

161/1993 Sb.

Zákon

ze dne 19. května 1993

O změnách ve všeobecném zdravotním pojištění a o změnách a doplnění některých dalších zákonů

Vyhlášeno dne 22. června 1993, datum poslední novelizace 1. dubna 2012

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

Čl. I

Zákon České národní rady č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, ve znění zákona České národní rady č. 592/1992 Sb., zákona České národní rady č. 10/1993 Sb. a zákona České národní rady č. 15/1993 Sb., se mění a doplňuje takto:

1. § 1 včetně nadpisu zní:

§ „1

Účel zákona

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

2. V nadpisu § 2 a v odstavcích 1 a 4 se slova „potřebná zdravotní péče“ nahrazují slovy „péče plně nebo částečně hrazená zdravotním pojištěním“; v § 2 odst. 2, § 10 odst. 1 písm. g), § 13 odst. 1 a 2, § 14 odst. 1 a § 19 odst. 2 se slova „potřebné zdravotní péče“ nahrazují slovy „péče plně nebo částečně hrazené zdravotním pojištěním“; v § 15 odst. 2 se slova „potřebnou zdravotní péči“ nahrazují slovy „péči plně nebo částečně hrazenou zdravotním pojištěním“.

3. V § 2 odst. 3 v poslední větě se slovo „ministerstvo“ nahrazuje slovy „ministerstvo zdravotnictví (dále jen „ministerstvo“)“.

4. § 3 včetně nadpisu zní:

§ „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. 5):

5. V § 4 se vypouštějí slova „písm. a) a b)“.

6. § 5 včetně nadpisu zní:

§ „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):

7. V § 6 odst. 2 se vypouštějí slova „občanství České a Slovenské Federativní Republiky“ a slova „pokud plátcem pojistného není stát podle odstavce 4“ se nahrazují slovy „není-li dále stanoveno jinak“.

8. V § 6 odst. 2 poslední věta zní: „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 zákonodárského 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,
- 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 vědečtí 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 účastníkem nemocenského pojištění (zabezpečení) podle předpisů o nemocenském pojištění (zabezpečení).“.

9. V § 6 odst. 3 se na konci první věty připojují tato slova: „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“.

10. § 6 odst. 4 písm. a) až e) a písmena g) a h) znějí:

„a) nezaopatřené děti,⁴⁾

b) poživatele důchodů z důchodového zabezpečení podle zvláštního zákona,^{4a)}

c) příjemce rodičovského příspěvku,⁵⁾

d) osoby na mateřské a další mateřské dovolené a muže po dobu jejich nepřítomnosti v práci, po kterou se jim poskytuje peněžitá pomoc podle právních předpisů o nemocenském pojištění,

e) uchazeče o zaměstnání⁶⁾ včetně uchazečů o zaměstnání pracujících na veřejně prospěšných pracích,

g) osoby převážně nebo úplně bezmocné a osoby pečující o převážně nebo úplně bezmocnou osobu,⁸⁾ anebo o dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě,^{8a)}

h) osoby konající základní (náhradní) službu v ozbrojených silách nebo civilní službu a osoby (vojáci v záloze) povolané k vojenskému cvičení,“.

11. Poznámka č. 4a) pod čarou zní:

12. Poznámky č. 8) a č. 8a) pod čarou znějí:

13. § 6 odst. 4 písm. k) a l) znějí:

„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 měsíčně částku ve výši minimální mzdy,^{8b)}

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;^{8c)} 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 odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení nepřesahují měsíčně částku ve výši 77 % minimální mzdy.“.

14. Poznámky č. 8b) a č. 8c) pod čarou znějí:

15. § 6 odst. 5 zní:

„(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.“.

16. V § 7 se vkládá nový odstavec 4, který zní:

„(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.“

17. V § 8 odst. 3 se v poslední větě nahrazují slova „neplacené pracovní volno“ slovy „pracovní volno bez náhrady příjmu“ a připojuje se na konci tato věta: „Při neomluvené nepřítomnosti zaměstnance v práci je zaměstnanec povinen zaplatit zaměstnavateli částku odpovídající pojistnému, které zaměstnavatel za zaměstnance za tuto dobu uhradil.“

18. § 9 odst. 3 zní:

„(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.“

19. V § 10 odst. 2 první věta zní: „Vojáci v činné službě s výjimkou vojáků v záloze povoláných 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.“

20. § 13 odst. 4 zní:

„(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.“.

