

280/1992 Sb.

ZÁKON

České národní rady

ze dne 28. dubna 1992

o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

Změna: 10/1993 Sb., 15/1993 Sb.
Změna: 60/1995 Sb.
Změna: 149/1996 Sb.
Změna: 48/1997 Sb.
Změna: 48/1997 Sb. (část)
Změna: 93/1998 Sb.
Změna: 127/1998 Sb.
Změna: 225/1999 Sb.
Změna: 220/2000 Sb.
Změna: 49/2002 Sb.
Změna: 420/2003 Sb.
Změna: 438/2004 Sb.
Změna: 117/2006 Sb.
Změna: 261/2007 Sb., 296/2007 Sb.
Změna: 351/2009 Sb.
Změna: 362/2009 Sb.
Změna: 188/2011 Sb.
Změna: 298/2011 Sb.
Změna: 369/2011 Sb.

Česká národní rada se usnesla na tomto zákoně:

ČÁST PRVNÍ

Základní ustanovení

§ 1

Tento zákon upravuje vznik, činnost a zánik resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven 1) (dále jen "zaměstnanecká pojišťovna") a jejich vztah k Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.2)

§ 2

Druhy zaměstnaneckých pojišťoven

(1) Resortní zaměstnaneckou pojišťovnou je pojišťovna, která provádí všeobecné zdravotní pojištění zejména pro zaměstnance všech organizací založených nebo zřízených jedním ministerstvem České republiky anebo podléhající ucelené části tohoto ministerstva.

(2) Oborovou zaměstnaneckou pojišťovnou je pojišťovna, která provádí všeobecné zdravotní pojištění zejména pro zaměstnance jednoho oboru.

(3) Podnikovou zaměstnaneckou pojišťovnou je pojišťovna, která provádí všeobecné

zdravotní pojištění zejména pro zaměstnance jednoho nebo více podniků.

(4) Další zaměstnaneckou pojišťovnou je pojišťovna s meziresortní a mezioborovou působností.

§ 3

nadpis vypuštěn

(1) K provádění všeobecného zdravotního pojištění 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.

§ 4

Žádost o povolení

(1) Žadatelem o povolení podle § 3 může být a provádět všeobecné zdravotní pojištění může právnická osoba se sídlem na území České republiky, která není

- a) osobou oprávněnou poskytovat zdravotní služby podle zákona o zdravotních službách (dále jen „poskytovatel“),
- b) zřizovatelem, vlastníkem ani spoluvlastníkem poskytovatele,
- c) vlastněna právnickou osobou, která je zřizovatelem, vlastníkem nebo spoluvlastníkem zdravotnického zařízení.
- c) vlastněna právnickou osobou, která je zřizovatelem, vlastníkem nebo spoluvlastníkem poskytovatele.

(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 100 000 pojištěnců,
- g) způsob zrušení zaměstnanecké pojišťovny v případě nesplnění závazků podle písmen c), d)

nebo f).

(3) K žádosti žadatel připojí návrhy zakládací 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 zdravotnictví po vyjádření Ministerstva financí.

(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.

§ 4a

Kauce

(1) Před podáním žádosti o povolení k provádění všeobecného zdravotního pojištění je žadatel povinen složit na zvlášť k tomu zřízený vázaný účet v tuzemské bance peněžní prostředky (dále jen "kauce") ve výši 100 000 000 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 provádění všeobecného zdravotního pojištění, se uvolňuje kauce k volné dispozici žadatele.

§ 4b

Statut zaměstnanecké pojišťovny obsahuje zejména rozsah činnosti zaměstnanecké pojišťovny, obecné zaměření zdravotní politiky, zásady hospodaření a způsob zveřejňování výroční zprávy zaměstnanecké pojišťovny.

§ 5

Postavení zaměstnanecké pojišťovny

(1) Zaměstnanecká pojišťovna je právnickou osobou, v právních vztazích vystupuje svým jménem, může nabývat práv a povinností a nese odpovědnost z těchto vztahů vyplývajících.

(2) Zaměstnanecká pojišťovna je nositelem všeobecného zdravotního pojištění pro pojištěnce,³⁾ kteří jsou u ní zaregistrováni.

(3) Zaměstnanecká pojišťovna se zapisuje do obchodního rejstříku.

(4) Zaměstnanecká pojišťovna nesmí při náboru pojištěnců, a to ani je-li tento nábor prováděn prostřednictvím třetích osob, poskytovat nebo nabízet těmto pojištěncům v souvislosti s přihlášením se k této zaměstnanecké pojišťovně žádné peněžní ani nepeněžní plnění ani jinou výhodu nad rámec plnění poskytovaného jejím pojištěncům z veřejného zdravotního pojištění, a to ani v případě, že toto plnění nebo výhoda je hrazena z jiných zdrojů než z prostředků plynoucích z veřejného zdravotního pojištění.

§ 6

Zánik a zrušení zaměstnanecké pojišťovny

(1) Zaměstnanecká pojišťovna zaniká ke dni výmazu z obchodního rejstříku. Návrh na výmaz podává zanikající zdravotní pojišťovna nebo likvidátor. Zániku zaměstnanecké pojišťovny předchází její zrušení bez likvidace nebo s likvidací.

(2) Bez likvidace se zaměstnanecká pojišťovna zrušuje

a) sloučením se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, nebo

b) sloučením s jinou zaměstnaneckou pojišťovnou.

