

Zákon č. 592/1992 Sb.

o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

Ve znění:

zákona č. 10/1993 Sb.,
zákona č. 15/1993 Sb.,
zákona č. 161/1993 Sb.,
zákona č. 324/1993 Sb.,
zákona č. 42/1994 Sb.,
zákona č. 241/1994 Sb.,
zákona č. 59/1995 Sb.,
zákona č. 149/1996 Sb.,
zákona č. 48/1997 Sb.,
zákona č. 127/1998 Sb.,
zákona č. 29/2000 Sb.,
zákona č. 118/2000 Sb.,
zákona č. 258/2000 Sb.,
zákona č. 492/2000 Sb.,
zákona č. 138/2001 Sb.,
zákona č. 49/2002 Sb.,
zákona č. 176/2002 Sb.,
zákona č. 424/2003 Sb.,
zákona č. 437/2003 Sb.,
zákona č. 455/2003 Sb.,
zákona č. 53/2004 Sb.,
zákona č. 438/2004 Sb.,
zákona č. 438/2004 Sb. (část),
zákona č. 123/2005 Sb.,
zákona č. 381/2005 Sb.,
zákona č. 413/2005 Sb.,
zákona č. 545/2005 Sb.,
zákona č. 62/2006 Sb.,
zákona č. 117/2006 Sb. (účinnost od 1. dubna 2006),
zákona č. 189/2006 Sb. (účinnost od 1. ledna 2007),
zákona č. 214/2006 Sb. (účinnost od 1. srpna 2006),
zákona č. 264/2006 Sb. (účinnost od 1. ledna 2007),
zákona č. 261/2007 Sb. (účinnost od 1. ledna 2008),
zákona č. 296/2007 Sb. (účinnost od 1. ledna 2008),
zákona č. 306/2008 Sb. (účinnost od 1. ledna 2010).

Česká národní rada se usnesla na tomto zákoně:

Oddíl I

§ 1 Účel zákona

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

Část první Pojistné

§ 2 Výše pojistného

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

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

Vyměřovací základ

§ 3

(1) Vyměřovacím základem zaměstnance²⁾ je úhrn příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků, které jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob podle zákona o daních z příjmů³⁾ a nejsou od této daně osvobozeny a které mu zaměstnavatel zúčtoval v souvislosti se zaměstnáním. Zúčtovaným příjmem se pro účely věty první rozumí plnění, které bylo v peněžní nebo nepeněžní formě nebo formou výhody poskytnuto zaměstnavatelem zaměstnanci nebo předáno v jeho prospěch, popřípadě připsáno k jeho dobru anebo spočívá v jiné formě plnění prováděné zaměstnavatelem za zaměstnance.

(2) Do vyměřovacího základu zaměstnance se z příjmů uvedených v odstavci 1 nezahrnují tyto příjmy:

a) náhrada škody podle zákoníku práce,

b) odstupné a další odstupné, odchodné a odbytné poskytovaná na základě zvláštních právních předpisů⁴⁾ a odměna při skončení funkčního období náležející podle zvláštních právních předpisů^{4a)},

c) věrnostní přídavek horníků⁵⁾,

d) odměny vyplácené podle zákona o vynálezech a zlepšovacích návrzích⁶⁾, pokud vytvoření a uplatnění vynálezu nebo zlepšovacího návrhu nemělo souvislost s výkonem zaměstnání,

e) jednorázová sociální výpomoc poskytnutá zaměstnanci k překlenutí jeho mimořádně obtížných poměrů vzniklých v důsledku živelní pohromy, požáru, ekologické nebo průmyslové havárie nebo jiné mimořádně závažné události,

f) plnění, které bylo poskytnuto požitavatel starobního **důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nebo plného invalidního důchodu** po uplynutí jednoho roku ode dne skončení zaměstnání. (Tato novelizace nabývá účinnosti 1. ledna 2010.)

(3) Do vyměřovacího základu zaměstnance se zahrnuje kromě příjmů uvedených v odstavci 1 odměna ve zvláštních případech vyplácená pěstounům podle zákona o státní sociální podpoře⁷⁾.

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

(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 8 nebo v odstavci 9 písm. c),
- 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 zaměstnavatele zaměstnávajícího více než 50 % osob se zdravotním postižením^{11a)} z celkového průměrného přepočteného počtu svých zaměstnanců^{11b)} osoba, které byl přiznán invalidní **nebo částečně invalidní** důchod,^{11c)} je u ní vyměřovacím základem částka přesahující částku, která je vyměřovacím základem u osoby, za kterou je plátcem pojistného stát. (Tato novelizace nabývá účinnosti 1. ledna 2010.)

(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,
- e) za kterou je plátcem pojistného stát (§ 3c),

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.

(11) Pro účely pojistného na všeobecné zdravotní pojištění se mzdové nároky zaměstnanců vyplacené úřadem práce podle zákona o ochraně zaměstnanců při platební neschopnosti

zaměstnavatele a o změně některých zákonů považují za příjmy zúčtované zaměstnavatelem zaměstnanci, a to v rozsahu, ve kterém je zaměstnavatel zaměstnancům nezúčtoval. Tyto příjmy jsou vyměřovacím základem zaměstnanců pro daný kalendářní měsíc, případně jeho poměrnou částí, pokud zaměstnavatel vyplatil zaměstnancům mzdu pouze za část měsíce.

(12) neplatil

(13) Vyměřovacím základem pracovníka v pracovním vztahu uzavřeném podle cizích právních předpisů^{16a)} je úhrn příjmů zúčtovaných mu zaměstnavatelem v souvislosti s tímto pracovním vztahem, který mu zakládá účast na nemocenském pojištění, a to ve výši, ve které jsou nebo by byly předmětem daně z příjmů fyzických osob podle zákona o daních z příjmů³⁾, s výjimkou příjmů, které tomuto pracovníku nahrazují výdaje jím za zaměstnavatele vynaložené v souvislosti s tímto pracovním vztahem nebo škodou vzniklou v souvislosti s tímto pracovním vztahem, a příjmů uvedených v odstavci 2 písm. e) a f). Ustanovení o minimálním vyměřovacím základu podle odstavce 6 se použije obdobně.

(14) Je-li zaměstnanci vyplácen příjem v cizí měně, přepočte se na českou měnu kurzem devizového trhu stanoveným Českou národní bankou, který platí k poslednímu dni kalendářního měsíce, za který se pojistné odvádí. Pro přepočet měn, u nichž Česká národní banka nevyhlašuje tento kurz, se použije kurz této měny obvykle používaný bankami v České republice ke dni uvedenému ve větě první; tyto banky jsou povinny na žádost zaměstnavatele a příslušné zdravotní pojišťovny tento kurz sdělit. Kurz, který zaměstnavatel použil podle věty první a druhé, je povinen vést ve svých záznamech pro stanovení a odvod pojistného.

