

438

ZÁKON

ze dne 24. června 2004,

kterým se mění zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

Změna zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky

Čl. I

Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění zákona č. 592/1992 Sb., zákona č. 10/1993 Sb., zákona č. 60/1995 Sb., zákona č. 149/1996 Sb., zákona č. 48/1997 Sb., zákona č. 305/1997 Sb., zákona č. 93/1998 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 69/2000 Sb., zákona č. 132/2000 Sb., zákona č. 220/2000 Sb., zákona č. 49/2002 Sb., zákona č. 420/2003 Sb. a zákona č. 455/2003 Sb., se mění takto:

1. V § 6 odstavec 7 včetně poznámek pod čarou č. 3a) a 3b) zní:

„(7) Výnos z pokut, přírážek k pojistnému a penále ukládaných podle zvláštních právních předpisů upravujících veřejné zdravotní pojištění^{3a)} a přijatých Pojišťovnou v průběhu kalendářního roku může Pojišťovna přidělit do fondu prevence; tyto přiděly do fondu prevence lze v průběhu kalendářního roku provádět zálohově tak, aby jejich celková výše za kalendářní rok nepřekročila 0,3 % celkového objemu příjmů pojistného po přerozdělení provedeném podle zákona o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění.^{3b)}“

^{3a)} Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

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

^{3b)} Zákon č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.“

2. V § 7 odst. 1 písmeno a) zní:

„a) základní fond; zdrojem základního fondu jsou platby pojistného na veřejné zdravotní pojištění a další příjmy v rozsahu stanoveném prováděcím

právním předpisem. Základní fond zdravotního pojištění slouží k úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, k přidělení do provozního fondu ke krytí nákladů na činnost Pojišťovny, k přidělení dalším fondům a k dalším platbám v rozsahu stanoveném prováděcím právním předpisem.“

3. V § 7 odst. 1 písm. b) větě první se slova „rezervní fond. Minimální výše rezervního fondu činí 3 %“ nahrazují slovy „rezervní fond; výše rezervního fondu činí 1,5 %“.

4. V § 7 odst. 1 písmena e) a f) znějí:

„e) fond majetku,

f) fond reprodukce majetku.“

5. V § 7 odst. 2 písmeno b) včetně poznámky pod čarou č. 9) zní:

„b) fond prevence; z fondu prevence lze hradit zdravotní péči nad rámec zdravotní péče, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění podle zvláštního právního předpisu,⁹⁾ s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem, je-li poskytována pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním. Prostředky fondu prevence lze využít také k realizaci preventivních zdravotnických programů sloužících k odhalování závažných onemocnění, na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu účastníků a dále na podporu projektů podporujících zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců. Zdrojem fondu jsou finanční prostředky z podílu na výsledku hospodaření po zdanění stanoveného statutárními orgány Pojišťovny z činností, které nad rámec provádění veřejného zdravotního pojištění Pojišťovna provádí v souladu se zákony a statutem Pojišťovny, a finanční prostředky podle § 6 odst. 7.

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

6. V § 7 odst. 4 větě první se slova „hmotného

a nehmotného investičního majetku¹⁰⁾“ nahrazují slovy „hmotného a nehmotného majetku“.

Poznámka pod čarou č. 10) se zrušuje.

7. V § 7 odstavec 5 zní:

„(5) Finanční prostředky Pojišťovny musí být uloženy v bance požívající výhody jednotné licence podle práva Evropských společenství.“.

Poznámka pod čarou č. 4) se zrušuje.

8. V § 8 odst. 1 se slova „opatřením publikovaným ve Sbírce zákonů“ nahrazují slovy „prováděcím právním předpisem“.

9. § 12 zní:

„§ 12

(1) Organizační strukturu Pojišťovny tvoří Ústředí, krajské pobočky (zpravidla jedna krajská pobočka pro vyšší územní samosprávný celek) a další územní pracoviště. Krajské pobočky a územní pracoviště jsou organizačními složkami Pojišťovny, které jednají a vykonávají činnost jménem Pojišťovny.

