



280/1992 Sb. Zákon

České národní rady
ze dne 28. dubna 1992

O resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

Vyhlášeno dne 15. června 1992, datum poslední novelizace 19. února 2025

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 veřejné 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 veřejné zdravotní pojištění zejména pro zaměstnance jednoho oboru.
- (3) Podnikovou zaměstnaneckou pojišťovnou je pojišťovna, která provádí veřejné zdravotní pojištění zejména pro zaměstnance jednoho nebo více podniků.
- (4) Další zaměstnaneckou pojišťovnou je pojišťovna s meziresortní a mezioborovou působností.

§ 3

- (1) K provádění veřejného zdravotního pojištění je třeba povolení. O udělení povolení rozhoduje Ministerstvo

zdravotnictví po vyjádření Ministerstva financí. Na rozhodování se vztahují obecné předpisy o správním řízení,⁹⁾ není-li dále stanoveno jinak.

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

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

§ 4

Žádost o povolení

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

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

(2) V žádosti o povolení žadatel uvede

- a) předpokládaný název a sídlo zaměstnanecké pojišťovny; z názvu musí být zřejmé, že jde o zaměstnaneckou pojišťovnu,
- b) rozbor předpokládaných příjmů a výdajů zaměstnanecké pojišťovny,
- c) závazek žadatele, že uhradí náklady spojené se založením zaměstnanecké pojišťovny s uvedením způsobu zajištění splnění tohoto závazku,
- d) věcné, finanční a organizační předpoklady pro činnost zaměstnanecké pojišťovny,
- e) banku, která povede pro zaměstnaneckou pojišťovnu finanční prostředky,
- f) závazek, že zaměstnanecká pojišťovna dosáhne do jednoho roku od založení počtu nejméně 100 000 pojištěnců,
- g) způsob zrušení zaměstnanecké pojišťovny v případě nesplnění závazků podle písmen c), d) nebo f),
- h) označení osoby nebo osob podle zakládací listiny, které plní funkci Správní rady a Dozorčí rady zaměstnanecké pojišťovny do doby zvolení prvních členů Správní rady a Dozorčí rady zaměstnanecké pojišťovny; tyto osoby musí splňovat předpoklady pro výkon funkce podle § 10,
- i) označení osoby podle zakládací listiny, která plní funkci ředitele do doby jmenování ředitele Správní radou

zaměstnanecké pojišťovny; tato osoba musí splňovat předpoklady pro výkon funkce podle § 9a.

(3) K žádosti žadatel připojí návrhy zakládací listiny a statutu zaměstnanecké pojišťovny a návrh prvního zdravotně pojistného plánu a výhledu zdravotně pojistného plánu na nejméně dva další kalendářní roky následující po roce, na který je sestaven zdravotně pojistný plán (dále jen „výhled“).

(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 veřejného zdravotního pojištění je žadatel povinen složit na zvlášť k tomu zřízený vázaný účet v tuzemské bance peněžní prostředky (dále jen „kauce“) ve výši 100 000 000 Kč.

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

(3) Právomocným rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví, kterým se zamítá žádost o povolení k provádění veřejného 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 veřejného zdravotního pojištění pro pojištěnce,³⁾ kteří jsou u ní zaregistrováni.

(3) Zaměstnanecká pojišťovna se zapisuje do obchodního rejstříku.

(4) Zaměstnanecká pojišťovna nesmí provádět nábor pojištěnců prostřednictvím třetí osoby a nesmí při náboru pojištěnců poskytovat nebo nabízet těmto pojištěncům v souvislosti s přihlášením se k této zaměstnanecké

pojišťovně nebo svým pojištěncům anebo třetím osobám v souvislosti s nábořem pojištěnců žádné peněžní ani nepeněžní plnění ani jinou výhodu nad rámec plnění poskytovaného jejím pojištěncům z veřejného zdravotního pojištění, a to ani v případě, že toto plnění nebo výhoda je hrazena z jiných zdrojů než z prostředků plynoucích z veřejného zdravotního pojištění.

§ 6

Zánik a zrušení zaměstnanecké pojišťovny

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

(2) Bez likvidace se zaměstnanecká pojišťovna zrušuje

a) sloučením se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, nebo

b) sloučením s jinou zaměstnaneckou pojišťovnou.

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

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

(5) Vláda neschválí sloučení zaměstnaneckých pojišťoven, pokud by jí byl ohrožen veřejný zájem na zajištění kvality a dostupnosti hrazených služeb, fungování systému zdravotnictví a jeho stabilita v rámci finančních možností systému veřejného zdravotního pojištění.

(6) V případě sloučení určené zdravotní pojišťovny podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, při němž dochází k jejímu zrušení, neschválí vláda sloučení zaměstnaneckých pojišťoven, pokud by jí bylo ohroženo plnění povinností určené zdravotní pojišťovny podle tohoto zákona a jiných právních předpisů. Na žádost určené zdravotní pojišťovny, s níž se slučuje zrušovaná určená zdravotní pojišťovna, může být poskytnuta návratná finanční výpomoc

ze státního rozpočtu podle odstavce 4, aby závazky zrušované určené zdravotní pojišťovny neohrozily kontinuitu plnění povinností podle tohoto zákona a jiných právních předpisů. V případě žádosti o sloučení určené zdravotní pojišťovny předá Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí Ministerstvu obrany informace o hospodaření zdravotních pojišťoven, které mají k dispozici podle zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky a podle tohoto zákona.

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

(8) 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.

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

- a) opatření uložená Ministerstvem zdravotnictví k nápravě nedostatků v hospodaření, zejména pokud jde o platební způsobilost zaměstnanecké pojišťovny, nesplnila svůj účel a tento účel nemohl být splněn ani zavedením nucené správy, nebo
- b) nucená správa nesplnila svůj účel, nebo
- c) vláda opakovaně neschválila zdravotně pojistný plán nebo opakovaně neschválila výroční zprávu zaměstnanecké pojišťovny, nebo
- d) pokud zaměstnanecká pojišťovna závažným způsobem porušuje právní předpisy, nebo
- e) zaměstnanecká pojišťovna nesplnila své závazky podle § 4 odst. 2 písm. c), d) a f).

