školní docházku, po dobu návštěvy školy, s výjimkou umístění v zařízení s týdenním či celoročním pobytem. Za takové osoby se považuje vždy pouze jedna osoba, a to buď otec nebo matka dítěte, nebo osoba, která převzala dítě do trvalé péče nahrazující péči rodičů,¹²⁾ pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti.

(2) Mají-li osoby uvedené v odstavci 1 písm. a) až j) příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti, je plátcem pojistného stát i tyto osoby.

10. § 7 odst. 1 zní:

„(1) Pojistné se platí zdravotní pojišťovně, u které je pojištěnec pojištěn (dále jen „příslušná zdravotní pojišťovna“). Povinnost platit pojistné vzniká pojištěnci dnem:

- a) nástupu do zaměstnání;
- b) zahájení samostatné výdělečné činnosti;
- c) kdy se stal pojištěncem podle § 6a písm. c);
- d) návratu do České republiky, pokud pojištěnec postupoval podle § 7 odst. 4;
- e) návratu do České republiky po nepřetržitém pobytu v cizině, který započal již před 1. lednem 1993, pokud den návratu připadne na období po 30. dubnu 1995; uvedené skutečnosti je pojištěnec povinen příslušné zdravotní pojišťovně doložit;
- f) návratu do České republiky po nepřetržitém pobytu v cizině, který započal mezi 1. lednem 1993 a 1. červencem 1993, pokud den návratu připadne na období po 30. dubnu 1995, jestliže pojištěnec
 1. byl v cizině zdravotně pojištěn,
 2. v uvedeném období mu nebyla poskytnuta zdravotní péče plně nebo částečně hrazená podle tohoto zákona,
 3. požádal zpětně příslušnou zdravotní pojišťovnu o postup podle § 7 odst. 4.

Tím není dotčena povinnost platit pojistné za dobu předcházející pobytu v cizině.“

11. § 7 odst. 2 zní:

„(2) Povinnost zaměstnavatele platit část pojistného za zaměstnance vzniká dnem nástupu zaměstnance do zaměstnání, s výjimkou stanovenou v § 6b odst. 1. Tato povinnost zaniká dnem skončení zaměstnání.“

12. V § 7 odst. 3 se slova „podle § 6 odst. 4“ nahrazují slovy „podle § 6c“.

13. § 7 odst. 4 zní:

„(4) Pojištěnec není povinen platit pojistné po dobu, kdy je dlouhodobě v cizině, pokud je v cizině zdravotně pojištěn a učinil o této skutečnosti u příslušné zdravotní pojišťovny písemné prohlášení. Povinnost platit pojistné však zaniká až dnem, který pojištěnec v prohlášení podle věty první uvedl, ne však dříve, než dnem následujícím po dni, kdy toto prohlášení bylo doručeno příslušné zdravotní pojišťovně. Od stejného dne, až do dne, kdy se pojištěnec u příslušné zdravotní pojišťovny opět přihlásil, nemá pojištěnec nárok na úhradu péče plně nebo částečně hrazené zdravotním pojištěním podle tohoto zákona. Současně s opětovným přihlášením u příslušné zdravotní pojišťovny je pojištěnec povinen této pojišťovně dodatečně předložit doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině a jeho délce. Pokud pojištěnec takový doklad nepředloží, je povinen příslušné zdravotní pojišťovně doplatit zpětně pojistné tak, jako by podle tohoto ustanovení

³⁾ § 49 odst. 2 zákona č. 100/1988 Sb.

⁴⁾ § 7 písm. a) zákona č. 100/1988 Sb.

⁵⁾ Zákon č. 382/1990 Sb., o rodičovském příspěvku.

⁶⁾ § 7 odst. 1 a § 17 odst. 7 zákona č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti.

§ 3 odst. 4 zákona ČNR č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, ve znění pozdějších předpisů.

⁷⁾ § 92 odst. 5 zákona č. 100/1988 Sb.
Zákon ČNR č. 482/1991 Sb.

⁸⁾ § 36 odst. 2 a 3 vyhlášky Federálního ministerstva práce a sociálních věcí č. 149/1988 Sb.

⁹⁾ § 37 odst. 1 vyhlášky Federálního ministerstva práce a sociálních věcí č. 149/1988 Sb.

¹⁰⁾ § 54 odst. 2 zákona č. 100/1988 Sb.

¹¹⁾ § 2 odst. 1 písm. b) nařízení vlády ČSFR č. 53/1992 Sb., o minimální mzdě.

¹²⁾ § 2 odst. 3 zákona č. 382/1990 Sb.

¹⁷⁾ § 12a zákona č. 105/1990 Sb., o soukromém podnikání občanů, ve znění zákona č. 219/1991 Sb.

¹⁸⁾ Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁹⁾ Např. zákon ČNR č. 128/1990 Sb., o advokacii, zákon ČNR č. 209/1990 Sb., o komerčních právnících a právní pomoci jimi poskytované.

²⁰⁾ 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.

²¹⁾ § 76 a 93 zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník.

²²⁾ § 7 odst. 2 písm. b) zákona ČNR č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.“

nepostupoval. Za dlouhodobý pobyt v cizině se považuje nepřetržitý pobyt delší šesti měsíců.“

14. V § 7 odst. 5 se slova „a má nárok na penále“ nahrazují slovy „včetně penále“.

15. § 9 včetně nadpisu a poznámky č. 23) zní:

„§ 9

Oznamovací povinnost plátců pojistného

(1) Zaměstnavatel je povinen nejpozději do osmi dnů od vzniku skutečnosti, která se oznamuje, provést u příslušné zdravotní pojišťovny oznámení o:

- a) nástupu zaměstnance do zaměstnání a jeho ukončení; jde-li o pojištěnce podle § 3 odst. 1 písm. b), oznamuje též tuto skutečnost,
- b) změně zdravotní pojišťovny zaměstnancem, pokud mu tuto skutečnost sdělil; oznámení se provede odhlášením od placení pojistného u původní zdravotní pojišťovny a přihlášením k placení pojistného u zdravotní pojišťovny, kterou si zaměstnanec zvolil,
- c) skutečnostech rozhodných pro povinnost státu platit za zaměstnance pojistné, a to i v těch případech, kdy povinnost státu vznikla v době, kdy zaměstnanci poskytl pracovní volno bez náhrady příjmu, jsou-li mu tyto skutečnosti známy.

O oznamovaných skutečnostech je zaměstnavatel povinen vést evidenci a dokumentaci.

(2) Zaměstnanec je povinen oznámit příslušné zdravotní pojišťovně skutečnosti podle předchozího odstavce neprodleně, zjistí-li, že jeho zaměstnavatel tuto povinnost nesplnil, nebo pokud údaje uvedené pod písmeny b) a c) svému zaměstnavateli nesdělil.

(3) Pojištěnec, který je osobou samostatně výdělečně činnou, je povinen oznámit příslušné zdravotní pojišťovně zahájení a ukončení samostatné výdělečné činnosti nejpozději do osmi dnů ode dne, kdy tuto činnost zahájil nebo ji ukončil.

(4) Pojištěnec je povinen do osmi dnů ode dne, kdy se stal pojištěncem podle § 6a písm. c), oznámit tuto skutečnost příslušné zdravotní pojišťovně.

(5) Pojištěnec je povinen oznámit příslušné zdravotní pojišťovně nejpozději do osmi dnů skutečnosti rozhodné pro vznik nebo zánik povinnosti státu platit za něj pojistné podle § 6c. Za osoby zaměstnané plní tuto povinnost zaměstnavatel, pokud jsou mu tyto skutečnosti známy. Za osoby nezletilé nebo osoby bez způsobilosti k právním úkonům plní tuto povinnost jejich zákonný zástupce.

(6) Narození pojištěnce je jeho zákonný zástupce povinen oznámit do osmi dnů ode dne narození zdravotní pojišťovně, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození. Příslušný obecní úřad pověřený vedením matriky oznámí narození pojištěnce Centrálnímu

registru pojištěnců²³⁾ bezprostředně po přidělení rodného čísla.

(7) Úmrtí pojištěnce nebo jeho prohlášení za mrtvého je povinen oznámit Centrálnímu registru pojištěnců²³⁾ do osmi dnů od zápisu do matriky příslušný obecní úřad pověřený vedením matriky.

²³⁾ § 27 zákona ČNR č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění zákona ČNR č. 15/1993 Sb.“.

16. § 10 odst. 1 písm. a) zní:

„a) na výběr pojišťovny provádějící všeobecné zdravotní pojištění, nestanoví-li tento zákon jinak. Zdravotní pojišťovnu lze změnit jednou za 12 měsíců, a to vždy jen k 1. dni kalendářního čtvrtletí. Žádost musí pojištěnec u vybrané pojišťovny podat nejméně dva měsíce přede dnem stanoveným v předchozí větě. Za osoby nezletilé nebo osoby bez způsobilosti k právním úkonům žádost podává jejich zákonný zástupce. Při zápisu zdravotní pojišťovny se ustanovení předchozí věty nepoužije. Právo na výběr zdravotní pojišťovny se též nepoužije při narození dítěte. Dnem narození se dítě stává pojištěncem zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození. O změnu zdravotní pojišťovny dítěte lze požádat až po přidělení jeho rodného čísla; pro podání této žádosti platí lhůta stanovená ve větě třetí. Žádosti pojištěnce podané ve lhůtách podle tohoto ustanovení je zdravotní pojišťovna povinna vyhovět. Zdravotní pojišťovna není oprávněna stanovit pojištěnci dobu, po kterou u ní bude pojištěn; rovněž není oprávněna vztah pojištěnce ke zdravotní pojišťovně sama ukončit.“

17. V § 10 odst. 2 se na konci připojují tyto věty: „Vojáci v základní a náhradní službě a žáci vojenských škol jsou pojištěnci Vojenské zdravotní pojišťovny do posledního dne kalendářního měsíce, v němž ukončili základní nebo náhradní službu nebo studium na vojenské škole. Od prvního dne následujícího kalendářního měsíce jsou pojištěni u zdravotní pojišťovny, jejímiž pojištěnci byli před přechodem do Vojenské zdravotní pojišťovny. K tomu účelu je Vojenská zdravotní pojišťovna povinna sdělovat jedenkrát měsíčně Ústřední pojišťovně Všeobecné zdravotní pojišťovny²³⁾ jména, příjmení, trvalé pobyty a rodná čísla pojištěnců, kteří zahájili nebo ukončili základní nebo náhradní službu nebo studium na vojenské škole. Pro změnu zdravotní pojišťovny pojištěncem podle předchozího odstavce se do lhůty 12 měsíců nezapočítává doba pojištění u Vojenské zdravotní pojišťovny.“

18. § 11 písm. b) zní:

„b) sdělit v den nástupu do zaměstnání svému zaměstnavateli, u které zdravotní pojišťovny je pojištěn. Stejnou povinnost má i tehdy, stane-li se pojištěncem jiné zdravotní pojišťovny v době trvání za-

městnání; tuto povinnost splní do osmi dnů ode dne změny zdravotní pojišťovny. Přijetí sdělení podle předchozích vět je zaměstnavatel povinen pojištěnci písemně potvrdit. Zaměstnavatel má právo požadovat na zaměstnanci nebo bývalém zaměstnanci úhradu penále, které zaplatil v souvislosti s neoznámením nebo opožděným oznámením změny zdravotní pojišťovny pojištěncem.“.

19. § 11 se doplňuje písmeny h) až o), která znějí:

„h) vyvarovat se jednání, jehož cílem je vědomé poškození vlastního zdraví,

i) prokazovat se při poskytování zdravotní péče, s výjimkou poskytování léčiv a prostředků zdravotnické techniky, platným průkazem pojištěnce nebo náhradním dokladem vydaným příslušnou zdravotní pojišťovnou,

j) oznámit do osmi dnů příslušné zdravotní pojišťovně ztrátu nebo poškození průkazu pojištěnce,

k) vrátit do osmi dnů příslušné zdravotní pojišťovně průkaz pojištěnce při:

1. zániku všeobecného zdravotního pojištění podle § 5 odst. 2 písm. b) a c);

2. změně zdravotní pojišťovny;

3. dlouhodobém pobytu v zahraničí (§ 7 odst. 4),

l) oznámit příslušné zdravotní pojišťovně změny jména, příjmení, trvalého pobytu nebo rodného čísla, a to do 30 dnů ode dne, kdy ke změně došlo,

m) při změně zdravotní pojišťovny předložit nově zvolené zdravotní pojišťovně doklad o výši záloh na pojistné vypočtených z vyměřovacího základu, jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou,

n) při poskytnutí zdravotní péče, kterou zdravotní pojišťovna v souladu se Zdravotním řádem (§ 2 odst. 2) hradí jen částečně, uhradit zdravotnickému zařízení rozdíl mezi cenou poskytnuté zdravotní péče stanovenou podle seznamu zdravotních výkonů a cenového výměru a výší úhrady příslušnou zdravotní pojišťovnou (§ 13 odst. 3). Úhrada se zaokrouhluje na celé desetikoruny směrem dolů; úhrada však činí nejméně 10 Kč. Zdravotnické zařízení je povinno o druhu a rozsahu poskytnuté zdravotní péče a o výši přijaté finanční úhrady vystavit účetní doklad,

o) při výdeji léčiv a prostředků zdravotnické techniky, které zdravotní pojišťovna hradí jen částečně, uhradit rozdíl mezi cenou léčiva nebo prostředku zdravotnické techniky stanovenou podle cenových předpisů a výší úhrady příslušnou zdravotní pojišťovnou, v souladu se seznamem léčiv a prostředků zdravotnické techniky (§ 13 odst. 5).“.

