

Ročník 1993

SBÍRKA ZÁKONŮ ČESKÉ REPUBLIKY

Částka 75

Rozeslána dne 14. prosince 1993

Cena Kč 9,50

O B S A H:

295. Zákon České národní rady o všeobecném zdravotním pojištění (úplné znění, jak vyplývá z pozdějších změn a doplnění)
296. Zákon České národní rady o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění (úplné znění, jak vyplývá z pozdějších změn a doplnění)
297. Vyhláška ministerstva financí o prodeji zboží za ceny bez daně z přidané hodnoty a prodeji vybraných výrobků za ceny bez spotřebních daní v souvislosti s přestupem státní hranice
298. Vyhláška ministerstva financí o stanovení výše nároku náhrady ušlého výdělku při správě daní
299. Vyhláška ministerstva financí, kterou se zmocňují územní finanční orgány k promíjení příslušenství daně

Redakční sdělení o opravě chyby v občanském soudním řádu (úplné znění, jak vyplývá z pozdějších změn a doplnění)
č. 240/1993 Sb.

295

PŘEDSEDA POSLANECKÉ SNĚMOVNY

vyhlašuje

úplné znění zákona České národní rady č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, se změnami a doplňky provedenými zákonem České národní rady č. 592/1992 Sb., zákonem České národní rady č. 10/1993 Sb., zákonem České národní rady č. 15/1993 Sb. a zákonem č. 161/1993 Sb.

ZÁKON

České národní rady
o všeobecném zdravotním pojištění

Česká národní rada se usnesla na tomto zákoně:

ČÁST PRVNÍ
ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ

§ 1

Účel zákona

Tento zákon upravuje všeobecné zdravotní pojištění (dále jen „zdravotní pojištění“), na jehož základě je poskytována zdravotní péče plně nebo částečně hrazená zdravotním pojištěním v rozsahu stanoveném tímto zákonem a Zdravotním řádem.

§ 2

Péče plně nebo částečně hrazená
zdravotním pojištěním

(1) Péče plně nebo částečně hrazená zdravotním pojištěním zahrnuje:

- a) diagnostickou péči, léčebnou péči ambulantní i ústavní včetně rehabilitace a péče o chronicky nemocné,
- b) prevenci podle obecně závazných právních předpisů,
- c) poskytování léčiv a prostředků zdravotnické techniky za podmínek stanovených tímto zákonem,
- d) dopravu nemocných a náhradu cestovních ná-

kladů do nejbližšího smluvního zdravotnického zařízení, které je oprávněno zdravotní péči poskytovat, vyžaduje-li to nezbytně jejich zdravotní stav; náklady místní dopravy se nehradí,

- e) lázeňskou péči a zvláštní léčebnou péči poskytovanou podle doporučení lékaře jako nezbytnou součást léčebného procesu.

(2) Rozsah péče plně nebo částečně hrazené zdravotním pojištěním a podmínky jejího poskytování blíže stanoví Zdravotní řád. Zdravotní řád je závazný pro všechny zdravotní pojišťovny, které provádějí zdravotní pojištění. Zdravotní pojišťovny uvedené v předchozí větě mohou upravit mimo rámec Zdravotního řádu rozsah zdravotní péče a podmínky jejího poskytování pouze ve prospěch svých pojištěnců.

(3) Zdravotní řád vydá po dohodovacím řízení s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky (dále jen „Pojišťovna“), zástupci ostatních zdravotních pojišťoven, zástupci smluvních zdravotnických zařízení, profesními organizacemi zřízenými zákonem¹⁾ a zástupci odborných vědeckých společností vláda České republiky nařízením. Dohodovací řízení svolává ministerstvo zdravotnictví (dále jen „ministerstvo“) nejméně jednou ročně.

(4) Péče plně nebo částečně hrazená zdravotním pojištěním nezahrnuje vyšetření, prohlídky a jiné výkony provedené v osobním zájmu fyzických osob nebo v zájmu právnických osob, které nesledují léčebný účel.

(5) Sociální péči, zaopatření v dětských domovech,

¹⁾ Např. zákon ČNR č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

kojeneckých ústavech a v jeslích upravují zvláštní předpisy.²⁾

§ 3

Osobní rozsah zdravotního pojištění

(1) Podle tohoto zákona jsou zdravotně pojištěny:

- a) osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky,
- b) osoby, které jsou v pracovním nebo obdobném poměru k zaměstnavateli, který má sídlo na území České republiky, i pokud na území České republiky nemají trvalý pobyt.

(2) Sídlem zaměstnavatele se pro účely tohoto zákona rozumí u právnické osoby její sídlo, jakož i sídlo její organizační složky, která je zapsána v obchodním rejstříku, a u fyzické osoby místo jejího trvalého pobytu, popřípadě jde-li o zahraniční fyzickou osobu, místo jejího podnikání.

(3) Ze zdravotního pojištění podle tohoto zákona jsou vyňaty osoby, které nemají trvalý pobyt na území České republiky a jsou činny v České republice pro zaměstnavatele, kteří požívají diplomatických výhod a imunit, nebo pro zaměstnavatele, kteří nemají sídlo na území České republiky, a osoby, které dlouhodobě pobývají v cizině a neplatí pojistné (§ 7 odst. 4).

§ 4

Úhrada léčení v cizině

Pojištěncům uvedeným v § 3 odst. 1 se na základě zdravotního pojištění hradí náklady nutného a neodkladného léčení v cizině, a to do výše nákladů spojených s takovým léčením na území České republiky.

§ 5

Vznik a zánik zdravotního pojištění

(1) Zdravotní pojištění vzniká:

- a) narozením, jde-li o osobu s trvalým pobytem na území České republiky,
- b) dnem nástupu do pracovního nebo obdobného poměru k zaměstnavateli, který má sídlo na území České republiky,
- c) získáním trvalého pobytu na území České republiky.

(2) Zdravotní pojištění zaniká:

- a) úmrtím pojištěnce nebo jeho prohlášením za mrtvého,

- b) skončením pracovního nebo obdobného poměru na území České republiky, pokud nejde o pojištěnce uvedeného v § 3 odst. 1 písm. a),
- c) ukončením trvalého pobytu na území České republiky, pokud nejde o pojištěnce uvedeného v § 3 odst. 1 písm. b).

ČÁST DRUHÁ

POJISTNÉ

§ 6

Plátcí pojistného

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

- a) pojištěnci,
- b) zaměstnavatelé,
- c) stát.

(2) Pojištěnec je plátcem pojistného z titulu pracovního nebo obdobného poměru nebo samostatné výdělečné činnosti anebo z titulu trvalého pobytu na území České republiky, není-li dále stanoveno jinak. Za osoby v pracovním nebo obdobném poměru se vedle pracovníků v pracovním poměru dále považují:

- a) pracovníci činní v poměru, který má obsah pracovního poměru, avšak není takto označen nebo nemá všechny náležitosti předepsané pro vznik pracovního poměru,
- b) pracovníci činní na základě dohody o pracovní činnosti,
- c) členové družstev, jestliže nejsou v pracovněprávním vztahu k družstvu, ale vykonávají pro družstvo práci, za kterou jsou jím odměňováni,
- d) společníci společností s ručením omezeným a komanditisté komanditní společnosti, jestliže nejsou v pracovněprávním vztahu k této společnosti, ale vykonávají pro ni práci, za kterou jsou touto společností odměňováni,
- e) poslanci zákonodárního sboru,
- f) členové obecních zastupitelstev, kteří vykonávají funkci dlouhodobě uvolněných členů obecního zastupitelstva,
- g) členové vlády a vedoucí ostatních ústředních orgánů státní správy České republiky,
- h) soudci,
- i) prokurátoři,

²⁾ Jde zejména o tyto předpisy: zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška federálního ministerstva práce a sociálních věcí č. 149/1988 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, zákon ČNR č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.

- j) prezident, viceprezident a členové prezidiální rady Nejvyššího kontrolního úřadu České republiky,
- k) vojáci z povolání, příslušníci Policie České republiky, příslušníci Vězeňské služby České republiky a příslušníci ostatních ozbrojených bezpečnostních sborů a bezpečnostních služeb,
- l) interní vědeckí aspiranti,
- m) dobrovolní pracovníci pečovatelské služby,
- n) pěstouni, kteří vykonávají pěstounskou péči ve zvláštních zařízeních,
- o) osoby ve výkonu trestu odnětí svobody,
- p) osoby se změněnou pracovní schopností připravující se na pracovní uplatnění,

pokud jsou účastní nemocenského pojištění (zabezpečení) podle předpisů o nemocenském pojištění (zabezpečení).

(3) Zaměstnavatel je plátcem části pojistného za osoby, které zaměstnává v pracovním nebo obdobném poměru, s výjimkou příjemců rodičovského příspěvku, osob na mateřské dovolené a osob na další mateřské dovolené a mužů po dobu jejich nepřítomnosti v práci, po kterou se jim poskytuje podle právních předpisů o nemocenském pojištění peněžitá pomoc, a dále s výjimkou osob, kterým poskytl pracovní volno bez náhrady příjmu, prokáží-li takové osoby, že plátcem pojistného je jiný zaměstnavatel nebo jiná organizace, pro něž jsou v té době činné, a osob, které postupují podle § 7 odst. 4. Zaměstnavatelem se rozumí právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává pojištěnce v pracovním nebo obdobném poměru.