(2) Organizaci Ústředí, jakož i označení, organizaci, umístění, územní působnost a úkoly krajských poboček a územních pracovišť upraví organizační řád Pojišťovny.“.

10. § 13 včetně nadpisu zní:

„§ 13

Ústředí

(1) Ústředí řídí činnost organizačních složek Pojišťovny.

(2) Ústředí provádí rozhodnutí Správní rady, rozhoduje o činnosti Pojišťovny, zabezpečuje součinnost se státními orgány, dalšími orgány veřejné správy, právníky a fyzickými osobami a další činnost související s prováděním veřejného zdravotního pojištění.“.

11. § 14 včetně nadpisu zní:

„§ 14

Ředitelé

(1) Statutárním orgánem Pojišťovny je ředitel Pojišťovny, kterého na návrh Správní rady Pojišťovny volí a na návrh Správní rady Pojišťovny odvolává Poslanecká sněmovna Parlamentu.

(2) V čele krajské pobočky stojí ředitel, kterého jmenuje a odvolává ředitel Pojišťovny.“.

12. § 15 a 16 se včetně nadpisů zrušují.

13. Nadpis části čtvrté zní: „**Orgány Pojišťovny**“.

14. § 17 zní:

„§ 17

(1) Orgány Pojišťovny jsou Správní rada a Dozorčí rada.

(2) Prostřednictvím orgánů Pojišťovny je zajišťována účast pojištěnců Pojišťovny, zaměstnavatelů pojištěnců a státu na řízení Pojišťovny.“.

15. V § 18 odst. 1, 2 a 4 se slova „nebo orgánu Okresní pojišťovny“ zrušují.

16. V § 18 odst. 2 se slova „nebo Okresní pojišťovně“ zrušují.

17. V § 18 odstavec 3 zní:

„(3) 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.“.

18. V § 18 odstavce 5 a 6 znějí:

„(5) Člen orgánu Pojišťovny může vykonávat opětovně tutéž funkci nejvýše ve 2 po sobě následujících funkčních obdobích.

(6) Člen orgánu Pojišťovny nevykonává svou funkci v pracovněprávním vztahu k Pojišťovně. Člen orgánu Pojišťovny má nárok na náhradu výdajů spojených s výkonem funkce a za výkon funkce mu lze poskytnout odměnu ve výši stanovené ve zdravotně pojistném plánu.“.

19. V § 18 odst. 7 se slova „a orgánů Okresní pojišťovny“ zrušují.

20. § 19 se včetně nadpisu zrušuje.

21. V nadpisu § 20 se slova „Ústřední pojišťovny“ zrušují.

22. V § 20 odstavec 1 zní:

„(1) Správní rada rozhoduje o

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

k) dalších důležitých věcech, které souvisí s činností Pojišťovny a které si k rozhodování vyhradí.“

23. V § 20 odst. 2 se za slovo „pojištěnců“ vkládá slovo „Pojišťovny“.

24. V § 20 se na konci odstavce 2 doplňují tyto věty: „Vznesou-li všichni přítomní zástupci státu, všichni přítomní zástupci pojištěnců nebo všichni přítomní zástupci zaměstnavatelů pojištěnců při jednání Správní rady námitku, že navržené rozhodnutí Správní rady může ohrozit finanční rovnováhu systému veřejného zdravotního pojištění nebo vyrovnané hospodaření Pojišťovny, Správní rada rozhodnutí nepřijme a stanoví lhůtu, která nesmí být delší než 3 měsíce, pro předložení doplňujících dokladů, které tuto námitku potvrdí nebo vyvrátí. Nejpozději do 30 dnů od uplynutí lhůty stanovené pro předložení doplňujících dokladů Správní rada projedná navržené rozhodnutí znovu; k přijetí takového rozhodnutí je třeba souhlasu alespoň dvou třetin všech členů Správní rady. Projednávání námitek nesmí ohrozit plnění zákonných závazků Pojišťovny.“

25. V § 20 odst. 6 se za slovo „pojištěnců“ vkládá slovo „Pojišťovny“ a za slovo „volí“ vkládají slova „z řad veřejnosti a odvolává“.