(3) Sloučení se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky oznámí zrušovaná zaměstnanecká pojišťovna neprodleně Ministerstvu zdravotnictví. Sloučení zaměstnaneckých pojišťoven vyžaduje povolení. Toto povolení vydává Ministerstvo zdravotnictví po vyjádření Ministerstva financí. Se žádostí o povolení předkládají zaměstnanecké pojišťovny nový zdravotně pojistný plán. Zaměstnanecké pojišťovny jsou povinny doložit, že budou splňovat podmínky požadované k udělení povolení k provádění všeobecného zdravotního pojištění, s výjimkou podmínky podle § 4a.

(4) Při sloučení přechází veškerý majetek, závazky a pohledávky na Všeobecnou zdravotní pojišťovnu České republiky nebo na zaměstnaneckou pojišťovnu, s níž se zrušovaná zaměstnanecká pojišťovna slučuje. Ke Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky nebo k zaměstnanecké pojišťovně, s níž se zrušovaná zaměstnanecká pojišťovna slučuje, přecházejí rovněž všichni pojištěnci zrušované zaměstnanecké pojišťovny. Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky nebo zaměstnanecké pojišťovně, s níž se zrušovaná zaměstnanecká pojišťovna slučuje, může být poskytnuta návratná finanční výpomoc ze státního rozpočtu maximálně do výše převzatých závazků. Žádost o návratnou finanční výpomoc předkládá Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky nebo zaměstnanecká pojišťovna Ministerstvu zdravotnictví. O poskytnutí návratné finanční výpomoci a její výši rozhoduje vláda na návrh předložený ministrem zdravotnictví po projednání s ministrem financí. Poskytnutá návratná finanční výpomoc se použije především k úhradě závazků zrušované zaměstnanecké pojišťovny vůči poskytovatelům.

(5) Oznámení o sloučení jsou povinny zaměstnanecké pojišťovny neprodleně předat Centrálnímu registru pojištěnců vedenému Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky. Současně s oznámením jsou povinny předat Centrálnímu registru pojištěnců též povolení podle odstavce 3, pokud ho bylo ke sloučení nebo splnutí třeba.

(6) Zaměstnanecká pojišťovna se zrušuje s likvidací, jestliže:

a) jí bylo Ministerstvem zdravotnictví odejmuto povolení k provádění všeobecného zdravotního pojištění, nebo

b) o to zaměstnanecká pojišťovna Ministerstvo zdravotnictví požádá.

(7) Ministerstvo zdravotnictví může odejmout povolení podle odstavce 6 písm. a), jestliže:

a) opatření uložená Ministerstvem zdravotnictví k nápravě nedostatků v hospodaření, zejména pokud jde o platební způsobilost zaměstnanecké pojišťovny, nesplnila svůj účel a tento účel nemohl být splněn ani zavedením nucené správy, nebo

b) nucená správa nesplnila svůj účel, nebo

c) vláda opakovaně neschválila zdravotně pojistný plán nebo opakovaně neschválila výroční zprávu zaměstnanecké pojišťovny, nebo

- d) pokud zaměstnanecká pojišťovna závažným způsobem porušuje právní předpisy, nebo
- e) zaměstnanecká pojišťovna nesplnila své závazky podle § 4 odst. 2 písm. c), d) a f).

§ 6a

Likvidace zaměstnanecké pojišťovny

(1) Vstup zaměstnanecké pojišťovny do likvidace se zapisuje na návrh Ministerstva zdravotnictví do obchodního rejstříku. Po dobu likvidace se užívá název zaměstnanecké pojišťovny s dovětkem "v likvidaci".

(2) Ode dne zápisu do obchodního rejstříku jedná jménem zaměstnanecké pojišťovny v likvidaci likvidátor, popřípadě likvidátoři, které jmenuje Ministerstvo zdravotnictví. Likvidátor je povinen nejpozději následující pracovní den oznámit den vstupu zaměstnanecké pojišťovny do likvidace Centrálnímu registru pojištěnců a informovat veřejnost o dni vstupu do likvidace prostřednictvím sdělovacích prostředků. Likvidátor je dále povinen sestavit ke dni vstupu zaměstnanecké pojišťovny do likvidace likvidační účetní rozvahu a přehled o majetku zaměstnanecké pojišťovny a předat tyto údaje Ministerstvu zdravotnictví.

(3) Likvidátor provádí jen úkony, které směřují k likvidaci zaměstnanecké pojišťovny. Při výkonu této působnosti provádí zejména úhrady poskytovatelům, popřípadě dalším subjektům, které poskytly pojištěncům likvidované zdravotní pojišťovny zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „hrazené služby“). K úhradě poskytnutých hrazených služeb je oprávněn použít prostředky základního fondu, rezervního fondu, popřípadě dalších fondů zřízených zaměstnaneckou pojišťovnou.

(4) Jestliže likvidátor zjistí předlužení zaměstnanecké pojišťovny, podá bez zbytečného odkladu insolvenční návrh.

(5) Ke dni skončení likvidace sestaví likvidátor účetní závěrku a předloží ji Ministerstvu zdravotnictví ke schválení spolu s konečnou zprávou o průběhu likvidace. Současně navrhne převedení zbývajících prostředků základního fondu a rezervního fondu na zvláštní účet Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky k přerozdělení. Likvidátor dále předloží návrh na převedení majetkového zůstatku, pokud z likvidace takový zůstatek vyplynul, žadateli o povolení podle § 3, který uhradil náklady spojené se založením zaměstnanecké pojišťovny, nebo jeho právnímu nástupci; majetkový zůstatek může být převeden pouze do výše prostředků, které žadatel prokazatelně vložil do zaměstnanecké pojišťovny. Neexistuje-li žadatel o povolení podle § 3 ani jeho právní nástupce nebo pokud žadateli nebo právnímu nástupci nebyl převeden celý majetkový zůstatek, navrhne převedení majetkového zůstatku nebo zbývající části majetkového zůstatku na zvláštní účet Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky k přerozdělení. Po schválení účetní závěrky, konečné zprávy a návrhu na převedení prostředků Ministerstvem zdravotnictví likvidátor tento převod provede.