20. § 12 se doplňuje odstavcem 3, který zní:

„(3) Zdravotní pojišťovny jsou povinny bezplatně vydat svým pojištěncům průkaz pojištěnce nebo náhradní doklad. Průkaz nebo náhradní doklad nezletilého pojištěnce nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům vydá příslušná zdravotní pojišťovna zákonnému zástupci.“.

21. V § 13 odst. 1 se za slova „dvou let“ vkládají slova „,není-li dohodnuto jinak,“ a slovo „tého“ se nahrazuje slovem „sjednané“.

22. § 13 odst. 3 zní:

„(3) Příslušná zdravotní pojišťovna poskytuje úhradu za provedené zdravotní výkony zdravotnickým zařízením podle seznamu výkonů s bodovými hodnotami, pokud Zdravotní řád nestanoví, že se zdravotní péče hradí paušálními částkami. Ve smlouvě podle odstavce 1 lze sjednat omezení úhrady vykázaných zdravotních výkonů v případě, že zdravotnické zařízení podstatně překračuje průměrné náklady na jednoho ošetřeného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny pro daný druh zdravotnického zařízení a obor zdravotní péče. Seznam výkonů s bodovými hodnotami a výše paušálních částek včetně rozsahu zdravotní péče z těchto částek hrazené stanoví ministerstvo vyhláškou po dohodovacím řízení se zástupci Ministerstva financí, Pojišťovny, ostatních zdravotních pojišťoven, smluvních zdravotnických zařízení, profesních organizací zřízených zákonem a odborných vědeckých společností. Účastníky dohodovacího řízení svolává ministerstvo nejméně jednou ročně. Ministerstvo financí po projednání s ministerstvem a Ministerstvem práce a sociálních věcí stanoví na návrh zdravotních pojišťoven cenovým výměrem maximální ceny bodu.“.

23. V § 13 odst. 4 písm. b) se vypouští bod 3 a vkládá se nové písmeno c), které zní:

„c) předloženého účtu smluvním zdravotnickým zařízením nebo jiným smluvním subjektům servisní zásahy na poskytnuté prostředky zdravotnické techniky.“.

24. V § 13 odst. 5 se slova „s Českou lékárnickou komorou, Pojišťovnou a zástupci zdravotních pojišťoven“ nahrazují slovy „se zástupci Ministerstva financí, Pojišťovny, ostatních zdravotních pojišťoven, smluvních zdravotnických zařízení, profesních organizací zřízených zákonem¹⁾ a odborných vědeckých společností“.

25. § 13 se doplňuje odstavcem 7, který zní:

„(7) Příslušná zdravotní pojišťovna zajišťuje půjčování prostředků zdravotnické techniky takto označených v seznamu léčiv a prostředků zdravotnické techniky a vede o tom evidenci. Vydání prostředků zdravotnické techniky nebo jejich zapůjčení zrna-

mená předepisující lékař do zdravotní dokumentace nemocného.“.

26. § 14 se doplňuje odstavcem 6, který zní:

„(6) Revizní lékaři nesmějí vykonávat kontrolní činnost ve zdravotnickém zařízení, jehož jsou zaměstnanci, vlastníky, spoluvlastníky, provozovateli, členy statutárního orgánu, nebo kde se zřetelem na jejich vztah ke kontrolovaným osobám nebo k předmětu kontroly jsou důvodné pochybnosti o jejich nepodjatosti. Revizní lékaři jsou povinni bezprostředně po tom, co se dozví o skutečnostech nasvědčujících jejich podjatosti, oznámit to zdravotní pojišťovně, pro kterou vykonávají kontrolní činnost.“.

27. § 16 odst. 4 zní:

„(4) Při opětovném nesplnění povinnosti podrobit se preventivní prohlídce podle § 11 písm. f), nebo při porušení povinností podle § 11 písm. j), k), a l), nebo byl-li pojištěnec předčasně propuštěn z ústavní péče pro soustavné hrubé porušování domácího řádu ústavního zdravotnického zařízení, může příslušná zdravotní pojišťovna uložit pojištěnci pokutu až do výše 500 Kč. Zdravotní pojišťovna může dále uložit pokutu až do výše 5000 Kč pojištěnci, který se při poskytování zdravotní péče prokázal jejím průkazem pojištěnce, přestože v té době již jejím pojištěncem nebyl. Pokutu lze uložit do jednoho roku ode dne, kdy příslušná zdravotní pojišťovna zjistila porušení nebo nesplnění povinnosti, nejdéle však do tří let ode dne, kdy k porušení nebo nesplnění povinnosti došlo.“.

28. § 17 odst. 1 včetně poznámky č. 24) zní:

„(1) Příslušná zdravotní pojišťovna může vyměřit přírážku k pojistnému zaměstnavateli, u něhož došlo v uplynulém kalendářním roce k opakovanému výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin,²⁴⁾ a v důsledku toho i ke zvýšení nákladů na zdravotní péči, s výjimkou těch pracovních úrazů nebo nemocí z povolání, jejichž příčina je neztřeštěna nebo k nimž došlo ohrožením zvířaty nebo přírodními živly anebo v důsledku protiprávního jednání třetích osob.

²⁴⁾ Příloha č. III odst. 3 vyhlášky Českého úřadu bezpečnosti práce a Českého báňského úřadu č. 110/1975 Sb., o evidenci a registraci pracovních úrazů a hlášení provozních nehod (havárií) a poruch technických zařízení, ve znění vyhlášky Českého úřadu bezpečnosti práce a Českého báňského úřadu č. 274/1990 Sb.“.

29. § 17 odst. 3 zní:

„(3) Platební výměr na přírážku k pojistnému za kalendářní rok lze vystavit nejpozději do 30. června kalendářního roku následujícího po roce, v němž došlo ke skutečnostem uvedeným v odstavci 1. Přírážka k pojistnému se platí jednorázově na účet příslušné zdravotní pojišťovny.“.

30. V § 17 odst. 4 se za slovo „záznamů“ připojuje odkaz na poznámku č. 25), která zní:

²⁵⁾ Příloha č. I vyhlášky Českého úřadu bezpečnosti práce a Českého báňského úřadu č. 110/1975 Sb., ve znění vyhlášky Českého úřadu bezpečnosti práce a Českého báňského úřadu č. 274/1990 Sb.“.

31. § 17 se doplňuje odstavcem 6, který zní:

„(6) Pokud jde o splatnost přírážky k pojistnému, způsob jejího placení, její vymáhání, promlčení a vrácení přeplatku na přírážce k pojistnému, postupuje se stejně jako u pojistného.“.

32. § 18 odst. 1 věta první včetně poznámky č. 26) zní: „Na rozhodování zdravotních pojišťoven ve věcech týkajících se přírážek k pojistnému a pokut a ve sporných případech ve věcech placení pojistného, penále, vrácení přeplatku na pojistném a snížení záloh na pojistné se vztahují obecné předpisy o správním řízení.“²⁶⁾

²⁶⁾ Zákon č. 71/1967 Sb., o správním řízení (správní řád).“.

33. V § 18 odst. 2 se ve větě první nahrazují slova „dvou zástupců“ slovy „jednoho zástupce“.

34. V § 18 se za odstavec 2 vkládá nový odstavec 3, který zní:

„(3) Rozhodčí orgán může odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při uložení pokuty nebo vyměření penále nebo přírážky k pojistnému. Proti rozhodnutí o odstranění tvrdosti není přípustný opravný prostředek.“.

Dosavadní odstavce 3 a 4 se označují jako odstavce 4 a 5.

35. V § 19 se za slova „pojistné smlouvy“ připojuje odkaz na poznámku č. 27), která zní:

²⁷⁾ § 788 a násl. zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon ČNR č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví, ve znění zákona č. 320/1993 Sb.“.

36. V § 20a odst. 2 se ve větě druhé nahrazuje slovo „prokuratury“ slovy „státní zastupitelství“ a na konci se připojuje tato věta: „Oznamovací povinnost podle tohoto odstavce se plní do jednoho měsíce ode dne, kdy se ten, kdo skutečnost oznamuje, o ní dozvěděl.“.

37. § 20a se doplňuje odstavci 3 až 5, které znějí:

„(3) Pro účely náhrady škody jsou orgány hygienické služby povinny poskytnout na vyžádání příslušné zdravotní pojišťovně zprávy o výsledcích epidemiologických a jiných šetření, která jsou tyto orgány povinny provádět podle zvláštních předpisů.“.

(4) Pro účely náhrady škody jsou orgány státního odborného dozoru nad bezpečností práce a technickými zařízeními a orgány státní báňské správy povinny poskytnout na vyžádání příslušné zdravotní pojišťovně výsledky vyšetřování příčin smrtelných, těžkých a hromadných pracovních úrazů a nemocí z povolání.

(5) Pro účely náhrady škody se údaje podle předchozích odstavců poskytují bezplatně.“

38. V § 20b odst. 1 se na konci připojuje tato věta: „Toto ustanovení se nevztahuje ode dne přerušení studia na studenty, kteří studium na vysoké škole přerušili.“

Čl. II

Zákon České národní rady č. 592/1992 Sb., o pojištění na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění zákona České národní rady č. 10/1993 Sb., zákona České národní rady č. 15/1993 Sb., zákona č. 161/1993 Sb., zákona č. 324/1993 Sb., zákona č. 42/1994 Sb. a zákona č. 241/1994 Sb., se mění a doplňuje takto:

1. Nad § 3 se vkládá nadpis: „Vyměřovací základ“.

2. § 3 včetně poznámek č. 2) až 16) zní:

„§ 3

(1) Vyměřovacím základem u zaměstnance v pracovním poměru (dále jen „zaměstnanec“) je úhrn příjmů zúčtovaných mu zaměstnavatelem v souvislosti s výkonem zaměstnání, které zakládá účast na nemocenském pojištění, s výjimkou nezapočitatelných příjmů, jimiž jsou:

- a) náhrady výdajů, popřípadě jejich části, které nepodléhají dani z příjmu fyzických osob;²⁾
- b) náhrady škody;³⁾
- c) odměny vyplacené podle zákona o vynálezech, průmyslových vzorech a zlepšovacích návrzích;⁴⁾
- d) hodnota (finanční ocenění) poskytnutých nepeněžních plnění, které nepodléhají dani z příjmu fyzických osob.⁵⁾

(2) Do vyměřovacího základu zaměstnance se dále zahrnují tyto příjmy zúčtované mu zaměstnavatelem v souvislosti se zaměstnáním, které zakládá účast na nemocenském pojištění:

- a) náhrady mzdy, s výjimkou náhrady mzdy při výkonu služby v ozbrojených silách a civilní služby⁶⁾ a náhrady poskytnuté za dobu před vznikem nemocenského pojištění zaměstnance;
- b) odměny za pracovní pohotovost;⁷⁾
- c) plnění věrnostní nebo stabilizační povahy; za taková plnění se považují plnění poskytnutá z důvodu trvání zaměstnání po určitou dobu nebo k určitému dni, s výjimkou:

1. věrnostního přídavku horníkům;⁸⁾
 2. náborových příspěvků doosídlencům;⁹⁾
 3. částky, kterou zaměstnavatel zaplatil za zaměstnance za poskytnutou zdravotní péči nehrazenou ze všeobecného zdravotního pojištění;
 4. jednorázové nevratné sociální výpomoci poskytnuté zaměstnanci v mimořádně závažných případech;
 5. částky poskytnuté zaměstnavatelem jako sociální příspěvek k zabránění výraznému poklesu životní úrovně v době pracovní neschopnosti delší šesti týdnů;
 6. pojistného zaplaceného zaměstnavatelem za zaměstnance na jeho úrazové pojištění, zdravotní pojištění, penzijní připojištění se státním příspěvkem, důchodové připojištění a pojištění pro případ dožití určitého věku;
 7. peněžního či nepeněžního plnění, zvýhodnění, příspěvku, příplatku, odstupného, popřípadě dalších částek osvobozených od daně z příjmů;^{9a)}
 8. částky, o kterou je úhrada zaměstnance za výroby nebo služby poskytnuté zaměstnavatelem nižší, než je jejich obvyklá cena;
 9. částky ve výši 1 % pořizovací ceny motorového vozidla za kalendářní měsíc, je-li poskytnuto zaměstnavatelem zaměstnanci k používání pro služební i soukromé účely;
 10. odstupného poskytnutého zaměstnanci ve výši podle zákoníku práce^{9b)} a odchodného;
- d) plnění poskytnutá k životnímu jubileu s výjimkou plnění poskytnutého při příležitosti životního jubilea 50 let věku a při prvním skončení zaměstnání po nabytí nároku na starobní nebo invalidní důchod.

(3) Do vyměřovacího základu zaměstnance se nezahrnuje částka, kterou zaměstnavatel ze svých prostředků platí za svého zaměstnance penzijnímu fondu na penzijní připojištění se státním příspěvkem.

(4) Do vyměřovacího základu zaměstnance, který ukončil zaměstnání, se dále zahrnují příjmy podle předchozích odstavců zúčtované mu po skončení zaměstnání zakládajícího účast na nemocenském pojištění.