(15) Maximálním vyměřovacím základem zaměstnance je částka ve výši čtyřicetiosminásobku průměrné mzdy. Maximální vyměřovací základ zaměstnance je tvořen součtem vyměřovacích základů zaměstnance zjištěných v kalendářním roce, za který se maximální vyměřovací základ zjišťuje. Za průměrnou mzdu se pro účely tohoto zákona považuje částka, která se vypočte jako součin všeobecného vyměřovacího základu pro účely důchodového pojištění za kalendářní rok, který o dva roky předchází kalendářnímu roku, pro který se průměrná mzda zjišťuje, a přepočítacího koeficientu pro úpravu tohoto všeobecného vyměřovacího základu^{16b)}; vypočtená částka se zaokrouhluje na celé koruny nahoru.

(16) Přesáhne-li v kalendářním roce úhrn vyměřovacích základů zaměstnance maximální vyměřovací základ podle odstavce 15, neplatí zaměstnanec ani zaměstnavatel, u něhož bylo dosaženo maximálního vyměřovacího základu, v tomto kalendářním roce pojistné z částky, která přesahuje maximální vyměřovací základ podle odstavce 15.

(17) Bylo-li dosaženo maximálního vyměřovacího základu podle odstavce 15 z úhrnu příjmů zúčtovaných více zaměstnavateli, považuje se část pojistného zaplaceného zaměstnancem vypočtená z úhrnu vyměřovacích základů přesahujících maximální vyměřovací základ za přeplatek zaměstnance na pojistném (§ 14). Pokud u některého z více zaměstnavatelů bylo dosaženo maximálního vyměřovacího základu, postupuje se u tohoto zaměstnavatele a zaměstnance podle odstavce 16; pojistné zaplacené zaměstnancem z vyměřovacích základů u ostatních zaměstnavatelů se považuje za přeplatek zaměstnance na pojistném a postupuje se podle věty první.

(18) Zaměstnavatel je povinen písemně potvrdit zaměstnanci na jeho žádost úhrn vyměřovacích základů za kalendářní rok, z nichž bylo za zaměstnance odvedeno pojistné, a to do 8 dnů ode dne obdržení žádosti; zjistil-li zaměstnavatel, že v tomto potvrzení uvedl nesprávné údaje, je povinen neprodleně vydat zaměstnanci nové potvrzení.

§ 3a

(1) Vyměřovacím základem u osoby samostatně výdělečně činné je 35 % příjmu z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti¹⁷⁾ před rokem 2004, 40 % příjmu z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti v roce 2004, 45 % příjmu z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti v roce 2005 a od roku 2006 50 % příjmu z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti 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 vede 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 příjmů²¹⁾ z této činnosti. Za příjem ze samostatné výdělečné činnosti se u osoby samostatně výdělečně činné, která je poplatníkem daně z příjmů stanovené paušální částkou podle zvláštního právního předpisu, považuje, jde-li o příjmy z činnosti podléhající dani z příjmů stanovené paušální částkou, předpokládaný příjem a za výdaje vynaložené na jeho dosažení, zajištění a udržení se považují předpokládané výdaje za takový rok. U osoby samostatně výdělečně činné účtující v hospodářském roce se příjem ze samostatné výdělečné činnosti a výdaje vynaložené na jeho dosažení, zajištění a udržení zúčtované v hospodářském roce zahrnují do kalendářního roku, do kterého jsou vykazovány pro účely daně z příjmů. Za příjem ze samostatné výdělečné činnosti se nepovažují příjmy, které jsou podle zvláštního právního předpisu^{21a)} samostatným základem daně pro zdanění zvláštní sazbou daně, a odměny náležející podle autorského zákona z titulu jiných majetkových práv^{21b)}.

(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 50 % průměrné mzdy (§ 3 odst. 15 věta třetí); maximálním vyměřovacím základem je částka ve výši čtyřicetiosminásobku průměrné mzdy.

(3) Minimální vyměřovací základ neplatí 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 vyměřovacího základu stanoveného pro zaměstnance,

c) za kterou je plátcem pojistného stát (§ 3c),

pokud tyto skutečnosti trvají po celé rozhodné období. Vyměřovacím základem u těchto osob je jejich skutečný příjem po odpočtu výdajů vynaložených na dosažení, zajištění a udržení příjmu.

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

a) nevykonávala samostatnou výdělečnou činnost po celé rozhodné období,

b) měla nárok na výplatu nemocenského nebo peněžité pomoci v mateřství jako osoba samostatně výdělečně činná; za pobírání nemocenského z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných se pro účely tohoto zákona považuje též období prvních 3 kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti (karantény), po které se nemocenské podle zvláštního právního předpisu neposkytuje, pokud se jedná o osobu samostatně výdělečně činnou, která je účastna nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných,

c) se stala osobou uvedenou v odstavci 3, pokud tyto skutečnosti trvaly po celý kalendářní měsíc.

(5) Byla-li osoba samostatně výdělečně činná v kalendářním roce též zaměstnancem a součet vyměřovacího základu nebo úhrnu vyměřovacích základů zaměstnance a vyměřovacího základu osoby samostatně výdělečně činné přesáhl čtyřicetiosminásobek průměrné mzdy,

sníží se o tuto přesahující částku nejdříve vyměřovací základ osoby samostatně výdělečně činné, a je-li přesahující částka vyšší než tento vyměřovací základ osoby samostatně výdělečně činné, sníží se o zbytek přesahující částky vyměřovací základ nebo úhrn vyměřovacích základů zaměstnance.

§ 3b

Vyměřovacím základem u osoby, která po celý kalendářní měsíc nemá příjmy ze zaměstnání, ze samostatné výdělečné činnosti a není za ni plátcem pojistného stát (§ 3c) (dále jen "osoba bez zdanitelných příjmů") je minimální mzda.

§ 3c

Vyměřovací základ pro pojistné hrazené státem za osobu, za kterou je podle zvláštního právního předpisu plátcem pojistného stát³⁷⁾, se stanoví pro období kalendářního roku. Vyměřovacím základem je 25 % všeobecného vyměřovacího základu stanoveného nařízením vlády pro účely důchodového pojištění za kalendářní rok, který o 2 roky předchází kalendářnímu roku, pro který se vyměřovací základ zjišťuje^{21c)}. Vypočtená částka se zaokrouhluje na celé koruny nahoru.

§ 4 Rozhodné období

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

(2) U osoby samostatně výdělečně činné je rozhodným obdobím kalendářní rok, za který se pojistné platí.

Odvod pojistného za zaměstnance

§ 5

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

(2) Pojistné podle odstavce 1 se platí za jednotlivé kalendářní měsíce a je splatné v den, který je zaměstnavatelem určen pro výplatu mezd a platů za příslušný měsíc. U zaměstnavatele, kde je výplata rozložena na různé dny, je dnem splatnosti pojistného poslední den výplaty za uplynulý kalendářní měsíc. Není-li tento den určen, je pojistné splatné nejpozději do osmi dnů po uplynutí kalendářního měsíce, za nějž se odvede.

(3) Pojistné se odvádí na účet Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky nebo jiné zdravotní pojišťovny provádějící všeobecné zdravotní pojištění (dále jen "příslušná zdravotní pojišťovna"), u níž je pojištěnec pojištěn.²⁰⁾

§ 6

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

§ 7 Odvod pojistného za osoby samostatně výdělečně činné

(1) Osoby samostatně výdělečně činné platí pojistné formou záloh na pojistné a doplatku pojistného, pokud se dále nestanoví jinak. Kde se v dalších ustanoveních hovoří o pojistném, rozumí se tím též zálohy na pojistné a doplatek pojistného.