§ 6a

Likvidace zaměstnanecké pojišťovny

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

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

(3) Likvidátor provádí jen úkony, které směřují k likvidaci zaměstnanecké pojišťovny. Při výkonu této působnosti provádí zejména úhrady poskytovatelům, popřípadě dalším subjektům, které poskytly pojištěncům likvidované

zdravotní pojišťovny zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „hrazené služby“). K úhradě poskytnutých hrazených služeb je oprávněn použit prostředky základního fondu, rezervního fondu, popřípadě dalších fondů zřízených zaměstnaneckou pojišťovnou.

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

(5) Ke dni skončení likvidace sestaví likvidátor účetní závěrku a předloží ji Ministerstvu zdravotnictví ke schválení spolu s konečnou zprávou o průběhu likvidace. Současně navrhne převedení zbývajících prostředků základního fondu a rezervního fondu na zvláštní účet Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky k přerozdělení. Likvidátor dále předloží návrh na převedení majetkového zůstatku, pokud z likvidace takový zůstatek vyplynul, žadateli o povolení podle § 3, který uhradil náklady spojené se založením zaměstnanecké pojišťovny, nebo jeho právnímu nástupci; majetkový zůstatek může být převeden pouze do výše prostředků, které žadatel prokazatelně vložil do zaměstnanecké pojišťovny. Neexistuje-li žadatel o povolení podle § 3 ani jeho právní nástupce nebo pokud žadateli nebo právnímu nástupci nebyl převeden celý majetkový zůstatek, navrhne převedení majetkového zůstatku nebo 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 podá Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí zprávu o svém hospodaření. Způsob podávání těchto informací a jejich rozsah stanoví Ministerstvo zdravotnictví v dohodě s Ministerstvem financí prováděcím právním předpisem. Ministerstvo zdravotnictví informuje veřejnost o hospodaření zaměstnaneckých pojišťoven prostřednictvím sdělovacích prostředků. Zjistí-li Ministerstvo zdravotnictví závažné nedostatky v činnosti zaměstnanecké pojišťovny, je oprávněno podle povahy zjištěného nedostatku

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

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

- a) zastavila platby podstatné části svých peněžitých závazků⁴⁾, nebo
- b) je v prodlení s plněním svých závazků po lhůtě splatnosti po dobu delší než 3 měsíce⁴⁾, nebo
- c) není možné dosáhnout uspokojení některé ze splatných peněžitých pohledávek vůči zaměstnanecké pojišťovně

výkonem rozhodnutí nebo exekucí⁴⁾), nebo

d) nedodržuje schválený zdravotně pojistný plán.

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

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

(5) Správce je zaměstnancem Ministerstva zdravotnictví nebo Ministerstva financí. Nejpozději následující pracovní den po zavedení nucené správy správce oznámí tuto skutečnost Centrálnímu registru pojištěnců a informuje veřejnost o dni, k němuž byla zavedena nucená správa, prostřednictvím sdělovacích prostředků. Správce je oprávněn přibírat k výkonu nucené správy další osoby. Správce a osoby přibrané k výkonu nucené správy jsou oprávněni seznamovat se se všemi skutečnostmi, které se týkají zaměstnanecké pojišťovny. Jsou zároveň povinni zachovávat o těchto skutečnostech mlčenlivost. Tato povinnost platí i po skončení nucené správy.

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

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

§ 8

Rozsah činnosti zaměstnanecké pojišťovny

(1) Zaměstnanecká pojišťovna provádí veřejné zdravotní pojištění.

(2) Určená zdravotní pojišťovna podle zákona o veřejném zdravotním pojištění zprostředkovává úhradu zdravotních služeb hrazených Ministerstvem obrany podle zvláštního právního předpisu.^{5b)}

§ 8a

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

ČÁST DRUHÁ

Organizační struktura a orgány zaměstnanecké pojišťovny

§ 9

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

§ 9a

- (1) Statutárním orgánem zaměstnanecké pojišťovny je ředitel. Ředitele zaměstnanecké pojišťovny jmenuje a odvolává Správní rada zaměstnanecké pojišťovny.
- (2) Ředitel zaměstnanecké pojišťovny je jmenován na dobu 4 let. Ředitele zaměstnanecké pojišťovny lze odvolat i před uplynutím období, na které byl jmenován.
- (3) Ředitelem zaměstnanecké pojišťovny může být jmenována osoba, která
 - a) je plně svéprávná,
 - b) je bezúhonná a
 - c) má ukončené vysokoškolské vzdělání.
- (4) Za bezúhonnou se pro účely tohoto zákona považuje osoba, která nebyla pravomocně odsouzena pro trestný čin majetkové povahy nebo pro úmyslný trestný čin, pokud se na ni nehledí, jako by nebyla odsouzena. Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů, který nesmí být starší než 3 měsíce.
- (5) Ředitelem zaměstnanecké pojišťovny nesmí být osoba, která
 - a) je vedoucím zaměstnancem nebo členem orgánu jiné zdravotní pojišťovny,
 - b) je distributorem léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků, nebo výrobcem léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků,
 - c) je společníkem, statutárním orgánem nebo členem orgánu právnické osoby, která je distributorem léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků, nebo výrobcem léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků,
 - d) je poskytovatelem, s nímž zaměstnanecká pojišťovna uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, a poskytování hrazených služeb je převažující činností této osoby,
 - e) je společníkem, statutárním orgánem nebo členem orgánu právnické osoby poskytující zdravotní služby podle zákona o zdravotních službách, s níž zaměstnanecká pojišťovna uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, a poskytování hrazených služeb je převažující činností této osoby,
 - f) je společníkem, statutárním orgánem nebo členem orgánu právnické osoby, která je dodavatelem zboží nebo služeb zaměstnanecké pojišťovně, nebo
 - g) jako podnikající fyzická osoba dodává zboží nebo služby zaměstnanecké pojišťovně.

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

(7) Neexistenci překážek podle odstavců 5 a 6 osvědčuje osoba čestným prohlášením. V čestném prohlášení je osoba povinna uvést pravdivé údaje, opatřit jej podpisem a doručit zaměstnanecké pojišťovně nejpozději v den předcházející dni začátku výkonu funkce ředitele zaměstnanecké pojišťovny, jinak osobě funkce ředitele zaměstnanecké pojišťovny zaniká.