(4) Stát je plátcem pojistného prostřednictvím státního rozpočtu České republiky za

- a) nezaopatřené děti,³⁾
- b) poživitele důchodů z důchodového zabezpečení podle zvláštního zákona,⁴⁾
- c) příjemce rodičovského příspěvku,⁵⁾
- d) osoby na mateřské a další mateřské dovolené a muže po dobu jejich nepřítomnosti v práci, po

- kteřou se jim poskytuje peněžitá pomoc podle právních předpisů o nemocenském pojištění,
- e) uchazeče o zaměstnání⁶⁾ včetně uchazečů o zaměstnání pracujících na veřejně prospěšných pracích,
- f) osoby pobírající dávky sociální péče z důvodu sociální potřeby,⁷⁾
- g) osoby převážně nebo úplně bezmocné a osoby pečující o převážně nebo úplně bezmocnou osobu,⁸⁾ anebo o dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě,⁹⁾
- h) osoby konající základní (náhradní) službu v ozbrojených silách nebo civilní službu a osoby (vojáci v záloze) povolané k vojenskému cvičení,
- i) osoby ve vazbě nebo osoby ve výkonu trestu odnětí svobody,
- j) osoby, které jsou odkázány na poživitele důchodu a jimž byl z tohoto důvodu upraven důchod jako jediný zdroj příjmů,¹⁰⁾
- k) osoby, které dosáhly věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňují další podmínky pro jeho přiznání a nemají příjmy ze zaměstnání, ze samostatné výdělečné činnosti, z kapitálového majetku, z pronájmu, ani ostatní příjmy podle zákona o daních z příjmů, nebo nepožívají důchod z ciziny, anebo pokud výše příjmů a důchodů z ciziny nepřesahuje měsíční částku ve výši minimální mzdy,¹¹⁾
- l) osoby celodenně osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do sedmi let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku, nejde-li o osoby uvedené v písmenu d), přičemž se za takové osoby považuje vždy pouze jedna osoba, a to buď otec nebo matka dítěte nebo osoba, která převzala dítě do trvalé péče nahrazující péči rodičů;¹²⁾ podmínka osobní celodenní řádné péče o dítě se považuje za splněnou, i když tato osoba má příjmy ze zaměstnání, z podnikání, z jiné samostatné výdělečné činnosti, z kapitálového majetku, z pronájmu nebo ostatní příjmy podle zákona o daních z příjmů, které po

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

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

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

⁶⁾ § 7 odst. 1 zákona č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti.
§ 3 odst. 4 zákona ČNR č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti.

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

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

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

¹⁰⁾ § 54 odst. 2 zákona č. 100/1988 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

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

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

odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení nepřesahují měsíčně částku ve výši 77 % minimální mzdy.

(5) Mají-li osoby uvedené v odstavci 4 písm. a) až j) příjmy ze zaměstnání, z podnikání, z jiné samostatné výdělečné činnosti, z kapitálového majetku, z pronájmu nebo ostatní příjmy podle zákona o daních z příjmů, je plátcem pojistného stát i tyto osoby.

§ 7

Povinnost platit pojistné

(1) Povinnost platit pojistné vzniká pojištěnci:

- a) dnem nástupu do pracovního nebo obdobného poměru, nebo
- b) dnem zahájení samostatné výdělečné činnosti, nebo
- c) dnem následujícím po dni, kterým skončila povinnost státu platit za pojištěnce pojistné podle § 6 odst. 4, anebo
- d) dnem následujícím po dni, kdy skončila povinnost platit pojistné z pracovního nebo obdobného poměru nebo ze samostatné výdělečné činnosti.

(2) Povinnost zaměstnavatele platit část pojistného za pojištěnce vzniká dnem nástupu zaměstnance do pracovního nebo obdobného poměru s výjimkami stanovenými v § 6 odst. 3. Tato povinnost zaniká dnem skončení pracovního nebo obdobného poměru.

(3) Povinnost státu platit pojistné za pojištěnce vzniká dnem, kdy se stát podle § 6 odst. 4 stává plátcem pojistného. Tato povinnost zaniká dnem, kdy stát přestal být podle § 6 odst. 4 plátcem pojistného.

(4) Pojištěnec není povinen platit pojistné po dobu, kdy je dlouhodobě v cizině a je v cizině zdravotně pojištěn. V takovém případě po dobu trvání pojištění v cizině a neplacení pojistného příslušné zdravotní pojišťovně nemá pojištěnec nárok na úhradu péče plně nebo částečně hrazené zdravotním pojištěním podle tohoto zákona. O takové skutečnosti se u příslušné zdravotní pojišťovny učiní písemný záznam. Za dlouhodobý pobyt v cizině se považuje nepřetržitý pobyt delší šesti měsíců. Pokud pojištěnci bylo poskytnuto za účelem dlouhodobého pobytu v cizině zaměstnavatelem pracovní volno bez náhrady příjmu, nejsou zaměstnavatel ani zaměstnanec povinni platit po tuto dobu pojistné, postupuje-li se podle první věty.

(5) Nezaplátí-li plátcé pojistného pojistné ve stanovené výši a včas, je příslušná zdravotní pojišťovna povinna vymáhat na dlužníkovi jeho zaplacení a má nárok na penále.

§ 8

Výše a způsob placení pojistného a penále

(1) Výši pojistného, penále a způsob jejich placení stanoví zvláštní zákon.

(2) Pojistné za zaměstnance hradí z jedné třetiny zaměstnanec, ze dvou třetin zaměstnavatel.

(3) Písemnou smlouvou mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem může se zaměstnanec zavázat zaplatit zaměstnavateli zcela nebo zčásti částku odpovídající pojistnému, které za zaměstnance má zaměstnavatel povinnost hradit v době, kdy zaměstnanci poskytl pracovní volno bez náhrady příjmu. Při neomluvené nepřítomnosti zaměstnance v práci je zaměstnanec povinen zaplatit zaměstnavateli částku odpovídající pojistnému, které zaměstnavatel za zaměstnance za tuto dobu uhradil.

ČÁST TŘETÍ

PRÁVA A POVINNOSTI PLÁTCŮ POJISTNÉHO A POJIŠTĚNCŮ

§ 9

Oznamovací povinnost plátců pojistného

(1) Pojištěnec jako osoba samostatně výdělečně činná je povinen přihlásit se u příslušné zdravotní pojišťovny nejpozději do osmi dnů od zahájení výdělečné činnosti a odhlásit se nejpozději do osmi dnů od ukončení výdělečné činnosti.

(2) Pojištěnec, kterému zanikla povinnost platit pojistné jako pojištěnci v pracovním nebo obdobném poměru nebo jako osobě samostatně výdělečně činné, je povinen přihlásit se u příslušné zdravotní pojišťovny do osmi dnů ode dne, kdy tato povinnost zanikla nebo kdy zanikla povinnost státu platit za něj pojistné podle § 6 odst. 4.

(3) Pojištěnec, u něhož zdravotní pojištění vzniklo podle § 5 odst. 1 písm. c) nebo zdravotní pojištění zaniklo podle § 5 odst. 2 písm. c), je povinen přihlásit se nebo odhlásit se u příslušné zdravotní pojišťovny nejpozději do osmi dnů ode dne, kdy zdravotní pojištění vzniklo nebo zaniklo.

(4) Zaměstnavatel je povinen přihlásit u příslušné zdravotní pojišťovny své zaměstnance nejpozději do osmi dnů od jejich vstupu do pracovního nebo obdobného poměru a odhlásit je nejpozději do osmi dnů od ukončení jejich pracovněprávního nebo obdobného pracovního vztahu. Zaměstnavatel je povinen vést k tomu účelu evidenci a dokumentaci.

(5) Zaměstnanec je povinen přihlásit se a odhlásit se u příslušné zdravotní pojišťovny neprodleně, zjistí-li, že jeho zaměstnavatel povinnost podle odstavce 4 nesplnil.

(6) Pojištěnec je povinen oznámit příslušné zdravotní pojišťovně nejpozději do osmi dnů skutečnosti rozhodné pro vznik nebo zánik povinnosti státu platit pojistné podle § 6 odst. 4. Za nezletilé pojištěnce nebo osoby bez způsobilosti k právním úkonům plní tuto

povinnost jejich zákonný zástupce, nejde-li o osoby zaměstnané, u nichž plní tuto povinnost zaměstnavatel. Oznamovací povinnost při narození dítěte plní jeho zákonný zástupce.

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

(8) Při prvním splnění oznamovací povinnosti vydá příslušná zdravotní pojišťovna pojištěnci, u nezletilého pojištěnce nebo osoby bez způsobilosti k právním úkonům jeho zákonnému zástupci, doklad, který slouží při styku s příslušnou zdravotní pojišťovnou a zdravotnickými zařízeními jako doklad pojistného vztahu.