(5) V zaměstnání, ve kterém bylo po celý kalendářní měsíc poskytnuto pracovní volno bez náhrady příjmu, nebo v němž po celý kalendářní měsíc trvala neomluvená nepřítomnost v práci, je vyměřovacím základem minimální mzda zaměstnanců v pracovním poměru odměňovaných měsíční mzdou, která platí k prvnímu dni kalendářního měsíce, ve kterém se pojistné platí (dále jen „minimální mzda“).¹⁰⁾ Pokud pracovní volno bez náhrady příjmu nebo neomluvená nepřítomnost v práci trvaly po dobu kratší, připočte se v tomto zaměstnání k úhrnu příjmů započitatelných do vyměřovacího základu za každý kalendářní den, který

trvalo pracovní volno nebo neomluvená nepřítomnost, poměrná část minimální mzdy připadající na jeden kalendářní den v daném měsíci. Podle předchozích vět se nepostupuje, jestliže bylo poskytnuto pracovní volno bez náhrady příjmu zaměstnanci, který:

- a) vykonává v tomto období veřejnou funkci nebo práci pro jiného zaměstnavatele a doloží, že subjekt, pro který je v té době činný, za něj odvádí pojistné vypočtené alespoň z minimálního vyměřovacího základu,
- b) je uveden v odstavci 7 nebo 8,
- c) zdržuje se dlouhodobě v cizině a je v cizině zdravotně pojištěn a postupuje podle zvláštního zákona.¹¹⁾

(6) Pojistné za zaměstnance se stanoví z vyměřovacího základu podle předchozích odstavců, nejméně však z minimálního vyměřovacího základu, není-li dále stanoveno jinak. Minimálním vyměřovacím základem je minimální mzda.

(7) Je-li zaměstnancem osoba, za kterou je po celé rozhodné období plátcem pojistného i stát,¹³⁾ je u ní vyměřovacím základem částka přesahující 77 % minimální mzdy; ustanovení o minimálním vyměřovacím základu zde neplatí.

(8) Minimální vyměřovací základ neplatí pro osobu:

- a) s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, které se poskytují mimořádné výhody II. nebo III. stupně podle předpisů o sociálním zabezpečení,¹²⁾
 - b) která dosáhla věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňuje další podmínky pro jeho přiznání;
 - c) která celodenně osobně a řádně pečuje alespoň o jedno dítě do sedmi let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku. Podmínka celodenní péče se považuje za splněnou, je-li dítě předškolního věku umístěno v jeslích (mateřské škole), popřípadě v obdobném zařízení na dobu, která nepřevyšuje čtyři hodiny denně, a jde-li o dítě plnící povinnou školní docházku, po dobu návštěvy školy, s výjimkou umístění v zařízení s týdenním či celoročním pobytem. Za takovou osobu se považuje vždy pouze jedna osoba, a to buď otec nebo matka dítěte, nebo osoba, která převzala dítě do trvalé péče nahrazující péči rodičů;¹⁴⁾
 - d) která současně vedle zaměstnání vykonává samostatnou výdělečnou činnost a odvádí zálohy na pojistné vypočtené alespoň z minimálního vyměřovacího základu stanoveného pro osoby samostatně výdělečně činné,
- pokud tyto skutečnosti trvají po celé rozhodné období. Vyměřovacím základem u těchto zaměstnanců je jejich skutečný příjem.

(9) Minimální vyměřovací základ zaměstnance se

snižuje na poměrnou část odpovídající počtu kalendářních dnů, pokud

- a) zaměstnání netrvalo po celé rozhodné období,
- b) zaměstnanci bylo poskytnuto pracovní volno pro důležité osobní překážky v práci,¹⁵⁾
- c) zaměstnanec se stal v průběhu rozhodného období osobou, za kterou platí pojistné i stát,¹³⁾ nebo osobou uvedenou v odstavci 8 písm. a) až c).

(10) Pokud je vyměřovací základ zaměstnance nižší než minimální vyměřovací základ, je zaměstnanec povinen doplatit zdravotní pojišťovně prostřednictvím svého zaměstnavatele pojistné ve výši 13,5 % z rozdílu těchto základů. Má-li zaměstnanec více zaměstnavatelů, je povinen doplatit pojistné podle předchozí věty prostřednictvím toho zaměstnavatele, kterého si zvolí, a to vždy současně s odvodem pojistného v následujícím kalendářním měsíci. Pokud je vyměřovací základ nižší z důvodů překážek na straně organizace,¹⁶⁾ je tento rozdíl povinen doplatit zaměstnavatel.

²⁾ Např. § 6 odst. 7, 8, odst. 9 písm. f) a odst. 11 zákona ČNR č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění zákona č. 323/1993 Sb.

³⁾ § 187 až 206 zákoníku práce.

⁴⁾ Zákon č. 527/1990 Sb., o vynálezech, průmyslových vzorech a zlepšovacích návrzích.

⁵⁾ Např. § 6 odst. 9 písm. b) a c) zákona ČNR č. 586/1992 Sb., ve znění zákona č. 323/1993 Sb.

⁶⁾ § 125 zákoníku práce.

⁷⁾ § 15 zákona č. 1/1992 Sb., o mzdě, odměně za pracovní pohotovost a o průměrném výděлку.

§ 19 zákona č. 143/1992 Sb., o platu a odměně za pracovní pohotovost v rozpočtových a v některých dalších organizacích a orgánech.

⁸⁾ Zákon č. 62/1983 Sb., o věcnostním přídatku horníkům.

⁹⁾ Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí ČSR a Ministerstva zemědělství a výživy ČSR č. 62/1970 Sb., o poskytování náborových příspěvků a jiných výhod doosídlencům ve vymezeném území pohraničí, ve znění vyhlášky č. 69/1986 Sb.

^{9a)} § 6 odst. 9 zákona ČNR č. 586/1992 Sb.

^{9b)} § 60a odst. 1 zákoníku práce.

¹⁰⁾ § 2 odst. 1 písm. b) nařízení vlády ČSFR č. 53/1992 Sb., o minimální mzdě.

¹¹⁾ § 7 odst. 4 zákona ČNR č. 550/1991 Sb., ve znění zákona č. 59/1995 Sb.

¹²⁾ § 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.

¹³⁾ § 6c písm. a) až j) zákona ČNR č. 550/1991 Sb., ve znění zákona č. 59/1995 Sb.

¹⁴⁾ § 2 odst. 3 zákona č. 382/1990 Sb., o rodičovském příspěvku.

¹⁵⁾ § 127 zákoníku práce.

¹⁶⁾ § 129 a 130 zákoníku práce.“

3. Za § 3 se vkládají nové § 3a až 3c, které včetně poznámek č. 17) až 21) a 37) znějí:

„§ 3a

(1) Vyměřovacím základem u osoby samostatně výdělečně činné je 35 % příjmu z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti¹⁷⁾ po odpočtu výdajů vynaložených na jeho dosažení, zajištění a udržení.¹⁸⁾ Za příjem ze samostatné výdělečné činnosti po odpočtu výdajů vynaložených na jeho dosažení, zajištění a udržení se u spolupracující osoby a u osoby samostatně výdělečně činné, která vykonává samostatnou výdělečnou činnost se spolupracující osobou (spolupracujícími osobami), považuje její podíl na společných příjmech;¹⁹⁾ u osoby samostatně výdělečně činné, která je současně též spolupracující osobou, též její podíl na společných příjmech.¹⁹⁾ U osoby samostatně výdělečně činné, která účtuje v soustavě podvojného účetnictví,²⁰⁾ společníka veřejné obchodní společnosti a komplementáře komanditní společnosti se za příjem ze samostatné výdělečné činnosti po odpočtu výdajů vynaložených na jeho dosažení, zajištění a udržení považuje pro účely tohoto zákona základ daně z příjmu²¹⁾ z této činnosti.

(2) Osoba samostatně výdělečně činná je povinna odvést pojistné z vyměřovacího základu podle odstavce 1, nejvýše však z maximálního vyměřovacího základu. Je-li vyměřovací základ podle odstavce 1 nižší než minimální vyměřovací základ, je osoba samostatně výdělečně činná povinna odvést pojistné z minimálního vyměřovacího základu, není-li dále stanoveno jinak. Minimálním vyměřovacím základem se rozumí dvanáctinásobek minimální mzdy; maximální vyměřovací základ je 486 000 Kč.

(3) Je-li osobou samostatně výdělečně činnou osoba, za kterou je plátcem pojistného i stát,¹³⁾ je u ní vyměřovacím základem 35 % částky přesahující po odpočtu výdajů vynaložených na dosažení, zajištění a udržení příjmu dvanáctinásobek 77 % minimální mzdy, pokud tyto skutečnosti současně trvají po celé rozhodné období. Pokud samostatná výdělečná činnost netrvala po celé rozhodné období nebo jestliže se osoba samostatně výdělečně činná stala, popřípadě přestala být osobou, za kterou je plátcem pojistného i stát¹³⁾ v průběhu rozhodného období, je vyměřovacím základem 35 % částky přesahující po odpočtu výdajů takový násobek 77 % minimální mzdy, který odpovídá počtu kalendářních měsíců, ve kterých po celý měsíc trvaly uvedené skutečnosti současně. Ustanovení o minimálním vyměřovacím základu zde neplatí.

(4) Minimální vyměřovací základ neplatí dále pro osobu

- a) uvedenou v § 3 odst. 8 písm. a) až c),
- b) která současně vedle samostatné výdělečné činnosti je zaměstnancem a odvádí pojistné z tohoto zaměstnání vypočtené alespoň z minimálního vy-

měřovacího základu stanoveného pro zaměstnance, pokud tyto skutečnosti trvají po celé rozhodné období. Vyměřovacím základem u těchto osob je jejich skutečný příjem.

(5) Minimální vyměřovací základ osoby samostatně výdělečně činné se snižuje na poměrnou část odpovídající počtu kalendářních měsíců, pokud osoba samostatně výdělečně činná

- a) nevykonávala samostatnou výdělečnou činnost po celé rozhodné období,
- b) byla uznána práce neschopnou a měla nárok na nemocenské z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných, popřípadě pobírala takové nemocenské,
- c) se stala osobou uvedenou v odstavci 3 nebo 4, pokud tyto skutečnosti trvaly po celý kalendářní měsíc.

§ 3b

(1) Vyměřovacím základem u osoby, která nemá příjmy ze zaměstnání, ze samostatné výdělečné činnosti a není za ni plátcem pojistného stát³⁷⁾ (dále jen „osoba bez zdanitelných příjmů“), je minimální mzda.

(2) Vyměřovací základ osoby bez zdanitelných příjmů se snižuje na poměrnou část odpovídající počtu kalendářních dnů, netrvaly-li skutečnosti uvedené v odstavci 1 po celý kalendářní měsíc.

§ 3c

Vyměřovacím základem u osoby, za kterou je plátcem pojistného stát,³⁷⁾ je 65 % minimální mzdy.

¹⁷⁾ § 7 odst. 1 a 2 zákona ČNR č. 586/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

¹⁸⁾ § 7 odst. 8 a § 24 odst. 1 a 2 zákona ČNR č. 586/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

¹⁹⁾ § 13a zákona ČNR č. 586/1992 Sb., ve znění zákona č. 32/1995 Sb.

²⁰⁾ Např. zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví.

²¹⁾ Např. § 7 odst. 4 a 5 a § 23 odst. 2 a 3 zákona ČNR č. 586/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

³⁷⁾ § 6c zákona ČNR č. 550/1991 Sb., ve znění zákona č. 59/1995 Sb.“.

4. V § 4 odst. 2 se vypouštějí slova „a u osoby s vlastními příjmy“.

5. § 4 odst. 3 včetně poznámek č. 21) a 22) se vypouští.

6. V § 5 odst. 2 se ve větě první slovo „zaměstnavatel“ nahrazuje slovem „zaměstnavatelem“.

7. V § 8 odst. 1 se ve větě první vypouštějí slova „podle § 3 odst. 3“.

8. § 8 odst. 2 zní:

„(2) Ve druhém roce a v následujících letech výkonu samostatné výdělečné činnosti se výše zálohy na pojistné stanoví procentní sazbou uvedenou v § 2 z měsíčního vyměřovacího základu. Měsíční vyměřovací základ činí průměr, který z vyměřovacího základu určeného podle § 3a pro stanovení pojistného ze samostatné výdělečné činnosti za předcházející kalendářní rok připadá na jeden kalendářní měsíc s tím, že se přihlíží jen k těm kalendářním měsícům, v nichž byla samostatná výdělečná činnost vykonávána alespoň po část tohoto měsíce. Maximální výše zálohy je částka vypočtená procentní sazbou z jedné dvanáctiny maximálního vyměřovacího základu. Takto vypočtené zálohy se poprvé zaplatí za kalendářní měsíc, ve kterém byl nebo měl být podán přehled podle § 24 odst. 2, a naposledy za kalendářní měsíc předcházející kalendářnímu měsíci, ve kterém byl nebo měl být takový přehled předložen v dalším kalendářním roce.“

9. V § 8 se za odstavce 2 vkládá nový odstavec 3, který zní:

„(3) Osoba samostatně výdělečně činná, která je současně zaměstnancem a samostatná výdělečná činnost není hlavním zdrojem jejích příjmů, není povinna platit zálohy na pojistné; pojistné zaplatí do osmi dnů po podání daňového přiznání za uplynulý kalendářní rok.“²⁶⁾

Dosavadní odstavce 3, 4 a 5 se označují jako odstavce 4, 5 a 6.