(8) Výkon funkce ředitele zaměstnanecké pojišťovny končí

- a) uplynutím funkčního období,
- b) odvoláním,
- c) dnem doručení písemného prohlášení o vzdání se funkce nebo dnem učinění oznámení podle odstavce 10, že přestal splňovat podmínky pro výkon funkce ředitele zaměstnanecké pojišťovny, Správní radě,
- d) dnem nabytí právní moci rozsudku o omezení svéprávnosti,
- e) dnem nabytí právní moci rozhodnutí o spáchání přestupku podle § 22d odst. 1 písm. a) nebo b),
- f) dnem nabytí právní moci rozsudku, kterým byl odsouzen pro trestný čin uvedený v odstavci 4, nebo
- g) smrtí, prohlášením za mrtvého nebo dnem prohlášení za nezvěstného.

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

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

§ 10

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

(2) Správní rada zaměstnanecké pojišťovny rozhoduje o

- a) schválení návrhu zdravotně pojistného plánu, výhledu, účetní závěrky a návrhu výroční zprávy,
- b) schválení zásad smluvní politiky,
- c) žádosti zaměstnanecké pojišťovny o úvěr,
- d) nákupu nemovitostí v pořizovací ceně vyšší než 2 000 000 Kč,
- e) nákupu hmotného a nehmotného majetku v pořizovací ceně vyšší než 2 000 000 Kč,

f) zahájení zadávání podlimitních a nadlimitních veřejných zakázek na služby podle zákona o veřejných zakázkách²⁴),

g) převzetí ručitelského závazku,

h) použití prostředků rezervního fondu,

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

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

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

(4) Dozorčí rada zaměstnanecké pojišťovny dohlíží na dodržování právních předpisů a vnitřních předpisů a celkové hospodaření zaměstnanecké pojišťovny. Za tím účelem jsou její členové oprávněni nahlížet do veškerých dokumentů zaměstnanecké pojišťovny a zjišťovat stav a způsob hospodaření zaměstnanecké pojišťovny.

(5) Dozorčí rada zaměstnanecké pojišťovny projednává návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku a návrh výroční zprávy a své stanovisko předkládá Správní radě.

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

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

(8) Funkční období člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny činí 4 roky, není-li dále stanoveno jinak, a začíná prvním dnem po skončení funkčního období předchozího člena orgánu, na jehož místo nastupuje postupem podle § 10a odst. 4 písm. a), nebo prvním dnem po dni, kdy byl zvolen členem orgánu v případě podle § 10a odst. 4 písm. b). Funkční období náhradníka trvá nejdéle do skončení funkčního období voleného člena orgánu, na jehož místo nastoupil. Člena orgánu jmenovaného vládou lze z funkce odvolat i před uplynutím funkčního období.

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

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

(11) Členem orgánu zaměstnanecké pojišťovny nesmí být osoba, která

- a) je vedoucím zaměstnancem nebo členem orgánu jiné zdravotní pojišťovny; členství v orgánu jiné zdravotní pojišťovny není překážkou, je-li člen jmenován vládou,
- b) je distributorem léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků, nebo výrobcem léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků,
- c) je společníkem, statutárním orgánem nebo členem orgánu právnické osoby, která je distributorem léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků, nebo výrobcem léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků,
- d) je poskytovatelem, s nímž zaměstnanecká pojišťovna uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, a poskytování hrazených služeb je převažující činností této osoby,
- e) je společníkem, statutárním orgánem nebo členem orgánu právnické osoby poskytující zdravotní služby podle zákona o zdravotních službách, s níž zaměstnanecká pojišťovna uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, a poskytování hrazených služeb je převažující činností této osoby,
- f) je společníkem, statutárním orgánem nebo členem orgánu právnické osoby, která je dodavatelem zboží nebo služeb zaměstnanecké pojišťovně, nebo
- g) jako podnikající fyzická osoba dodává zboží nebo služby zaměstnanecké pojišťovně.

(12) Neexistenci překážek podle odstavců 7 a 11 osvědčuje osoba čestným prohlášením. V čestném prohlášení je osoba povinna uvést pravdivé údaje, opatřit jej podpisem a doručit zaměstnanecké pojišťovně nejpozději v den předcházející dni začátku výkonu funkce, jinak osobě funkce člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny zaniká.

(13) Členem orgánu zaměstnanecké pojišťovny anebo jeho náhradníkem může být jen bezúhonná osoba, která dosáhla věku nejméně 25 let.

(14) Volený člen orgánu zaměstnanecké pojišťovny je povinen bez zbytečného odkladu oznámit zaměstnanecké pojišťovně, že u něj nastala některá ze skutečností uvedených v odstavci 11, která brání výkonu funkce člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny. Jde-li o člena orgánu, který byl jmenován, je povinen tuto skutečnost bez zbytečného odkladu oznámit zaměstnanecké pojišťovně a tomu, kdo navrhl vládě jeho jmenování.

(15) Výkon funkce člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny končí

- a) uplynutím funkčního období,
- b) odvoláním,
- c) dnem doručení písemného prohlášení o vzdání se funkce nebo dnem učinění oznámení podle odstavce 14 zaměstnanecké pojišťovně,
- d) dnem, kdy se stal volený člen orgánu zaměstnanecké pojišťovny pojištěncem jiné zdravotní pojišťovny,
- e) dnem nabytí právní moci rozsudku o omezení svéprávnosti,
- f) dnem nabytí právní moci rozsudku, kterým byl odsouzen pro trestný čin uvedený v § 9a odst. 4,

g) smrtí, prohlášením za mrtvého nebo dnem prohlášení za nezvěstného, nebo

h) dnem nabytí právní moci rozhodnutí o spáchání přestupku podle § 22d odst. 1 písm. a) nebo c).

§ 10a

(1) Správní radu zaměstnanecké pojišťovny tvoří 5 členů jmenovaných vládou a 10 členů volených z řad pojištěnců této zaměstnanecké pojišťovny plátcí pojistného na veřejné zdravotní pojištění této zaměstnanecké pojišťovny s tím, že 5 členů volí společně zaměstnavatelé a osoby samostatně výdělečně činné a 5 členů volí společně zaměstnanci a osoby bez zdanitelných příjmů. Členy Správní rady jmenované vládou jmenuje a odvolává vláda na návrh ministra zdravotnictví.