§ 10

Práva pojištěnce

(1) Pojištěnec má právo:

- a) na výběr pojišťovny provádějící všeobecné zdravotní pojištění; toto právo může uplatnit jednou za 3 měsíce,
- b) na výběr lékaře či jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví a zdravotnického zařízení s výjimkou závodní zdravotní služby,¹³⁾ kteří jsou ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně; toto právo může uplatnit jednou za 3 měsíce,
- c) na výběr dopravní služby, která je ve smluvním vztahu k příslušné pojišťovně,
- d) na úhradu nákladů spojených se zdravotní péčí, která mu byla poskytnuta v rozsahu stanoveném tímto zákonem a v souladu s předpisy vydanými k jeho provedení,
- e) na úhradu nákladů spojených s poskytnutím léčebné péče v naléhavých případech ve zdravotnických zařízeních, která nejsou ve smluvním vztahu s příslušnou zdravotní pojišťovnou,
- f) na náhradu cestovních nákladů podle § 2 odst. 1 písm. d),
- g) podílet se na kontrole poskytnuté péče plně nebo částečně hrazené zdravotním pojištěním,
- h) na úhradu nákladů spojených s nezbytnou dopravní službou, která není ve smluvním vztahu s pojišťovnou, do výše úhrady stanovené pojišťovnou.

(2) Vojáci v činné službě s výjimkou vojáků v záloze povolaných k vojenskému cvičení a žáci vojenských škol, kteří se připravují na službu vojáka z povolání a nejsou vojáky v činné službě, jsou pojištěni u Vojenské zdravotní pojišťovny. Základní zdravotní péči jim poskytuje posádkové zařízení zdravotní péče, a není-li zřízeno, jiné zdravotnické zařízení, s nímž Vojenská zdravotní pojišťovna uzavřela smlouvu o poskytování zdravotní péče. Navazující ambulantní nebo ústavní péči poskytuje zdravotnické zařízení určené lékařem, který poskytl základní zdravotní péči. Lékaře lze volit jen v rámci zdravotnického zařízení uvedeného ve větě druhé a třetí.

(3) U osob vykonávajících civilní službu a dále u osob ve vazbě nebo výkonu trestu odnětí svobody je výběr lékaře zdravotnického zařízení a dopravní služby omezen podle zvláštních předpisů.

(4) Právem pojištěnce na výběr lékaře a zdravotnického zařízení podle odstavce 1 písm. b) není dotčeno oprávnění lékaře odmítnout převzetí pojištěnce do péče, pokud by tím bylo překročeno jeho únosné pracovní zatížení či z jiných závažných příčin, s výjimkou případů, kdy se jedná o neodkladné ošetření vážnějšího úrazu nebo onemocnění. Stejně není dotčeno právo pojištěnce na poskytnutí potřebné péče v rámci stanoveného spádového území,¹⁴⁾ pokud mu tato péče nebyla poskytnuta zvoleným lékařem nebo zdravotnickým zařízením.

§ 11

Povinnosti pojištěnce

Pojištěnec je povinen:

- a) plnit oznamovací povinnost podle § 9 u Pojišťovny, pokud tuto oznamovací povinnost nesplnil u jiné zdravotní pojišťovny, kterou si zvolil,
- b) sdělit v den nástupu do zaměstnání svému zaměstnavateli, kterou zdravotní pojišťovnu si zvolil,
- c) hradit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné, pokud tuto povinnost nemá stát,
- d) dodržovat Zdravotní řád,
- e) poskytnout součinnost při zdravotním výkonu a kontrole průběhu léčebného procesu a dodržovat lékařem stanovený léčebný režim,
- f) podrobit se na vyzvání preventivním prohlídkám, pokud tak stanoví zvláštní předpisy,
- g) dodržovat opatření směřující k odvrácení nemocí.

¹³⁾ Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 145/1988 Sb., o Úmluvě o závodních zdravotních službách (č. 161).

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákonů ČNR č. 210/1990 Sb., č. 425/1990 Sb. a č. 548/1991 Sb.

¹⁴⁾ § 39 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

ČÁST ČTVRTÁ

ORGANIZACE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

§ 12

Zdravotní pojišťovny

(1) Zdravotní pojištění provádějí tyto zdravotní pojišťovny:

- a) Pojišťovna,
- b) resortní, oborové, podnikové, popřípadě další pojišťovny.

(2) Vznik a činnost pojišťoven uvedených v odstavci 1 upraví zvláštní zákony.

§ 13

Úkoly zdravotních pojišťoven

(1) Příslušná zdravotní pojišťovna hradí náklady péče plně nebo částečně hrazené zdravotním pojištěním poskytnuté pojištěncům zdravotnickými zařízeními na základě smluv uzavřených se zdravotnickými zařízeními vždy na dobu dvou let s možností vypovězení smlouvy v případě porušení smluvních podmínek i před uplynutím této doby.

(2) Smlouvy se uzavírají na rozsah těch druhů péče plně nebo částečně hrazené zdravotním pojištěním, které je zdravotnické zařízení oprávněno poskytovat.

(3) Příslušná zdravotní pojišťovna poskytuje úhradu za provedené zdravotní výkony zdravotnickým zařízením podle seznamu výkonů s bodovými hodnotami vydaným ministerstvem vyhláškou po dohodovacím řízení s Pojišťovnou, zástupci ostatních zdravotních pojišťoven a se zástupci smluvních zdravotnických zařízení, profesními organizacemi zřízenými zákonem¹⁾ a zástupci odborných vědeckých společností. Účastníky dohodovacího řízení svolává ministerstvo nejmeně jednou ročně. Ministerstvo financí České republiky stanoví na návrh Pojišťovny hodnotu bodu cenovým výměrem.

(4) Příslušná zdravotní pojišťovna uhradí na základě

- a) lékařského předpisu vystaveného smluvním zdravotnickým zařízením, lékařem poskytujícím první pomoc pojištěnci, smluvním lékařem poskytujícím zdravotní péči v zařízení sociální péče a smluvním lékařem poskytujícím zdravotní péči sobě, manželovi, svým rodičům, prarodičům, dětem, vnukům a sourozencům, jestliže jeho odbornost zaručuje Česká lékařská komora nebo Česká stomatologická komora, a jestliže k tomu uzavře zvláštní smlouvu se zdravotní pojišťovnou

1. zařízením lékařské péče léčiva a prostředky zdravotnické techniky s výjimkou prostředků zdravotnické techniky uvedených v bodu 2,
2. jiným smluvním subjektům brýle a pomůcky

oční optiky, vlasové náhrady, ortopedicko protetické pomůcky sériově a individuálně vyráběné, kompenzační pomůcky pro zdravotně postižené včetně vozíků a zvedáků pro imobilní osoby a dále pomůcky pro sluchově postižené, nevidomé a slabozraké,

3. zařízením lékařské péče a jiným subjektům přístroje používané k terapii,

- b) předloženého účtu smluvním zdravotnickým zařízením

1. stomatologické protetické náhrady a léčebné rehabilitační pomůcky,
2. ortodontické aparáty,
3. servisní zásahy na poskytnuté prostředky,

a to podle seznamu léčiv a prostředků zdravotnické techniky, ve kterém jsou uvedeny výše úhrad poskytovaných příslušnými zdravotními pojišťovnami.

(5) Seznam léčiv a prostředků zdravotnické techniky zpracovává ministerstvo po předchozím dohodovacím řízení s Českou lékařskou komorou, Pojišťovnou a zástupci zdravotních pojišťoven; účastníky tohoto řízení svolává ministerstvo nejmeně jednou ročně. Seznam léčiv a prostředků zdravotnické techniky, jeho změny a doplňování vydává ministerstvo vyhláškou.

(6) Jestliže předepisující lékař předepíše léčivo nebo prostředek zdravotnické techniky, na jehož úhradě se podle seznamu léčiv a prostředků zdravotnické techniky podílí pojištěnec, je povinen na tuto skutečnost pojištěnce upozornit. Vyžaduje-li to však zdravotní stav nemocného podle doporučení ošetřujícího lékaře, učiněného po dohodě s revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny, uhradí plně příslušná zdravotní pojišťovna předepsaná léčiva nebo prostředky zdravotnické techniky, výjimečně i léčiva v seznamu léčiv a prostředků zdravotnické techniky neuvedená.

Kontrola

§ 14

(1) Zdravotní pojišťovny kontrolují využívání a poskytování péče plně nebo částečně hrazené zdravotním pojištěním v jejím objemu a kvalitě včetně do držování cen v smluvních zdravotnických zařízeních a pojištěnců.

(2) Kontrolní činnost provádějí prostřednictvím informačních dat v rozsahu stanoveném zákonem a činností revizních lékařů. Další kontrolní činnost provádějí odborní pracovníci ve zdravotnictví způsobilí k revizní činnosti.

(3) Revizní lékaři posuzují odůvodněnost léčebného procesu se zvláštním zřetelem na jeho průběh a předepisování léčiv, prostředků zdravotnické tech-

niky a na posuzování potřeby lázeňského pobytu jako součásti léčebné péče.

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

(5) Revizní lékaři vykonávají kontrolní činnost v pracovněprávním vztahu ke zdravotní pojišťovně, který je sjednáván na základě výběrového řízení.

§ 15

(1) Zdravotní pojišťovny podléhají kontrole státních orgánů České republiky.

(2) Stejnopis účtu za poskytnutou péči plně nebo částečně hrazenou zdravotním pojištěním jsou zdravotní pojišťovny povinny pojištěnci poskytnout.

ČÁST PÁTÁ

POKUTY A PŘÍRÁŽKY K POJISTNÉMU

§ 16

(1) Za nesplnění oznamovací povinnosti podle § 9 může příslušná zdravotní pojišťovna uložit pojištěnci pokutu až do výše 10 000 Kč a zaměstnavateli až do výše 200 000 Kč. Při nesplnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelem uloží pokutu pouze zaměstnavateli.

