

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.

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 právnická osoba se sídlem na území České republiky.

(2) V žádosti o povolení žadatel uvede

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

b) rozbor předpokládaných příjmů a výdajů zaměstnanecké pojišťovny,

c) závazek žadatele, že uhradí náklady spojené se založením zaměstnanecké pojišťovny s uvedením způsobu zajištění splnění tohoto závazku,

d) věcné, finanční a organizační předpoklady pro činnost zaměstnanecké pojišťovny,

e) banku, která povede pro zaměstnaneckou pojišťovnu finanční prostředky,

f) závazek, že zaměstnanecká pojišťovna dosáhne do jednoho roku od založení počtu nejméně 50 000 pojištěnců,

g) způsob 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 50 000 000 Kč.

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

(3) Pravomocným rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví, kterým se zamítá žádost o povolení k 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.

§ 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) splnutím nebo sloučením s jinou zaměstnaneckou pojišťovnou.

(3) Sloučení se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky oznámí neprodleně zrušovaná zaměstnanecká pojišťovna Ministerstvu zdravotnictví. Sloučení nebo splynutí zaměstnaneckých pojišťoven vyžaduje povolení. Toto povolení vydává Ministerstvo zdravotnictví po vyjádření Ministerstva financí. Se žádostí o povolení se předkládá 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 zdravotnickým zařízením. Při splynutí přechází veškerý majetek, závazky a pohledávky na novou zaměstnaneckou pojišťovnu, která splynutím vznikla; všichni pojištěnci zrušovaných zaměstnaneckých pojišťoven přecházejí k nově vzniklé zaměstnanecké pojišťovně.

(5) Oznámení o sloučení nebo splynutí 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 splynutí 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 za poskytnutou zdravotní péči zdravotnickým zařízením, popřípadě dalším subjektům, které poskytly zdravotní péči pojištěncům likvidované zdravotní pojišťovny. K úhradě zdravotní péče 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 návrh na prohlášení konkursu.

(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 zbývajících částí 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 tomuto ministerstvu zprávu o svém hospodaření. Způsob podávání těchto informací a jejich rozsah stanoví Ministerstvo zdravotnictví prováděcím právním předpisem. Ministerstvo zdravotnictví informuje veřejnost o hospodaření zaměstnaneckých pojišťoven prostřednictvím sdělovacích prostředků. Zjistí-li Ministerstvo zdravotnictví závažné nedostatky v činnosti zaměstnanecké pojišťovny, zejména nerovnováhu v hospodaření zaměstnanecké pojišťovny (zejména pokud jde o její platební způsobilost) nebo nenaplnění rezervního fondu nebo nedodržování tohoto zákona či dalších předpisů o všeobecném zdravotním pojištění nebo nedodržování schváleného zdravotně pojistného plánu, 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) V případě nucené správy podléhají rozhodnutí orgánu zaměstnanecké pojišťovny a právní úkony ředitele zaměstnanecké pojišťovny schválení správce, jinak jsou neplatné.

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

(4) Správce je zaměstnancem Ministerstva 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.

(5) 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.

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

§ 8

Rozsah činnosti zaměstnanecké pojišťovny

(1) Zaměstnanecká pojišťovna poskytuje vedle všeobecného zdravotního pojištění i další smluvní zdravotní pojištění a připojištění přesahující rámec potřebné zdravotní péče 5) pro okruh pojištěnců předem určený v zdravotně pojistném plánu.

(2) Zaměstnanecká pojišťovna zprostředkovává úhrady za výkony závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče zaměstnancům, u nichž charakter vykonávané práce vyžaduje zvýšenou zdravotní péči (dále jen "specifická zdravotní péče").

(3) Vojenská zdravotní pojišťovna zprostředkovává úhradu zdravotní péče hrazené 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.

§ 10

(1) Orgány zaměstnanecké pojišťovny jsou Správní rada a Dozorčí rada. Správní rada zaměstnanecké pojišťovny rozhoduje o

- a) schválení zdravotně pojistného plánu, účetní závěrky a výroční zprávy,
- b) schválení objemu úhrad zdravotnickým zařízením,
- c) změně hodnoty bodu,
- d) schválení zásad smluvní politiky,
- e) žádosti zaměstnanecké pojišťovny o úvěr,
- f) nákupu nemovitostí,
- g) nákupu hmotného investičního majetku v pořizovací ceně vyšší než 1 000 000 Kč,
- h) převzetí ručitelského závazku,

i) použití prostředků rezervního fondu,

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

(2) Pojištěnci, zaměstnavatelé pojištěnců a stát jsou zastoupeni v orgánech zaměstnanecké pojišťovny každý jednou třetinou. Vznese-li všichni přítomní zástupci státu, všichni přítomní zástupci pojištěnců nebo všichni přítomní zástupci zaměstnavatelů pojištěnců při jednání Správní rady námitku, že navržené rozhodnutí Správní rady může ohrozit finanční rovnováhu systému veřejného zdravotního pojištění nebo vyrovnané hospodaření zaměstnanecké pojišťovny, Správní rada rozhodnutí nepřijme a stanoví lhůtu, která nesmí být delší než 3 měsíce, pro předložení doplňujících dokladů, které tuto námitku potvrdí nebo vyvrátí. Nejpozději do 30 dnů od uplynutí lhůty stanovené pro předložení doplňujících dokladů Správní rada projedná navržené rozhodnutí znovu; k přijetí takového rozhodnutí je třeba souhlasu alespoň dvou třetin všech členů Správní rady. Projednávání námitek nesmí ohrozit plnění zákonných závazků zaměstnanecké zdravotní pojišťovny.