(2) Dozorčí radu zaměstnanecké pojišťovny tvoří

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

b) 6 členů volených z řad pojištěnců této zaměstnanecké pojišťovny plátcí pojistného na veřejné zdravotní pojištění této zaměstnanecké pojišťovny s tím, že 3 členy volí společně zaměstnavatelé a osoby samostatně výdělečně činné a 3 členy volí společně zaměstnanci a osoby bez zdanitelných příjmů.

(3) Skupinami plátců pojistného na veřejné zdravotní pojištění (dále jen „skupina plátců pojistného“) se pro účely voleb do orgánů zaměstnanecké pojišťovny rozumí

a) zaměstnavatelé a osoby samostatně výdělečně činné,

b) zaměstnanci a osoby bez zdanitelných příjmů, kterými se rozumí osoby, které po celý kalendářní měsíc nemají příjmy ze zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti a není za ně plátcem pojistného stát.

(4) Zaměstnanecká pojišťovna je povinna vyhlásit volby do příslušného orgánu

a) nejpozději 4 měsíce před skončením funkčního období jeho volených členů, nebo

b) bezodkladně v případě, že na uvolněné místo voleného člena orgánu již není možné povolat náhradníka.

(5) Zaměstnanecká pojišťovna zveřejní informaci o vyhlášení voleb způsobem umožňujícím dálkový přístup. Informace o vyhlášení voleb obsahuje

a) označení orgánu zaměstnanecké pojišťovny, do něhož se volby konají, včetně skupiny plátců pojistného, která je v těchto volbách oprávněna hlasovat,

b) počet volených členů příslušného orgánu zaměstnanecké pojišťovny v příslušné skupině plátců pojistného,

c) datum, do kdy lze přihlášku ke kandidatuře na člena příslušného orgánu zaměstnanecké pojišťovny podat s tím že lhůta pro podání přihlášky činí 2 měsíce ode dne vyhlášení voleb, a

d) termín konání voleb.

§ 10b

(1) Kandidovat do orgánu zaměstnanecké pojišťovny může osoba, která

- a) je plně svéprávná,
- b) je bezúhonná,
- c) doručila zaměstnanecké pojišťovně vlastnoručně podepsanou přihlášku podle odstavce 3,
- d) prokáže podporu alespoň 50 pojištěnců příslušné zaměstnanecké pojišťovny; podpora se prokazuje řádně vyplněným podpisovým archem doručeným zaměstnanecké pojišťovně společně s přihláškou podle písmene c), a
- e) je ke dni podání přihlášky ke kandidatuře na člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny pojištěncem zaměstnanecké pojišťovny, která volby vyhlásila.

(2) Podpisový arch obsahuje jméno, popřípadě jména, a příjmení, číslo pojištěnce a vlastnoruční podpis pojištěnce, který vyjadřuje kandidátovi svoji podporu. Součástí podpisového archu je souhlas se zpracováním osobních údajů v rozsahu podle věty první, a to pouze pro účely volby, pro niž se podpora vyjadřuje.

(3) Přihláška ke kandidatuře na člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny obsahuje

- a) jméno, popřípadě jména, a příjmení, číslo pojištěnce, datum narození, adresu pro doručování a ověřený vlastnoruční podpis osoby kandidující na člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny,
- b) označení orgánu zaměstnanecké pojišťovny, do něhož osoba kandiduje,
- c) označení skupiny plátců pojistného, v níž osoba kandiduje s tím, že každá osoba je oprávněna kandidovat pouze v jedné skupině plátců pojistného,
- d) vlastnoručně podepsaný životopis,
- e) výpis z evidence Rejstříku trestů, který nesmí být starší než 3 měsíce, a
- f) řádně vyplněný podpisový arch podle odstavce 2.

(4) Neobsahuje-li přihláška ke kandidatuře náležitosti podle odstavce 3, zaměstnanecká pojišťovna vyzve bezodkladně, nejpozději do 5 dnů ode dne doručení přihlášky ke kandidatuře na člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny, osobu, která ji podala, k doplnění nebo úpravě příslušných náležitostí. Nejsou-li náležitosti doplněny nebo upraveny nejpozději poslední den lhůty pro podání přihlášky ke kandidatuře, považuje se přihláška za neplatnou.

(5) Zaměstnanecká pojišťovna zveřejní patnáctý den od uplynutí lhůty pro podání přihlášek podle § 10a odst. 5 písm. c) způsobem umožňujícím dálkový přístup seznam kandidátů na člena příslušného orgánu a skupiny plátců pojistného, v níž kandidují, včetně jejich životopisu.

(6) Zároveň se zveřejněním seznamu kandidátů zveřejní zaměstnanecká pojišťovna vždy informace o

- a) způsobu volby s tím, že oběma skupinám plátců pojistného musí být zajištěna možnost volit prezenčně na

provozovně zaměstnanecké pojišťovny v její běžné provozní době,

b) organizačním, technickým a personálním zabezpečení voleb včetně jednotlivých provozoven a případně dalších míst, která zaměstnanecká pojišťovna za účelem volby určí, a

c) způsobu úpravy a předání hlasovacího lístku v příslušné skupině plátců pojistného s tím, že hlasovací lístek musí vždy obsahovat náležitosti podle § 10d odst. 2 a 3.

§ 10c

(1) Zaměstnanecká pojišťovna zahájí volby patnáctým dnem následujícím po dni zveřejnění seznamu kandidátů na člena příslušného orgánu. Připadá-li tento den na sobotu, neděli, nebo svátek, zahájí se volby nejbližší následující pracovní den. Volby trvají 3 pracovní dny.

(2) Zaměstnavatel a osoba samostatně výdělečně činná hlasují v rozsahu pojistného, které odvedli příslušné zaměstnanecké pojišťovně za období 6 kalendářních měsíců předcházejících kalendářnímu měsíci, ve kterém se vyhláší volby (dále jen „rozsah odvedeného pojistného“), a to prezenčně, popřípadě elektronicky, pokud elektronický způsob volby zaměstnanecká pojišťovna umožňuje.