26. V § 20 odstavec 7 zní:

„(7) Zástupce zaměstnavatelů pojištěnců do Správní rady jmenují a odvolávají organizace zaměstnavatelů.“

27. V nadpisu § 21 se slovo „Pojišťovny“ zrušuje.

28. V § 21 odst. 1 větě první se slovo „Pojišťovny“ zrušuje a ve větě druhé se slova „organů Pojišťovny“ nahrazují slovy „Správní rady“.

29. V § 21 odstavce 2 a 3 znějí:

„(2) Dozorčí rada projednává návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku a návrh výroční zprávy a své stanovisko předkládá společnému jednání Správní rady a Dozorčí rady.

(3) Dozorčí radu tvoří

- a) 3 zástupci státu, z nichž po jednom jmenuje a odvolává Ministerstvo financí, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Ministerstvo zdravotnictví,
- b) 3 zástupci pojištěnců Pojišťovny volení a odvolávaní Poslaneckou sněmovnou Parlamentu,
- c) 3 zástupci zaměstnavatelů pojištěnců jmenovaní a odvolávaní organizací zaměstnavatelů,
- d) po jednom zástupci pojištěnců Pojišťovny pro každou krajskou pobočku voleném a odvolávaném krajským zastupitelstvem a
- e) po jednom zástupci zaměstnavatelů pojištěnců pro

každou krajskou pobočku voleném a odvolávaném organizací zaměstnavatelů.“

30. V § 21 se odstavce 4 až 6 zrušují.

31. § 22 včetně nadpisu zní:

„§ 22

Společné zasedání Správní rady a Dozorčí rady

(1) Společné zasedání Správní rady a Dozorčí rady se svolává za účelem projednání návrhu zdravotně pojistného plánu, účetní závěrky a návrhu výroční zprávy Pojišťovny. Společné zasedání se skládá ze všech členů Správní rady, členů Dozorčí rady a ředitele Pojišťovny.

(2) Společné zasedání Správní rady a Dozorčí rady svolává ředitel Pojišťovny v dostatečné lhůtě před předložením zdravotně pojistného plánu, účetní závěrky a návrhu výroční zprávy orgánům Pojišťovny.“

32. § 23 se včetně nadpisu zrušuje.

33. V § 24 odstavec 1 zní:

„(1) Pojišťovna spravuje, aktualizuje a rozvíjí informační systém Pojišťovny.“

34. V § 24a odst. 1 větě první se slova „nebo Okresní pojišťovny“ zrušují a ve větě druhé se slova „nebo Okresní pojišťovně“ zrušují.

35. V § 24c se slova „okresní pojišťovna“ nahrazují slovy „krajská pobočka nebo příslušné územní pracoviště“ a slova „je povinna“ se nahrazují slovy „jsou povinny“.

Čl. II

Přechodná ustanovení

1. Dozorčí rada musí být doplněna o zástupce pojištěnců a zaměstnavatelů pojištěnců pro jednotlivé krajské pobočky do 6 měsíců ode dne účinnosti tohoto zákona; po dobu 6 měsíců ode dne účinnosti tohoto zákona plní funkci Dozorčí rady pouze členové Dozorčí rady Pojišťovny zvolení a jmenovaní podle dosavadních předpisů.