(2) Pokutu lze uložit do jednoho roku ode dne zjištění nesplnění oznamovací povinnosti plátcem pojistného, nejdéle však do tří let od doby, kdy oznamovací povinnost měla být splněna.

(3) Při opakovaném nesplnění oznamovací povinnosti může být uložena pokuta až do výše dvojnásobku uložené pokuty.

(4) Při opětovném nesplnění povinnosti podrobit se preventivní prohlídce podle § 11 písm. f), nebo porušuje-li pojištěnec závažným způsobem své povinnosti uvedené v § 11 písm. d), může příslušná zdravotní pojišťovna uložit pojištěnci pokutu až do výše 500 Kč. Pokutu lze uložit do jednoho roku ode dne, kdy se pojištěnec nepodrobil preventivní prohlídce, nejdéle však do tří let od doby, kdy povinnost podrobit se takové prohlídce měla být splněna.

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

§ 17

(1) Příslušná zdravotní pojišťovna vyměří přírážku k pojistnému zaměstnavateli, u něhož v uplynulém kalendářním roce došlo k opakovanému výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných zdrojů nebo příčin a v důsledku toho i ke zvýšení nákladů na zdravotní péči.

(2) Příslušná zdravotní pojišťovna vyměří zaměst-

navateli podle odstavce 1 přírážku k pojistnému až do výše 5 % z podílu na jím hrazeném pojistném všech zaměstnanců.

(3) Přírážku k pojistnému za kalendářní rok lze vyměřit nejdéle do 31. 3. následujícího roku. Přírážka k pojistnému je splatná na účet příslušné zdravotní pojišťovny jednorázově, nejpozději do jednoho měsíce ode dne doručení platebního výměru.

(4) Zaměstnavatelé jsou povinni příslušné zdravotní pojišťovně zasílat kopie záznamů o pracovních úrazech, a to najednou za uplynulý kalendářní měsíc, vždy nejpozději do pátého dne následujícího měsíce. Při nesplnění této povinnosti může příslušná zdravotní pojišťovna uložit zaměstnavateli pokutu až do výše 100 000 Kč.

(5) Zdravotnická zařízení, která jsou oprávněna k uznávání nemocí z povolání, jsou povinna zasílat příslušné zdravotní pojišťovně kopie hlášení nemocí z povolání.

ČÁST ŠESTÁ

USTANOVENÍ SPOLEČNÁ, PŘECHODNÁ A ZÁVĚREČNÁ

§ 18

Rozhodování

(1) Na rozhodování zdravotních pojišťoven ve věcech týkajících se placení pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému se vztahují obecné předpisy o správním řízení. Zdravotní pojišťovny rozhodují platebními výměry, které jsou vykonatelné podle předpisů o řízení ve věcech občanskoprávních. O odvolání rozhoduje rozhodčí orgán zdravotní pojišťovny.

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

(3) Rozhoduje-li rozhodčí orgán v prvním stupni, použijí se obdobně ustanovení správního řádu o rozkladu.

(4) Pravomocná rozhodnutí zdravotních pojišťoven podle odstavce 1 jsou přezkoumatelná soudem podle zvláštních předpisů.

§ 19

Smluvní pojištění a připojištění

(1) Na podkladě pojistné smlouvy poskytne zdravotní pojišťovna v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou úhradu za zdravotní péči osobám, které nejsou pojištěnci ve smyslu tohoto zákona.

(2) Na podkladě pojistné smlouvy poskytne zdravotní pojišťovna v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou úhradu za poskytnutou péči, přesahující rámec péče plně nebo částečně hrazené zdravotním pojištěním stanovené v § 2 odst. 1 a ve Zdravotním řádu a úhradu nákladů léčení v cizině nad rámec stanovený v § 4.

§ 20

V regresním řízení, které nebylo ke dni účinnosti tohoto zákona pravomocně skončeno, se postupuje podle dosavadních předpisů.

§ 20a

(1) Příslušná zdravotní pojišťovna má právo na náhradu škody vůči třetím osobám, jestliže vynaložila náklady na péči plně nebo částečně hrazenou zdravotním pojištěním v důsledku jejich zaviněného protiprávního jednání vůči osobám účastným zdravotního pojištění. Tato náhrada je příjmem fondů zdravotní pojišťovny.

(2) Pro účely náhrady škody jsou zdravotnická zařízení povinna oznámit příslušné zdravotní pojišťovně úrazy a jiná poškození zdraví osob, kterým poskytla zdravotní péči, pokud mají důvodné podezření, že úraz nebo jiné poškození zdraví byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby. Oznamovací povinnost mají i orgány Policie České republiky, prokuratury a soudy.

§ 20b

Za nezaopatřené děti podle § 6 odst. 4 písm. a) se považují do 31. prosince 1998 i studenti vysokých škol starší 26 let.

§ 21

Zrušují se s působností pro Českou republiku

1. § 10 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů,
2. § 29 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu,
3. zákon č. 33/1965 Sb., o úhradě nákladů vznikajících státu z úrazů, nemocí z povolání a jiných

poškození na zdraví (regresní náhrady), ve znění zákona ČNR č. 266/1991 Sb.,

4. vyhláška ministerstva zdravotnictví ČR č. 363/1991 Sb., kterou se provádí zákon o regresních náhradách,
5. směrnice ministerstva zdravotnictví ČSR č. 11/1980 Věst. MZ ČSR (reg. v částce 89/1980 Sb.) o vypořádání regresních náhrad z onemocnění zaprášením plic prachem obsahujícím kysličník křemičitý a z onemocnění rakovinou plic z radioaktivních látek,
6. vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 42/1966 Sb., o poskytování léčebně preventivní péče, ve znění vyhlášek č. 131/1988 Sb., č. 61/1990 Sb., č. 318/1990 Sb. a č. 487/1991 Sb.,
7. směrnice ministerstva zdravotnictví ČSR č. 15/1983 Věst. MZ ČSR o poskytování obvodních zdravotnických služeb a poskytování zdravotnických služeb pracujícím v závodech (reg. v částce 23/1983 Sb.), ve znění výnosu MZ ČSR č. j. LP/3-200-29. 3. 1990 (č. 321/1990 Sb.),
8. směrnice ministerstva zdravotnictví ČSR č. 10/1975 Věst. MZ ČSR o poskytování zdravotnických služeb československým občanům při jejich cestách a pobytu v zahraničí (reg. v částce 23/1975 Sb.), ve znění směrnic č. 4/1987 Věst. MZ ČSR (reg. v částce 16/1986 Sb.).

§ 22

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 1992 s výjimkou § 6, 7, § 8 odst. 2 a 3, § 9, § 11 písm. a) a c), § 16 odst. 1, 2 a 3, § 17, § 18 odst. 1 ve věcech týkajících se placení pojistného a přírážek k pojistnému, § 21 bodů 3, 4 a 5, které nabývají účinnosti dnem 1. ledna 1993.

* * *

Zákon ČNR č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, nabyt účinnosti dnem 1. ledna 1993. Zákon ČNR č. 10/1993 Sb., o státním rozpočtu České republiky na rok 1993, o změně a doplnění některých zákonů České národní rady a některých dalších předpisů, nabyt účinnosti dnem 1. ledna 1993. Zákon ČNR č. 15/1993 Sb., o Armádě České republiky a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, nabyt účinnosti dnem 1. ledna 1993. Zákon č. 161/1993 Sb., o změnách ve všeobecném zdravotním pojištění a o změnách a doplnění některých dalších zákonů, nabyt účinnosti dnem 1. července 1993.

Uhde v. r.

296

PŘEDSEDA POSLANECKÉ SNĚMOVNY

vyhlašuje

úplné znění zákona České národní rady č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, se změnami a doplňky provedenými zákonem České národní rady č. 10/1993 Sb., zákonem České národní rady č. 15/1993 Sb. a zákonem č. 161/1993 Sb.

ZÁKON

České národní rady
o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

Česká národní rada se usnesla na tomto zákoně:

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

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.

§ 3

Vyměřovací základ

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

- odstupné²⁾ poskytované při skončení pracovního poměru a odchodné,³⁾
- plnění věrnostní, popřípadě stabilizační povahy,⁴⁾
- náhrady výdajů poskytované zaměstnancům v souvislosti s výkonem zaměstnání,⁵⁾
- náhrady škody,⁶⁾
- odměny vyplacené podle zákona o vynálezech, průmyslových vzorech a zlepšovacích návrzích,⁷⁾

ČÁST PRVNÍ
POJISTNÉ

§ 2

Výše pojistného

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

¹⁾ Zákon ČNR č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění.

²⁾ Zákon č. 195/1991 Sb., o odstupném poskytovaném při skončení pracovního poměru.

§ 5 vyhlášky federálního ministerstva práce a sociálních věcí č. 19/1991 Sb., o pracovním uplatnění a hmotném zabezpečení pracovníků v hornictví dlouhodobě nezpůsobitelných k dosavadní práci.

³⁾ Např. § 14 zákona ČNR č. 186/1992 Sb., o služebním poměru příslušníků Policie České republiky.

⁴⁾ Např. zákon č. 62/1983 Sb., o věrnostním přídatku horníků, vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí ČSR a ministerstva zemědělství a výživy ČSR č. 62/1970 Sb., o poskytování náborových příspěvků a jiných výhod doosídlencům ve vymezeném území pohraničí, ve znění vyhlášky č. 69/1986 Sb.