(3) Rozhodnou výši rozsahu odvedeného pojistného zaměstnanecká pojišťovna určí ke dni zveřejnění seznamu kandidátů podle § 10b odst. 5. Na žádost zaměstnavatele nebo osoby samostatně výdělečně činné zaměstnanecké pojišťovna sdělí výši rozsahu odvedeného pojistného této osobě. Stížnost proti rozhodné výši rozsahu odvedeného pojistného lze podat nejpozději 14 dnů před zahájením voleb.

(4) Zaměstnanec a osoba bez zdanitelných příjmů jsou oprávněni hlasovat, pokud byli v měsíci předcházejícím zahájení hlasování evidováni v příslušné skupině plátců pojistného, a to prezenčně, popřípadě elektronicky, pokud elektronický způsob volby zaměstnanecká pojišťovna umožňuje.

§ 10d

(1) Plátce pojistného je v případě prezenční volby povinen se před vydáním hlasovacího lístku prokázat průkazem totožnosti, jedná-li se o fyzickou osobu, anebo příslušným oprávněním k jednání za právnickou osobu nebo organizační složku státu.

(2) Hlasovací lístek v elektronické nebo listinné podobě obsahuje vždy seznam kandidátů na člena příslušného orgánu v příslušné skupině plátců pojistného, v níž plátce pojistného hlasuje.

(3) V případě skupiny zaměstnavatelů a osob samostatně výdělečně činných hlasovací lístek dále obsahuje identifikátor plátce pojistného v anonymizované podobě a údaj o rozsahu odvedeného pojistného.

(4) Zaměstnanecká pojišťovna zaznamená přesný čas odeslání hlasovacího lístku, jde-li o hlasování v elektronické formě, nebo čas vydání hlasovacího lístku, jde-li o hlasování v prezenční formě.

(5) Hlasovací lístek je neplatný, pokud plátce pojistného označí více kandidátů, než je počet volených členů orgánu v příslušné skupině plátců pojistného. Dále je hlasovací lístek neplatný, pokud není na předepsaném tiskopise nebo je přetržený. Poškození nebo přeložení hlasovacího lístku nemá vliv na jeho platnost, pokud jsou z něho patrné

potřebné údaje. Odevzdá-li plátce pojistného více hlasovacích lístků, jsou tyto další hlasovací lístky neplatné.

§ 10e

(1) Každý plátce pojistného je oprávněn hlasovat pouze jednou. Osoba náležící do obou skupin plátců pojistného si zvolí, ve které skupině plátců pojistného bude hlasovat.

(2) Plátce pojistného označí na hlasovací listině nejvýše tolik kandidátů, kolik je volených členů příslušného orgánu v příslušné skupině plátců pojistného. V případě hlasování ve skupině zaměstnavatelů a osob samostatně výdělečně činných se mezi označené kandidáty poměrně rozdělí rozsah odvedeného pojistného. V případě hlasování ve skupině zaměstnanců a osob bez zdanitelných příjmů se každému označenému kandidátovi přičte jeden hlas.

(3) Vyplněný hlasovací lístek odevzdá plátce pojistného v uzavřené obálce označené názvem orgánu zaměstnanecké pojišťovny a příslušné skupiny plátců pojistného, do něž se volby konají, v provozovně zaměstnanecké pojišťovny, případně jiném místě, které zaměstnanecká pojišťovna za účelem volby určila. V případě elektronické volby jej plátce pojistného odešle elektronicky.

§ 10f

(1) Zaměstnanecká pojišťovna zřizuje nejméně pětičlennou ústřední volební komisi. Jednoho člena ústřední volební komise jmenuje ministr zdravotnictví. Ústřední volební komise volí ze svého středu předsedu, který řídí její činnost.

(2) Zaměstnanecká pojišťovna zřizuje místní volební komise, které organizují a zabezpečují volby na provozovnách zaměstnanecké pojišťovny, případně na jiných místech, která zaměstnanecká pojišťovna za účelem volby určila. Z činnosti místní volební komise se pořizuje záznam. Záznam podepsaný všemi členy místní volební komise se zašle společně s informací o součtu hlasů pro jednotlivé kandidáty, hlasovacími lístky a jmenným seznamem hlasujících osob ústřední volební komisi.

(3) Do vyplněného hlasovacího lístku jsou oprávněni nahlížet pouze členové volební komise. O skutečnostech zaznamenaných na jednotlivém hlasovacím lístku jsou členové volební komise vůči osobám, které nejsou členy volební komise, povinni zachovávat mlčenlivost.

(4) Volební komise provádějí součet hlasů ve skupině zaměstnanců a osob bez zdanitelných příjmů a součet částek zaplaceného pojistného, které připadá podle odevzdaných hlasů plátců pojistného na jednotlivé kandidáty ve skupině zaměstnavatelů a osob samostatně výdělečně činných.

(5) Ústřední volební komise stanoví pořadí kandidátů na člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny. Členy orgánu zaměstnanecké pojišťovny jsou zvoleni ti kandidáti, kteří se

a) ve skupině zaměstnavatelů a osob samostatně výdělečně činných podle součtu částek rozsahu odvedeného pojistného umístí na místech voleného počtu členů příslušného orgánu, a

b) ve skupině zaměstnanců a osob bez zdanitelných příjmů podle součtu hlasů umístí na místech voleného počtu členů příslušného orgánu.

Kandidáti, kteří se umístí na dalších místech a hlasoval pro ně alespoň jeden plátce pojistného, jsou podle pořadí náhradníky na místo členů příslušného orgánu v příslušné skupině plátců pojistného. V případě rovnosti rozhoduje o pořadí kandidátů los.

(6) Ústřední volební komise v den jednání pořídí ve 2 vyhotoveních zápis o průběhu a výsledku voleb, který obsahuje

- a) označení orgánu, do něž se volba konala, včetně příslušné skupiny plátců pojistného,
- b) jméno, popřípadě jména, a příjmení členů ústřední volební komise,
- c) informaci o případných nedostatcích hlasovacích lístků a o tom, zda tyto nedostatky mají vliv na přidělení hlasů nebo na celkový výsledek hlasování,
- d) pořadí kandidátů, případně protokol o losování, a
- e) podpis všech členů ústřední volební komise; jestliže některý z členů volební komise podpis odepře, uvedou se důvody v zápisu.

(7) Průběh jednání ústřední volební komise a výsledky voleb musí být osvědčeny notářským zápisem. Notář musí být přítomen celému jednání ústřední volební komise.