21. § 13 se doplňuje novými odstavci 5 a 6, které znějí:

„(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 nejméně 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.“.

22. § 18 odst. 1 zní:

„(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.“.

23. V § 18 se vypouští odstavce 2. Dosavadní odstavce 3, 4 a 5 se označují jako odstavce 2, 3 a 4.

24. V § 18 odst. 4 se za slova „pojišťoven“ vkládají slova „podle odstavce 1“.

25. § 20a zní:

§ „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.“.

26. Za § 20a se vkládá nový § 20b, který zní:

§ „20b

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

let“.

Čl. II

Zákon České národní rady č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění zákona České národní rady č. 10/1993 Sb. a zákona České národní rady č. 15/1993 Sb., se mění a doplňuje takto:

1. § 3 odst. 1 zní:

- „(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:

a) odstupné^{2a)} poskytované při skončení pracovního poměru a odchodné,^{2b)}

b) plnění věrnostní, popřípadě stabilizační povahy,^{2c)}

c) náhrady výdajů poskytované zaměstnancům v souvislosti s výkonem zaměstnání,³⁾

d) náhrady škody,⁴⁾

e) odměny vyplacené podle zákona o vynálezech, průmyslových vzorech a zlepšovacích návrzích, ^{4a)}

f) naturální požitky, s výjimkou naturální mzdy, a jiná obdobná plnění, popřípadě finanční náhrady za neodebrané naturální požitky,

g) náhrada mzdy^{2g)} při výkonu služby v ozbrojených silách a civilní služby.“.

2. Poznámky č. 2) a č. 6) pod čarou se vypouštějí.

3. Poznámky č. 2a) až č. 2c) pod čarou znějí:

4. Poznámka č. 4) pod čarou zní:

5. Poznámka č. 4a) pod čarou zní:

6. § 3 odst. 2 zní:

- „(2) Minimálním vyměřovacím základem u zaměstnance je minimální mzda pracovníků v pracovním poměru odměňovaných měsíční mzdou (dále jen „minimální mzda“),⁷⁾ s výjimkou zaměstnanců s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, kterým se poskytují mimořádné výhody II. nebo III. stupně podle předpisů o sociálním zabezpečení,⁸⁾ kde je vyměřovacím základem vždy skutečně dosažený příjem. Je-li zaměstnancem osoba, za kterou je plátcem stát,⁹⁾ 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,¹⁰⁾ nebo kdy měl neomluvenou nepřítomnost v práci, jeho průměrný výdělek pro pracovněprávní účely. Zaměstnanec, za kterého je plátcem pojistného stát,⁹⁾ 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 práci¹¹⁾ 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 pojištění neplatí. Pokud vyměřovací základ zaměstnance (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,^{11a)} je rozdíl povinen doplatit zaměstnavatel.“

7. Poznámka č. 11a) pod čarou zní:

8. Poznámka č. 7) pod čarou zní:

9. V § 3 odst. 3 se vypouští slovo „nejméně“ a částka „45 %“ se nahrazuje částkou „35 %“ a částka „540 000 Kčs“ částkou „486 000 Kč“.

10. V § 3 odst. 3 poslední věta zní: „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.“

11. Poznámky č. 12) až č. 14) pod čarou znějí:

12. § 3 odst. 4 zní:

- „(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“)¹⁵⁾ 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 sazbou¹⁶⁾ nebo jsou od daně z příjmů osvobozeny,¹⁷⁾ snížené o výdaje vynaložené na jejich 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,⁹⁾ 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.“

13. Poznámky č. 15) až č. 17) pod čarou znějí:

14. V § 3 se doplňuje nový odstavec 7, který zní:

- „(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.“

15. V § 4 odst. 1 se za slovo „měsíc,“ vkládají slova „za který se pojistné platí“,

16. V § 4 odst. 2 se slova „předcházející kalendářní rok“ nahrazují slovy „kalendářní rok, za který se pojistné platí“.

17. V § 4 odst. 3 se ve větě první slova „tří bezprostředně předcházejících kalendářních roků“ nahrazují slovy „posledních tří kalendářních roků včetně kalendářního roku, za který se pojistné platí“ a ve větě druhé se slova „za předcházející kalendářní rok“ nahrazují slovy „za kalendářní rok, za který se pojistné platí“.