(6) Do 30 dnů po skončení likvidace zaměstnanecké pojišťovny podá likvidátor rejstříkovému soudu návrh na výmaz zaměstnanecké pojišťovny z obchodního rejstříku.

(7) Odměnu likvidátora určuje Ministerstvo zdravotnictví.

§ 7

Nucená správa

(1) Kontrolu činnosti zaměstnanecké pojišťovny provádí Ministerstvo zdravotnictví v součinnosti s Ministerstvem financí. Zaměstnanecká pojišťovna je k tomu účelu povinna vždy do 60 dnů po skončení kalendářního čtvrtletí podat Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí zprávu o svém hospodaření. Způsob podávání těchto informací a jejich rozsah stanoví

Ministerstvo zdravotnictví prováděcím právním předpisem. Ministerstvo zdravotnictví v dohodě s Ministerstvem financí informuje veřejnost o hospodaření zaměstnaneckých pojišťoven prostřednictvím sdělovacích prostředků. Zjistí-li Ministerstvo zdravotnictví závažné nedostatky v činnosti zaměstnanecké pojišťovny, je oprávněno podle povahy zjištěného nedostatku

- a) vyžadovat, aby zaměstnanecká pojišťovna ve stanovené lhůtě zjednala nápravu, nebo
- b) zavést nucenou správu na dobu nejvýše jednoho roku.

(2) Zaměstnanecká pojišťovna má závažné nedostatky v činnosti podle odstavce 1 zejména, jestliže

- a) zastavila platby podstatné části svých peněžitých závazků⁴), nebo
- b) je v prodlení s plněním svých závazků po lhůtě splatnosti po dobu delší než 3 měsíce⁴), nebo
- c) není možné dosáhnout uspokojení některé ze splatných peněžitých pohledávek vůči zaměstnanecké pojišťovně výkonem rozhodnutí nebo exekucí⁴), nebo
- d) nedodrжуje schválený zdravotně pojistný plán.

(3) V případě nucené správy podléhají rozhodnutí a právní úkony ředitele zaměstnanecké pojišťovny a dalších orgánů zaměstnanecké pojišťovny schválení nuceného správce, jinak jsou neplatná. Nucený správce je oprávněn činit rozhodnutí a právní úkony, které jinak přísluší řediteli zaměstnanecké pojišťovny nebo jinému orgánu zaměstnanecké pojišťovny.

(4) 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.

(5) Správce je zaměstnancem Ministerstva zdravotnictví nebo Ministerstva financí. Nejpozději následující pracovní den po zavedení nucené správy správce oznámí tuto skutečnost Centrálnímu registru pojištěnců a informuje veřejnost o dni, k němuž byla zavedena nucená správa, prostřednictvím sdělovacích prostředků. Správce je oprávněn přibírat k výkonu nucené správy další osoby. Správce a osoby přibrané 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.

(6) Správce může povinnosti mlčenlivosti zprostit ministr zdravotnictví 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.

(7) Nesplní-li nucená správa svůj účel, postupuje se přiměřeně podle § 6 odst. 7 tohoto zákona.

§ 8

Rozsah činnosti zaměstnanecké pojišťovny

(1) Zaměstnanecká pojišťovna provádí veřejné zdravotní pojištění.

(2) Vojenská zdravotní pojišťovna zprostředkovává úhradu zdravotních služeb hrazených Ministerstvem obrany podle zvláštního právního předpisu.^{5b)}

§ 8a

Příslušná zaměstnanecká pojišťovna je povinna vydat na žádost uchazeče,5a) s nímž má být uzavřena smlouva, potvrzení o tom, že tento uchazeč nemá splatný nedoplatek pojistného na veřejné zdravotní pojištění, a to do sedmi dnů ode dne obdržení žádosti.

ČÁST DRUHÁ

Organizační struktura a orgány zaměstnanecké pojišťovny

§ 9

Organizační strukturu, postavení správní a dozorčí rady a ostatních orgánů zaměstnanecké pojišťovny upraví statut, který schvaluje Ministerstvo zdravotnictví.

§ 9a

(1) Statutárním orgánem zaměstnanecké pojišťovny je ředitel. Ředitele zaměstnanecké pojišťovny jmenuje a odvolává Správní rada zaměstnanecké pojišťovny.

(2) Ředitel zaměstnanecké pojišťovny je jmenován na dobu 4 let. Ředitele zaměstnanecké pojišťovny lze odvolat i před uplynutím období, na které byl jmenován.

(3) Ředitelem zaměstnanecké pojišťovny může být jmenován občan České republiky, který

a) je plně způsobilý k právním úkonům,

b) je bezúhonný a

c) má ukončené vysokoškolské vzdělání.

(4) Za bezúhonnou se pro účely tohoto zákona považuje osoba, která nebyla pravomocně odsouzena pro trestný čin majetkové povahy nebo pro úmyslný trestný čin, pokud se na ni nehledí, jako by nebyla odsouzena. Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů, který nesmí být starší než 3 měsíce.

(5) Funkci ředitele zaměstnanecké pojišťovny nemůže z důvodu střetu zájmů vykonávat osoba, která

a) je ředitelem, členem Správní rady nebo Dozorčí rady jiné zaměstnanecké pojišťovny,

b) je členem statutárního orgánu, dozorčí rady, společníkem právnické osoby, která je dodavatelem zboží či služeb zaměstnanecké pojišťovně, nebo je zaměstnancem nebo v obdobném právním vztahu k této právnické osobě,

c) jako fyzická osoba podnikající dodává zboží či služby zaměstnanecké pojišťovně, nebo

d) je v postavení osoby blízké k osobám uvedeným v písmenech a) až c).