2. Pojišťovna je povinna uvést svůj organizační řád do souladu se zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění tohoto zákona, do 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

3. Finanční prostředky rezervního fondu přesahující ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona výši rezervního fondu stanovenou zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění tohoto zákona, je Pojišťovna povinna převést do základního fondu do 15 dnů ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

ČÁST DRUHÁ

Změna zákona o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

Čl. III

Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění zákona č. 10/1993 Sb., zákona č. 15/1993 Sb., zákona č. 60/1995 Sb., zákona č. 149/1996 Sb., zákona č. 48/1997 Sb., zákona č. 93/1998 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 225/1999 Sb., zákona č. 220/2000 Sb., zákona č. 49/2002 Sb. a zákona č. 420/2003 Sb., se mění takto:

1. V § 7 odst. 1 větě první se číslo „30“ nahrazuje číslem „60“.

2. V § 7 odst. 1 větě třetí se slova „opatřením publikovaným ve Sbírce zákonů“ nahrazují slovy „prováděcím právním předpisem“.

3. V § 10 odstavec 1 zní:

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

- a) schválení zdravotně pojistného plánu, účetní závěrky a výroční zprávy,
- b) schválení objemu úhrad zdravotnickým zařízením,
- c) změně hodnoty bodu,
- d) schválení zásad smluvní politiky,
- e) žádosti zaměstnanecké pojišťovny o úvěr,
- f) nákupu nemovitostí,
- g) nákupu hmotného investičního majetku v pořizovací ceně vyšší než 1 000 000 Kč,
- h) převzetí ručitelského závazku,
- i) použití prostředků rezervního fondu,
- j) dalších důležitých věcech, které souvisí s činností zaměstnanecké pojišťovny a které si k rozhodování vyhradí.“

4. V § 10 se za odstavec 1 vkládá nový odstavec 2, který zní:

„(2) Pojištěnci, zaměstnavatelé pojištěnců a stát jsou zastoupeni v orgánech zaměstnanecké pojišťovny každý jednou třetinou. Vznese-li všichni přítomní zástupci státu, všichni přítomní zástupci pojištěnců nebo všichni přítomní zástupci zaměstnavatelů pojištěnců při jednání Správní rady námitku, že navržené rozhodnutí Správní rady může ohrozit finanční rovnováhu systému veřejného zdravotního pojištění nebo vyrovnané hospodaření zaměstnanecké pojišťovny, Správní rada rozhodnutí nepřijme a stanoví lhůtu, která nesmí být delší než 3 měsíce, pro předložení doplňujících dokladů, které tuto námitku potvrdí nebo vyvrátí. Nejpozději do 30 dnů od uplynutí lhůty stanovené pro

předložení doplňujících dokladů Správní rada projedná navržené rozhodnutí znovu; k přijetí takového rozhodnutí je třeba souhlasu alespoň dvou třetin všech členů Správní rady. Projednávání námitek nesmí ohrozit plnění zákonných závazků zaměstnanecké zdravotní pojišťovny.“

Dosavadní odstavce 2 až 4 se označují jako odstavce 3 až 5.

5. V § 15 odstavce 2 a 3 znějí:

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

(3) Návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku a výroční zprávu za minulý rok podle odstavce 2 schvaluje po vyjádření vlády Poslanecká sněmovna Parlamentu v návaznosti na termíny projednávání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu. Schválenou výroční zprávu zaměstnanecká pojišťovna vhodným způsobem zveřejní.“

6. V § 15 se za odstavec 3 vkládá nový odstavec 4, který zní:

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

Dosavadní odstavec 4 se označuje jako odstavec 5.