18. V § 5 odst. 2 se vypouštějí věty čtvrtá a pátá.

19. V § 7 se vkládá nový odstavec 1, který zní:

- „(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.“

20. V § 7 se dosavadní text označuje jako odstavec 2 a na konci se připojují tyto věty: „Zálohy na pojistné se neplat 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.“

21. V § 8 se dosavadní odstavec 3 označuje jako odstavec 4, současně se slovo „dnem“ nahrazuje slovy „do osmi dnů po“.

22. V § 8 se vkládá nový odstavec 3, který zní:

- „(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 udržení¹²⁾ 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.“

23. § 8 se doplňuje novým odstavcem 5, který zní:

- „(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).“

24. § 9 včetně nadpisu zní:

§ „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,²⁴⁾ 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 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 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.

(3) 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. V § 13 se na konci připojuje tato věta: „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.“.

26. V § 14 se v odstavci 2 vypouští poslední věta a připojuje se nový odstavec 3, který zní:

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

27. § 18 zní:

§ „18

(1) Nebylo-li pojistné nebo záloha na pojistné zaplaceno ve stanovené lhůtě anebo bylo-li zaplaceno v nižší částce, než ve které mělo být zaplaceno, je plátcem 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.“.

28. § 22 odst. 5 včetně poznámek pod čarou č. 25a) a č. 25b) zní:

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

29. § 24 odst. 2 zní:

„(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,^{26a)} 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.“

30. Poznámka č. 26a) pod čarou zní:

31. Za § 26 se vkládá nový § 26a, který včetně nadpisu zní:

§ „26a

Úhrada odvedeného pojistného

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

32. Poznámky č. 27a) až č. 27c) pod čarou znějí:

33. V § 28a odst. 1 se slova „ve výši“ nahrazují slovy „vypočtenou z“ a v odstavci 2 se číslice „45 %“ nahrazuje číslicí „35 %“.

Čl. VI

Předseda Poslanecké sněmovny Parlamentu se zmocňuje, aby ve Sbírce zákonů České republiky vyhlásil úplné znění zákona České národní rady č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, a zákona České národní rady č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, jak vyplývá z pozdějších zákonů.

Čl. VII

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. července 1993.

Uhde v. r.

Havel v. r.

Klaus v. r.

„^{4a}) § 7 písm. a) zákona č. 100/1988 Sb.“.

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

^{8a}) § 37 odst. 1 vyhlášky federálního ministerstva práce a sociálních věcí č. 149/1988 Sb.“.

„^{8b}) § 2 odst. 1 písm. b) nařízení vlády ČSFR č. 53/1992 Sb., o minimální mzdě.

^{8c}) § 2 odst. 3 zákona č. 382/1990 Sb., o rodičovském příspěvku.“.

„^{2a}) 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 nezpůsobilých k dosavadní práci.

^{2b}) Např. § 14 zákona ČNR č. 186/1992 Sb., o služebním poměru příslušníků Policie České republiky.

^{2c}) Např. zákon č. 62/1983 Sb., o věnostním 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.“.

„⁴) § 187 až 206 zákoníku práce.“.

„^{4a}) Zákon č. 527/1990 Sb., o vynálezech, průmyslových vzorech a zlepšovacích návrzích.“.

„^{11a}) § 129 a 130 zákoníku práce.“.

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

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

¹³) § 12 zákona ČNR č. 586/1992 Sb.

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

„¹⁵) § 8, 9 a 10 zákona ČNR č. 586/1992 Sb., ve znění zákona č. 157/1993 Sb.

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

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

^{25a)} Zákon ČNR č. 531/1990 Sb., o územních finančních orgánech.

^{25b)} § 24 odst. 4 zákona ČNR č. 337/1992 Sb.“.

„^{26a)} § 40 odst. 3 a 4 zákona ČNR č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků, ve znění zákona ČNR č. 35/1993 Sb.“.

„^{27a)} 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.

^{27b)} § 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.

^{27c)} § 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“.