⁵⁾ § 131 zákoníku práce.

⁶⁾ § 187 až 206 zákoníku práce.

⁷⁾ Zákon č. 527/1990 Sb., o vynálezech, průmyslových vzorech a zlepšovacích návrzích.

- f) naturální požitky, s výjimkou naturální mzdy, a jiná obdobná plnění, popřípadě finanční náhrady za neodebrané naturální požitky,
- g) náhrada mzdy⁸⁾ při výkonu služby v ozbrojených silách a civilní služby.

(2) Minimálním vyměřovacím základem u zaměstnance je minimální mzda pracovníků v pracovním poměru odměňovaných měsíční mzdou (dále jen „minimální mzda“),⁹⁾ s výjimkou zaměstnanců s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, kterým se poskytují mimořádné výhody II. nebo III. stupně podle předpisů o sociálním zabezpečení,¹⁰⁾ kde je vyměřovacím základem vždy skutečně dosažený příjem. Je-li zaměstnancem osoba, za kterou je plátcem stát,¹¹⁾ je u ní vyměřovacím základem částka přesahující 77 % minimální mzdy; ustanovení odstavce 6 zůstává nedotčeno. Není-li dále stanoveno jinak, je vyměřovacím základem za období, kdy bylo zaměstnanci poskytnuto pracovní volno bez náhrady příjmu,¹²⁾ nebo kdy měl neomluvenou nepřítomnost v práci, jeho průměrný výdělek pro pracovněprávní účely. Zaměstnanec, za kterého je plátcem pojistného stát¹¹⁾ v době, kdy mu bylo poskytnuto pracovní volno bez náhrady příjmu, pojistné neplatí. Pojistné se dále neplatí za období, kdy bylo poskytnuto zaměstnanci pracovní volno bez náhrady příjmu, pokud netrvalo déle než tři kalendářní dny v kalendářním měsíci, za který se pojistné platí. U zaměstnance, kterému zaměstnavatel poskytl pracovní volno bez náhrady příjmu a který vykonává veřejnou funkci nebo práci pro jiného zaměstnavatele, přechází povinnost odvádět pojistné (§ 5) na subjekt, pro který je veřejná funkce nebo zaměstnání vykonáváno. Za období, kdy bylo zaměstnanci poskytnuto pracovní volno pro důležité osobní překážky v práci¹³⁾ s výjimkou mateřské dovolené, další mateřské dovolené a nepřítomnosti muže v práci po dobu, po kterou se mu poskytuje peněžitá pomoc podle právních předpisů o nemocenském pojištění, se pojistné neplatí. Pokud vyměřovací základ zaměst-

nance (odstavec 1) je nižší než minimální vyměřovací základ, je zaměstnanec povinen doplatit zdravotní pojišťovně prostřednictvím svého zaměstnavatele, popřípadě prostřednictvím jednoho ze svých zaměstnavatelů, kterého si zvolí, pojistné ve výši 13,5 % z rozdílu těchto základů; pokud je vyměřovací základ nižší z důvodů překážek na straně organizace,¹⁴⁾ je rozdíl povinen doplatit zaměstnavatel.

(3) Vyměřovacím základem u osoby samostatně výdělečně činné je 35 % z příjmů z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti¹⁵⁾ podle zákona o daních z příjmů, snížených o výdaje vynaložené na dosažení, zajištění a udržení příjmu; za příjem se považuje i podíl na společných příjmech.¹⁶⁾ U společníka veřejné obchodní společnosti a komplementáře komanditní společnosti se za příjem z této činnosti považuje podíl připadající na něj podle společenské smlouvy ze základu daně za společnost.¹⁷⁾ Minimálním vyměřovacím základem se rozumí dvanáctinásobek minimální mzdy; maximální vyměřovací základ je 486 000 Kč. Má-li osoba, za kterou je plátcem stát,¹¹⁾ příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti, je u ní vyměřovacím základem 35 % částky přesahující, po odpočtu výdajů vynaložených na dosažení, zajištění a udržení příjmu, dvanáctinásobek 77 % minimální mzdy; ustanovení odstavce 6 zůstává nedotčeno. Maximální vyměřovací základ se nemění. Jde-li o souběh činností podle § 13 a není-li samostatná výdělečná činnost hlavním zdrojem příjmu, je vyměřovacím základem skutečný příjem vypočtený podle první věty; maximální vyměřovací základ se nemění.

(4) Vyměřovacím základem u osoby, která má příjmy z kapitálového majetku, příjmy z pronájmu nebo ostatní příjmy podle zákona o daních z příjmů (dále jen „osoba s vlastními příjmy“)¹⁸⁾ a která nemá příjmy z pracovního nebo obdobného poměru nebo z podnikání či jiné samostatné výdělečné činnosti, je 35 % těchto příjmů, s výjimkou příjmů, z nichž je daň vybírána zvláštní sazbou¹⁹⁾ nebo jsou od daně z příjmů osvobozeny,²⁰⁾ snížené o výdaje vynaložené na jejich

⁸⁾ § 125 zákoníku práce.

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

¹⁰⁾ § 31 vyhlášky ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.

¹¹⁾ § 6 odst. 4 a 5 zákona ČNR č. 550/1991 Sb.

¹²⁾ § 8 odst. 3 zákona ČNR č. 550/1991 Sb.

¹³⁾ § 127 zákoníku práce.

¹⁴⁾ § 129 a 130 zákoníku práce.

¹⁵⁾ § 7 odst. 3 zákona ČNR č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

¹⁶⁾ § 12 zákona ČNR č. 586/1992 Sb.

¹⁷⁾ § 13 odst. 1 a 3 zákona ČNR č. 586/1992 Sb.

¹⁸⁾ § 8, 9 a 10 zákona ČNR č. 586/1992 Sb., ve znění zákona č. 157/1993 Sb.

¹⁹⁾ § 36 zákona ČNR č. 586/1992 Sb., ve znění zákona č. 157/1993 Sb.

²⁰⁾ § 4 zákona ČNR č. 586/1992 Sb., ve znění zákona č. 157/1993 Sb.

dosažení, zajištění a udržení. Minimálním vyměřovacím základem se rozumí dvanáctinásobek minimální mzdy; maximální vyměřovací základ je 486 000 Kč. Má-li osoba, za kterou je plátcem pojistného stát,¹¹⁾ příjmy uvedené v první větě, je u ní vyměřovacím základem 35 % částky přesahující po odpočtu výdajů vynaložených na dosažení, zajištění a udržení příjmu, dvanáctinásobek 77 % minimální mzdy; ustanovení odstavce 6 zůstává nedotčeno.

(5) Vyměřovacím základem u osoby, která nemá příjmy ze zaměstnání, z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti¹⁵⁾ ani příjmy z kapitálového majetku, příjmy z pronájmu ani ostatní příjmy¹⁸⁾ (dále jen „osoba bez zdanitelných příjmů“), je minimální mzda.

(6) Vyměřovacím základem u osob, za které je plátcem pojistného stát,¹¹⁾ je 77 % minimální mzdy.

(7) Mají-li osoby uvedené v odstavcích 2, 3 a 4 příjmy za kratší období, než je rozhodné období podle § 4, snižuje se měsíční vyměřovací základ na poměrnou část odpovídající počtu kalendářních dnů a roční vyměřovací základ na poměrnou část odpovídající počtu kalendářních měsíců, k nimž se tyto příjmy vztahují. U osob bez zdanitelných příjmů se snižuje vyměřovací základ na poměrnou část odpovídající počtu kalendářních dnů v rozhodném období. U osob, za které je plátcem pojistného stát, se při odpočtu pojistného placeného státem postupuje obdobně.

§ 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 a u osoby s vlastními příjmy je rozhodným obdobím kalendářní rok, za který se pojistné platí.

(3) Provozuje-li osoba samostatně výdělečně činná zemědělskou výrobu, hospodaření v lesích a na vodních plochách²¹⁾ anebo vykonává-li uměleckou nebo jinou tvůrčí činnost na základě zákona o dílech literárních, vědeckých a uměleckých (autorský zákon)²²⁾ nebo vykonává-li činnost restaurátora kulturních památek a sbírkových předmětů, je rozhodným obdobím období, po které takovou činnost vykonávala, nej-

výše však období posledních tří kalendářních roků včetně kalendářního roku, za který se pojistné platí. Podmínkou je, že o to požádá nejpozději při předložení výpisu z daňového přiznání za kalendářní rok, za který se pojistné platí.

Odvod pojistného za zaměstnance

§ 5

(1) Zaměstnavatel odvádí část pojistného, které je povinen hradit za své zaměstnance.²³⁾ Současně odvádí i část pojistného, které je povinen hradit zaměstnanec, srážkou z jeho mzdy nebo platu, a to i bez souhlasu zaměstnance.

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

(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.²⁴⁾

§ 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, a to do 20. dne předcházejícího

²¹⁾ § 12a zákona č. 105/1990 Sb., o soukromém podnikání občanů, ve znění zákona č. 219/1991 Sb.

²²⁾ Zákon č. 35/1965 Sb., o dílech literárních, vědeckých a uměleckých (autorský zákon), ve znění zákona č. 89/1990 Sb. a zákona č. 468/1991 Sb.

²³⁾ § 8 odst. 2 zákona ČNR č. 550/1991 Sb.