10. V § 8 odst. 4 se vypouští odkaz na poznámku č. 15).

11. V § 8 odst. 5 se slova „podle § 3 odst. 3“ nahrazují slovy „podle § 3a“.

12. § 9 se vypouští.

13. § 10 zní:

„§ 10

Osoba bez zdanitelných příjmů platí pojistné na účet příslušné zdravotní pojišťovny za celý kalendářní měsíc. Pojistné je splatné od prvního dne kalendářního měsíce, za který se platí, do osmého dne následujícího kalendářního měsíce.

14. V § 12 se odkaz na poznámku č. 11) nahrazuje odkazem na poznámku č. 37).

15. § 13 včetně nadpisu zní:

„§ 13

Odvod pojistného při souběhu příjmů

Má-li pojištěnec současně více příjmů podle § 3 nebo § 3a, odvádí pojistné ze všech těchto příjmů. Je-li za pojištěnce uvedeného v první větě plátcem pojistného i stát,¹³⁾ může si tento pojištěnec upravit vyměřovací základ za jeden kalendářní měsíc podle § 3 odst. 7 nebo podle § 3a odst. 3 pouze u jednoho z těchto příjmů.“

16. § 14 odst. 2 včetně poznámky č. 38) zní:

„(2) Přeplatek pojistného se vrací plátcí pojistného nebo jeho právnímu nástupci, pokud není jiného splatného závazku vůči příslušné zdravotní pojišťovně. Je-li takový závazek, použije se přeplatku pojistného k jeho úhradě. Příslušná zdravotní pojišťovna je povinna vrátit přeplatek pojistného do jednoho měsíce ode dne, kdy tento přeplatek zjistila. Požádal-li plátec pojistného nebo jeho právní nástupce o vrácení přeplatku pojistného a příslušná zdravotní pojišťovna vrátila tento přeplatek po uplynutí lhůty stanovené pro rozhodnutí o přeplatku pojistného,³⁸⁾ je povinna zaplatit penále. Za den platby se považuje u bezhotovostních převodů z účtu banky den, kdy bylo uskutečněno odepsání z účtu zdravotní pojišťovny, u plateb v hotovosti den, kdy banka, pošta nebo jiná oprávněná osoba hotovost přijala nebo převzala. Za žádost o vrácení přeplatku pojistného se považuje vždy podání přehledu podle § 24 odst. 2, vyplývá-li z něho přeplatek pojistného a jestliže plátec pojistného nepožádal o použití přeplatku pojistného na úhradu zálohy na pojistné na další období.

³⁸⁾ § 49 zákona č. 71/1967 Sb., o správním řízení (správní řád).“

17. § 15 se doplňuje odstavcem 3, který zní:

„(3) Pokud plátec pojistného nedodrží pořadí podle odstavce 2, je oprávněna jeho platbu ve stanoveném pořadí použít příslušná zdravotní pojišťovna. Takovou skutečnost je povinna plátcí pojistného neprodleně oznámit.“

18. V § 17 odst. 1 písm. a) se slova „u peněžního ústavu (dále jen „banka“)“ nahrazují slovy „u banky“.

19. § 18 odst. 1 zní:

„(1) 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 plátec pojistného povinen platit penále ve výši 0,1 % dlužné částky za každý kalendářní den, ve kterém některá z těchto skutečností trvala. Pokud bylo pojistné nebo záloha na pojistné zapláceno jiné než příslušné zdravotní pojišťovně, popřípadě jinému subjektu, nebo pokud platba byla poukázána pod nesprávným variabilním symbolem, považuje se pojistné nebo záloha na pojistné za nezaplacené ve stanovené lhůtě.“

20. V § 18 odst. 2 se číslo „0,3 %“ nahrazuje číslem „0,1 %“.

21. § 18 se doplňuje odstavcem 3, který zní:

„(3) Každá platba penále se zaokrouhluje na celé koruny směrem nahoru.“

22. V § 20 odst. 1 se slova „potřebné zdravotní péče“ nahrazují slovy „zdravotní péče plně nebo částečně hrazené zdravotním pojištěním“.

23. V § 20 odst. 3 se na konci připojuje tato věta: „Dozorčí orgán má právo vyžadovat od zdravotních pojišťoven doklady potřebné k ověření správnosti údajů poskytnutých podle § 21. Zdravotní pojišťovny jsou povinny tyto doklady poskytnout. Zdravotní pojišťovně, která nesplní povinnost podle předchozí věty, může Ministerstvo financí z podnětu dozorčího orgánu uložit pokutu až do výše 500 000 Kč. Pokutu lze uložit do jednoho roku ode dne, kdy se Ministerstvo financí dozvědělo o porušení povinnosti, nejdéle však do tří let od doby, kdy povinnost měla být splněna. Pokutu lze uložit i opakovaně. Pokuta je příjmem státního rozpočtu. Pokutu nesmí zdravotní pojišťovna hradit z prostředků základního fondu zdravotního pojištění nebo z prostředků rezervního fondu.“

24. § 21 odst. 1 zní:

„(1) Příslušné zdravotní pojišťovny sdělí do osmého dne kalendářního měsíce správci účtu počty svých pojištěnců do 60 let věku a nad 60 let věku, za které je od prvního dne tohoto měsíce plátcem pojistného stát,³⁹⁾ a to v členění uvedeném v § 6c odst. 1 zákona České národní rady č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, ve znění zákona č. 59/1995 Sb. Příslušné zdravotní pojišťovny dále sdělí do 22. dne každého měsíce správci účtu výši 60 % pojistného vybraného v období od 18. dne předcházejícího měsíce do 17. dne příslušného měsíce.“

25. V § 21 odst. 3 se spojka „a“ nahrazuje čárkou a za slova „za něž je plátcem,“ se vkládají slova „a úroků vzniklých na zvláštním účtu snížených o poplatky za účetní operace a vedení zvláštního účtu“.

26. V § 21 odst. 4 se na konci připojuje tato věta: „Zdravotní pojišťovně, která nesplní povinnost podle předchozí věty, může Ministerstvo financí na podnět dozorčího orgánu uložit penále ve výši 0,1 % z dlužné částky za každý kalendářní den následující po dni splatnosti do dne platby včetně. Penále nesmí zdravotní pojišťovna hradit z prostředků základního fondu zdravotního pojištění nebo z prostředků rezervního fondu.“

27. V § 21 odst. 5 se slovo „tří“ nahrazuje slovem „deseti“ a na konci se připojuje tato věta: „Pokud správce zvláštního účtu nesplní povinnost podle předchozí věty, může mu Ministerstvo financí na podnět dozorčího orgánu uložit penále ve výši 0,1 % z dlužné částky za každý den následující po dni splatnosti do dne platby včetně.“

28. V § 22 se slova „pracovník“, „pracovníci“ v příslušném pádě nahrazují slovy „zaměstnanec“, „zaměstnanci“ v příslušném pádě. Tato změna se provede ve všech ustanoveních zákona.

29. § 23 odst. 4 včetně poznámky č. 39) zní:

„(4) Zdravotní pojišťovny jsou povinny na žádost bezplatně poskytnout

a) informace získané při výběru pojistného jiné zdra-

votní pojišťovně, pokud se týkají jejich pojištěnců a doby, kdy byli u ní pojištěni,

b) informace získané při výběru pojistného odvolacímu orgánu nebo soudu, projednávají-li tyto orgány opravný prostředek ve věci tohoto pojistného, dědictví po plátcí tohoto pojistného, nebo vedou-li trestní řízení v souvislosti s placením pojistného, nebo projednávají-li návrh na výkon rozhodnutí ohledně pohledávky na pojistném nebo vedou-li tyto orgány řízení o konkurzu a vyrovnání plátce pojistného,

c) správám sociálního zabezpečení seznam plátců pojistného a údaje o výši příjmů a výdajů jednotlivých osob samostatně výdělečně činných, které tyto osoby uvedly v přehledu podle § 24 odst. 2, a výši vyměřovacího základu pro stanovení pojistného jednotlivých zaměstnavatelů,

d) Ministerstvu zdravotnictví, Ministerstvu financí a Českému statistickému úřadu zobecněné informace a souhrnné údaje, které získaly při své činnosti, bez uvedení jmených údajů,

e) orgánům oprávněným podle zvláštního zákona³⁹⁾ ke kontrole činnosti zdravotních pojišťoven informace potřebné k provádění této kontroly.

³⁹⁾ Např. zákon č. 166/1993 Sb., o Nejvyšším kontrolním úřadu, ve znění pozdějších předpisů.“

30. V § 23 odst. 5 se na konci vypouští tečka a připojují se tato slova: „tím, v jehož zájmu mají tuto povinnost. Toto ustanovení se pro sdělování údajů podle odstavce 4 nepoužije.“

31. V § 24 odst. 1 se vypouštějí slova „osoba s vlastními příjmy“.

32. V § 24 odst. 1 se na konci připojuje tato věta: „Tyto údaje je tato osoba povinna doložit.“

33. Poznámka č. 31) zní:

³¹⁾ § 9 zákona ČNR č. 550/1991 Sb., ve znění zákona č. 59/1995 Sb.“

34. § 24 odst. 2 zní:

„(2) Osoba samostatně výdělečně činná je povinna do osmi dnů po podání daňového přiznání za zdaňované období předložit všem zdravotním pojišťovnám, u kterých byla v tomto období pojištěna, přehled o svých příjmech a výdajích, vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení, zaplacených zálohách na pojistné, vyměřovacím základu stanoveném podle § 3a, pojistném vypočteném z tohoto vyměřovacího základu a doklad o dni podání daňového přiznání. Nebylo-li daňové přiznání podáno ve lhůtě stanovené zvláštním předpisem,³²⁾ jsou osoby uvedené v tomto odstavci povinny nejpozději do osmi dnů po uplynutí této lhůty předložit údaje uvedené v předchozí větě současně s dokladem o dni, kdy mělo být daňové přiznání podáno.“

35. V § 24 odst. 3 se na konci připojuje tato věta: „K tomu účelu vyplní tyto osoby opravný přehled podle odstavce 2.“.

36. § 25 zní:

„§ 25

(1) Zaměstnavatelé jsou povinni při plnění oznamovací povinnosti³¹⁾ sdělit obchodní název, právní formu právnické osoby, sídlo, identifikační číslo organizace a číslo bankovního účtu, pokud z něj budou provádět platbu pojistného; je-li zaměstnavatelem fyzická osoba, sděluje též jméno, příjmení, rodné číslo a adresu trvalého bydliště.

(2) Zaměstnavatelé jsou povinni oznámit zdravotní pojišťovně, které odvádějí pojistné, do osmi dnů změnu údajů podle předchozího odstavce a dále ukončení své činnosti, zrušení organizace nebo její vstup do likvidace.

(3) Zaměstnavatelé jsou dále 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.

(4) Skutečnosti uvedené v předchozích odstavcích jsou zaměstnavatelé povinni doložit.“.

37. Za § 26a se vkládá nový § 26b, který včetně nadpisu zní:

„§ 26b

Počítání času

(1) Lhůta určená podle dní počíná dnem, který následuje po události, jež je rozhodující pro její počátek.

(2) Poslední den lhůty určené podle týdnů, měsíců nebo let připadá na den, který se pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem, na který připadá událost, od níž lhůta počíná. Není-li takový den v měsíci, připadne poslední den lhůty na poslední den v měsíci.

(3) Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den.“.

38. V § 27 odst. 3 se slova „k 10. dni“ nahrazují slovy „k 12. dni“ a odkaz na poznámku č. 11) se nahrazuje odkazem na poznámku č. 37).

39. § 28b se doplňuje novým odstavcem 3, který zní:

„(3) Penále, které nebylo za nezaplacenou zálohu vyměřeno do 30. dubna 1995, již nelze vyměřit. Povinnost zdravotní pojišťovny vrátit zálohy, u nichž zaměstnavatel nesdělil údaje podle odstavce 1, končí dnem 30. června 1995.“.

Čl. III

Zákon České národní rady č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění zákona České národní rady č. 10/1993 Sb., zákona č. 160/1993 Sb., zákona č. 307/1993 Sb., zákona č. 42/1994 Sb. a zákona č. 241/1994 Sb., se mění a doplňuje takto:

§ 5 odst. 2 písm. c) včetně poznámek č. 9) až 10b) zní:

„c) plnění věrnostní nebo stabilizační povahy; za taková plnění se vždy považují plnění poskytnutá z důvodu trvání zaměstnání po určitou dobu nebo k určitému dni, s výjimkou:

1. věrnostního přídavku horníkům;⁹⁾
2. náborových příspěvků doosídlencům;¹⁰⁾
3. částky, kterou zaměstnavatel zaplatil za zaměstnance za poskytnutou zdravotní péči nehrazenou ze všeobecného zdravotního pojištění;
4. jednorázové nevratné sociální výpomoci poskytnuté zaměstnanci v mimořádně závažných případech;
5. částky poskytnuté zaměstnavatelem jako sociální příspěvek k zabránění výraznému poklesu životní úrovně v době pracovní neschopnosti delší šesti týdnů;
6. pojistného zaplaceného zaměstnavatelem za zaměstnance na jeho úrazové pojištění, zdravotní pojištění, penzijní připojištění se státním příspěvkem, důchodové připojištění a pojištění pro případ dožití určitého věku;
7. peněžního či nepeněžního plnění, zvýhodnění, příspěvku, příplatku, odstupného, popřípadě dalších částek osvobozených od daně z příjmu;^{10a)}
8. částky, o kterou je úhrada zaměstnance za výrobky nebo služby poskytnuté zaměstnavatelem nižší, než je jejich obvyklá cena;
9. částky ve výši 1 % pořizovací ceny motorového vozidla za kalendářní měsíc, je-li poskytnuto zaměstnavatelem zaměstnanci k používání pro služební i soukromé účely;
10. odstupného poskytnutého zaměstnanci ve výši podle zákoníku práce^{10b)} a odchodného.