7. V § 16 odst. 4 písmeno b) včetně poznámky pod čarou č. 17) zní:

„b) fond prevence. Z fondu prevence lze hradit zdravotní péči nad rámec zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle zvláštního právního předpisu,¹⁷⁾ u níž je prokazatelný preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt a která je poskytována pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním. Prostředky fondu prevence lze využít k realizaci preventivních zdravotnických programů sloužících k odhalování závažných onemocnění, na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu účastníků a dále na podporu projektů podporujících zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců. Zdrojem fondu jsou finanční prostředky z podílu kladného hospodářského výsledku po zdanění stanoveného statutárním orgánem zaměstnanecké pojišťovny z činností, které

nad rámec provádění veřejného zdravotního pojištění zaměstnanecká pojišťovna provádí v souladu se zákony a statutem zaměstnanecké pojišťovny, a příjmy podle § 19 odst. 1,

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

8. V § 17 odstavec 1 zní:

„(1) Základní fond zdravotního pojištění slouží k úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, k přidělům do provozního fondu ke krytí nákladů na činnost zaměstnanecké pojišťovny, k přidělům dalším fondům a k dalším platbám v rozsahu stanoveném prováděcím právním předpisem. Zdrojem základního fondu jsou platby pojistného na veřejné zdravotní pojištění a další příjmy v rozsahu stanoveném prováděcím právním předpisem.“.

9. V § 18 odst. 1 větě první se slova „Minimální výše“ nahrazují slovem „Výše“ a slova „3 %“ se nahrazují slovy „1,5 %“.

10. V § 19 odstavec 1 zní:

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

11. V § 19 odstavec 2 zní:

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

Čl. IV

Přechodné ustanovení

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

ČÁST TŘETÍ

Změna zákona o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

Čl. V

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění zákona č. 10/1993 Sb.,

zákona č. 15/1993 Sb., zákona č. 161/1993 Sb., zákona č. 324/1993 Sb., zákona č. 42/1994 Sb., zákona č. 241/1994 Sb., zákona č. 59/1995 Sb., zákona č. 149/1996 Sb., zákona č. 48/1997 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 29/2000 Sb., zákona č. 118/2000 Sb., zákona č. 258/2000 Sb., zákona č. 492/2000 Sb., zákona č. 138/2001 Sb., zákona č. 49/2002 Sb., zákona č. 176/2002 Sb., zákona č. 309/2002 Sb., zákona č. 424/2003 Sb., zákona č. 437/2003 Sb., zákona č. 455/2003 Sb. a zákona č. 53/2004 Sb., se mění takto:

1. V § 3 odst. 5 písm. b) se slova „nebo 8“ zrušují.

2. V § 3 se odstavec 7 zrušuje.

Dosavadní odstavce 8 až 14 se označují jako odstavce 7 až 13.

3. V § 3 odst. 7 se doplňuje písmeno e), které zní: „e) za kterou je plátcem pojistného stát (§ 3c)“.

4. V § 3 odst. 8 písm. c) se slova „v odstavci 8“ nahrazují slovy „v odstavci 7“.

5. V § 3 odst. 10 se slova „odstavce 1 až 9“ nahrazují slovy „odstavce 1 až 8“.

6. V § 3a se odstavec 3 zrušuje.

Dosavadní odstavce 4 a 5 se označují jako odstavce 3 a 4.

7. V § 3a odst. 3 v uvozovací části věty se slovo „dále“ zrušuje a v písmeni a) se slova „§ 3 odst. 8“ nahrazují slovy „§ 3 odst. 7“.

8. V § 3a odst. 3 se doplňuje písmeno c), které zní: „c) za kterou je plátcem pojistného stát (§ 3c)“.

9. V § 3a odst. 4 písm. c) se slova „nebo 4“ zrušují.

10. V § 13 se věta druhá zrušuje.

11. V § 20 odst. 1 větě druhé se slova „násobného koeficientem věkové struktury pojištěnců“ nahrazují slovy „ , jejich věkové struktury, pohlaví a nákladových indexů věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění“.

12. V § 20 se za odstavec 1 vkládají nové odstavce 2 a 3, které znějí:

„(2) K přerozdělení pojistného se použijí nákladové indexy 18 věkových skupin pojištěnců pro každé pohlaví v rozmezí od narození do 5 let, od 5 do 10 let a dále vždy po 5 letech až po věkové skupiny od 80 do 85 let a skupiny od 85 let. Tabulka věkových skupin a jejich vymezení tvoří přílohu tohoto zákona.