(2) Osoba samostatně výdělečně činná platí zálohy na pojistné na účet příslušné zdravotní pojišťovny za celý kalendářní měsíc. Záloha na pojistné je splatná od prvního dne kalendářního měsíce, na který se platí, do osmého dne následujícího kalendářního měsíce. Zálohy na pojistné se neplatí za kalendářní měsíce, v nichž byla osoba samostatně výdělečně činná uznána po celý kalendářní měsíc neschopnou práce, nebo jí byla nařízena karanténa podle zvláštních právních předpisů.

§ 8

(1) Osoba zahajující samostatnou výdělečnou činnost hradí v prvním kalendářním roce této činnosti měsíční zálohy na pojistné vypočtené z minimálního vyměřovacího základu, pokud si sama nestanoví zálohu vyšší. Pokud za osobu zahajující samostatnou výdělečnou činnost je plátcem pojistného i stát, není tato osoba povinna v prvním kalendářním roce této činnosti platit zálohy na pojistné; pojistné zaplatí formou doplatku podle odstavce 5.

(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.

(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⁾

(4) Na základě žádosti osoby samostatně výdělečně činné sníží na dobu nejdéle tří měsíců příslušná zdravotní pojišťovna poměrně výši zálohy na pojistné v případě, že příjem osoby samostatně výdělečně činné ze samostatné výdělečné činnosti po odpočtu výdajů vynaložených na jeho dosažení, zajištění a udržení připadající v průměru na jeden kalendářní měsíc v období od 1. ledna kalendářního roku do konce kalendářního měsíce předcházejícího kalendářnímu měsíci, ve kterém byla podána žádost o snížení, nejméně však v období tří kalendářních měsíců po sobě jdoucích, je nejméně o jednu třetinu nižší než takový příjem připadající v průměru na jeden kalendářní měsíc v předcházejícím roce. Jestliže v průběhu tří kalendářních měsíců následujících po snížení zálohy osoba samostatně výdělečně činná zjistí, že výše záloh již neodpovídá skutečně dosahovaným příjmům, je povinna si zálohu zvýšit.

(5) Doplatek rozdílu mezi zálohami a skutečnou výší pojistného vypočteného podle § 3a je splatný vždy do osmi dnů po podání daňového přiznání²²⁾ za uplynulý kalendářní rok.

(6) Je-li úhrn záloh na pojistné zaplacených za rozhodné období vyšší než pojistné stanovené podle § 2 odst. 1, jedná se o přeplatek pojistného (§ 14).

§ 9

zrušen

Odvod pojistného za osoby bez zdanitelných příjmů

§ 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.

§ 11

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

§ 12 Odvod pojistného hrazeného státem

(1) Za osoby, za které je plátcem pojistného stát,³⁷⁾ hradí měsíčně pojistné Ministerstvo financí České republiky na zvláštní účet zřízený podle § 20, a to do 20. dne předcházejícího

kalendářního měsíce.

(2) V případě sezónních výkyvů v platbách za poskytovanou zdravotní péči je ministr financí zmocněn v průběhu rozpočtového roku poskytnout návratnou finanční výpomoc splatnou v témže roce a změnit frekvenci a výši plateb státu do systému všeobecného zdravotního pojištění uvnitř rozpočtového roku na základě žádosti správce zvláštního účtu. Žádost bude posuzována podle vývoje příjmů a výdajů ve státním rozpočtu. Úpravy plateb podle tohoto zmocnění nesmí ovlivnit částku rozpočtovanou ve schváleném státním rozpočtu na platbu státu podle [§ 3c](#) tohoto zákona.

§ 13 Odvod pojistného při souběhu příjmů

Má-li pojištěnec současně více příjmů podle [§ 3](#) nebo [§ 3a](#), odvádí pojistné ze všech těchto příjmů.

§ 14 Přeplatek pojistného

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

(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. Přeplatek podle [§ 3](#) odst. 17 vrátí zdravotní pojišťovna zaměstnanci jen na základě jeho písemné žádosti. Byl-li pojištěnec pojištěn v průběhu kalendářního roku u více zdravotních pojišťoven, je povinen žádost doložit potvrzením zaměstnavatele o výši vyměřovacích základů, z nichž každé z pojišťoven v jednotlivých měsících odváděl pojistné. Přeplatek na jeho žádost vrátí každá ze zdravotních pojišťoven v poměrné výši k součtu doložených vyměřovacích základů. Osoby samostatně výdělečně činné doloží potvrzení ostatních zdravotních pojišťoven, u nichž byly v kalendářním roce pojištěny, o vyměřovacím základu a platbách pojistného v kalendářním roce. Požádal-li plátec pojistného nebo jeho právní nástupce nebo zaměstnanec v případě přeplatku podle [§ 3](#) odst. 17 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.

(3) Vrácený přeplatek na pojistném se v následujícím kalendářním měsíci zúčtuje s poukázanými finančními prostředky podle [§ 21](#) odst. 1.

§ 15 Úhrada dlužného pojistného

(1) Dlužné pojistné jsou osoby uvedené v předchozích ustanoveních povinny doplatit.

Doplatek je splatný na účet té zdravotní pojišťovny, u které byla osoba pojištěna v období, za něž dluží pojistné. Pokud byla osoba pojištěna u několika zdravotních pojišťoven, je doplatek pojistného stanoven poměrně podle doby pojištění u každé zdravotní pojišťovny a je splatný na účet každé takové pojišťovny. Nedoplatky pojistného, jejichž výše v úhrnu nepřesahuje u jednoho plátce pojistného a jedné pojišťovny 50 Kč, nelze vymáhat.

(2) Má-li plátec pojistného vůči zdravotní pojišťovně splatný závazek, je povinen ho splácet v tomto pořadí:

- a) pokuty,
- b) přirážka k pojistnému,
- c) nejstarší nedoplatky pojistného,
- d) běžné platby pojistného,
- e) penále.

Jednotlivé dlužné částky podle písmen a) až e) je plátce pojistného povinen odvádět samostatně na příslušné účty zdravotní pojišťovny.

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

§ 16 Promlčení pojistného

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

(2) Právo vymáhat pojistné se promlčuje ve lhůtě pěti let od právní moci platebního výměru, jímž bylo vyměřeno. Promlčecí doba neběží po dobu řízení u soudu.

§ 17 Způsob placení pojistného

(1) Pojistné se platí v české měně

a) bezhotovostním převodem z účtu vedeného v České republice u banky nebo spořitelního a úvěrního družstva, nebo z účtu vedeného v zahraničí, na účet příslušné zdravotní pojišťovny, nebo

b) v hotovosti prostřednictvím banky, spořitelního a úvěrního družstva nebo držitele poštovní licence v České republice na příslušný účet podle písmene a), popřípadě též zaměstnanci příslušné zdravotní pojišťovny pověřenému přijímat pojistné.