⁹⁾ Zákon č. 62/1983 Sb., o věrnostním přídavku horníkům.

¹⁰⁾ Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a Ministerstva zemědělství a výživy ČR č. 62/1970 Sb., o poskytování náborových příspěvků a jiných výhod doosídlencům ve vymezeném území pohraničí, ve znění vyhlášky č. 69/1986 Sb.

^{10a)} § 6 odst. 9 zákona ČNR č. 586/1992 Sb.

^{10b)} § 60a odst. 1 zákoníku práce.“.

Čl. IV

Zákon České národní rady č. 337/1992 Sb.,

o správě daní a poplatků, ve znění zákona České národní rady č. 35/1993 Sb., zákona č. 157/1993 Sb., zákona č. 302/1993 Sb., zákona č. 85/1994 Sb. a zákona č. 255/1994 Sb., se mění takto:

V § 24 odst. 6 se vypouští písmeno b).

Čl. V

Výše penále u pojistného za dobu před 1. květnem 1995 se řídí předpisy platnými před tímto dnem.

Čl. VI

Změnu zdravotní pojišťovny v období od 1. května 1995 do 31. prosince 1995 lze provést pouze jednou, přičemž se nevyžaduje, aby od poslední volby zdravotní pojišťovny uplynulo 12 měsíců.

Čl. VII

Pojištěnec uvedený v § 6a písm. c) zákona České národní rady č. 550/1991 Sb., ve znění zákona č. 59/1995 Sb., je povinen do jednoho měsíce ode dne účinnosti tohoto zákona oznámit příslušné zdravotní pojiš-

ťovně, že je pojištěncem podle tohoto ustanovení, pokud tuto povinnost již nesplnil před nabytím účinnosti tohoto zákona.

Čl. VIII

Příslušná zdravotní pojišťovna je povinna vydat průkaz pojištěnci, jež ke dni účinnosti tohoto zákona nebyl tento průkaz vydán. Žádost o vydání průkazu pojištěnec podá u příslušné zdravotní pojišťovny do 30 dnů od nabytí účinnosti tohoto zákona.

Čl. IX

Předseda Poslanecké sněmovny Parlamentu se zmocňuje, aby ve Sbírce zákonů České republiky vyhlásil úplné znění zákona České národní rady č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, a zákona České národní rady č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, jak vyplývá z pozdějších zákonů.

Čl. X

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. května 1995.

Uhde v. r.

Havel v. r.

Klaus v. r.

60

ZÁKON

ze dne 17. března 1995,

kterým se mění a doplňuje zákon České národní rady č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon České národní rady č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a zákon České národní rady č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

Čl. I

Zákon České národní rady č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění zákona České národní rady č. 592/1992 Sb. a zákona České národní rady č. 10/1993 Sb., se mění a doplňuje takto:

1. § 5 písm. a) zní:

„a) platby za úhrady zdravotní péče poskytované na základě všeobecného zdravotního pojištění podle smluv uzavřených se zdravotnickými zařízeními,“.

2. § 5 písm. d) zní:

„d) náklady na činnost Pojišťovny v rámci schváleného zdravotně pojistného plánu; maximální výši nákladů na činnost Pojišťovny stanoví Ministerstvo financí právním předpisem.“.

3. § 6 odst. 2 včetně poznámky č. 2) zní:

„(2) Pojišťovna je povinna zajistit prostřednictvím auditora²⁾ nebo právnické osoby, která je zapísána v seznamu auditorů²⁾ (dále jen „auditor“),

a) ověření účetní závěrky Pojišťovny,

b) ověření výroční zprávy Pojišťovny za příslušný rok.

²⁾ Zákon ČNR č. 524/1992 Sb., o auditorech a Komoře auditorů České republiky.“.

4. V § 6 se za odstavec 2 vkládají nové odstavce 3 až 6, které včetně poznámky č. 3) znějí:

„(3) Pojišťovna je povinna v návaznosti na termíny stanovené Ministerstvem financí pro předkládání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu předložit tomuto ministerstvu prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví návrh zdravotně pojistného plánu na následující kalendářní rok, účetní závěrku a výroční zprávu za minulý kalendářní rok a zprávu auditora.³⁾

(4) Návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku a výroční zprávu za minulý rok podle odstavce 3 schvaluje Poslanecká sněmovna Parlamentu po vyjádření vlády. Schválenou výroční zprávu Pojišťovna vhodným způsobem zveřejní.

(5) Nebude-li zdravotně pojistný plán Pojišťovny schválen před 1. lednem příslušného kalendářního roku, řídí se činnost Pojišťovny do schválení zdravotně pojistného plánu provizoriem stanoveným Ministerstvem financí v dohodě s Ministerstvem zdravotnictví. Základem pro stanovení provizoria je návrh zdravotně pojistného plánu na příslušný kalendářní rok.

(6) Zdravotně pojistný plán obsahuje plán příjmů a výdajů Pojišťovny včetně členění podle jednotlivých fondů, předpokládaný vývoj struktury pojištěnců, plán provozních nákladů, údaje o rozsahu zdravotní péče hrazené Pojišťovnou, způsob zajištění dostupnosti služeb nabízených Pojišťovnou včetně předpokládané soustavy zdravotnických zařízení, se kterými Pojišťovna uzavírá smlouvu o úhradě zdravotní péče.

³⁾ § 14 odst. 5 a 6 zákona ČNR č. 524/1992 Sb.“.

Dosavadní odstavec 3 se označuje jako odstavec 7.

5. § 7 včetně poznámek č. 4), 5) a 6) zní:

„§ 7

(1) Pojišťovna vytváří a spravuje tyto fondy:

- a) základní fond zdravotního pojištění, který slouží k úhradě zdravotní péče plně nebo částečně hrazené ze všeobecného zdravotního pojištění a je tvořen platbami pojistného,
- b) rezervní fond. Minimální výše rezervního fondu činí 3 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění Pojišťovny za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Rezervní fond se tvoří přídělky z pojistného převodem části zůstatku základního fondu. Pojišťovna může použít nejvýše 30 % finančních prostředků rezervního fondu k nákupu státních cenných papírů, cenných papírů se státní zárukou, cenných

papírů vydávaných obcemi, veřejně obchodovatelných dluhopisů vydaných obchodními společnostmi a přijatých k obchodování na burze cenných papírů, veřejně obchodovatelných akcií a podílových listů přijatých k obchodování na burze cenných papírů a pokladničních poukázek České národní banky; tyto cenné papíry a pokladniční poukázky České národní banky zůstávají součástí rezervního fondu. Rezervní fond používá Pojišťovna k doplnění základního fondu zdravotního pojištění v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof nebo Pojišťovnou nezaviněného významného poklesu výběru pojistného; výše rezervního fondu může v takovém případě klesnout v průběhu kalendářního roku pod minimální výši,

- c) další účelové fondy podle rozhodnutí Správní rady Ústřední pojišťovny v souladu se schváleným zdravotně pojistným plánem.

(2) Finanční prostředky Pojišťovny musí být uloženy v tuzemské bance.⁴⁾

(3) Pojišťovna nesmí zřizovat a provozovat zdravotnické zařízení⁵⁾ a podnikat⁶⁾ s prostředky plynoucími ze všeobecného zdravotního pojištění.

⁴⁾ Zákon č. 21/1992 Sb., o bankách, ve znění zákona č. 264/1992 Sb., zákona č. 292/1993 Sb. a zákona č. 156/1994 Sb.

⁵⁾ Zákon ČNR č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

⁶⁾ § 2 odst. 1 obchodního zákoníku.“.

6. Za § 7 se vkládá nový § 7a, který včetně poznámky č. 7) zní:

„§ 7a

(1) Kontrolu činnosti Pojišťovny provádí Ministerstvo financí. Zjistí-li toto ministerstvo závažné nedostatky v činnosti Pojišťovny, zejména nedodržování tohoto zákona, předpisů o všeobecném zdravotním pojištění nebo schváleného zdravotně pojistného plánu, je oprávněno podle povahy zjištěného nedostatku

- a) vyžadovat, aby Pojišťovna ve stanovené lhůtě zjedнала nápravu, zejména uvedla svou činnost do souladu s tímto zákonem, předpisy o všeobecném zdravotním pojištění a schváleným zdravotně pojistným plánem,

- b) zavést nucenou správu na dobu nejvýše jednoho roku.

(2) V případě nucené správy podléhají rozhodnutí orgánů Pojišťovny a právní úkony ředitele Pojišťovny a prokuristy Pojišťovny schválení správce, jinak jsou neplatná.

(3) Na rozhodování o nucené správě se vztahují obecné předpisy o správním řízení,⁷⁾ pokud tento zákon nestanoví jinak. Účastníkem řízení je Pojišťovna. Podaný rozklad proti rozhodnutí o zavedení nucené správy nemá odkladný účinek. Rozhodnutí, kterým se zavádí nucená správa, obsahuje též jméno, příjmení a rodné číslo správce.

(4) Správce je zaměstnancem Ministerstva financí nebo Ministerstva zdravotnictví. Správce je oprávněn přibírat k výkonu nucené správy další osoby. Správce a osoby přibírané k výkonu nucené správy jsou oprávněni seznamovat se se všemi skutečnostmi, které se týkají Pojišťovny. Jsou zároveň povinni zachovávat o těchto skutečnostech mlčenlivost; tato povinnost platí i po skončení nucené správy.

(5) Správce může povinnosti mlčenlivosti zprostit ministr financí na žádost orgánu činného v trestním řízení, je-li vedeno trestní řízení v souvislosti se závažnými nedostatky v činnosti Pojišťovny, pro které byla zavedena nucená správa.

⁷⁾ Zákon č. 71/1967 Sb., o správním řízení (správní řád).“.

7. § 8 odst. 1 zní:

„(1) V případě zjištění bilanční nerovnováhy je Pojišťovna povinna předložit prostřednictvím ministra zdravotnictví návrh opatření vládě.“.

8. § 8 odst. 3 zní:

„(3) Objem návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu České republiky může činit nejvýše 50 % prokázaného nedostatku finančních prostředků způsobeného zvýšeným rozsahem poskytovaných zdravotnických služeb vzniklých nárůstem nemoci v důsledku prokázaného výskytu hromadných onemocnění. Návratnou finanční výpomoc lze poskytnout až po vyčerpání prostředků rezervního fondu. Základem pro výpočet platební neschopnosti Pojišťovny je schválený zdravotně pojistný plán. O poskytnutí návratné finanční výpomoci rozhoduje vláda České republiky.“.

9. V § 14 odst. 1 se slova „podle § 12“ nahrazují slovy „podle § 13 odst. 2“.

10. V § 14 odst. 2 se na začátku věty a v části věty za středníkem vypouštějí slova „sídla a“.

11. V § 15 odst. 4 se slova „Česká národní rada“ nahrazují slovy „Poslanecká sněmovna Parlamentu“.

12. V § 18 odst. 1 se slova „České a Slovenské Federativní Republiky“ nahrazují slovy „České republiky“, slova „s trvalým bydlištěm“ se nahrazují slovy „s trvalým pobytem“ a na konci se připojují tyto věty: „Členem orgánu Pojišťovny a vedoucím pracovníkem ústředí, případně vedoucím pracovníkem nižší organizační jednotky nebo jejich zástupcem nesmí být ob-

čan, který je v zaměstnaneckém nebo obdobném vztahu k subjektu, se kterým uzavřela Pojišťovna smlouvu o úhradě zdravotní péče. Pro účely tohoto zákona se za bezúhonného považuje občan, který nebyl pravomocně odsouzen pro trestný čin majetkové povahy nebo pro úmyslný trestný čin.“

13. V § 20 odst. 6 se slova „Česká národní rada“ nahrazují slovy „Poslanecká sněmovna Parlamentu“.

14. V § 21 odst. 5 se slova „Česká národní rada“ nahrazují slovy „Poslanecká sněmovna Parlamentu“.

15. § 24 odst. 2 zní:

„(2) Používání údajů z informačního systému Pojišťovny pro vlastní potřebu je jejím výhradním právem. Používat údaje z informačního systému Pojišťovny pro jiné účely lze jen způsobem a za podmíněk stanovených tímto zákonem.“

16. V § 24 se vypouštějí odstavce 3 až 5.

17. Za § 24 se vkládá nový § 24a, který zní:

„§ 24a

(1) Členové a náhradníci orgánů Pojišťovny, její zaměstnanci a fyzické osoby zajišťující zpracování údajů z informačního systému na základě smlouvy jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděli při výkonu své funkce nebo zaměstnání anebo při zpracování údajů z informačního systému na základě smlouvy, popřípadě v souvislosti s nimi. Tato povinnost trvá i po skončení jejich funkce nebo pracovněprávního vztahu anebo smluvního vztahu k Pojišťovně. Povinnosti mlčenlivosti mohou být tyto osoby zproštěny pouze písemně s uvedením rozsahu a účelu tím, v jehož zájmu mají tuto povinnost.