(8) Výsledek volby zveřejní zaměstnanecká pojišťovna bezodkladně způsobem umožňujícím dálkový přístup a zároveň jej zašle všem kandidátům, pro které hlasoval alespoň jeden plátce pojistného.

(9) Zaměstnanecká pojišťovna uchová jedno vyhotovení protokolu včetně hlasovacích lístků nejméně po dobu funkčního období členů orgánu, do něž se volby konaly. Jedno vyhotovení zápisu o průběhu a výsledku voleb zašle Ministerstvu zdravotnictví.

§ 10g

(1) Kandidát na člena orgánu nebo plátce pojistného, který může ve volbách hlasovat, může podat proti průběhu nebo výsledku voleb stížnost ústřední volební komisi. Stížnost lze podat nejpozději do 14 dnů ode dne zveřejnění výsledků voleb.

(2) Volební komise posoudí stížnost a vydá usnesení, kterým stížnost potvrdí nebo zamítne. Je-li důsledkem stížnosti změna pořadí kandidátů na člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny, ústřední volební komise dále postupuje podle § 10f odst. 5 až 9.

(3) Kandidát na člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny, jehož stížnost proti průběhu nebo výsledku voleb byla zamítnuta podle odstavce 2, se může dovolávat neplatnosti volby do orgánu zaměstnanecké pojišťovny podle ustanovení občanského zákoníku o neplatnosti rozhodnutí orgánu spolku.

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 plynoucí z majetkových sankcí stanovených zvláštním zákonem,⁶⁾
- b) dary a ostatní příjmy.

§ 13

Výdaje zaměstnanecké pojišťovny

(1) Výdaji zaměstnanecké pojišťovny jsou

- a) platby za hrazené služby podle smluv uzavřených s poskytovateli,
- b) platby jiným zdravotním pojišťovnám anebo jiným subjektům na základě smluv o finančním vypořádání plateb za hrazené služby poskytnuté pojištěncům zaměstnanecké pojišťovny,
- c) náhrady nákladů za neodkladnou zdravotní péči čerpanou pojištěncem v cizině a náhrady nákladů za zdravotní služby čerpané pojištěncem v jiném členském státě Evropské unie podle § 14 zákona o veřejném zdravotním pojištění²³⁾,
- d) náklady na činnost zaměstnanecké pojišťovny podle § 8, kromě nákladů uvedených v písmenech a), b) a c),
- e) úhrady částek, přesahujících limit pro doplatky za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo úhrady podílu na těchto částkách v případě změny zdravotní pojišťovny pojištěncem, za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem^{1b)},
- f) úhrady za zdravotní služby a náhrady nákladů vynaložené pojištěncem na zdravotní služby čerpané v členských státech Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo ve Švýcarské konfederaci podle přímo použitelných předpisů Evropské unie upravujících koordinaci systémů sociálního zabezpečení a podle mezinárodních smluv v oblasti sociálního zabezpečení,
- g) úhrady částek poskytnutých podle § 40 odst. 3 a 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění poskytovatelům hrazených služeb.

§ 13a

Zaměstnanecká pojišťovna podává Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí

- a) informace o celkových příjmech a výdajích a vlastnictví cenných papírů k poslednímu dni kalendářního měsíce, a to do 25 dnů po skončení tohoto kalendářního měsíce,
- b) informace o stavu zůstatků na jejích bankovních účtech k poslednímu dni kalendářního měsíce, a to do 15 dnů po skončení tohoto kalendářního měsíce,
- c) informace o stavu svých závazků, pohledávek k poslednímu dni kalendářního měsíce, a to do 45 dnů po skončení tohoto kalendářního měsíce.

§ 14

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

§ 14a

(1) Zaměstnanecká pojišťovna je povinna bezplatně předat Ministerstvu zdravotnictví na základě jeho žádosti informace z informačního systému podle § 21, které si Ministerstvo zdravotnictví vyžádá jako nezbytné k výkonu své působnosti při

- a) tvorbě úhradových mechanismů systému veřejného zdravotního pojištění,
- b) sledování místní a časové dostupnosti zdravotních služeb,
- c) udržování a rozvoji systému přerozdělování pojistného, nebo
- d) sledování ekonomické efektivity zdravotních služeb.

(2) Zaměstnanecká pojišťovna je povinna bezplatně předat Ministerstvu financí na základě jeho žádosti informace podle odstavce 1 písm. c) a d), které si Ministerstvo financí vyžádá jako nezbytné k výkonu své působnosti.

(3) Zaměstnanecká pojišťovna je povinna bezplatně předat Českému statistickému úřadu na základě jeho žádosti informace z informačního systému podle § 21, které si Český statistický úřad vyžádá jako nezbytné k výkonu své působnosti²⁵⁾, zejména pro sestavování Zdravotnického účtu České republiky.

(4) Předáváním informací podle odstavců 1 až 3 nejsou dotčena ustanovení jiných právních předpisů upravujících ochranu osobních údajů.

§ 15

(1) Zaměstnanecká pojišťovna každý kalendářní rok sestavuje zdravotně pojistný plán a výhled. Při sestavování zdravotně pojistného plánu se vychází z výhledu.