(2) Za den platby pojistného se považuje

a) u bezhotovostních převodů z účtu vedeného v České republice u banky nebo spořitelního a úvěrního družstva den, kdy bylo uskutečněno odepsání z účtu plátce pojistného,

b) u bezhotovostních převodů z účtu vedeného v zahraničí den, kdy bylo uskutečněno připsání na příslušný účet příslušné zdravotní pojišťovny,

c) u plateb v hotovosti v České republice den, kdy banka, spořitelní a úvěrní družstvo, držitel poštovní licence nebo příslušná zdravotní pojišťovna hotovost přijali.

(3) Banka, u které je veden účet příslušné zdravotní pojišťovny, je povinna sdělit příslušné zdravotní pojišťovně den, kdy došlo k odepsání platby z účtu příkazce nebo k přijetí platby v hotovosti v bance nebo ve spořitelním a úvěrním družstvu. Držitel poštovní licence je povinen sdělit přímo nebo prostřednictvím zúčastněné banky příslušné zdravotní pojišťovně den, kdy přijal hotovost a kdy platbu v hotovosti předal bance, která vede jeho účet.

(4) Držitel poštovní licence, který přijal platbu k úhradě poštovním poukazem, ji předá k provedení převodu bance, která vede jeho účet, do 2 pracovních dnů ode dne, kdy platbu přijal; pro další převod této platby se uplatní lhůty podle zákona o platebním styku.

(5) Pokud držitel poštovní licence nedodrží lhůtu podle odstavce 4, je povinen uhradit příslušné zdravotní pojišťovně úrok ve výši dvojnásobku diskontní sazby České národní banky platné v první den kalendářního čtvrtletí, v němž měl uhrazenou částku nejpozději převést. Držitel poštovní licence je rovněž povinen převést příslušné zdravotní pojišťovně úrok, který mu uhradí banka nebo spořitelní a úvěrní družstvo za nedodržení lhůt podle zákona o platebním styku.

Část druhá

Penále

§ 18

(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 plátce pojistného povinen platit penále ve výši 0,05 % 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.

(2) Nebyl-li přeplatek na pojistném vrácen příslušnou zdravotní pojišťovnou ve stanovené lhůtě (§ 14 odst. 2), je příslušná zdravotní pojišťovna ode dne následujícího po dni splatnosti do dne platby včetně povinna platit za každý den penále ve výši 0,05 % dlužné částky.

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

(4) Penále se nepředepíše, nepřesáhne-li v úhrnu 100 Kč za jeden kalendářní rok.

(5) Zdravotní pojišťovna penále nepředepíše, pokud plátce prokáže, že provedl platbu na účet příslušné zdravotní pojišťovny, ale pod nesprávným variabilním symbolem.

(6) Pro účely zvláštních právních předpisů⁴¹⁾ se za dlužné pojistné považuje i dlužné penále.

§ 19

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

Část třetí

Přerozdělování pojistného

§ 20

(1) Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky je povinna zřídit zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění (dále jen "zvláštní účet"). Zvláštní účet slouží k financování zdravotní péče plně nebo částečně hrazené zdravotním pojištěním na základě přerozdělování pojistného a dalších příjmů zvláštního účtu podle počtu pojištěnců, jejich věkové struktury, pohlaví a nákladových indexů věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění.

(2) K přerozdělení pojistného se použijí nákladové indexy 18 věkových skupin pojištěnců pro každé pohlaví v rozmezí od narození do 5 let, od 5 do 10 let a dále vždy po 5 letech až po věkové skupiny od 80 do 85 let a skupiny od 85 let. Tabulka věkových skupin a jejich vymezení tvoří [přílohu tohoto zákona](#).

(3) Nákladové indexy se stanoví jako podíl průměrných nákladů na pojištěnce v dané skupině podle věku a pohlaví a průměrných nákladů na standardizovaného pojištěnce. Průměrné náklady na pojištěnce v dané skupině podle věku a pohlaví stanoví správce účtu jako průměr nákladů všech zdravotních pojišťoven na všechny pojištěnce v dané skupině podle věku a pohlaví. Průměrné náklady na standardizovaného pojištěnce stanoví správce účtu jako průměr nákladů všech zdravotních pojišťoven na ženy ve věku 15 - 20 let. Ke stanovení nákladových indexů podle věty první a průměrných nákladů podle věty druhé a věty třetí se použijí údaje z posledního účetně uzavřeného kalendářního roku. K tomu jsou všechny zdravotní pojišťovny povinny v termínu stanoveném pro předkládání výročních zpráv zdravotních pojišťoven sdělit správci účtu počty pojištěnců v jednotlivých věkových kategoriích podle pohlaví a celkové náklady na pojištěnce v těchto kategoriích.

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

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

(6) Pravidla hospodaření se zvláštním účtem včetně dodatečných korekcí, podrobnosti pro uplatnění nároku podle § 21a, metodiku výpočtu průměrných nákladů podle odstavce 3, nákladových indexů věkových skupin včetně oceňování a přiřazování nákladů do těchto skupin a průměrných nákladů na jednoho pojištěnce podle § 21a odst. 2, jednacím řád dozorčího orgánu a nákladové indexy pro příslušný kalendářní rok vydá Ministerstvo zdravotnictví po dohodě s Ministerstvem financí vyhláškou.

§ 21

(1) Příslušné zdravotní pojišťovny sdělí do osmého dne kalendářního měsíce správci účtu počty svých pojištěnců v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví pojištěných k prvnímu dni tohoto měsíce u těchto pojišťoven, počty svých pojištěnců v členění podle zvláštního právního předpisu,³⁷⁾ za které je od prvního dne tohoto měsíce plátcem pojistného stát, a počty těchto pojištěnců, platné k prvnímu dni měsíce předcházejícího o 3 měsíce příslušné přerozdelení. Příslušné zdravotní pojišťovny dále sdělí do 22. dne každého měsíce správci účtu výši pojistného vybraného v období od 18. dne předcházejícího měsíce do 17. dne příslušného měsíce.

(2) Správce účtu oznámí do 30. dne příslušného měsíce všem zdravotním pojišťovnám celkovou částku na ně připadající. Celkovou částku pro příslušnou zdravotní pojišťovnu tvoří podíl na standardizovaného pojištěnce podle odstavce 3 vynásobený počtem standardizovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny. Počet standardizovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny se stanoví jako součet počtu pojištěnců v každé skupině podle věku a pohlaví vynásobeného příslušným nákladovým indexem této skupiny.

(3) Podíl na standardizovaného pojištěnce se stanoví tak, že se součet pojistného vybraného všemi zdravotními pojišťovnami, celkové platby státu za pojištěnce, za něž je plátcem, penále, pokut a jiných plnění, která jsou na základě tohoto zákona nebo na základě zvláštních právních předpisů⁴⁰⁾ příjmem zvláštního účtu, a úroků vzniklých na zvláštním účtu, snížený o poplatky za účetní operace a za vedení zvláštního účtu, vydělí celkovým počtem standardizovaných pojištěnců všech zdravotních pojišťoven.