(2) Pojišťovna je povinna vytvořit podmínky pro zachování mlčenlivosti podle odstavce 1. To platí i při využívání a umožnění přístupu k údajům evidovaným pomocí výpočetní techniky.

(3) 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, které by způsobilo někomu újmu.“

18. Za § 24a se vkládá nový § 24b, který včetně poznámky č. 8) zní:

„§ 24b

(1) Za porušení povinností uvedených v § 6 odst. 3 může Ministerstvo financí uložit Pojišťovně pokutu až do výše 500 000 Kč. Za porušení povinnosti podle zákona o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění⁸⁾ může Ministerstvo zdravotnictví uložit Pojišťovně pokutu až do výše 500 000 Kč.

(2) Pokutu podle odstavce 1 lze uložit do jednoho roku ode dne, kdy se příslušné ministerstvo dozvědělo o porušení povinnosti, nejpozději však do pěti let ode dne, kdy k porušení povinnosti došlo. Při stanovení výše pokuty se přihlédne k míře závažnosti porušení povinnosti. Na rozhodování o pokutách se vztahují obecné předpisy o správním řízení.⁷⁾

(3) Pokuta podle odstavce 1 je příjmem ministerstva, které ji uložilo; toto ministerstvo pokutu též vybírá.

(4) Pokutu podle odstavce 1 nesmí Pojišťovna hradit z prostředků základního fondu zdravotního pojištění nebo z prostředků rezervního fondu.

⁸⁾ § 23 odst. 4 zákona ČNR č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění zákona č. 59/1995 Sb.“

Čl. II

Zákon České národní rady č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění zákona České národní rady č. 10/1993 Sb. a zákona České národní rady č. 15/1993 Sb., se mění a doplňuje takto:

1. § 3 včetně poznámky č. 9) zní:

„§ 3

(1) K založení zaměstnanecké pojišťovny je třeba povolení. O udělení povolení rozhoduje Ministerstvo zdravotnictví po vyjádření Ministerstva financí. Na rozhodování se vztahují obecné předpisy o správním řízení,⁹⁾ není-li dále stanoveno jinak.

(2) O udělení povolení podle odstavce 1 se rozhoduje po posouzení

- a) údajů uvedených v žádosti o povolení (§ 4 odst. 2),
- b) věcných, finančních a organizačních předpokladů pro činnost zaměstnanecké pojišťovny,
- c) reálnosti předpokládaných příjmů a výdajů zaměstnanecké pojišťovny.

⁹⁾ Zákon č. 71/1967 Sb., o správním řízení (správní řád).“

2. § 4 včetně nadpisu zní:

„§ 4

Žádost o povolení

(1) Žadatelem o povolení podle § 3 může být právnická osoba se sídlem na území České republiky.

(2) V žádosti o povolení žadatel uvede

- a) předpokládaný název a sídlo zaměstnanecké pojišťovny; z názvu musí být zřejmé, že jde o zaměstnaneckou pojišťovnu,

- b) rozbor předpokládaných příjmů a výdajů zaměstnanecké pojišťovny,
- c) závazek žadatele, že uhradí náklady spojené se založením zaměstnanecké pojišťovny s uvedením způsobu zajištění splnění tohoto závazku,
- d) věcné, finanční a organizační předpoklady pro činnost zaměstnanecké pojišťovny,
- e) banku, která povede pro zaměstnaneckou pojišťovnu finanční prostředky,
- f) závazek, že zaměstnanecká pojišťovna dosáhne do jednoho roku od založení počtu nejméně 50 000 pojištěnců,
- g) způsob likvidace v případě nesplnění závazků podle písmen c), d) nebo f).

(3) K žádosti žadatel připojí návrhy základací listiny a statutu zaměstnanecké pojišťovny a návrh prvního zdravotně pojistného plánu.

(4) O žádosti rozhodne Ministerstvo zdravotnictví po vyjádření Ministerstva financí do 180 dnů ode dne jejího doručení. Součástí povolení podle § 3 je schválení návrhu statutu zaměstnanecké pojišťovny. O návrhu prvního zdravotně pojistného plánu rozhoduje Ministerstvo financí po vyjádření Ministerstva zdravotnictví.

(5) Povolení podle § 3 se uděluje na dobu neurčitou; povolení není převoditelné na jinou osobu. Změna skutečností podle odstavce 2 písm. a), e) nebo g) a změny statutu zaměstnanecké pojišťovny podléhají schválení Ministerstvem zdravotnictví.“

3. Za § 4 se vkládá nový § 4a, který zní:

„§ 4a

Kauce

(1) Před podáním žádosti o povolení k založení zaměstnanecké pojišťovny je žadatel povinen složit na zvlášť k tomu zřízený vázaný účet v tuzemské bance peněžní prostředky (dále jen „kauce“) ve výši 50 000 000 Kč.

(2) Dnem zápisu zaměstnanecké pojišťovny do obchodního rejstříku přecházejí práva ke kauci na zaměstnaneckou pojišťovnu. Zaměstnanecká pojišťovna převede kauci do rezervního fondu.

(3) Pravomocným rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví, kterým se zamítá žádost o povolení k založení zaměstnanecké pojišťovny, se uvolňuje kauce k volné dispozici žadatele.“

4. Za § 4a se vkládá nový § 4b, který zní:

„§ 4b

Statut zaměstnanecké pojišťovny obsahuje zejména rozsah činnosti zaměstnanecké pojišťovny, obecné zaměření zdravotní politiky, zásady hospoda-

ření a způsob zveřejňování výroční zprávy zaměstnanecké pojišťovny.“

5. § 6 písm. a) zní:

„a) sloučením se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky nebo splynutím nebo sloučením s jinou zaměstnaneckou pojišťovnou. Povolení ke sloučení nebo splynutí zaměstnaneckých pojišťoven vydává Ministerstvo zdravotnictví po vyjádření Ministerstva financí. Se žádostí se předkládá nový zdravotně pojistný plán. Zaměstnanecké pojišťovny jsou povinny doložit, že budou splňovat podmínky požadované k udělení povolení k založení zaměstnanecké pojišťovny s výjimkou podmínek podle § 4a,“.

6. Dosavadní text § 6 se označuje jako odstavec 1 a doplňuje se novým odstavcem 2, který včetně poznámky č. 10) zní:

„(2) Nesplněním závazku podle § 4 odst. 2 písm. f) se zaměstnanecká pojišťovna zrušuje a vstupuje do likvidace. Ministerstvo zdravotnictví může v případě opakovaného neschválení návrhu zdravotně pojistného plánu, účetní závěrky nebo výroční zprávy zaměstnanecké pojišťovny rozhodnout o zrušení zaměstnanecké pojišťovny a vstupu do likvidace. Prostředky základního fondu zdravotního pojištění [§ 16 odst. 1 písm. a)] se převedou Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky k přerozdělení. Majetkový zůstatek, jenž vyplyne z likvidace (likvidační zůstatek),¹⁰⁾ se převede žadateli o povolení podle § 3 nebo jeho právnímu nástupci. Neexistuje-li žadatel o povolení podle § 3 ani jeho právní nástupce, převede se Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky rozdělí likvidační zůstatek poměrně podle počtu pojištěnců jednotlivým zdravotním pojišťovnám a příslušnou částku jim převede.

¹⁰⁾ § 75 odst. 1 obchodního zákoníku.“

7. § 7 zní:

„§ 7

Nucená správa

(1) Kontrolu činnosti zaměstnanecké pojišťovny provádí Ministerstvo financí. Zjistí-li toto ministerstvo závažné nedostatky v činnosti zaměstnanecké pojišťovny, zejména nedodržování tohoto zákona, předpisů o všeobecném zdravotním pojištění nebo schváleného zdravotně pojistného plánu, je oprávněno podle povahy zjištěného nedostatku

a) vyžadovat, aby zaměstnanecká pojišťovna ve stanovené lhůtě zjedнала nápravu, zejména uvedla svou činnost do souladu s tímto zákonem, předpisy o všeobecném zdravotním pojištění a schváleným zdravotně pojistným plánem,

b) zavést nucenou správu na dobu nejvýše jednoho roku.

(2) V případě nucené správy podléhají rozhodnutí orgánu zaměstnanecké pojišťovny a právní úkony ředitele zaměstnanecké pojišťovny schválení správce, jinak jsou neplatné.

(3) Na rozhodování o nucené správě se vztahují obecné předpisy o správním řízení, pokud tento zákon nestanoví jinak. Účastníkem řízení je zaměstnanecká pojišťovna. Podaný rozklad proti rozhodnutí o zavedení nucené správy nemá odkladný účinek. Rozhodnutí, kterým se zavádí nucená správa, obsahuje též jméno, příjmení a rodné číslo správce.

(4) Správce je zaměstnancem Ministerstva financí nebo Ministerstva zdravotnictví. Správce je oprávněn přibírat k výkonu nucené správy další osoby. Správce a osoby přibírané k výkonu nucené správy jsou oprávněni seznamovat se se všemi skutečnostmi, které se týkají zaměstnanecké pojišťovny. Jsou zároveň povinni zachovávat o těchto skutečnostech mlčenlivost. Tato povinnost platí i po skončení nucené správy.

(5) Správce může povinnosti mlčenlivosti zprostit ministr financí na žádost orgánu činného v trestním řízení, je-li vedeno trestní řízení v souvislosti se závažnými nedostatky v činnosti zaměstnanecké pojišťovny, pro které byla zavedena nucená správa.

(6) Nesplní-li nucená správa svůj účel, postupuje se přiměřeně podle § 6 odst. 1 písm. b) tohoto zákona.

8. V § 8 odst. 1 se slovo „pojistném“ nahrazuje slovy „zdravotně pojistném“.

9. V § 9 se slovo „řizovatel“ nahrazuje slovy „Ministerstvo zdravotnictví“.

10. § 10 odst. 3 zní:

„(3) Zástupce státu jmenuje a odvolává Ministerstvo zdravotnictví.“

11. § 10 se doplňuje odstavcem 4, který zní:

„(4) Členem orgánu zaměstnanecké pojišťovny anebo jeho náhradníkem může být jen bezúhonný občan České republiky s trvalým pobytem na jejím území, který dosáhl věku nejméně 25 let. Členem orgánu zaměstnanecké pojišťovny a vedoucím pracovníkem ústředí, případně vedoucím pracovníkem nižší organizační jednotky nebo jejich zástupcem nesmí být občan, který je v zaměstnaneckém nebo obdobném vztahu k subjektu, se kterým uzavřela zaměstnanecká pojišťovna smlouvu o úhradě zdravotní péče. Pro účely tohoto zákona se za bezúhonného považuje občan, který nebyl pravomocně odsouzen pro trestný čin majetkové povahy nebo pro úmyslný trestný čin.“

12. § 13 odst. 1 písm. a) zní:

„a) platby za úhrady zdravotní péče poskytované na základě všeobecného zdravotního pojištění podle smluv uzavřených se zdravotnickými zařízeními,“.

13. V § 13 odst. 1 písm. c) se vypouštějí slova „minimálně v rozsahu, jaký bude hradit Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky“.

14. § 13 odst. 1 písm. d) zní:

„d) náklady na činnost zaměstnanecké pojišťovny v rámci schváleného zdravotně pojistného plánu; maximální výši nákladů na činnost zaměstnanecké pojišťovny stanoví Ministerstvo financí právním předpisem.“

15. § 15 včetně poznámek č. 11) a 12) zní:

„§ 15

(1) Zaměstnanecká pojišťovna je povinna zajistit prostřednictvím auditora¹¹⁾ nebo právnické osoby, která je zapsána v seznamu auditorů,¹¹⁾ (dále jen „auditor“)

- a) ověření účetní závěrky zaměstnanecké pojišťovny,
- b) ověření výroční zprávy zaměstnanecké pojišťovny za příslušný rok.

(2) Zaměstnanecká pojišťovna je povinna v návaznosti na termíny stanovené Ministerstvem financí pro předkládání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu předložit tomuto ministerstvu prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví návrh zdravotně pojistného plánu na následující kalendářní rok, účetní závěrku a výroční zprávu za minulý kalendářní rok a zprávu auditora.¹²⁾ Schválenou výroční zprávu zaměstnanecká pojišťovna vhodným způsobem zveřejní.

(3) Návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrky a výroční zprávy za minulý rok podle odstavce 2 schvaluje Poslanecká sněmovna Parlamentu po vyjádření vlády.

(4) Zdravotně pojistný plán zaměstnanecké pojišťovny obsahuje plán příjmů a výdajů včetně členění podle jednotlivých fondů, předpokládaný vývoj struktury pojištěnců, plán provozních nákladů, údaje o rozsahu zdravotní péče hrazené zaměstnaneckou pojišťovnou, způsob zajištění dostupnosti služeb nabízených zaměstnaneckou pojišťovnou včetně předpokládané soustavy zdravotnických zařízení, se kterými zaměstnanecká pojišťovna uzavírá smlouvu o úhradě zdravotní péče.

¹¹⁾ Zákon ČNR č. 524/1992 Sb., o auditorech a Komoře auditorů České republiky.

¹²⁾ § 14 odst. 5 a 6 zákona ČNR č. 524/1992 Sb.“

16. V § 16 odst. 2 se vypouštějí slova „a fondy připojištění“ a na konci se připojují tato slova: „a v souladu se schváleným zdravotně pojistným plánem zaměstnanecké pojišťovny“.