²⁴⁾ § 10 odst. 1 a 2 a § 11 písm. a) až c) zákona ČNR č. 550/1991 Sb., ve znění zákona ČNR č. 592/1992 Sb., zákona ČNR č. 10/1993 Sb. a zákona ČNR č. 15/1993 Sb.

kalendářního měsíce. V měsíci, v němž této osobě vznikla povinnost platit pojistné,²⁵⁾ je záloha na pojistné na tento měsíc splatná do osmi dnů od zahájení činnosti. Do osmi dnů od zahájení činnosti je záloha splatná i na následující kalendářní měsíc, jestliže poslední den splatnosti zálohy na kalendářní měsíc, v němž vznikla povinnost platit pojistné, připadá na 21. den anebo na následující dny tohoto měsíce. Zálohy na pojistné se neplatí za kalendářní měsíce, v nichž po celý kalendářní měsíc byla osoba samostatně výdělečně činná uznána neschopnou práce, nebo jí byla nařízena karanténa podle předpisů o opatřeních proti přenosným nemocem. Zúčtování již zaplacené zálohy na pojistné se v případech uvedených v předchozí větě provede při následující platbě zálohy.

§ 8

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

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

(3) 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 udržení¹⁵⁾ připadající v průměru na jeden kalendářní měsíc v období aspoň tří kalendářních měsíců po sobě jdoucích v kalendářním roce, ve kterém se platí zálohy na pojistné, 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.

(4) Doplatek rozdílu mezi zálohami a skutečnou výší pojistného vypočteného podle § 3 odst. 3 je splatný vždy do osmi dnů po podání daňového přiznání²⁶⁾ za uplynulý kalendářní rok.

(5) 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

Odvod pojistného za osoby s vlastními příjmy

(1) Osoby s vlastními příjmy 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 s vlastními příjmy hradí na účet příslušné zdravotní pojišťovny měsíční zálohy na pojistné vypočtené z minimálního vyměřovacího základu podle § 3 odst. 4, pokud si sama nestanoví zálohy vyšší, a to do 20. dne předcházejícího kalendářního měsíce. V měsíci, v němž této osobě vznikla povinnost platit pojistné,²⁷⁾ je záloha na pojistné splatná do osmi dnů ode dne, kdy tato povinnost vznikla. Do osmi dnů od vzniku této povinnosti je záloha na pojistné splatná i na následující kalendářní měsíc, jestliže poslední den splatnosti zálohy na kalendářní měsíc, v němž vznikla povinnost platit pojistné, připadá na 21. den anebo na následující dny tohoto měsíce.

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

(4) Na základě žádosti osoby s vlastními příjmy sníží na dobu nejdéle tří měsíců příslušná zdravotní pojišťovna poměrně výši zálohy na pojistné v případě, že příjem osoby s vlastními příjmy po odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení¹⁸⁾ připadající v průměru na jeden kalendářní měsíc v období aspoň tří kalendářních měsíců po sobě jdoucích v kalendářním roce, ve kterém se platí zálohy na pojistné, je nejméně o jednu třetinu nižší než takový příjem připadající v průměru na jeden kalendářní měsíc v předcházejícím kalendářním roce. Jestliže v průběhu tří kalendářních měsíců následujících po snížení zálohy osoba s vlastními příjmy 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 § 3 odst. 4 je splatný do osmi dnů po podání daňového přiznání 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).

²⁵⁾ § 7 odst. 1 písm. b) zákona ČNR č. 550/1991 Sb.

²⁶⁾ § 40 zákona ČNR č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků.

²⁷⁾ § 7 odst. 1 písm. c) a d) zákona ČNR č. 550/1991 Sb.

Odvod pojistného za osoby bez zdanitelných příjmů

§ 10

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

§ 11

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

§ 12

Odvod pojistného hrazeného státem

Za osoby, za které je plátcem pojistného stát,¹¹⁾ hradí měsíčně pojistné ministerstvo financí České republiky na zvláštní účet zřízený podle § 20, a to do 20. dne předcházejícího kalendářního měsíce.

§ 13

Odvod pojistného při souběhu činností

Má-li osoba současně vedle příjmů ze zaměstnání (§ 3 odst. 1) příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti¹⁵⁾ (§ 3 odst. 3), odvádí pojistné ze všech těchto příjmů. Je-li za osobu uvedenou v první větě plátcem pojistného i stát, upravuje se vyměřovací základ podle § 3 odst. 2 věty druhé nebo podle § 3 odst. 3 věty čtvrté pouze jednou.

§ 14

Přeplatek pojistného

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

(2) Příslušná zdravotní pojišťovna je povinna vrátit přeplatek na pojistném do jednoho měsíce od obdržení žádosti o jeho vrácení nebo od jeho zjištění příslušnou zdravotní pojišťovnou.

(3) Polovina vráceného přeplatku na pojistném se v následujícím kalendářním měsíci zúčtuje s poukazanými finančními prostředky podle § 21 odst. 1.

§ 15

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

§ 16

Promlčení pojistného

(1) Právo předepsat dlužné pojistné se promlčuje

za pět let ode dne splatnosti. Byl-li proveden úkon ke zjištění výše pojistného nebo jeho vyměření, plyne nová promlčecí lhůta ode dne, kdy se o tom plátcem pojistného dozvěděl.

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

§ 17

Způsob placení pojistného

(1) Pojistné se platí v české měně

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

(2) Za den platby pojistného se považuje

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

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

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 ode dne následujícího po dni splatnosti do dne platby včetně platit za každý den penále ve výši 0,3 % dlužné částky.

(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 0,3 % dlužné částky.

§ 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 potřebné zdravotní péče na základě přerozdělování pojistného podle počtu pojištěnců násobeného koeficientem věkové struktury pojištěnců stanoveným podle zvláštního předpisu.

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

(3) Na dodržování pravidel hospodaření se zvláštním účtem dohlíží dozorčí orgán ustavený k tomuto účelu. Členy dozorčího orgánu jsou zástupce jmenovaný ministerstvem financí České republiky, zástupce jmenovaný ministerstvem zdravotnictví České republiky, zástupce jmenovaný ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky, zástupce pověřený Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, každý s jedním hlasem, a zástupci pověřeni ostatními zdravotními pojišťovnami,²⁸⁾ kteří mají dohromady jeden hlas.

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

§ 21

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

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

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

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

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

ČÁST ČTVRTÁ USTANOVENÍ SPOLEČNÁ, PŘECHODNÁ A ZÁVĚREČNÁ

§ 22

Kontrola placení pojistného

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

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

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

a) předložit na vyžádání účetní a jiné doklady, jež jsou pro správné stanovení a placení pojistného rozhodné, anebo o které pověřený pracovník požádá, a podat k nim ústně nebo písemně požado-

²⁸⁾ Zákon ČNR č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

vaná vysvětlení, má-li pověřený pracovník pochybnost o jejich úplnosti, správnosti nebo pravdivosti,

- b) nezatajovat doklady, které má plátce pojistného k dispozici nebo o nichž je mu známo, kde se nacházejí,
- c) zajistit vhodné místo a podmínky k provádění kontroly,
- d) zapůjčit potřebné doklady i mimo prostor provádění kontroly.

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

(5) Územní finanční orgány²⁹⁾ 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.³⁰⁾

§ 23

Povinnost zachovávat mlčenlivost

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

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

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

(4) Pracovníci příslušné zdravotní pojišťovny mohou

- a) informace získané při výkonu své činnosti poskytnout jinému pracovníkovi téže nebo jiné zdravotní pojišťovny, odvolacímu orgánu nebo soudu,
- b) zobecněné informace získané při výkonu své činnosti poskytnout příslušnému ministerstvu, aniž by byly uváděny konkrétní subjekty, jichž se informace dotýkají.

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

(6) Za porušení povinnosti zachovávat mlčenlivost

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

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

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

Povinnosti plátců pojistného

§ 24

(1) Osoba samostatně výdělečně činná, osoba s vlastními příjmy a osoba bez zdanitelných příjmů je povinna při plnění oznamovací 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.

(2) Osoba samostatně výdělečně činná a osoba s vlastními příjmy jsou povinny předložit příslušné zdravotní pojišťovně nejpozději do osmi dnů po podání daňového přiznání za kalendářní rok přehled o úhrnu záloh na pojistné zaplacených za rozhodné období, příjmech ze samostatné výdělečné činnosti a výdajích nebo o příjmech z kapitálového majetku, z pronájmu nebo ostatních příjmech a výdajích vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení, vyměřovacím základu stanoveném podle § 3 odst. 3 nebo 4, pojistném vypočteném z tohoto vyměřovacího základu a doklad o dni podání daňového přiznání. Nebylo-li daňové přiznání podáno ve lhůtě stanovené zvláštním předpisem,³²⁾ jsou osoba samostatně výdělečně činná a osoba s vlastními příjmy povinny předložit údaje uvedené v předchozí větě nejpozději do osmi dnů po uplynutí této lhůty.

(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.

²⁹⁾ Zákon ČNR č. 531/1990 Sb., o územních finančních orgánech.

³⁰⁾ § 24 odst. 4 zákona ČNR č. 337/1992 Sb.

³¹⁾ § 9 odst. 1 zákona ČNR č. 550/1991 Sb.

³²⁾ § 40 odst. 3 a 4 zákona ČNR č. 337/1992 Sb., ve znění zákona ČNR č. 35/1993 Sb.