(4) Přesahuje-li pojistné vybrané příslušnou zdravotní pojišťovnou celkovou částku připadající na ni podle odstavce 2, odvede tato pojišťovna přebývající finanční prostředky na zvláštní účet, a to do 3 pracovních dnů ode dne, kdy jí byla správcem účtu oznámena příslušná celková částka. Zdravotní pojišťovně, která nesplní povinnost podle předchozí věty, může Ministerstvo zdravotnictví 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 je příjmem zvláštního účtu. Penále nesmí zdravotní pojišťovna hradit z prostředků základního fondu zdravotního pojištění nebo z prostředků rezervního fondu.

(5) Nedosahuje-li pojistné vybrané příslušnou zdravotní pojišťovnou celkovou částku připadající na ni podle odstavce 2, správce účtu poukáže příslušné zdravotní pojišťovně chybějící finanční prostředky, a to do 10 pracovních dnů ode dne, kdy jí byla správcem účtu oznámena příslušná celková částka. Pokud správce zvláštního účtu nesplní povinnost podle předchozí věty, může mu Ministerstvo zdravotnictví na podnět dozorčího orgánu uložit penále ve výši 0,1 % z dlužné částky za každý den následující po dni splatnosti do dne platby včetně. Penále je příjmem zvláštního účtu. Podle věty druhé se nepostupuje, pokud důvodem nesplnění povinností správcem účtu je nesplnění povinnosti podle odstavce 4 některou zdravotní pojišťovnou.

§ 21a

- (1) Zvláštní účet podle [§ 20](#) slouží dále k přerozdělování pojistného a dalších příjmů zvláštního účtu podle výskytu pojištěnců, za něž byla příslušnými zdravotními pojišťovnami uhrazena zvlášť nákladná zdravotní péče (dále jen "nákladná péče").
- (2) Nákladnou péčí se rozumí zdravotní péče hrazená veřejným zdravotním pojištěním poskytnutá na území České republiky pojištěncům podle zvláštního právního předpisu, ^{40a)} u níž výše úhrady příslušnou zdravotní pojišťovnou za jednoho pojištěnce překročila v období jednoho kalendářního roku částku odpovídající třicetinásobku průměrných nákladů na jednoho pojištěnce v systému veřejného zdravotního pojištění za poslední účetně uzavřený kalendářní rok (dále jen "nákladný pojištěnec").
- (3) Příslušná zdravotní pojišťovna má nárok na úhradu 80 % částky, o kterou nákladná péče překročí částku podle odstavce 2, pokud správci účtu vyúčtuje a řádně doloží případy nákladné péče.
- (4) Úhrada nákladné péče se provádí formou měsíčních zálohových plateb a ročního vyúčtování po skončení příslušného kalendářního roku.
- (5) Celkový objem finančních prostředků na měsíční zálohové platby zdravotním pojišťovnám je stanoven procentním podílem z finančních prostředků, které jsou v daném měsíci předmětem přerozdělení. Tento podíl odpovídá podílu finančních prostředků uhrazených ze zvláštního účtu v posledním účetně uzavřeném kalendářním roce za nákladnou péči z finančních prostředků, které byly v tomto roce předmětem přerozdělení.
- (6) Výše zálohových plateb jednotlivým zdravotním pojišťovnám je dána procentním podílem z celkového objemu finančních prostředků na měsíční zálohové platby odpovídajícím jejich podílu na úhradě nákladné péče v posledním účetně uzavřeném kalendářním roce.
- (7) Správce účtu oznámí příslušné zdravotní pojišťovně do 28. dne kalendářního měsíce výši zálohy na ni připadající. Je-li příslušná zdravotní pojišťovna povinna podle [§ 21](#) odst. 4 odvést přebývající finanční prostředky na zvláštní účet a zároveň má nárok na zálohovou platbu na úhradu nákladné péče, provede správce účtu vzájemné započtení těchto pohledávek a výslednou částku sdělí příslušné zdravotní pojišťovně do 28. dne kalendářního měsíce.
- (8) Přesahuje-li pojistné vybrané příslušnou zdravotní pojišťovnou celkovou částku, na kterou má nárok z obou přerozdělení, odvede tato pojišťovna přebývající finanční prostředky na zvláštní účet do 3 pracovních dnů ode dne, kdy jí byla správcem účtu výsledná částka oznámena.
- (9) Nedosahuje-li pojistné vybrané příslušnou zdravotní pojišťovnou celkovou částku, na kterou má nárok z obou přerozdělení, poukáže správce účtu této pojišťovně chybějící finanční prostředky do 10 pracovních dnů ode dne, kdy jí byla správcem účtu výsledná částka oznámena.
- (10) Příslušné zdravotní pojišťovny vyúčtují správci účtu do 3 měsíců po účetním uzavření kalendářního roku všechny své nákladné pojištěnce za tento rok, celkovou úhradu za jednotlivé pojištěnce a nárokovanou částku podle odstavce 3.
- (11) Na kontrole oprávněnosti a správnosti vyúčtování nákladné péče se podílejí všechny zdravotní pojišťovny. Správce účtu provádí kontrolu prostřednictvím společné kontrolní skupiny složené z revizních lékařů všech zdravotních pojišťoven. Pro účely tohoto zákona jsou revizní lékaři delegováni jednotlivými zdravotními pojišťovnami do kontrolní skupiny oprávněni kontrolovat vyúčtování nákladné péče předložené kteroukoli zdravotní pojišťovnou. Správce účtu je oprávněn vyžadovat od zdravotních pojišťoven další doklady potřebné k ověření správnosti sdělených údajů. V případech, kdy nelze ověřit správnost údajů bez součinnosti se zdravotnickými zařízeními, která nákladnou péči poskytla, je správce účtu oprávněn vyžadovat od nich

nezbytné doklady a zdravotnická zařízení jsou povinna je správci účtu poskytnout.

(12) Příslušná zdravotní pojišťovna je povinna sdělit správci účtu neprodleně případy, kdy na základě kontroly snížila zdravotnickému zařízení úhradu nákladné péče a výši tohoto snížení. V případech, kdy má zdravotní pojišťovna právo na náhradu škody podle zvláštního právního předpisu,^{40b)} je oprávněna uplatnit nárok podle odstavce 3 až po vyřešení náhrady škody, a to pouze u nákladů, které nebyly pokryty náhradou škody.

(13) Správce účtu vypočte do 3 měsíců od převzetí vyúčtování celkové částky, na které mají jednotlivé zdravotní pojišťovny nárok podle odstavce 3, a porovná je s celkovou výší jim poskytnutých měsíčních zálohových plateb. Zjistí-li správce účtu rozdíl mezi nároky a výší zálohových plateb větší než 0,01 %, vypořádá tento rozdíl v rámci započtení podle odstavce 7 v následujícím měsíci, nejdéle však do listopadu příslušného roku.

Část čtvrtá

Ustanovení společná, přechodná a závěrečná

§ 22 Kontrola placení pojistného

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

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

(3) Kontrola se provádí u plátce pojistného nebo v místě, které je vzhledem k účelu kontroly nejvhodnější. Kontrola se provádí v rozsahu nezbytně nutném pro dosažení jejího účelu.