(3) Zástupci zaměstnavatelů a zástupci pojištěnců zaměstnanecké pojišťovny jsou voleni; způsob voleb stanoví volební řád příslušné zaměstnanecké pojišťovny.

(4) Zástupce státu jmenuje a odvolává Ministerstvo zdravotnictví.

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

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) příjmy od zaměstnavatelů, u nichž charakter vykonávané práce vyžaduje zvýšenou

zdravotní péči o zaměstnance, a to na úhradu zdravotnických výkonů uvedených v § 8 odst. 2,

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

§ 13

Výdaje zaměstnanecké pojišťovny

Výdaji zaměstnanecké pojišťovny jsou

- a) platby za úhrady zdravotní péče poskytované na základě všeobecného zdravotního pojištění podle smluv uzavřených se zdravotnickými zařízeními,
- b) platby jiným zdravotním pojišťovnám anebo jiným subjektům na základě smluv o finančním vypořádání plateb za zdravotní 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 za výkony závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče.

§ 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 auditora 11) nebo právnické osoby, která je zapsána v seznamu auditorů, 11) (dále jen "auditor")

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

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

(3) Návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku a výroční zprávu za minulý rok podle odstavce 2 schvaluje po vyjádření vlády Poslanecká sněmovna Parlamentu v návaznosti na termíny projednávání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného

účtu. Schválenou výroční zprávu zaměstnanecká pojišťovna vhodným způsobem zveřejní.

(4) 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 financí. Základem pro stanovení provizoria je návrh zdravotně pojistného plánu na příslušný kalendářní rok.

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

§ 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 zdravotní péče hrazené Ministerstvem obrany podle zvláštního právního předpisu. 16a)

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

(4) Zaměstnanecká pojišťovna může vytvářet

a) fond pro úhradu závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče; zdrojem fondu jsou příjmy podle § 12 odst. 2 písm. a). Tvorba tohoto fondu je podmíněna naplněním rezervního fondu a současně vyrovnanou bilancí hospodaření zaměstnanecké pojišťovny,

b) fond prevence. Z fondu prevence lze hradit zdravotní péči nad rámec zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle zvláštního právního předpisu, 17) u níž je prokazatelný preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt a která je poskytována

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 účastníků 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 majetku 18) 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 zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, k přidělům do provozního fondu ke krytí nákladů na činnost zaměstnanecké pojišťovny, k přidělům dalším fondům a k dalším platbám v rozsahu stanoveném prováděcím právním předpisem. 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 burze cenných papírů 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 zdravotní péče 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 zdravotnické zařízení 13) a podnikat 14) 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 praktickému lékaři nebo praktickému lékaři pro děti a dorost 21) informace o zdravotní péči, která byla poskytnuta jejím pojištěncům, kteří jsou u něho registrováni, jinými zdravotnickými zařízeními, včetně předpisu léčivých přípravků a zdravotnických prostředků. Tyto údaje poskytne zaměstnanecká pojišťovna registrujícímu lékaři 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.

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 zdravotní péče poskytnuté zdravotnickými zařízeními pojištěncům zaměstnanecké pojišťovny likvidované podle 6 odst. 6 písm. a) v případech, kdy nebyly ke dni skončení likvidace zaměstnanecké pojišťovny uspokojeny všechny splatné pohledávky zdravotnických zařízení, a v případech, kdy zaměstnanecká pojišťovna má více věřitelů a není schopna po delší dobu plnit své splatné závazky, nebo je-li předložena.

(3) Všechny zaměstnanecké pojišťovny jsou povinny do Fondu přispívat. Roční příspěvek zaměstnanecké pojišťovny do Fondu činí 0,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zaměstnanecké pojišťovny. Příspěvek do Fondu je zaměstnanecká pojišťovna povinna zaplatit za předchozí kalendářní rok nejpozději do 31. ledna běžného roku. 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 zdravotnickému zařízení 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 zdravotní péče praktickým lékařem a praktickým lékařem 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 ambulantní zdravotní péče odbornými lékaři, ve výši 80 % dlužné částky, nejvýše však 900 Kč na jednoho pojištěnce,

c) pokud jde o pohledávky vzniklé z titulu poskytnutí ústavní 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 zdravotnického zařízení na úhradu z Fondu se promlčí uplynutím pěti let ode dne stanoveného podle odstavce 1.

(4) V případě, že prostředky Fondu nepostačují k vyplacení zákonem stanovených úhrad, poskytne zbývající část potřebných peněžních prostředků do Fondu stát ve formě návratné finanční výpomoci. V takovém případě se zvyšuje příspěvek zaměstnaneckých pojišťoven do Fondu od roku následujícího po poskytnutí půjčky na dvojnásobek procentní sazby uvedené v § 22a odst. 3. V roce následujícím po splacení návratné finanční výpomoci se příspěvek snižuje na procentní sazbu uvedenou v § 22a odst. 3.

§ 22c

Fond se stává věřitelem zdravotní pojišťovny ve výši práv zdravotnických zařízení 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 je poskytována zdravotní péče na základě zákona o všeobecném zdravotním pojištění, 8) 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. Za porušení povinností podle zákona o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění 15) 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

Zaměstnanecká pojišťovna ministerstva vnitra České republiky a Vojenská zdravotní pojišťovna mohou upravit ve svém statutu práva a povinnosti vyplývající z ustanovení § 4 a 10 tohoto zákona odchylně.

§ 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.

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

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

3) § 3 zákona ČNR č. 550/1991 Sb.

- 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.
- 8) § 9 zákona 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.
- 17) § 13 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění pozdějších předpisů.
- 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.