17. V § 17 odst. 1 se ve větě první vypouští slovo „potřebné“ a na konci se připojují tato slova: „plně nebo částečně hrazené ze všeobecného zdravotního pojištění“.

18. § 18 odst. 1 zní:

„(1) Minimální výše rezervního fondu činí 3 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění zaměstnanecké pojišťovny za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Rezervní fond se tvoří přídělky z pojistného převodem části zůstatku základního fondu. Zaměstnanecká pojišťovna může použít nejvýše 30 % finančních prostředků rezervního fondu k nákupu státních cenných papírů, cenných papírů se státní zárukou, cenných papírů vydávaných obcemi, veřejně obchodovatelných dluhopisů vydaných obchodními společnostmi a přijatých k obchodování na burze cenných papírů, veřejně obchodovatelných akcií a podílových listů přijatých k obchodování na burze cenných papírů a pokladničních poukázek České národní banky; tyto cenné papíry a pokladniční poukázky České národní banky zůstávají součástí rezervního fondu. Rezervní fond používá zaměstnanecká pojišťovna k doplnění základního fondu v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof; výše rezervního fondu může v takovém případě klesnout v průběhu kalendářního roku pod minimální výši. Zaměstnanecká pojišťovna je povinna rezervní fond naplnit do dvou let ode dne založení.“.

19. V § 18 odst. 2 se slovo „zřizovateli“ nahrazuje slovy „Ministerstvu zdravotnictví“.

20. V § 18 odst. 3 se slovo „zřizovatel“ nahrazuje slovy „Ministerstvo zdravotnictví“.

21. § 19 odst. 2 a 3 včetně poznámek č. 7), 13) a 14) znějí:

„(2) Finanční prostředky zaměstnanecké pojišťovny musí být uloženy v tuzemské bance.“)

(3) Zaměstnanecká pojišťovna nesmí zřizovat a provozovat zdravotnické zařízení¹³⁾ a podnikat¹⁴⁾ s prostředky plynoucími ze všeobecného zdravotního pojištění.

⁷⁾ Zákon č. 21/1992 Sb., o bankách, ve znění zákona č. 264/1992 Sb., zákona č. 292/1993 Sb. a zákona č. 156/1994 Sb.

¹³⁾ Zákon ČNR č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁴⁾ § 2 odst. 1 obchodního zákoníku.“.

22. § 21 zní:

„§ 21

(1) Zaměstnanecká pojišťovna spravuje, aktualizuje a rozvíjí informační systém zaměstnanecké pojišťovny.

(2) Používání údajů z informačního systému zaměstnanecké pojišťovny pro vlastní potřebu je jejím výhradním právem. Používat údaje z informačního systému zaměstnanecké pojišťovny pro jiné účely lze jen způsobem a za podmínek stanovených tímto zákonem.“.

23. § 22 zní:

„§ 22

(1) Členové a náhradníci orgánů zaměstnanecké pojišťovny, její zaměstnanci a fyzické osoby zajišťující zpracování údajů z informačního systému na základě smlouvy jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděli při výkonu své funkce nebo zaměstnání anebo při zpracování údajů z informačního systému na základě smlouvy, popřípadě v souvislosti s nimi. Tato povinnost trvá i po skončení jejich funkce nebo pracovněprávního vztahu anebo smluvního vztahu k zaměstnanecké pojišťovně. Povinnosti mlčenlivosti mohou být tyto osoby zproštěny pouze písemně s uvedením rozsahu a účelu tím, v jehož zájmu mají tuto povinnost.

(2) 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, které by způsobilo někomu újmu.

(3) Zaměstnanecká pojišťovna je povinna vytvořit podmínky pro zachování mlčenlivosti podle odstavce 1. To platí i při využívání a umožnění přístupu k údajům evidovaným pomocí výpočetní techniky.“.

24. V § 23 odst. 1 se vypouští slovo „potřebné“.

25. Za § 23 se vkládá nový § 23a, který včetně poznámek č. 15) a 16) zní:

„§ 23a

(1) Za porušení povinností uvedených v § 15 odst. 2 může Ministerstvo financí uložit zaměstnanecké pojišťovně pokutu až do výše 500 000 Kč. Za porušení povinností podle zákona o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění¹⁵⁾ může Ministerstvo zdravotnictví uložit zaměstnanecké pojišťovně pokutu až do výše 500 000 Kč.

(2) Pokutu podle odstavce 1 lze uložit do jednoho roku ode dne, kdy se příslušné ministerstvo dozvědělo o porušení povinností, nejpozději však do pěti let ode dne, kdy k porušení povinnosti došlo. Při stanovení výše pokuty se přihlédne k míře závažnosti porušení povinnosti.

(3) Pokuta podle odstavce 1 je příjmem zvláštního účtu všeobecného zdravotního pojištění.¹⁶⁾

(4) Pokutu podle odstavce 1 nesmí zaměstnanecká pojišťovna hradit z prostředků základního fondu zdravotního pojištění nebo z prostředků rezervního fondu.

¹⁵⁾ § 23 odst. 4 zákona ČNR č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění zákona č. 59/1995 Sb.

¹⁶⁾ § 20 odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb.“.

Čl. III

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona České národní rady č. 210/1990 Sb., zákona České národní rady č. 425/1990 Sb., zákona České národní rady č. 548/1991 Sb., zákona České národní rady č. 550/1991 Sb., zákona České národní rady č. 590/1992 Sb., zákona České národní rady č. 15/1993 Sb., zákona č. 161/1993 Sb. a zákona č. 307/1993 Sb., se mění a doplňuje takto:

1. § 34 odst. 2 zní:

„(2) Krajské hygienické stanice jsou řízeny Ministerstvem zdravotnictví; jsou právními osobami. Ministerstvo zdravotnictví určuje, která hygienická stanice je rozpočtovou nebo příspěvkovou organizací. Okresní hygienické stanice jsou zařízení okresních úřadů.“.

2. V § 75 odst. 5 ve větě druhé se slova „území města“ nahrazují slovy „spádová území dalších hygienických stanic sídlících ve městě, kde“.

Čl. IV

Ustanovení přechodná

Resortní, oborové, podnikové a další zdravotní pojišťovny zřízené podle dosavadních předpisů se považují za zdravotní pojišťovny podle tohoto zákona. Tyto pojišťovny musí dosáhnout počtu nejméně 50 000 pojištěnců nejpozději do jednoho roku ode dne účinnosti tohoto zákona; nesplněním této povinnosti se zrušují a vstupují do likvidace. Ministerstvo zdravotnictví rozhodne v takovém případě o způsobu převodu pojištěnců do Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky nebo jiné zdravotní pojišťovny. Prostředky základního fondu zdravotního pojištění se převedou Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky k přerozdělení. Majetkový zůstatek, jenž vyplývá z likvidace (likvidační zůstatek),¹⁰⁾ se převede podnikatelským subjektům, které podaly žádost Ministerstvu práce a sociálních věcí o zřízení resortní,

oborové, podnikové a další zdravotní pojišťovny nebo jejich právním nástupcům. Neexistují-li podnikatelské subjekty, ani jejich právní nástupci podle předcházející věty, převede se likvidační zůstatek Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky k přerozdělení. Resortní, oborové, podnikové a další zdravotní pojišťovny uvedou svou činnost do souladu s tímto zákonem do šesti měsíců od účinnosti tohoto zákona. Ve stejné lhůtě předloží resortní, oborové, podnikové a další zdravotní pojišťovny Ministerstvu zdravotnictví způsob likvidace podle článku II bodu 2 tohoto zákona. Rezervní fond naplní resortní, oborové, podnikové a další zdravotní pojišťovny do jednoho roku ode dne účinnosti tohoto zákona.

Čl. V

Zákon České národní rady č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví, ve znění zákona č. 320/1993 Sb., se mění takto:

§ 29 včetně poznámky č. 14) zní:

„§ 29

Tento zákon se nevztahuje na subjekty, které provádějí nemocenské a sociální zabezpečení (pojištění), a na provádění všeobecného zdravotního pojištění. Na provádění smluvního zdravotního pojištění a připojištění Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky nebo resortní, oborovou, podnikovou a další zdravotní pojišťovnou¹⁴⁾ se vztahují přiměřeně ustanovení části II, s výjimkou § 9 a 10, a části III, s výjimkou § 22 a § 23 odst. 1 a 2.

¹⁴⁾ Zákon ČNR č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.“.

Čl. VI

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. května 1995.

Uhde v. r.

Havel v. r.

Klaus v. r.

61

VYHLÁŠKA

Ministerstva financí

ze dne 25. března 1995,

kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva financí č. 144/1994 Sb.,
kterou se stanoví podmínky vrácení zaplacené daně z přidané hodnoty

Ministerstvo financí stanoví podle § 53a odst. 1 zákona České národní rady č. 588/1992 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění zákona č. 196/1993 Sb., zákona č. 321/1993 Sb. a zákona č. 258/1994 Sb. (dále jen „zákon“):

Čl. I

Vyhláška Ministerstva financí č. 144/1994 Sb., kterou se stanoví podmínky vrácení zaplacené daně z přidané hodnoty, se mění a doplňuje takto:

1. V § 1 se slova „v rámci programů zahraniční pomoci, kterými je Česká republika vázána“ nahrazují slovy „o nenávratné zahraniční pomoci“.

2. § 2 odst. 1 zní:

„(1) Osoby, které mají nárok na vrácení daně, uplatní nárok podáním žádosti o vrácení zaplacené daně příslušnému finančnímu úřadu podle sídla právnické osoby nebo bydliště fyzické osoby. Nárok na vrácení zaplacené daně podle § 1 se neuplatňuje v daňovém priznání.“

3. V § 2 odst. 2 se za slova „oprávněného subjektu“ vkládají tato slova: „o zařazení nakoupeného zboží nebo poskytnuté služby v rámci nenávratné zahraniční pomoci a“.

4. V § 3 odst. 1 se vypouští slova „které nejsou plátcí daně a“ a poznámka pod čarou č. 1).

Čl. II

Plátce daně, který uplatňuje nárok na odpočet daně podle § 20 zákona a jemuž vznikl nárok na vrácení zaplacené daně před účinností této vyhlášky, uplatní nárok na vrácení rozdílu daně, o který byl nárok snížen podle § 20 zákona, nejpozději do šesti měsíců od nabytí účinnosti této vyhlášky.

Čl. III

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem vyhlášení.

Ministr:

Ing. Kočárník CSc. v. r.

62

VYHLÁŠKA

Ministerstva průmyslu a obchodu

ze dne 22. března 1995,

kterou se zrušují některé právní předpisy z oblasti zahraničního obchodu

Ministerstvo průmyslu a obchodu stanoví podle § 54 a 56 zákona č. 42/1980 Sb., o hospodářských stycích se zahraničím, ve znění zákona č. 102/1988 Sb. a zákona č. 113/1990 Sb., v dohodě s Ministerstvem financí:

§ 1

Zrušují se:

1. vyhláška Federálního ministerstva zahraničního obchodu č. 41/1985 Sb., o neobchodních vývo-

zech a dovozech věcí, ve znění vyhlášek č. 179/1988 Sb., č. 118/1989 Sb., č. 4/1990 Sb., č. 52/1990 Sb., č. 225/1990 Sb., č. 423/1990 Sb., č. 534/1990 Sb. a č. 398/1991 Sb.;

2. vyhláška Federálního ministerstva zahraničního obchodu č. 28/1991 Sb., o obchodování se subjekty z Jihoafrické republiky.

§ 2

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem vyhlášení.

Ministr:

Ing. Dlouhý CSc. v. r.

63

VYHLÁŠKA

České národní banky

ze dne 21. března 1995

o vydání pamětních stříbrných dvousetkorun k 50. výročí vítězství nad fašismem

Česká národní banka stanoví podle § 22 písm. a) zákona České národní rady č. 6/1993 Sb., o České národní bance:

§ 1

(1) K 50. výročí vítězství nad fašismem se vydávají pamětní stříbrné dvousetkoruny (dále jen „dvousetkoruna“).

(2) Dvousetkoruna se vydává v běžném provedení a ve zvláštním provedení určeném pro sběratelské účely s leštěným polem mince a matovým reliéfem (dále jen „zvláštní provedení“).

(3) Dvousetkoruna v běžném i zvláštním provedení se razí ze slitiny obsahující 900 dílů stříbra a 100 dílů mědi. Hmotnost dvousetkoruny je 13 g, její průměr 31 mm a síla 2,2 mm. Hrana dvousetkoruny v běžném provedení je vroubkovaná, hrana dvousetkoruny ve zvláštním provedení je hladká. Při ražbě dvousetkoruny v běžném i zvláštním provedení je povolená odchylka nahoru i dolů v hmotnosti 0,13 g, v průměru 0,1 mm, v síle 0,15 mm a v obsahu stříbra 0,5 %.

§ 2

(1) Na líci dvousetkoruny je stylizovaný velký státní znak České republiky situovaný blíže k pravému okraji mince. Pod státním znakem je označení nominální hodnoty mince se zkratkou peněžní jednotky „200 Kč“ a pod ním název státu „Česká republika“. Značka mincovny, která dvousetkorunu razila, je umístěna uprostřed pod názvem státu.