Plátce pojistného, u něhož je prováděna kontrola, je povinen ve vztahu k pověřenému zaměstnanci

a) předložit na vyžádání účetní a jiné doklady, jež jsou pro správné stanovení a placení pojistného rozhodné, anebo o které pověřený zaměstnanec požádá a podat k nim ústně nebo písemně požadovaná vysvětlení, má-li pověřený zaměstnanec pochybnost o jejich úplnosti, správnosti nebo pravdivosti,

b) nezatajovat doklady, které má plátce pojistného k dispozici nebo o nichž je mu známo, kde se nacházejí,

c) zajistit vhodné místo a podmínky k provádění kontroly,

d) zapůjčit potřebné doklady i mimo prostor provádění kontroly.

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

(5) Územní finanční orgány^{25a)} jsou povinny sdělit příslušné zdravotní pojišťovně údaje o poměrech daňového poplatníka rozhodné pro správné určení výše pojistného, popřípadě výše záloh, a to do 30 dnů po obdržení žádosti příslušné zdravotní pojišťovny o sdělení těchto údajů, pokud je doloženo prohlášením daňového poplatníka o zproštění povinnosti mlčenlivosti.^{25b)}

§ 23 Povinnost zachovávat mlčenlivost

(1) Zaměstnanci příslušné zdravotní pojišťovny jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se při kontrole plateb pojistného nebo v souvislosti s ní dozvěděli. Porušením povinnosti mlčenlivosti není vzájemné poskytování informací mezi správci daní z příjmů, zdravotního a sociálního pojištění, které jsou nezbytné pro účelnou kontrolu plátců a použití informací ve vztahu k třetím osobám při uplatňování a vymáhání dlužného pojistného.

(2) Údaje týkající se jednotlivých fyzických nebo právnických osob, které se osoby uvedené v

odstavci 1 při své činnosti dozvědí, mohou sdělit jiným subjektům, jen stanoví-li tak tento zákon nebo zvláštní právní předpis.^{25c)}

(3) Povinnost zachovávat mlčenlivost se nevztahuje na údaje týkající se dluhu na pojistném, včetně výše dlužného penále, o nichž bylo rozhodnuto pravomocnými platebními výměry, nebo jedná-li se o pohledávku na pojistném a penále, kterou zdravotní pojišťovna uplatňuje ve veřejné dražbě nebo která byla zjištěna v insolvenčním řízení podle zvláštního právního předpisu^{39a)}.

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

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

(6) Zdravotní pojišťovny jsou povinny na žádost bezplatně poskytnout

a) informace získané při výběru pojistného jiné zdravotní 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 insolvenční řízení, v němž se řeší úpadek nebo hrozící úpadek plátce pojistného,

c) informace získané při výběru pojistného Národním bezpečnostním úřadu, zpravodajské službě nebo Ministerstvu vnitra, pro potřeby provádění bezpečnostního řízení podle zvláštního zákona^{25d)},

d) správním 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,

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

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

g) Veřejnému ochránci práv informace, které si vyžádá v souvislosti s šetřením podle zvláštního zákona,

h) živnostenským úřadům, u nichž osoby samostatně výdělečně činné podnikající na základě živnostenského oprávnění podaly oznámení o zahájení samostatné výdělečné činnosti, údaje potřebné k plnění povinností podle zvláštního právního předpisu^{40c)}.

(7) Povinnosti zachovávat mlčenlivost mohou být zaměstnanci příslušné zdravotní pojišťovny zproštěni pouze písemně s uvedením rozsahu a účelu tím, v jehož zájmu mají tuto povinnost. Toto ustanovení se pro sdělování údajů podle odstavce 6 nepoužije.

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

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

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

Povinnosti plátců pojistného

§ 24

(1) Osoba samostatně výdělečně činná a osoba bez zdanitelných příjmů je povinna při plnění oznamovací povinnosti³¹⁾ sdělit své jméno, příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo. Osoba samostatně výdělečně činná je dále povinna sdělit své obchodní jméno, sídlo nebo místo podnikání, identifikační číslo organizace, má-li ho přiděleno, a číslo bankovního účtu, pokud z něj bude provádět platbu pojistného nebo jeho záloh. Tyto údaje je tato osoba povinna doložit. Osoba samostatně výdělečně činná, která podle zvláštního právního předpisu účtuje v hospodářském roce, je povinna vždy do 31. března kalendářního roku oznámit příslušné zdravotní pojišťovně, ke kterému datu bude podávat daňové přiznání, pokud tak učiní později než k tomuto datu.

(2) Osoba samostatně výdělečně činná je povinna nejpozději do jednoho měsíce ode dne, ve kterém měla podle zvláštního zákona podat daňové přiznání³²⁾ za tento kalendářní rok, 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. Pokud osobě samostatně výdělečně činné zpracovává daňové přiznání daňový poradce, je povinna tuto skutečnost příslušné zdravotní pojišťovně doložit do 30. dubna kalendářního roku, ve kterém má povinnost podat daňové přiznání za předchozí kalendářní rok. Povinnost podat přehled o příjmech a výdajích příslušné zdravotní pojišťovně do 8. dubna následujícího roku má osoba samostatně výdělečně činná i v případě, kdy není povinna podle zvláštního právního předpisu daňové přiznání podávat.

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

(4) Osoba samostatně výdělečně činná podnikající na základě živnostenského oprávnění může oznámení uvedená v odstavci 1, jsou-li podávána při zahájení nebo ukončení výdělečné činnosti, učinit na předepsaném tiskopise^{40d)} u příslušného živnostenského úřadu; povinnost učinit tato oznámení u příslušné zdravotní pojišťovny se v tomto případě považuje za splněnou.

(5) Za den splnění oznamovací povinnosti se považuje den, ve kterém bylo oznámení předáno příslušné zdravotní pojišťovně, nebo podáno v případech stanovených v odstavci 4 příslušnému živnostenskému úřadu, nebo den, v němž byla podána poštovní zásilka obsahující oznámení.

§ 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 povinni nejpozději v den splatnosti pojistného předat každé zdravotní pojišťovně, u které jsou pojištěni jejich zaměstnanci, přehled o platbách pojistného, který obsahuje součet vyměřovacích základů zaměstnanců pojištěných u příslušné zdravotní pojišťovny, celkovou výši pojistného vypočtenou jako součet pojistného jednotlivých zaměstnanců pojištěných u příslušné zdravotní pojišťovny a počet zaměstnanců, na které se údaje vztahují.

(4) 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.

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

§ 25a Praviděpodobná výše pojistného

(1) Jestliže zaměstnavatel nesplnil povinnost podat přehled podle § 25 odst. 3 nebo jestliže osoba samostatně výdělečně činná nesplnila povinnost podat přehled podle § 24 odst. 2 a 3 a tato povinnost nebyla splněna ani ve lhůtě určené příslušnou zdravotní pojišťovnou v písemné výzvě, může příslušná zdravotní pojišťovna stanovit rozhodnutím pravděpodobnou výši pojistného, pokud byl plátcem pojistného v této výzvě na tento následek upozorněn.