- (2) Zdravotně pojistný plán je zpravidla sestavován jako vyrovnaný, přičemž vyrovnaným zdravotně pojistným plánem se pro účely tohoto zákona rozumí takový plán, ve kterém plánované výdaje nepřekračují součet plánovaných příjmů.
- (3) Zdravotně pojistný plán může být sestaven jako
- a) přebytkový, jestliže je část příjmů daného roku určena k využití až v následujících letech; tyto příjmy musí být v takovém zdravotně pojistném plánu vymezeny, nebo
 - b) schodkový, jestliže je schodek možné uhradit finančními zůstatky na fondech z minulých let při zachování zůstatku rezervního fondu nejméně ve výši podle § 18 odst. 1; způsob úhrady musí být v takovém zdravotně pojistném plánu vymezen.
- (4) Zaměstnanecká pojišťovna hospodaří v souladu se schváleným zdravotně pojistným plánem nebo provizoriem.
- (5) Zaměstnanecká pojišťovna je povinna zajistit prostřednictvím auditora ²⁶⁾ nebo právnické osoby, která je zapsána v seznamu auditorů²⁶⁾, (dále jen „auditor“)
- a) ověření účetní závěrky zaměstnanecké pojišťovny,
 - b) ověření návrhu výroční zprávy zaměstnanecké pojišťovny za příslušný rok.
- (6) Zaměstnanecká pojišťovna je povinna v návaznosti na termíny stanovené jiným zákonem pro předkládání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu předložit Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí návrh zdravotně pojistného plánu na následující kalendářní rok, účetní závěrku, návrh výroční zprávy za minulý kalendářní rok včetně zprávy auditora a pro informaci také výhled.
- (7) Zdravotně pojistný plán a výhled obsahují údaje o zaměstnanecké pojišťovně, plán příjmů a výdajů zaměstnanecké pojišťovny včetně členění podle jednotlivých fondů, předpokládaný vývoj struktury pojištěnců, údaje o rozsahu hrazených služeb zajišťovaných zaměstnaneckou pojišťovnou, plán vývoje sítě smluvních poskytovatelů hrazených služeb včetně informace o zajištění dostupnosti hrazených služeb a plán provozních nákladů. Podrobnou strukturu obsahu informací podle věty první a způsob předkládání zdravotně pojistného plánu a výhledu stanoví Ministerstvo zdravotnictví společně s Ministerstvem financí vyhláškou.
- (8) Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí posoudí předložený návrh zdravotně pojistného plánu z hlediska souladu s právními předpisy a z hlediska souladu s veřejným zájmem podle zákona o veřejném zdravotním pojištění.
- (9) V případě, kdy Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí po posouzení souladu návrhu zdravotně pojistného plánu s právními předpisy a veřejným zájmem podle zákona o veřejném zdravotním pojištění zjistí, že návrh zdravotně pojistného plánu není s těmito hledisky v rozporu, předloží návrh zdravotně pojistného plánu vládě.
- (10) V případě, kdy Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí zjistí, že návrh zdravotně pojistného plánu odporuje právním předpisům anebo veřejnému zájmu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, vrátí zaměstnanecké pojišťovně návrh zdravotně pojistného plánu s výzvou k přepracování. Zaměstnanecká pojišťovna předloží přepracovaný návrh zdravotně pojistného plánu do 30 dnů ode dne doručení výzvy.

(11) Návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku a návrh výroční zprávy za minulý rok schvaluje na návrh vlády Poslanecká sněmovna Parlamentu v návaznosti na termíny projednávání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu.

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

(13) Schválený zdravotně pojistný plán, nebo do schválení zdravotně pojistného plánu provizorium, výroční zprávu a účetní závěrku zaměstnanecká pojišťovna zveřejní na svých internetových stránkách.

(14) Při uplatnění opatření podle zákona o pravidlech rozpočtové odpovědnosti může být zdravotně pojistný plán navržen podle odstavce 3 písm. b) jen v případě, že schodek bude možné uhradit nejvýše jednou třetinou finančních zůstatků zaměstnanecké pojišťovny z minulých let nebo návratnou finanční výpomocí.

§ 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) Určená zdravotní pojišťovna podle zákona o veřejném zdravotním pojištění vytváří a spravuje vedle fondů uvedených v odstavci 1 fond zprostředkování úhrady zdravotních služeb hrazených Ministerstvem obrany podle zvláštního právního předpisu.^{16a)}

(3) Určená zdravotní pojišťovna podle zákona o veřejném zdravotním pojištění může vytvářet fond pro úhradu preventivní péče poskytované nad rámec hrazených služeb pro vojáky v činné službě a žáky vojenských škol.

(4) Zaměstnanecká pojišťovna může vytvářet fond prevence. Z fondu prevence lze nad rámec hrazených služeb hradit zdravotní služby, u nichž je prokazatelný preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt a které jsou poskytovány pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním. Prostředky fondu prevence lze využít k realizaci preventivních zdravotnických programů sloužících k odhalování závažných onemocnění, na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu pojištěnců a dále na podporu projektů podporujících zvýšení kvality zdravotních služeb, zdravý způsob života a zdraví

pojištěnců. Zdrojem fondu jsou finanční prostředky z podílu kladného hospodářského výsledku po zdanění stanoveného statutárním orgánem zaměstnanecké pojišťovny z činností, které nad rámec provádění veřejného zdravotního pojištění zaměstnanecká pojišťovna provádí v souladu se zákony a statutem zaměstnanecké pojišťovny, a příjmy podle § 19 odst. 1.

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

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

(7) Zůstatky fondu sociálního, případně jiného fondu vytvořeného v rámci povoleného limitu maximální výše nákladů na činnost a maximální výše výdajů na pořízení hmotného a nehmotného investičního majetku¹⁸⁾ čerpaného v souladu s rozhodnutím správní rady ve prospěch zaměstnanců zaměstnanecké pojišťovny se převádí k 1. lednu 1999 jako mimořádný příděl sociálního fondu. Pokud zaměstnanecká pojišťovna vytvářela v rámci tohoto limitu provozní fond, převádí se jeho zůstatek do následujícího období. Finanční zůstatky ostatních účelových fondů se převádí k 1. lednu 1999 jako mimořádný příděl rezervního fondu. Pokud má zaměstnanecká pojišťovna rezervní fond naplněn, převede zůstatky účelových fondů do základního fondu. Převod ostatních zůstatků účelových fondů provede zaměstnanecká pojišťovna v souladu s podmínkami uvedenými ve vyhlášce Ministerstva financí s využitím převodových můstků nové účtové osnovy.

(8) Pokutu uloženou podle tohoto zákona nebo zvláštního právního předpisu je zaměstnanecká pojišťovna povinna hradit z prostředků provozního fondu.