(6) Funkci ředitele zaměstnanecké pojišťovny nemůže vykonávat osoba, která v posledních 5 letech vykonávala funkci ředitele, člena Správní rady nebo člena Dozorčí rady jiné zaměstnanecké pojišťovny, která byla zrušena s likvidací podle § 6 odst. 6.

(7) Výkon funkce ředitele zaměstnanecké pojišťovny končí

a) uplynutím funkčního období,

b) odvoláním,

c) dnem doručení písemného prohlášení o vzdání se funkce Správní radě,

d) dnem nabytí právní moci rozsudku, kterým byl zbaven způsobilosti k právním úkonům nebo omezen ve způsobilosti k právním úkonům,

e) dnem nabytí právní moci rozsudku, kterým byl odsouzen pro trestný čin uvedený v odstavci 4, nebo

f) úmrtím.

(8) Uvolní-li se funkce ředitele zaměstnanecké pojišťovny před uplynutím jeho funkčního období, jmenuje Správní rada nového ředitele zaměstnanecké pojišťovny nejpozději do 60 kalendářních dnů. Do doby jmenování nového ředitele zaměstnanecké pojišťovny vykonává tuto funkci vedoucí zaměstnanec zdravotní pojišťovny, kterého výkonem této funkce pověřil Správní rada.

(9) Ředitel zaměstnanecké pojišťovny je povinen bez zbytečného odkladu oznámit Správní radě, že u něj nastala některá ze skutečností uvedených v odstavci 5, které brání výkonu funkce ředitele zaměstnanecké pojišťovny z důvodu střetu zájmů.

§ 10

(1) Orgány zaměstnanecké pojišťovny jsou ředitel zaměstnanecké pojišťovny, Správní rada a Dozorčí rada.

(2) Správní rada zaměstnanecké pojišťovny rozhoduje o

a) schválení návrhu zdravotně pojistného plánu, účetní závěrky a návrhu výroční zprávy,

b) schválení zásad smluvní politiky,

c) žádosti zaměstnanecké pojišťovny o úvěr,

d) nákupu nemovitostí v pořizovací ceně vyšší než 1 000 000 Kč,

e) nákupu hmotného a nehmotného majetku v pořizovací ceně vyšší než 1 000 000 Kč,

f) převzetí ručiteleského závazku,

g) použití prostředků rezervního fondu,

h) o návrhu na podání žádosti o povolení sloučení zaměstnaneckých pojišťoven,

i) dalších důležitých věcech, které souvisí s činností zaměstnanecké pojišťovny a které si k rozhodování vyhradí.

(3) Správní radu zaměstnanecké pojišťovny tvoří 5 členů jmenovaných vládou a 10 členů volených z řad pojištěnců této zaměstnanecké pojišťovny zaměstnavateli a pojištěnci zaměstnanecké pojišťovny, a to tím způsobem, že 5 členů je voleno z kandidátů předložených reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů a 5 členů je voleno z kandidátů předložených reprezentativními odborovými organizacemi. Členy Správní rady jmenované vládou jmenuje a odvolává vláda na návrh ministra zdravotnictví. Způsob volby a volební řád stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.

(4) Správní rada zaměstnanecké pojišťovny rozhoduje hlasováním. K přijetí rozhodnutí Správní rady podle odstavce 2 písm. a), c), f) až h) je třeba souhlasu nadpoloviční většiny všech členů Správní rady zaměstnanecké pojišťovny. K ostatním rozhodnutím Správní rady podle odstavce 2 je třeba souhlasu nadpoloviční většiny přítomných členů. Správní rada je usnášeníschopná, jestliže je přítomna nadpoloviční většina všech jejích členů.

(5) Dozorčí radu zaměstnanecké pojišťovny tvoří

a) 3 členové, které na návrh ministra financí, ministra práce a sociálních věcí a ministra zdravotnictví jmenuje a odvolává vláda,

b) 6 členů volených z řad pojištěnců této zaměstnanecké pojišťovny zaměstnavateli a pojištěnci zaměstnanecké pojišťovny, a to tím způsobem, že 3 členové jsou voleni z kandidátů předložených reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů a 3 členové jsou voleni z kandidátů předložených reprezentativními odborovými organizacemi. Způsob volby a volební řád stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.

(6) Dozorčí rada rozhoduje hlasováním. K přijetí rozhodnutí Dozorčí rady je třeba souhlasu nadpoloviční většiny všech členů Dozorčí rady.

(7) Člen Správní rady nemůže být současně členem Dozorčí rady a naopak. Člen Správní rady nemůže být členem Dozorčí rady ani ve čtyřletém funkčním období následujícím po skončení jeho členství ve Správní radě; to platí i pro člena Dozorčí rady v případě jeho členství ve Správní radě. Členem Správní rady nebo Dozorčí rady se dále nemůže stát osoba, která v posledních 5 letech vykonávala funkci ředitele, člena Správní rady nebo člena Dozorčí rady jiné zaměstnanecké pojišťovny, která byla zrušena s likvidací podle § 6 odst. 6.

(8) Funkční období člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny činí 4 roky. Členy orgánu lze z funkce odvolat i před uplynutím funkčního období.

(9) Člen Správní rady a Dozorčí rady nevykonává svou funkci v pracovněprávním vztahu k zaměstnanecké pojišťovně; má nárok na náhradu výdajů spojených s výkonem funkce a za výkon funkce mu lze poskytnout odměnu ve výši stanovené ve zdravotně pojistném plánu.

(10) Pravidla jednání a způsob rozhodování orgánů zaměstnanecké pojišťovny upraví statut zaměstnanecké pojišťovny.