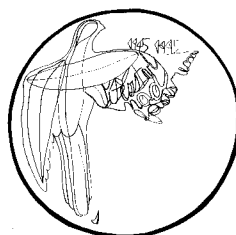
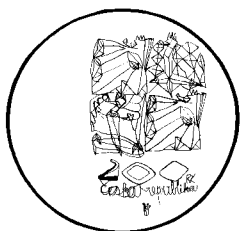
(2) Na rubu dvousetkoruny je při levém okraji mince jako alegorie míru vyobrazena stylizovaná holubice, do jejíhož pravého křídla je vkomponován text „Vítězství nad fašismem“. Nad pravým křídlem holubice jsou umístěny letopočty „1945“ a „1995“. Autorkou návrhu dvousetkoruny je Jitka Jelínková. Iniciály jejího jména „JJ“ jsou umístěny při levém spodním okraji mince pod ocasem holubice.

§ 3

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 26. dubna 1995.

Guvernér:

Ing. Tošovský v. r.



64

VYHLÁŠKA

České národní banky

ze dne 21. března 1995

o vydání pamětních stříbrných dvousetkorun k 200. výročí narození Pavla Josefa Šafaříka

Česká národní banka stanoví podle § 22 písm. a) zákona České národní rady č. 6/1993 Sb., o České národní bance:

§ 1

(1) K 200. výročí narození Pavla Josefa Šafaříka se vydávají pamětní stříbrné dvousetkoruny (dále jen „dvousetkoruna“).

(2) Dvousetkoruna se vydává v běžném provedení a ve zvláštním provedení určeném pro sběratelské účely s leštěným polem mince a matovým reliéfem (dále jen „zvláštní provedení“).

(3) Dvousetkoruna v běžném i zvláštním provedení se razí ze slitiny obsahující 900 dílů stříbra a 100 dílů mědi. Hmotnost dvousetkoruny je 13 g, její průměr 31 mm a síla 2,25 mm. Hrana dvousetkoruny v běžném provedení je vroubkovaná, hrana dvousetkoruny ve zvláštním provedení je hladká. Při ražbě dvousetkoruny v běžném i zvláštním provedení je povolená odchylka nahoru i dolů v hmotnosti 0,13 g, v průměru 0,1 mm, v síle 0,15 mm a v obsahu stříbra 0,5 %.

§ 2

(1) Na líci dvousetkoruny je stylizovaný velký státní znak České republiky. Název státu „ČESKÁ REPUBLIKA“ je v neuzavřeném opisu nad státním znakem. Pod státním znakem je označení nominální hodnoty mince se zkratkou peněžní jednotky „200 Kč“ a uprostřed pod ním letopočet ražby dvousetkoruny „1995“. Značka mincovny, která dvousetkorunu razila, je umístěna při spodním okraji mince vlevo od drápů slezské orlice ve státním znaku České republiky.

(2) Na rubu dvousetkoruny je stylizovaný portrét Pavla Josefa Šafaříka. Nad portrétem je v neuzavřeném opisu jméno „PAVEL JOSEF ŠAFAŘÍK“ a pod portrétem rovněž v neuzavřeném opisu letopočty „1795–1995“. Autorem návrhu dvousetkoruny je magistr umění Petr Horák. Iniciály jeho jména „HP“ jsou umístěny v dolní části mince při pravé straně portrétu.

§ 3

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 26. dubna 1995.

Guvernér:

Ing. Tošovský v. r.



65

VYHLÁŠKA

České národní banky

ze dne 21. března 1995

o vydání bankovek po 100 Kč vzoru 1995

Česká národní banka stanoví podle § 22 písm. a) zákona České národní rady č. 6/1993 Sb., o České národní bance:

§ 1

Dnem 21. června 1995 se vydávají do oběhu bankovky po 100 Kč vzoru 1995 (dále jen „bankovka vzoru 1995“).

§ 2

(1) Bankovka vzoru 1995 má stejné rozměry včetně přípustné tolerance jako bankovka 100 Kč vzoru 1993 (dále jen „bankovka vzoru 1993“). Pro bankovku vzoru 1995 je použit papír stejné kvality a zabarvení, s ochranným okénkovým proužkem jako u bankovky vzoru 1993.¹⁾

(2) Stupňovitý vodoznak na širokém nepotíštěném okraji (dále jen „kupon“) má stejnou podobu jako u bankovky vzoru 1993, je však umístěn níže.

(3) Ochranná soutisková značka má stejnou podobu a umístění jako u bankovky vzoru 1993. Soutisková značka je však menší, na lící straně chybí v prostoru uvnitř písmen „C“ a „S“ zelené šrafování, které bylo u bankovky vzoru 1993, na rubové straně je její horní část vytištěna v barvě tmavě zelenošedé a spodní část v barvě zelené.

§ 3

(1) Na lici bankovky vzoru 1995 jsou vyobrazení a texty stejné jako u bankovky vzoru 1993. Pro jejich vytištění se používají stejné tiskové techniky jako u vzoru 1993.

(2) Lící strana bankovky vzoru 1995 se liší od lící strany bankovky vzoru 1993 takto:

- a) portrét, hmatová značka pro nevidomé a slabozraké, střední část motivu gotické křížové klenby a všechny texty jsou vytištěny v barvě tmavě zelenošedé a jsou výraznější než u bankovky vzoru 1993; hmatová značka pro nevidomé a slabozraké má odlišný ornamentální dekor;
- b) ornamentální plocha pro skrytý obrazec umístěná

v rameni portrétu je vytištěna v barvě tmavě zelenošedé a vzor ornamentu je jednodušší; pro celou ornamentální plochu je použit jednotný systém šrafování a její jednotlivé části nejsou od sebe výrazně odděleny; chybí rovněž oddělení této plochy od zbývajících částí portrétu bílou linkou, ve které byl u bankovky vzoru 1993 umístěn mikrotext „STO KORUN“;

- c) intenzita zabarvení sytějšího pásu zelené barvy přesahujícího do pravého nepotíštěného okraje se směrem zleva doprava zvyšuje, číslo „100“ na tomto pásu je větší než u bankovky vzoru 1993, drobný dekor vytvářející mikrotext je jemnější;
- d) letopočet vydání bankovky je vyznačen číslem „1995“;
- e) kresba vyobrazení lící a rubové strany pražského groše nad názvem emisní banky je zřetelnější než u bankovky vzoru 1993;
- f) drobné ornamentální motivy pozadí jsou výraznější; jsou vytištěny převážně v kombinaci barvy zelené a fialové, ve střední části levé poloviny tiskového obrazce v kombinaci barvy zelené a okrové;
- g) podtisk ohraničující horní a spodní okraj bankovky je výraznější než u bankovky vzoru 1993;
- h) velké číslo „100“ na kuponu je v horní části světlejší než v části spodní; drobný rastr v ploše jeho číslic vytváří odlišný ornamentální dekor.

§ 4

(1) Na rubu bankovky vzoru 1995 jsou vyobrazení a texty s výjimkou označení výrobce bankovek a autora ryteckého přepisu rubové strany bankovky stejné jako u vzoru 1993. Pro jejich vytištění jsou používány stejné tiskové techniky jako u bankovky vzoru 1993.

(2) Rubová strana bankovky vzoru 1995 se liší od rubové strany bankovky vzoru 1993 takto:

- a) historická pečeť Univerzity Karlovy (dále jen „pečeť“) je vytištěna v barvě červenofialové, je tmavší a výraznější; stuha pečeti je širší; ornamentální motiv v podobě listů, který ze stuhy vybíhá

¹⁾ Vyhláška České národní banky č. 158/1993 Sb., o vydání bankovek po 100 Kč, ukončení platnosti bankovek po 100 Kčs opatřených kolkem a jejich výměně.

- pod pečeti, je větší a výraznější, v horní části dosahuje až k pečetí, ve spodní dosahuje k oběma okrajům nápisu „PADEĚLÁNÍ BANKOVEK SE TRESTÁ PODLE ZÁKONA“; v lemování ornamentálního motivu je skryt mikrotext vytvářející číslo „100“;
- b) pruh pergamentu pod pečeti je vytištěn v barvě světle zelené, jejíž intenzita se směrem k oběma stranám zvyšuje, chybí na něm šrafování bankovky vzoru 1993;
- c) na sytějším pásu zelené barvy u pravého nepotítěného okraje je skryt mikrotext „STO KORUN“, uspořádaný do soustředných kruhů;
- d) fragmenty gotických oken a geometrické obrazce připomínající vitráže oken chrámu Sv. Víta v Praze jsou vytištěny v zelené barvě, v částech bezprostředně přiléhajících k pečetí v barvě fialové; jejich ornamentální dekor je v detailech odlišný od bankovky vzoru 1993; u fragmentů gotických oken chybí tmavší zvýrazňující linka, která u bankovky vzoru 1993 skrývala mikrotext v podobě čísla „100“;
- e) linky drobného rastru v podtisku jsou vytištěny v barvě zelené, pod pečeti v barvě okrové;
- f) světlejší podtisk při horním i spodním okraji bankovky plynule navazuje na hlavní tiskový obrazec a je výraznější než u bankovky vzoru 1993;
- g) název tiskárny, která bankovku vyrobila, zní „STÁTNÍ TISKÁRNA CENIN, PRAHA“, je vytištěn v barvě červenofialové a je umístěn při spodním okraji bankovky uprostřed; při spodním okraji bankovky vpravo je v barvě tmavě zelenošedé vytištěno jméno autora ryteckého přepisu hlavního motivu rubové strany „V. FAJT SC.“; nápis „PADEĚLÁNÍ BANKOVEK SE TRESTÁ PODLE ZÁKONA“ je vytištěn v barvě červenofialové a jeho písmena jsou menší než u bankovky vzoru 1993;
- h) číslice čísla „100“ umístěného v levém spodním rohu tiskového obrazce jsou vytištěny v barvě tmavě zelenošedé a jejich plocha je světlá, bez drobného rastru;
- i) číslice velkého čísla „100“ na kuponu jsou vytištěny v horní části v barvě fialové, ve spodní části v barvě tmavě zelenošedé, drobný rastr v jejich ploše vytváří odlišný ornamentální dekor;
- j) v dolní části kuponu je v barvě tmavě zelenošedé vytištěn grafický symbol v podobě ornamenty zdobeného písmene „K“ v kruhu.

§ 5

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. června 1995.

Guvernér:
Ing. Tošovský v. r.

Vydává a tiskne: Ministerstvo vnitra, odbor vydavatelství a tisku, Bartůňkova 4, pošt. schr. 10, 149 00 Praha 415, telefon (02) 792 70 11, fax (02) 795 26 03 - **Redakce:** Nad štolou 3, pošt. schr. 21/SB, 170 34 Praha 7 - Holešovice, telefon: (02) 37 69 71 a 37 88 77, fax (02) 37 88 77 - **Administrace:** písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků - SEVT, a. s., Pod plynojemem 93, 180 00 Praha 8, telefon (02) 663 100 71 l. 154-159, fax (02) 683 19 86. Objednávky do zahraničí (mimo Slovenské republiky) vyřizuje ARTIA-PEGAS PRESS, s. r. o., Národní 25, 111 21 Praha 1, telefon (02) 26 20 81, fax (02) 242 278 72. Objednávky v Slovenskej republike prijíma a titul distribuuje Magnet Press Slovakia, s. r. o., Grösslingova 62, 811 09 Bratislava, telefón (07) 32 30 56, kl. 54, tel./fax (07) 36 13 90 - **Roční předplatné** se stanovuje za dodávku kompletního ročníku včetně rejstříku a je od předplatitelů vybíráno formou záloh ve výši oznámené ve Sbírce zákonů. Závěrečné vyúčtování se provádí po dodání kompletního ročníku na základě počtu skutečně vydaných částek (první záloha činí 1300,- Kč) - Vychází podle potřeby.

Distribuce: předplatné, jednotlivé částky na objednávku i za hotové - SEVT, a. s., Pod plynojemem 93, 180 00 Praha 8, telefon (02) 663 100 71, l. 154-159; drobný prodej v prodejnách SEVT, a. s., - Praha 5 - Smíchov, Elišky Peškové 14, tel. (02) 24 51 01 09 - Praha 4, Jihlavská 405, tel. (02) 692 82 87 - Karlovy Vary, Sokolovská 53, tel. (017) 460 72 - Brno, Česká 14, tel. (05) 422 139 62 - Ostrava, Dr. Šmerala 27, tel. (069) 22 63 42 a ve vybraných knihkupectvích. **Distribuční podmínky předplatného:** jednotlivé částky jsou expedovány předplatitelům neprodleně po dodání z tiskárny. Objednávky nového předplatného jsou vyřizovány do 15 dnů a pravidelné dodávky jsou zahajovány od nejbližší částky po ověření úhrady předplatného nebo jeho zálohy. Částky vyšší v době od zaevidování předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. Lhůta pro uplatnění reklamací je stanovena na 15 dnů od data rozeslání, po této lhůtě jsou reklamace vyřizovány jako běžné objednávky za úhradu. V písemném styku vždy uvádějte IČO (právnícká osoba), rodné číslo bez lomítka (fyzická osoba) a kmenové číslo předplatitele. Podávání novinových zásilek povoleno Ředitelstvím poštovní přepravy Praha č. j. 1173/93 ze dne 9. dubna 1993. Podávání novinových zásilek v Slovenskej republike povolené RPP Bratislava, pošta 12, č. j. 443/94 zo dňa 27. 11. 1994.