§ 17

Základní fond zdravotního pojištění zaměstnanecké pojišťovny

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

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

§ 18

Rezervní fond zaměstnanecké pojišťovny

(1) Minimální 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 příděly z pojistného převodem části zůstatku základního fondu nebo ostatních fondů. Rezervní fond slouží ke krytí schodků základního fondu a ke krytí hrazených služeb v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof; výše rezervního fondu může v takovém případě klesnout pod minimální výši. Nejde-li o případy uvedené v předchozí větě, je zaměstnanecká pojišťovna povinna udržovat rezervní fond ve stanovené minimální výši. Zaměstnanecká pojišťovna je povinna rezervní fond naplnit do tří let ode dne získání povolení k provádění veřejného 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) Z finančních prostředků základního fondu zaměstnanecké pojišťovny může zaměstnanecká pojišťovna použít prostředky odpovídající až 5 promile z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělení provedeném podle zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění²⁶⁾ za bezprostředně předcházející kalendářní rok jako zdroj fondu prevence v případě splnění podmínek naplnění rezervního fondu a vyrovnaného hospodaření. Za splnění těchto podmínek může zaměstnanecká pojišťovna převést jako zdroj fondu prevence také finanční prostředky z provozního fondu a příjmy plynoucí z pokut, přirážek k pojistnému a penále účtovaných touto pojišťovnou v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

(2) Pro účely podpory testování zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2 prostřednictvím diagnostického zdravotnického prostředku in vitro pro sebetestování nebo prostřednictvím diagnostického zdravotnického prostředku in vitro, pro který bylo Ministerstvem zdravotnictví podle zákona upravujícího diagnostické zdravotnické prostředky in vitro povoleno jeho použití laickou osobou, zaměstnanecká pojišťovna nad rámec zdrojů uvedených v § 16 odst. 4 větě čtvrté jako další zdroj fondu prevence použije finanční prostředky základního fondu. Příděl finančních prostředků ze základního fondu do fondu prevence v takovém případě zaměstnanecká pojišťovna provede vždy do 60 dnů po skončení kalendářního měsíce, a to ve výši finančních prostředků, které byly v tomto kalendářním měsíci z fondu prevence vynaloženy na podporu testování podle věty první. Za zaměstnance podle věty první se považují také dočasně přidělení zaměstnanci agentury práce a další osoby, které na základě jiného právního vztahu, než je pracovněprávní vztah, vykonávají práci nebo obdobnou činnost na pracovišti zaměstnavatele společně s jeho zaměstnanci.

(3) Zaměstnanecká pojišťovna nesmí zřizovat a provozovat poskytovatele a podnikat ¹⁴⁾ s prostředky plynoucími z veřejného zdravotního pojištění.

ČÁST ČTVRTÁ

Informační systém zaměstnanecké pojišťovny

§ 21

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

(2) Používání údajů z informačního systému zaměstnanecké pojišťovny pro vlastní potřebu je jejím výhradním právem. Používat údaje z informačního systému zaměstnanecké pojišťovny pro jiné účely lze jen způsobem a za podmínek stanovených tímto zákonem nebo zvláštním právním předpisem.²⁰⁾

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

§ 22

(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 při uplatňování nároků zaměstnanecké pojišťovny vyplývajících ze zákona.

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

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

ČÁST ŠESTÁ

Přestupky

Přestupky fyzických osob

(1) Fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že

a) uvede v čestném prohlášení nepravdivé údaje v rozporu s

1. § 9a odst. 7, nebo

2. § 10 odst. 12,

b) jako ředitel zaměstnanecké pojišťovny v rozporu s § 9a odst. 10 neoznámí Správní radě, že u něj nastala některá ze skutečností, která brání výkonu funkce ředitele zaměstnanecké pojišťovny, nebo

c) jako volený nebo jmenovaný člen orgánu zaměstnanecké pojišťovny v rozporu s § 10 odst. 14 neoznámí zaměstnanecké pojišťovně nebo tomu, kdo vládě navrhl jeho jmenování, že u něj nastala některá ze skutečností, která brání výkonu funkce člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny.

(2) Za přestupek lze uložit pokutu do

a) 100 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. a) bodu 2 nebo podle odstavce 1 písm. c),

b) 500 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. a) bodu 1 nebo podle odstavce 1 písm. b).

§ 22e

Přestupky právnických osob

(1) Zaměstnanecká pojišťovna se dopustí přestupku tím, že

a) provádí nábor pojištěnců v rozporu s § 5 odst. 4,

b) nepodá Ministerstvu zdravotnictví nebo Ministerstvu financí zprávu o svém hospodaření podle § 7 odst. 1,

c) neposkytne Ministerstvu zdravotnictví, Ministerstvu financí nebo Českému statistickému úřadu na jejich žádost informace z informačního systému zaměstnanecké pojišťovny podle § 14a,

d) nepředloží Ministerstvu zdravotnictví nebo Ministerstvu financí návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku, návrh výroční zprávy za minulý kalendářní rok nebo zprávu auditora podle § 15 odst. 2, nebo

e) v rozporu s § 19 odst. 3 zřídí nebo provozuje poskytovatele nebo podniká s prostředky plynoucími z veřejného zdravotního pojištění.

(2) Za přestupek lze uložit pokutu do

a) 200 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. b),

b) 1 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. d) nebo e),

- c) 2 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. c),
- d) 5 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. a).

§ 22f

Společná ustanovení k přestupkům

- (1) Přestupky podle tohoto zákona projednává Ministerstvo zdravotnictví.
- (2) Pokuty vybírá a vymáhá orgán, který je uložil.

ČÁST SEDMÁ

Ustanovení společná, přechodná a závěrečná

§ 23

- (1) Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky nebo zaměstnanecká pojišťovna je povinna v případě, že se u ní přihlásí k veřejnému zdravotnímu pojištění jako její pojištěnec fyzická osoba, které jsou poskytovány hrazené služby, oznámit do 8 dnů ode dne přijetí přihlášky, na jejímž základě dojde v termínu stanoveném zákonem o veřejném zdravotním pojištění ke změně zdravotní pojišťovny, tuto skutečnost zdravotní pojišťovně, u níž je tato fyzická osoba pojištěna v den podání přihlášky.
- (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.

§ 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.

§ 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.

Burešová v. r.

Pithart v. r.

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

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

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

³⁾ § 3 zákona ČNR č. 550/1991 Sb.

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

⁵⁾ § 2 zákona ČNR č. 550/1991 Sb.

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

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

⁶⁾ Zákon ČNR č. 550/1991 Sb.

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

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

¹⁰⁾ § 75 odst. 1 obchodního zákoníku.

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.

¹⁴⁾ § 2 odst. 1 obchodního zákoníku.

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

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

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

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

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

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

²³⁾ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

²⁴⁾ Zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, ve znění pozdějších předpisů.

²⁵⁾ Zákon č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů.

²⁶⁾ Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů (zákon o auditorech), ve znění pozdějších předpisů.