(11) Funkci člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny nemůže z důvodu střetu zájmů zastávat osoba, která

a) je členem statutárního orgánu, dozorčí rady, společníkem právnické osoby, která je dodavatelem zboží či služeb zaměstnanecké pojišťovně, nebo je zaměstnancem či v obdobném právním vztahu k této právnické osobě,

b) jako fyzická osoba podnikající dodává zboží či služby zaměstnanecké pojišťovně,

c) je v postavení osoby blízké k osobám uvedeným v písmenech a) a b).

(12) 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 nesmí být občan, který je v zaměstnaneckém nebo obdobném vztahu k subjektu, se kterým uzavřela zaměstnanecká pojišťovna smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, a poskytování hrazených služeb je převažující činností tohoto subjektu.

(13) Výkon funkce člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny končí

- a) uplynutím funkčního období,
- b) odvoláním,
- c) dnem doručení písemného prohlášení o vzdání se funkce předsedovi příslušného orgánu zaměstnanecké pojišťovny,
- d) dnem, kdy se stal člen, který je do orgánu volen zaměstnavateli a pojištěnci zaměstnanecké pojišťovny, pojištěncem jiné zdravotní pojišťovny, nebo
- e) úmrtím nebo dnem prohlášení za mrtvého.

ČÁST TŘETÍ

Hospodaření zaměstnaneckých pojišťoven

§ 11

Majetek zaměstnanecké pojišťovny

Zaměstnanecká pojišťovna hospodaří s vlastním majetkem a s majetkem jí svěřeným.

§ 12

Příjmy zaměstnanecké pojišťovny

(1) Příjmy zaměstnanecké pojišťovny zahrnují platby pojistného od pojištěnců, zaměstnavatelů pojištěnců a státu.

(2) Dalšími příjmy zaměstnanecké pojišťovny mohou být

- a) vlastní zdroje vytvořené využíváním fondů zaměstnanecké pojišťovny,
- b) příjmy plynoucí z majetkových sankcí stanovených zvláštním zákonem,⁶⁾
- c) dary a ostatní příjmy.

§ 13

Výdaje zaměstnanecké pojišťovny

Výdaji zaměstnanecké pojišťovny jsou

- a) platby za hrazené služby podle smluv uzavřených s poskytovateli,
- b) platby jiným zdravotním pojišťovnám anebo jiným subjektům na základě smluv o finančním vypořádání plateb za hrazené služby poskytnuté pojištěncům zaměstnanecké pojišťovny,
- c) úhrady nákladů nutného neodkladného léčení v cizině.
- d) náklady na činnost zaměstnanecké pojišťovny podle § 8, kromě nákladů uvedených v písmenech a), b) a c),
- e) úhrady částek, přesahujících limit pro regulační poplatky a doplatky za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo úhrady podílu na těchto částkách v případě změny zdravotní pojišťovny pojištěncem, za

podmínek stanovených zvláštním právním předpisem 1b).

§ 14

Zaměstnanecká pojišťovna vytváří svůj vlastní účetní a informační systém, který musí navazovat na státní statistickou evidenci a respektovat požadavky průkaznosti.

§ 15

nadpis vypuštěn

(1) Zaměstnanecká pojišťovna je povinna zajistit prostřednictvím auditora¹¹⁾ nebo právnické osoby, která je zapsána v seznamu auditorů¹¹⁾, (dále jen "auditor")

a) ověření účetní závěrky zaměstnanecké pojišťovny,

b) ověření návrhu 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 Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí návrh zdravotně pojistného plánu na následující kalendářní rok, účetní závěrku a návrh výroční zprávy za minulý kalendářní rok a zprávu auditora.

(3) Zdravotně pojistný plán obsahuje plán příjmů a výdajů zaměstnanecké pojišťovny včetně členění podle jednotlivých fondů, předpokládaný vývoj struktury pojištěnců, plán provozních nákladů, údaje o rozsahu hrazených služeb poskytovaných zaměstnaneckou pojišťovnou, způsob zajištění dostupnosti služeb nabízených zaměstnaneckou pojišťovnou včetně předpokládané soustavy poskytovatelů, se kterými zaměstnanecká pojišťovna uzavírá smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb.

(4) Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí posoudí předložený návrh zdravotně pojistného plánu z hlediska souladu s právními předpisy a z hlediska souladu s veřejným zájmem.

(5) V případě, kdy Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí po posouzení souladu návrhu zdravotně pojistného plánu s právními předpisy a veřejným zájmem zjistí, že návrh zdravotně pojistného plánu není s těmito hledisky v rozporu, předloží návrh zdravotně pojistného plánu vládě.

(6) V případě, pokud zjistí, že návrh zdravotně pojistného plánu odporuje právním předpisům anebo veřejnému zájmu, vrátí zaměstnanecké pojišťovně návrh zdravotně pojistného plánu k přepracování.

(7) Návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku a návrh výroční zprávy za minulý rok podle odstavce 3 schvaluje na návrh vlády Poslanecká sněmovna Parlamentu v návaznosti na termíny projednávání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu. Schválený zdravotně pojistný plán, schválenou výroční zprávu a schválenou účetní závěrku zaměstnanecká pojišťovna zveřejní způsobem umožňujícím dálkový přístup.

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

§ 16

Fondy zaměstnanecké pojišťovny

(1) Zaměstnanecká pojišťovna vytváří a spravuje

- a) základní fond zdravotního pojištění,
- b) rezervní fond,
- c) provozní fond,
- d) sociální fond,
- e) fond investičního majetku,
- f) fond reprodukce investičního majetku.