§ 25

Zaměstnavatelé jsou povinni při plnění oznamovací povinnosti³¹⁾ sdělit obchodní název, sídlo, identifikační číslo organizace a číslo bankovního účtu, pokud z něj budou provádět platbu pojistného nebo jeho záloh. Dále jsou povinni vést průkaznou evidenci o uskutečněných platbách pojistného. Na žádost příslušné zdravotní pojišťovny jsou povinni předložit údaje rozhodné pro výpočet pojistného včetně rodného čísla každého zaměstnance.

§ 26

Pokuty

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

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

(3) Pokud jde o způsob placení a vymáhání pokut, postupuje se stejně jako u pojistného.³³⁾

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

§ 26a

Úhrada odvedeného pojistného

Pokud se podle zvláštního předpisu³⁴⁾ 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 práce³⁵⁾ a pro výplatu odměn a mezd, které provádí zaměstnavatel z finančních prostředků odborové organizace,³⁶⁾ pokud se v kolektivní smlouvě nestanoví jinak.

§ 27

Vedení evidence pojištěnců

(1) Ústřední pojišťovna Všeobecné zdravotní po-

jišťovny České republiky vede registr všech pojištěnců všeobecného zdravotního pojištění. 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 skutečností.

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

(3) Zdravotní pojišťovna uvedená v odstavci 1 oznamuje ministerstvu financí České republiky vždy k 10. dni v měsíci změny v registru týkající se počtu pojištěnců, za které platí pojistné stát.¹¹⁾

(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.²⁸⁾

(5) Na úhradě nákladů za vedení registru pojištěnců se podílejí další zdravotní pojišťovny²⁸⁾ podle počtu svých pojištěnců. Úhradu těchto nákladů je Ústřední pojišťovna Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky povinna vést odděleně od ostatních nákladů.

§ 28

Tiskopisy

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

§ 28a

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

³³⁾ § 18 zákona ČNR č. 550/1991 Sb.

³⁴⁾ Např. § 125 odst. 7 zákoníku práce, § 8 odst. 2 zákona č. 1/1992 Sb., o mzdě, odměně za pracovní pohotovost a o průměrném výdělku, § 24a odst. 1 nařízení vlády ČSSR č. 223/1988 Sb., kterým se provádí zákoník práce, ve znění nařízení vlády ČSFR č. 13/1991 Sb., § 7 odst. 4 vyhlášky federálního ministerstva práce a sociálních věcí č. 19/1991 Sb., o pracovním uplatnění a hmotném zabezpečení pracovníků v hornictví dlouhodobě nezpůsobilých k dosavadní práci.

³⁵⁾ § 5 odst. 1 písm. d) vyhlášky ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 22/1991 Sb., kterou se stanoví podrobnosti zřizování společensky účelných pracovních míst a vytváření veřejně prospěšné práce.

³⁶⁾ § 2 odst. 3 a § 8 vyhlášky Ústřední rady odborů a federálního ministerstva financí č. 172/1973 Sb., o uvolňování pracovníků ze zaměstnání k výkonu funkce v Revolučním odborovém hnutí.

(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 samostatné 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.

Oddíl II

§ 29

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

1. V § 6 odst. 3 první větě se za slova „na další mateřské dovolené“ vkládají slova „a mužů po dobu jejich nepřítomnosti v práci, po kterou se jim poskytuje podle právních předpisů o nemocenském pojištění peněžitá pomoc“.

2. V § 6 odst. 4 písm. b) se na konci připojují slova „muže po dobu jejich nepřítomnosti v práci, po kterou se jim poskytuje peněžitá pomoc podle právních předpisů o nemocenském pojištění“.

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

„j) osoby, které jsou odkázány na poživitele důchodu a jimž byl z tohoto důvodu upraven důchod jako jediný zdroj příjmů,^{8a)}“.

Poznámka č. 8a) zní:

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

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

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

Poznámka č. 8b) zní:

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

5. § 7 odst. 4 se vypouští.

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

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

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

9. § 14 odst. 4 zní:

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

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

11. § 18 odst. 2 zní:

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

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

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

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

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

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

„§ 20a

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

Oddíl III

§ 30

Zákon České národní rady č. 551/1991 Sb., o Vše-

*) Úplné znění zákona ČNR č. 550/1991 Sb., jak vyplývá z pozdějších změn a doplnění, vyhlášeno ve Sbírce zákonů pod č. 295/1993 Sb.

obecné 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.

Oddíl IV

§ 32

Účinnost

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 1993.

* * *

Zákon ČNR č. 10/1993 Sb., o státním rozpočtu České republiky na rok 1993, o změně a doplnění některých zákonů České národní rady a některých dalších předpisů, nabyt účinnosti dnem 1. ledna 1993. Zákon ČNR č. 15/1993 Sb., o Armádě České republiky a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, nabyt účinnosti dnem 1. ledna 1993. Zákon č. 161/1993 Sb., o změnách ve všeobecném zdravotním pojištění a o změnách a doplnění některých dalších zákonů, nabyt účinnosti dnem 1. července 1993.

Uhde v. r.

*) Zákon ČNR č. 551/1991 Sb. je dále doplněn zákonem ČNR č. 10/1993 Sb.

297

VYHLÁŠKA

ministerstva financí

ze dne 19. listopadu 1993

o prodeji zboží za ceny bez daně z přidané hodnoty a prodeji vybraných výrobků za ceny bez spotřebních daní v souvislosti s přestupem státní hranice

Ministerstvo financí podle § 45 odst. 8 zákona České národní rady č. 588/1992 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění zákona č. 196/1993 Sb., a podle § 12 odst. 5 zákona České národní rady č. 587/1992 Sb., o spotřebních daních, ve znění zákona č. 199/1993 Sb., stanoví:

§ 1

(1) Prodej zboží za ceny bez daně z přidané hodnoty a za ceny bez spotřebních daní (dále jen „cena bez daní“) fyzickým osobám se může uskutečňovat jen na celních cestách silničních celních přechodů (dále jen „silniční celní přechod“), v tranzitním prostoru českých mezinárodních letišť nebo na palubách letadel zahraničních linek.

(2) Prodej podle odstavce 1 lze uskutečňovat jen na základě povolení uděleného ministerstvem financí.¹⁾

(3) Prodej zboží za cenu bez daní se uskutečňuje pouze osobám při přestupu státní hranice do zahraničí. Tyto osoby předloží v prodejnách na silničních celních přechodech platný cestovní doklad. V prodejnách v tranzitním prostoru českých mezinárodních letišť se prodej zboží za cenu bez daní uskutečňuje po předložení platné letenky s cílovou stanicí v zahraničí.

§ 2

Žádost o povolení musí obsahovat

- a) název a sídlo, popřípadě jméno a bydliště žadatele,
- b) identifikační číslo a daňové identifikační číslo žadatele,
- c) osvědčení o registraci k dani z přidané hodnoty,²⁾
- d) označení místa, kde se prodejna nachází,
- e) souhlas příslušného celního úřadu s umístěním prodejny na silničních celních přechodech a v tranzitním prostoru mezinárodních letišť s uvedením podmínek o kontrole výstupu zboží do zahraničí,

- f) souhlas správy letišť s umístěním prodejny v tranzitním prostoru mezinárodních letišť,
- g) souhlas správy letišť s prodejem zboží na palubách letadel zahraničních linek.

§ 3

(1) Ministerstvo financí může udělit povolení za podmínky, že

- a) žadatel je registrován jako plátce daně z přidané hodnoty,³⁾
- b) je vydán souhlas příslušného celního úřadu s umístěním prodejny na silničních celních přechodech nebo v tranzitním prostoru mezinárodních letišť,
- c) je vydán souhlas správy letišť s umístěním prodejny v tranzitním prostoru mezinárodních letišť nebo prodejem zboží na palubách letadel zahraničních linek.

(2) Ministerstvo financí v povolení stanoví druhy zboží prodávaného za ceny bez daní.

§ 4

(1) Udělené povolení nelze převádět na jinou osobu.

(2) Držitel povolení odpovídá za dodržování podmínek v něm stanovených.

§ 5

Ministerstvo financí:

- a) udělené povolení odejme, pokud povolení bylo uděleno na základě nepravdivých údajů,
- b) může povolení odejmout v případě, že nejsou dodržovány podmínky uvedené v povolení a v této vyhlášce.

¹⁾ § 45 odst. 7 zákona ČNR č. 588/1992 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění zákona č. 196/1993 Sb.
§ 12 odst. 4 zákona ČNR č. 587/1992 Sb., o spotřebních daních, ve znění zákona č. 199/1993 Sb.

²⁾ § 33 zákona ČNR č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků, ve znění pozdějších předpisů.

³⁾ § 39 zákona ČNR č. 588/1992 Sb.

§ 6

Osoby provozující prodejny typu DUTY/TAX FREE k datu účinnosti této vyhlášky se považují za osoby provozující tuto činnost na základě povolení, pokud nejpozději do 30 dnů od data nabytí účinnosti

této vyhlášky předloží ministerstvu financí doklady a sdělí údaje podle § 2.

§ 7

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem vyhlášení.

Ministr:

Ing. **Kočárník** CSc. v. r.