(2) Při stanovení pravděpodobné výše pojistného vychází příslušná zdravotní pojišťovna z údajů a pomůcek, které má k dispozici nebo které si sama opatří. Údaje o počtu zaměstnanců zaměstnavatele si může příslušná zdravotní pojišťovna vyžádat od úřadu práce; tento úřad je povinen tyto údaje jí sdělit, pokud je má k dispozici. Nelze-li pro nedostatek podkladů stanovit pravděpodobnou výši příjmů zaměstnance anebo osoby samostatně výdělečně činné, má se pro účely stanovení pravděpodobné výše pojistného za to, že jejich měsíčním příjmem je částka 1,5násobku všeobecného vyměřovacího základu za kalendářní rok,⁴²⁾ který o dva roky předchází kalendářnímu roku, ve kterém příslušná zdravotní pojišťovna stanoví pravděpodobnou výši pojistného; u osoby samostatně výdělečně činné se má přitom za to, že tato částka je jejím měsíčním příjmem ze samostatné výdělečné činnosti, který je již snížen o výdaje vynaložené na jeho dosažení, zajištění a udržení.

(3) Stanovením pravděpodobné výše pojistného není dotčena povinnost předložit přehled podle § 24 odst. 2 a 3 nebo § 25 odst. 3 ani možnost uložit pokutu podle § 26. Je-li následně tento přehled předložen, příslušná zdravotní pojišťovna rozhodnutí o pravděpodobné výši pojistného zruší.

(4) Plátcem pojistného jsou povinni platit penále z dlužné částky pravděpodobné výše pojistného, a to ode dne, který bezprostředně následuje po dni splatnosti pojistného (§ 5 odst. 2 a § 7 odst. 2), ohledně něhož nebyl podán přehled podle § 24 odst. 2 a 3 nebo § 25 odst. 3, do dne, ve kterém byl tento přehled předložen, a to včetně tohoto dne. Ustanovení věty první platí přitom i tehdy, je-li penále z pravděpodobné výše pojistného vyšší než penále z pojistného podle přehledu podle § 24 odst. 2 a 3 nebo § 25 odst. 3; je-li penále z pravděpodobné výše pojistného nižší než penále z pojistného podle tohoto přehledu, je plátcem pojistného povinen zaplatit ještě tento rozdíl.

§ 26 Pokuty

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

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

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

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

§ 26a Úhrada odvedeného pojistného

Pokud se podle zvláštního předpisu^{27a)} uhrazuje vyplacená náhrada mzdy, mzdového vyrovnání, doplatek ke mzdě nebo jiná obdobná plnění, uhrazuje se zaměstnavateli pojistné, které je povinen z těchto plnění platit (§ 5); to platí obdobně i pro úhradu nákladů na vytvoření veřejně prospěšné práce^{27b)} a pro výplatu odměn a mezd, které provádí zaměstnavatel z finančních prostředků odborové organizace,^{27c)} pokud se v kolektivní smlouvě nestanoví jinak.

§ 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) Příkladně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den.

§ 26c Odepsání dluhu

(1) Dlužné pojistné, penále a pokuty a přírážky k pojistnému může příslušná zdravotní pojišťovna odepsat, je-li tento dluh zcela nedobytný. Za nedobytný se považuje takový dluh na pojistném a penále, který byl bezvýsledně vymáhán na plátcí pojistného i na jiných osobách, na nichž tento dluh mohl být vymáhán, nebo nevedlo-li by vymáhání tohoto dluhu zřejmě k výsledku nebo je-li pravděpodobné, že by náklady vymáhání tohoto dluhu přesáhly jeho výtěžek. Za nedobytný se považuje též dluh na pojistném a penále u zaměstnavatele, u něhož došlo k výmazu z obchodního rejstříku, popřípadě z jiného zákonem určeného rejstříku nebo stanovené evidence u příslušného orgánu v České republice, pokud dluh nepřešel na jeho právního nástupce, a dále dluh na pojistném a penále u fyzické osoby, která zemřela, pokud dluh nepřešel na dědice této osoby.

(2) O odpisu pro nedobytnost se plátce pojistného, popřípadě i jiná osoba, která je povinna dluh na pojistném a penále zaplatit, nevyrozumívá; dluh na pojistném a penále trvá dále, dokud nedojde k promlčení práva vymáhat tento dluh.

§ 26d Doručování písemností

(1) Skutečnosti významné pro plnění povinností plátce pojistného oznamuje zdravotní pojišťovna plátcí pojistného zpravidla doručením úřední písemnosti prostřednictvím držitele poštovní licence nebo svými zaměstnanci.

(2) Skutečnosti, s nimiž tento zákon spojuje právní důsledky k tíži plátce pojistného, a skutečnosti, o nichž tak stanoví zdravotní pojišťovna, se plátcí pojistného oznamují doručením úřední písemnosti do vlastních rukou.

(3) Nebyl-li adresát písemnosti, která má být doručena do vlastních rukou, zastížen, ačkoliv se v místě doručování zdržuje, uloží ten, kdo písemnost doručuje, písemnost v místně příslušné provozovně držitele poštovní licence nebo u místně příslušné organizační jednotky zdravotní pojišťovny, jejíž písemnost má být doručena, a adresáta o tom vhodným způsobem vyrozumí. Nevyzvedne-li si adresát písemnost do patnácti dnů od uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o uložení nedozvěděl.

(4) Odepře-li adresát bezdůvodně písemnost přijmout, je doručena dnem, kdy bylo její přijetí odepřeno; na to musí ten, kdo zásilku doručuje, adresáta upozornit.

(5) Písemnosti určené právníckým osobám se doručují pracovníkům oprávněným za tyto osoby přijímat písemnosti. Není-li jich, doručuje se písemnost, která je určena do vlastních rukou, tomu, kdo je oprávněn za právníckou osobu jednat, ostatní písemnosti kterémukoliv jejímu pracovníku, který písemnost přijme. Stejně se postupuje, ustanovil-li si adresát písemnosti u držitele poštovní licence osobu k přijímání docházejících zásilek.

(6) Není-li zdravotní pojišťovně znám pobyt nebo sídlo plátce pojistného nebo nezdržuje-li se plátce pojistného v místě svého pobytu nebo sídla anebo na adrese pro doručování, které oznámil zdravotní pojišťovně, doručí se písemnost veřejnou vyhláškou. Doručení veřejnou vyhláškou provede zdravotní pojišťovna tak, že vyvěsí po dobu patnácti dnů způsobem v místě obvyklým oznámení o místě uložení písemnosti s jejím přesným označením. Oznámení se rovněž vyvěsí v sídle místně příslušné organizační jednotky zdravotní pojišťovny, která písemnost doručuje. Poslední den lhůty podle věty první se považuje za den doručení.

§ 26e Poskytování informací plátcům pojistného

Príslušná zdravotní pojišťovna je povinná vydat na žádost plátce pojistného potvrzení o stavu jeho závazků týkajících se pojistného, penále, pokuty a přírážky k pojistnému. Má-li plátce pojistného dluh, uvede se v tomto potvrzení výše tohoto dluhu a údaj o dluhu na pojistném včetně záloh, dluhu na penále, dluhu na pokutě a dluhu na přírážce k pojistnému; zvláště se přitom uvede výše zůstatku dluhu, pokud zdravotní pojišťovna povolila jeho placení ve splátkách.