(2) Vojenská zdravotní pojišťovna vytváří a spravuje vedle fondů uvedených v odstavci 1 fond zprostředkování úhrady zdravotních služeb hrazených Ministerstvem obrany podle zvláštního právního předpisu.16a)

(3) Vojenská zdravotní pojišťovna může vytvářet fond pro úhradu preventivní péče poskytované nad rámec hrazených služeb pro vojáky v činné službě a žáky vojenských škol.

(4) Zaměstnanecká pojišťovna může vytvářet fond prevence. Z fondu prevence lze nad rámec hrazených služeb hradit zdravotní služby, u nichž je prokazatelný preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt a které jsou poskytovány pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním. Prostředky fondu prevence lze využít k realizaci preventivních zdravotnických programů sloužících k odhalování závažných onemocnění, na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu pojištěnců a dále na podporu projektů podporujících zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců. Zdrojem fondu jsou finanční prostředky z podílu kladného hospodářského výsledku po zdanění stanoveného statutárním orgánem zaměstnanecké pojišťovny z činností, které nad rámec provádění veřejného zdravotního pojištění zaměstnanecká pojišťovna provádí v souladu se zákony a statutem zaměstnanecké pojišťovny, a příjmy podle § 19 odst. 1.

(5) Zaměstnanecká pojišťovna je povinna zabezpečit oddělenou evidenci fondů a oddělenou evidenci majetku a používání prostředků. Zaměstnanecká pojišťovna je povinna vést účetnictví podle zvláštní účtové osnovy a postupů účtování pro zdravotní pojišťovny, které vydá Ministerstvo financí.

(6) Ministerstvo financí po projednání s Ministerstvem zdravotnictví stanoví právním předpisem podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů uvedených v odstavci 1, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zaměstnanecké pojišťovny, s výjimkou nákladů na činnosti podle § 8, krytých ze zdrojů základního fondu, a to z prostředků získaných z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělení, z výnosu penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad škod, které smí zaměstnanecká pojišťovna použít k tvorbě provozního fondu za každé účetní období, včetně postupu propočtu tohoto limitu. Ministerstvo financí po projednání s Ministerstvem zdravotnictví a s Ministerstvem obrany stanoví vyhláškou podrobné podmínky tvorby a užití finančních prostředků fondů uvedených v odstavcích 2 a 3.

(7) Zůstatky fondu sociálního, případně jiného fondu vytvořeného v rámci povoleného limitu maximální výše nákladů na činnost a maximální výše výdajů na pořízení hmotného a nehmotného investičního majetku¹⁸⁾ čerpaného v souladu s rozhodnutím správní rady ve prospěch zaměstnanců zaměstnanecké pojišťovny se převádí k 1. lednu 1999 jako mimořádný

příděl sociálního fondu. Pokud zaměstnanecká pojišťovna vytvářela v rámci tohoto limitu provozní fond, převádí se jeho zůstatek do následujícího období. Finanční zůstatky ostatních účelových fondů se převádí k 1. lednu 1999 jako mimořádný příděl rezervního fondu. Pokud má zaměstnanecká pojišťovna rezervní fond naplněn, převede zůstatky účelových fondů do základního fondu. Převod ostatních zůstatků účelových fondů provede zaměstnanecká pojišťovna v souladu s podmínkami uvedenými ve vyhlášce Ministerstva financí s využitím převodových můstků nové účtové osnovy.

§ 17

Základní fond zdravotního pojištění zaměstnanecké pojišťovny

(1) Základní fond zdravotního pojištění slouží k úhradě poskytnutých hrazených služeb, k přidělení do provozního fondu ke krytí nákladů na činnost zaměstnanecké pojišťovny, k přidělení dalším fondům a k dalším platbám v rozsahu stanoveném prováděcím právním předpisem a k úhradám částek, přesahujících limit pro regulační poplatky a doplatky za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo úhradám podílů na těchto částkách v případě změny zdravotní pojišťovny pojištěncem, za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem^{1b}). Zdrojem základního fondu jsou platby pojistného na veřejné zdravotní pojištění a další příjmy v rozsahu stanoveném prováděcím právním předpisem.

(2) Schodky vzniklé při hospodaření s tímto fondem jsou kryty finančními prostředky rezervního fondu.

§ 18

Rezervní fond zaměstnanecké pojišťovny

(1) Výše rezervního fondu činí 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění zaměstnanecké pojišťovny za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Rezervní fond se tvoří přiděly 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 regulovaném trhu²²) a pokladničních poukázek České národní banky; tyto cenné papíry a pokladniční poukázky České národní banky zůstávají součástí rezervního fondu. Rezervní fond slouží ke krytí schodků základního fondu a ke krytí hrazených služeb v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof; výše rezervního fondu může v takovém případě klesnout pod minimální výši. Nejde-li o případy uvedené v předchozí větě, je zaměstnanecká pojišťovna povinna udržovat rezervní fond ve stanovené výši. Zaměstnanecká pojišťovna je povinna rezervní fond naplnit do tří let ode dne získání povolení k provádění všeobecného zdravotního pojištění.

(2) V případě vyčerpání jedné poloviny tohoto fondu je zaměstnanecká pojišťovna povinna předložit Ministerstvu zdravotnictví návrh opatření.

(3) Je-li vyčerpání fondu uvedené v odstavci 2 způsobeno nedostatky v hospodaření zaměstnanecké pojišťovny, rozhodne Ministerstvo zdravotnictví o dohledu nad dalším hospodařením zaměstnanecké pojišťovny, případně o dalších opatřeních k řešení vzniklých nedostatků.