298

VYHLÁŠKA

ministerstva financí

ze dne 1. prosince 1993

o stanovení výše nároku náhrady ušlého výdělku při správě daní

Ministerstvo financí podle § 30 odst. 4 zákona České národní rady č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků, ve znění zákona České národní rady č. 35/1993 Sb. a zákona č. 157/1993 Sb., stanoví:

§ 1

(1) Svědkovi nebo osobě přezvědné, kteří mají příjem pouze ze závislé činnosti a funkčních požitků,¹⁾ pokud se na výzvu správce daně²⁾ zúčastní daňového řízení, náleží náhrada ušlého výdělku za dobu strávenou při daňovém řízení ve výši průměrného výdělku vypočteného podle zvláštního zákona³⁾ pro pracovní právní účely.

(2) Výši průměrného výdělku prokáže svědek nebo osoba přezvědná potvrzením plátce příjmu ze závislé činnosti a funkčních požitků, v němž se uvede, jakou částku činí ušlý výdělek za dobu nepřítomnosti svědka nebo osoby přezvědné. Správce daně poukáže náhradu ušlého výdělku plátcí daně⁴⁾ ze závislé činnosti a funkčních požitků, který jej zahrne do příjmu svědka nebo osoby přezvědné.

§ 2

(1) Svědkovi nebo osobě přezvědné, kteří mají příjmy pouze z podnikání nebo z jiné samostatné výdělečné činnosti⁵⁾ včetně příjmů ze zemědělské výroby,

kteří není provozována podnikatelem (samostatně hospodařícím rolníkem), a nevztahuje se na ně ustanovení § 1, pokud se na výzvu správce daně zúčastní daňového řízení, náleží náhrada ušlého výdělku za dobu strávenou při daňovém řízení. Tato náhrada se vypočte za započatou hodinu jako podíl základu daně z příjmu fyzických osob⁶⁾ a počtu pracovních hodin, stanovených zvláštním předpisem,⁷⁾ připadajících na kalendářní rok. Výše základu daně z příjmu je částka, podle které je určena poslední známá daňová povinnost,⁸⁾ nejvýše však 486 000 Kč. Pokud nelze zjistit podklady pro výše uvedený postup stanovení náhrady ušlého výdělku, náleží svědkovi nebo osobě přezvědné náhrada ušlého výdělku v částce 17 Kč za hodinu, nejvýše však 136 Kč za jeden den.

(2) Svědkovi nebo osobě přezvědné, kteří mají příjmy ze závislé činnosti a zároveň též z podnikání nebo z jiné samostatné výdělečné činnosti⁵⁾ včetně příjmů ze zemědělské výroby, která není provozována podnikatelem (samostatně hospodařícím rolníkem), náleží náhrada ušlého výdělku za dobu strávenou při daňovém řízení podle odstavce 1.

§ 3

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 1994.

Ministr:

Ing. Kočárník CSc. v. r.

¹⁾ § 6 odst. 1 a 9 zákona ČNR č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění zákona č. 157/1993 Sb.

²⁾ § 1 odst. 3 zákona ČNR č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků, ve znění zákona ČNR č. 35/1993 Sb. a zákona č. 157/1993 Sb.

³⁾ § 17 zákona č. 1/1992 Sb., o mzdě, odměně za pracovní pohotovost a o průměrném výdělku.

⁴⁾ § 6 odst. 3 zákona ČNR č. 337/1992 Sb.

⁵⁾ § 7 odst. 1 a 2 zákona ČNR č. 586/1992 Sb.

⁶⁾ Zákon ČNR č. 586/1992 Sb.

⁷⁾ § 83 odst. 1 zákoníku práce.

⁸⁾ § 77 odst. 7 a § 102a zákona ČNR č. 337/1992 Sb.

299

VYHLÁŠKA

ministerstva financí

ze dne 1. prosince 1993,

kterou se zmocňují územní finanční orgány k promíjení příslušenství daně

Ministerstvo financí podle § 55a odst. 2 zákona České národní rady č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků, ve znění zákona České národní rady č. 35/1993 Sb., stanoví:

§ 1

(1) Finanční úřad může k zamezení nesrovnalostí vyplývajících z uplatňování daňových zákonů nebo tvrdosti zcela nebo částečně prominout příslušenství daně¹⁾ podle daňových zákonů,²⁾ s výjimkou exekucí nákladů, a to maximálně do výše 300 000 Kč v běžném kalendářním roce u jednoho daňového dlužníka a jedné daně.³⁾

(2) Do této maximální výše se započte výše příslušenství daně, které bylo již prominuto u stejné daně v běžném kalendářním roce.

§ 2

Prominout nebo snížit příslušenství daně nelze, jestliže se jedná

- a) o nesplnění registrační povinnosti a nepředložení daňového přiznání, jde-li o daň z přidané hodnoty⁴⁾ a spotřební daně,⁵⁾
- b) o opakování nedostatku, za který již bylo stejné příslušenství daně uplatněno,
- c) o penále stanovené trojnásobnou sazbou.⁶⁾

§ 3

(1) O prominutí příslušenství daně se rozhoduje na základě žádosti daňového dlužníka.

(2) Žádost o prominutí příslušenství daně se podává u místně příslušného finančního úřadu.

§ 4

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 1994.

Ministr:

Ing. Kočárník CSc. v. r.

¹⁾ § 58 zákona ČNR č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků, ve znění pozdějších předpisů.

²⁾ Např. zákon ČNR č. 588/1992 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů, zákon ČNR č. 587/1992 Sb., o spotřebních daních, ve znění pozdějších předpisů, zákon ČNR č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, zákon ČNR č. 338/1992 Sb., o dani z nemovitostí, zákon ČNR č. 16/1993 Sb., o dani silniční, zákon ČNR č. 357/1992 Sb., o dani dědické, dani darovací a dani z převodu nemovitostí, ve znění pozdějších předpisů, zákon ČNR č. 337/1992 Sb., zákon ČNR č. 368/1992 Sb., o správních poplatcích vybíraných správními orgány České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

³⁾ § 1 odst. 1 zákona ČNR č. 337/1992 Sb.

⁴⁾ § 40 odst. 4 zákona ČNR č. 588/1992 Sb.

⁵⁾ § 16 odst. 4 zákona ČNR č. 587/1992 Sb.

⁶⁾ § 63 odst. 3 zákona ČNR č. 337/1992 Sb.

REDAKČNÍ SDĚLENÍ

o opravě chyby

v občanském soudním řádu (úplném znění, jak vyplývá z pozdějších změn a doplnění) č. 240/1993 Sb.

§ 202 odst. 1 má správně znít:

„(1) Odvolání není přípustné proti rozsudku pro uznání nebo proti rozsudku pro zmeškání, ledaže je

podáno proto, že nebyly splněny předpoklady pro jejich vydání (§ 153a, § 153b) nebo že rozsudek spočívá v nesprávném právním posouzení věci.“.

Redakce

Vydavatel: Ministerstvo vnitra ve Vydavatelství a nakladatelství MV ČR, Hybernská 2, 110 00 Praha 1, telefon (02) 22 41 77, fax (02) 242 173 13 - **Redakce:** Nad štolou 3, poštovní schránka 21/SB, 170 34 Praha 7 - Holešovice, telefon: (02) 37 69 71 a 37 88 77, fax (02) 37 88 77 - **Tisk:** Tiskárna VN MV ČR, pošt. schr. 10, 149 00 Praha 415 - **Administrace:** písemné objednávky předplatného a reklamace - SEVT, a. s., Tržiště 9, 118 16 Praha 1 - Malá Strana, fax (02) 53 00 26, změny adres a počtu odebíraných výtisků - SEVT, a. s., Pod plynojemem 93, 180 00 Praha 8, tel. (02) 663 100 71 l. 154-159, fax (02) 683 19 86 - Vychází podle potřeby - **Roční předplatné** se stanovuje za dodávku kompletního ročníku včetně rejstříku a je od předplatitelů vybíráno formou záloh ve výši oznámených ve Sbírce zákonů. Závěrečné vyúčtování se provádí po dodání kompletního ročníku na základě počtu skutečně vydaných částek (první záloha činí 900,- Kč) - Účet pro předplatné: Komerční banka Praha 1, účet č. 30015-706-011/0100 - Podávání novinových zásilek povoleno Ředitelstvím poštovní přepravy Praha č. j. 1173/93 ze dne 9. dubna 1993.

Distribuce předplatitelům: SEVT, a. s., Pod plynojemem 93, 180 00 Praha 8 - Změny adres se provádějí do 15 dnů. V písemném styku vždy uvádějte IČO - právnická osoba; r. č. (bez lomítka) - soukromá osoba. Požadavky na nové předplatné budou vyřízeny do 15 dnů a dodávky budou zahájeny od nejbližší částky po tomto datu - Reklamace je třeba uplatnit písemně do 15 dnů od data rozeslání - Jednotlivé částky lze na objednávku obdržet v odbytovém středisku SEVT, Tržiště 9, 118 16 Praha 1 - Malá Strana, telefon (02) 24 51 05 14 l. 316, fax (02) 53 00 26; za hotové v prodejnách SEVT: Praha 1, Tržiště 9, telefon (02) 24 51 05 14 l. 318 - Praha 4, Jihlavská 405, telefon (02) 692 82 87 - Brno, Česká 14, telefon (05) 422 139 62 - Karlovy Vary, Sokolovská 53, telefon (017) 268 95 - Ostrava, Dr. Smerala 27, telefon (069) 22 63 42 a ve vybraných knihkupectvích.