§ 27 Vedení evidence pojištěnců

(1) Ústřední pojišťovna Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky vede registr všech pojištěnců všeobecného zdravotního pojištění. Registr podle věty první obsahuje tyto údaje o pojištěncích: rodné číslo, případně jiné číslo pojištěnce, jméno, příjmení, popřípadě rodné příjmení, adresu pobytu, datum vzniku a zániku pojistného vztahu u příslušné zdravotní pojišťovny; u pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, časové období, v němž je plátcem pojistného stát, označení skupiny pojištěnců, datum odhlášení se ze zdravotního pojištění a přihlášení se do zdravotního pojištění v České republice podle zvláštního právního předpisu,^{27d)} nestanoví-li tento zákon jinak. Vojenská zdravotní pojišťovna sděluje potřebné údaje k vedení registru o všech svých pojištěncích se zřetelem na způsob vedení registru všeobecného zdravotního pojištění a s ohledem na potřebu ochrany utajovaných informací.

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

(3) Zdravotní pojišťovna uvedená v odstavci 1 oznamuje Ministerstvu financí České republiky vždy k 12. dni v měsíci změny v registru týkající se počtu pojištěnců, za které platí pojistné stát.³⁷⁾

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

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

§ 27a

(1) Ministerstvo vnitra poskytuje Ústřední pojišťovně Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky pro účely vedení registru pojištěnců všeobecného zdravotního pojištění podle § 27 odst. 1 z informačního systému evidence obyvatel⁴³⁾ údaje o

a) státních občanech České republiky,⁴⁴⁾ nebo

b) cizincích s povolením k pobytu nebo s povolením k přechodnému pobytu anebo s povolením k trvalému pobytu na území České republiky, o cizincích, kteří na území České republiky pobývají na základě uděleného dlouhodobého víza podle zvláštního právního předpisu,⁴⁵⁾ a o cizincích, kterým byl udělen azyl na území České republiky,⁴⁶⁾ a to v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(2) Ministerstvo vnitra dále poskytuje Ústřední pojišťovně Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky pro účely vedení registru pojištěnců všeobecného zdravotního pojištění podle § 27 odst. 1 z registru rodných čísel⁴⁷⁾ údaje o fyzických osobách, kterým bylo přiděleno rodné číslo, avšak nejsou uvedeny v odstavci 1, a to v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(3) Poskytovanými údaji podle odstavců 1 a 2 jsou

a) u státních občanů České republiky

1. jméno, popřípadě jména, příjmení, případně jejich změna, rodné příjmení,

2. datum narození,

3. rodné číslo,

4. adresa místa trvalého pobytu,

5. počátek trvalého pobytu, popřípadě datum zrušení údaje o místu trvalého pobytu nebo datum ukončení trvalého pobytu na území České republiky,
6. rodné číslo matky; pokud nebylo rodné číslo přiděleno, poskytuje se jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození matky,
7. datum úmrtí nebo den, který byl v rozhodnutí soudu o prohlášení za mrtvého uveden jako den úmrtí;

b) u cizinců uvedených v odstavci 1 písm. b)

1. jméno, popřípadě jména, příjmení, případně jejich změna, rodné příjmení,
2. datum narození,
3. rodné číslo,
4. státní občanství,
5. druh a adresa místa pobytu,
6. platnost povolení k pobytu,
7. počátek pobytu, případně datum zrušení údaje o pobytu, 8. správní vyhoštění a doba, po kterou není umožněn vstup na území České republiky,
9. vyhoštění a doba, po kterou není umožněn vstup na území České republiky,
10. jméno, popřípadě jména, příjmení matky nebo otce a jejich rodné číslo; nebylo-li rodné číslo přiděleno, poskytuje se jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození,
11. datum úmrtí nebo den, který byl v rozhodnutí soudu o prohlášení za mrtvého uveden jako den úmrtí;

c) u fyzických osob uvedených v odstavci 2

1. jméno, popřípadě jména, příjmení, rodné příjmení,
2. datum narození,
3. rodné číslo,
4. státní občanství.

(4) Ministerstvo vnitra způsobem dohodnutým s Ústřední pojišťovnou Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky sděluje této pojišťovně pro účely vedení registru pojištěnců všeobecného zdravotního pojištění podle § 27 odst. 1 údaje, které se týkají osob uvedených v odstavcích 1 a 2 a o změnách všech údajů uvedených v odstavci 3, které se staly součástí informačního systému evidence obyvatel od posledního sdělení.

(5) Ústřední pojišťovna Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky poskytuje podle § 27 odst. 1 Ministerstvu vnitra na jeho žádost podklady potřebné k ověřování pravdivosti a přesnosti údajů vedených v informačním systému evidence obyvatel a registru rodných čísel v rozsahu údajů uvedených v odstavci 3; tyto podklady jsou poskytovány v listinné podobě nejpozději do 5 pracovních dnů od doručení žádosti.

§ 28 Tiskopisy

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

Tiskopisy, které v případech stanovených tímto zákonem (§ 24 odst. 4) používají osoby samostatně výdělečně činné vůči živnostenským úřadům, se vydávají po projednání se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky.

§ 28a

(1) Osoba samostatně výdělečně činná, která vykonávala samostatnou výdělečnou činnost před 1. lednem 1993, zaplatí zálohu na pojistné za měsíce leden a únor 1993 vypočtenou z minimálního vyměřovacího základu podle § 3 odst. 3, pokud si sama nestanoví zálohu vyšší.

(2) Osoba uvedená v odstavci 1 platí od měsíce března 1993 do dne podání daňového přiznání za rok 1993 zálohy na pojistné z vyměřovacího základu, který odpovídá 35 % rozdílu mezi předpokládanými příjmy z podnikání nebo z jiné samostatně výdělečné činnosti, dosaženými v roce 1992 a předpokládanými výdaji vynaloženými na jejich dosažení, zajištění a udržení a který připadá v průměru na jeden kalendářní měsíc, v němž byla samostatná výdělečná

činnost prováděna. Vyměřovací základ však nesmí být nižší než minimální vyměřovací základ podle [§ 3](#) odst. 3.

§ 28b

(1) Zálohu na pojistné, kterou zaplatil zaměstnavatel do 20. ledna 1993, vrátí zdravotní pojišťovna, která zálohu přijala, ve dvou splátkách splatných do 15. března a do 15. června 1994. K tomu sdělí zaměstnavatel zdravotní pojišťovně výši zaplacené zálohy, číslo účtu, na který byla zaplacená, a den jejího zaplacení.

(2) Pohledávku za zdravotní pojišťovnou podle odstavce 1 nesmí zaměstnavatel započíst proti pohledávce zdravotní pojišťovny na pojistné. Ustanovení [§ 14](#) se nepoužije.

(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.

(4) Podle ustanovení [§ 15](#) odst. 1 a [§ 18](#) odst. 4 postupuje pojišťovna i v případě penále, které měla pojišťovna vyměřit nebo vymáhat do dne účinnosti těchto ustanovení, avšak do dne jejich účinnosti tak neučinila.

Oddíl II

§ 29

zrušen.

Oddíl III

§ 30

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

1. § 22 odst. 5 zní:

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

2. § 23 odst. 4 zní:

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

§ 31

Zdravotní pojišťovny nejsou v roce 1993 povinny vytvářet rezervní fond.

§ 32 Účinnost

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 1993.

Uhde v.r.

Klaus v.r.