§ 19

Nakládání s finančními prostředky

(1) Finanční prostředky vytvářené využíváním základního fondu zaměstnanecké pojišťovny a příjmy plynoucí z pokut, přirážek k pojistnému a penále účtovaných touto pojišťovnou v oblasti veřejného zdravotního pojištění může zaměstnanecká pojišťovna použít jako zdroj fondu prevence až v případě, kdy má naplněný rezervní fond a hospodaří vyrovnaně.

(2) Finanční prostředky zaměstnanecké pojišťovny musí být uloženy v bance požívající výhody jednotné licence podle práva Evropských společenství.

(3) Zaměstnanecká pojišťovna nesmí zřizovat a provozovat poskytovatele¹³⁾ a podnikat¹⁴⁾ s prostředky plynoucími ze všeobecného zdravotního pojištění.

§ 20

zrušen

ČÁST ČTVRTÁ

Informační systém zaměstnanecké pojišťovny

§ 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 nebo zvláštním právním předpisem.²⁰⁾

(3) Zaměstnanecká pojišťovna je povinna ze svého informačního systému podávat na základě písemné žádosti registrujícího poskytovatele ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost informace o hrazených službách, které byly poskytnuty jejím pojištěncům, kteří jsou u takového poskytovatele registrováni, jinými poskytovateli včetně předpisu léčivých přípravků a zdravotnických prostředků; tyto informace zaměstnanecká pojišťovna poskytuje bezplatně.

§ 22

nadpis vypuštěn

(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. Takovým jednáním není postup zaměstnanecké pojišťovny ve vztahu k soudům a orgánům činným v trestním řízení při uplatňování nároků zaměstnanecké pojišťovny vyplývajících ze zákona.

(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.

(4) Za porušení povinnosti mlčenlivosti se nepovažuje poskytnutí informací Ministerstvu zdravotnictví nebo Ministerstvu financí pro zajištění plnění úkolů stanovených právními předpisy.

ČÁST PÁTÁ

Zajišťovací fond

§ 22a

(1) Tímto zákonem se zřizuje Zajišťovací fond (dále jen "Fond"), který je právnickou osobou. Fond se zapisuje do obchodního rejstříku. Fond není státním fondem ve smyslu zvláštního zákona.

(2) Fond slouží k úhradě hrazených služeb poskytnutých poskytovateli pojištěncům zaměstnanecké pojišťovny likvidované podle 6 odst. 6 písm. a) v případech, kdy nebyly ke dni skončení likvidace zaměstnanecké pojišťovny uspokojeny všechny splatné pohledávky poskytovatelů, a v případech, kdy zaměstnanecká pojišťovna má více věřitelů a není schopna po delší dobu plnit své splatné závazky, nebo je-li předlužena.

(3) Fond může investovat peněžní prostředky do státních cenných papírů, cenných papírů se státní zárukou nebo poukázek České národní banky.

(4) Fond je řízen pětičlennou správní radou. Členy správní rady jmenuje ministr zdravotnictví. Členové správní rady jsou jmenováni na období pěti let, a to i opakovaně. Za výkon funkce člena správní rady nenáleží odměna.

(5) Podrobnosti o činnosti Fondu upraví statut Fondu, který vydá Ministerstvo zdravotnictví.

§ 22b

(1) Fond poskytne úhradu poskytovateli na základě jeho žádosti, jsou-li splněny podmínky podle § 22a odst. 2. Fond má právo přezkoumat oprávněnost poskytnutí zdravotní péče, kterou má uhradit; ustanovení tohoto zákona a ostatních zákonů o povinné mlčenlivosti zaměstnanců zaměstnanecké pojišťovny se nepoužijí.

(2) Úhrada se poskytne takto:

a) pokud jde o pohledávky vzniklé z titulu poskytnutí hrazených služeb registrujícím poskytovatelem v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost, ve výši 80 % dlužné částky, nejvýše však 200 Kč na jednoho pojištěnce,

b) pokud jde o pohledávky vzniklé z titulu poskytnutí hrazených služeb poskytovatelem v jiném oboru, než je uvedeno v písmenu a), ve výši 80 % dlužné částky, nejvýše však 900 Kč na jednoho pojištěnce,

c) pokud jde o pohledávky vzniklé z titulu poskytnutí lůžkové zdravotní péče, ve výši 80 % dlužné částky, nejvýše však 1200 Kč na jednoho pojištěnce,

d) pokud jde o pohledávky vzniklé z titulu výdeje léčiv na základě lékařského předpisu, ve výši 80 % dlužné částky, nejvýše však 700 Kč na jednoho pojištěnce.

(3) Právo poskytovatele na úhradu z Fondu se promlčí uplynutím pěti let ode dne stanoveného podle odstavce 1.

§ 22c

Fond se stává věřitelem zdravotní pojišťovny ve výši práv poskytovatelů na plnění z Fondu.

ČÁST ŠESTÁ

Ustanovení společná, přechodná a závěrečná

§ 23

(1) Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky nebo zaměstnanecká pojišťovna je povinna v případě, že se u ní přihlásí ke všeobecnému zdravotnímu pojištění jako její pojištěnec fyzická osoba, které jsou poskytovány hrazené služby, oznámit vznik tohoto pojistného vztahu do osmi dnů pojišťovně, u níž byla tato fyzická osoba zdravotně pojištěna.

(2) Vznikne-li nesplněním povinnosti podle odstavce 1 škoda, je zdravotní pojišťovna, která ji způsobila, povinna ji nahradit. Způsob náhrady této škody se řídí obecně závaznými právními předpisy.

§ 23a

(1) Za porušení povinností uvedených v § 15 odst. 2 může Ministerstvo zdravotnictví uložit zaměstnanecké pojišťovně pokutu až do výše 500 000 Kč a za porušení povinností uvedených v § 5 odst. 4 až do výše 1 000 000 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 Ministerstvo zdravotnictví 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.

§ 24

(1) Základní a rezervní fond zdravotního pojištění zaměstnanecké pojišťovny se nevytváří přiděly ze státního rozpočtu České republiky.

(2) V roce 1992 musí žadatel pokrýt náklady na zřízení zaměstnanecké pojišťovny ze svého disponibilního zisku.

§ 25

V případě fúze sloučením Vojenské zdravotní pojišťovny s jinou zdravotní pojišťovnou, při které Vojenská zdravotní pojišťovna zanikne, přecházejí práva a povinnosti stanovené tímto zákonem Vojenské zdravotní pojišťovně, jakož i povinnosti stanovené Ministerstvu obrany a

dalším osobám k Vojenské zdravotní pojišťovně, na nástupnickou zdravotní pojišťovnu.

§ 26

(1) Orgány zaměstnanecké pojišťovny se ustaví do šesti měsíců ode dne jejího zřízení.

(2) Pro podrobnou úpravu ustavení orgánů zaměstnanecké pojišťovny ve statutu, úpravu jejich postavení, činnosti a stanovení délky jejich funkčního období se použijí přiměřeně ustanovení zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. 2)

§ 27

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. července 1992, s výjimkou § 12 odst. 1 a § 17 odst. 1, ve věcech týkajících se placení pojistného a přírážek k pojistnému, které nabývají účinnosti dnem 1.ledna 1993.

Vybraná ustanovení novel

Čl.IV zákona č. 438/2004 Sb.

Přechodné ustanovení

Finanční prostředky rezervního fondu podle § 18 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění zákona č. 60/1995 Sb. a zákona č. 149/1996 Sb., které přesahují ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona výši rezervního fondu stanovenou tímto zákonem, převede zaměstnanecká pojišťovna do základního fondu do 15 dnů ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

Čl.VII zákona č. 117/2006 Sb.

Přechodné ustanovení

Pokud zdravotní pojišťovna zaplatila do Zajišťovacího fondu podle § 22a zákona č. 280/1992 Sb., ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, příspěvek za rok 2005 přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, je Zajišťovací fond povinen tento příspěvek zdravotní pojišťovně vrátit do 30 dnů ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

Čl. II zákona č. 351/2009 Sb.

Přechodná ustanovení

1. Resortní, oborové, podnikové a další zdravotní pojišťovny zřízené nebo založené podle dosavadních právních předpisů jsou povinny splňovat podmínky stanovené v § 4 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění tohoto zákona, nejpozději do 1 roku ode dne účinnosti tohoto zákona.

2. Resortní, oborová, podniková a další zdravotní pojišťovna, která nedosáhne do 1 roku od založení počtu nejméně 100 000 pojištěnců, je povinna dosáhnout tohoto počtu pojištěnců nejpozději do 2 let od nabytí účinnosti tohoto zákona.

3. Pro žádosti o povolení podané před účinností tohoto zákona, jakož i pro kauce složené v souvislosti s těmito žádostmi, se použijí dosavadní právní předpisy.

Čl. VIII zákona č. 298/2011 Sb.

Přechodná ustanovení

1. Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky a Vojenská zdravotní pojišťovna jsou povinny uvést své statuty do souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, a předložit je ke schválení Ministerstvu zdravotnictví do 3 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

2. K zajištění kvality a dostupnosti zdravotní péče, fungování systému zdravotnictví a jeho stability v rámci finančních možností systému veřejného zdravotního pojištění převedou k 1. lednu 2012 na zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění zřízený podle zákona č. 592/1992 Sb.

a) resortní, oborové, podnikové a další zdravotní pojišťovny ze základního fondu zdravotního pojištění částku ve výši jedné třetiny částky, kterou evidovala příslušná zdravotní pojišťovna na tomto účtu k 31. prosinci 2010,

b) Zajišťovací fond částku ve výši 95 % finančních prostředků, které tento fond evidoval k 31. prosinci 2010.

3. Finanční prostředky podle bodu 2 se stanou součástí prvního přerozdělování v roce 2012. Pokud příslušná zdravotní pojišťovna nesplní povinnost stanovenou v bodu 2 písm. a) nejdéle do 5. ledna 2012, bude Ministerstvo zdravotnictví postupovat na podnět dozorního orgánu podle § 21 odst. 4 věty druhé zákona č. 592/1992 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

Čl. VI zákona č. 369/2011 Sb.

Zůstatky fondů pro úhradu závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče zdravotní pojišťovny převedou do 30 dnů ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona jako mimořádný příděl základního fondu zdravotního pojištění.

1) § 12 odst. 1 písm. b) zákona ČNR č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění.

1b) § 16a a 16b zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 261/2007 Sb.

2) Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.

3) § 3 zákona ČNR č. 550/1991 Sb.

4) § 3 odst. 2 zákona č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobu jeho řešení (insolvenční zákon).

5) § 2 zákona ČNR č. 550/1991 Sb.

5a) § 38 odst. 4 zákona č. 199/1994 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění zákona č. 148/1996 Sb.

5b) § 11 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 225/1999 Sb.

6) Zákon ČNR č. 550/1991 Sb.

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

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.

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

14) § 2 odst. 1 obchodního zákoníku.

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.

16a) § 11 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 225/1999 Sb.

18) § 1 vyhlášky č. 301/1997 Sb., kterou se stanoví maximální výše nákladů na činnost a maximální výše výdajů na pořízení hmotného a nehmotného investičního majetku zdravotních pojišťoven.

20) Například zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

21) § 18 odst. 3 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

22) § 55 odst. 1 zákona č. 256/2004 Sb., o podnikání na kapitálovém trhu, ve znění zákona č. 230/2008 Sb.