(3) Nákladové indexy se stanoví jako podíl průměrných nákladů na pojištěnce v dané skupině podle věku a pohlaví a průměrných nákladů na standardizovaného pojištěnce. Průměrné náklady na pojištěnce v dané skupině podle věku a pohlaví stanoví správce účtu jako průměr nákladů všech zdravotních pojišto-

ven na všechny pojištěnce v dané skupině podle věku a pohlaví. Průměrné náklady na standardizovaného pojištěnce stanoví správce účtu jako průměr nákladů všech zdravotních pojišťoven na ženy ve věku 15 – 20 let. Ke stanovení nákladových indexů podle věty první a průměrných nákladů podle věty druhé a věty třetí se použijí údaje z posledního účetně uzavřeného kalendářního roku. K tomu jsou všechny zdravotní pojišťovny povinny v termínu stanoveném pro předkládání výročních zpráv zdravotních pojišťoven sdělit správci účtu počty pojištěnců v jednotlivých věkových kategoriích podle pohlaví a celkové náklady na pojištěnce v těchto kategoriích.“

Dosavadní odstavce 2 až 4 se označují jako odstavce 4 až 6.

13. V § 20 odstavec 6 zní:

„(6) Pravidla hospodaření se zvláštním účtem včetně dodatečných korekcí, podrobnosti pro uplatnění nároku podle § 21a, metodiku výpočtu průměrných nákladů podle odstavce 3, nákladových indexů věkových skupin včetně oceňování a přiřazování nákladů do těchto skupin a průměrných nákladů na jednoho pojištěnce podle § 21a odst. 2, jednacích řád dozorcího orgánu a nákladové indexy pro příslušný kalendářní rok vydá Ministerstvo zdravotnictví po dohodě s Ministerstvem financí vyhláškou.“

14. V § 21 odstavec 1 včetně poznámky pod čarou č. 37) zní:

„(1) Příslušné zdravotní pojišťovny sdělí do osmého dne kalendářního měsíce správci účtu počty svých pojištěnců v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví pojištěných k prvnímu dni tohoto měsíce u těchto pojišťoven, počty svých pojištěnců v členění podle zvláštního právního předpisu,³⁷⁾ za které je od prvního dne tohoto měsíce plátcem pojistného stát, a počty těchto pojištěnců, platné k prvnímu dni měsíce předcházejícího o 3 měsíce příslušné přerozdelení. Příslušné zdravotní pojišťovny dále sdělí do 22. dne každého měsíce správci účtu výši pojistného vybraného v období od 18. dne předcházejícího měsíce do 17. dne příslušného měsíce.“

³⁷⁾ Zákon č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.“

15. V § 21 odst. 2 se slova „součet podílů připadajících na každého jejího pojištěnce, za kterého je plátcem stát, přičemž na takového pojištěnce ve věku do 60 let připadá jeden podíl a od 60 let tři podíly“ nahrazují slovy „podíl na standardizovaného pojištěnce podle odstavce 3 vynásobený počtem standardizovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny. Počet standardizovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny se stanoví jako součet počtu pojištěnců v každé skupině podle věku a pohlaví vynásobeného příslušným nákladovým indexem této skupiny“.

16. V § 21 odstavec 3 včetně poznámky pod čarou č. 40) zní:

„(3) Podíl na standardizovaného pojištěnce se stanoví tak, že se součet pojistného vybraného všemi zdravotními pojišťovnami, celkové platby státu za pojištěnce, za něž je plátcem, penále, pokut a jiných plnění, která jsou na základě tohoto zákona nebo na základě zvláštních právních předpisů⁴⁰⁾ příjmem zvláštního účtu, a úroků vzniklých na zvláštním účtu, snížený o poplatky za účetní operace a za vedení zvláštního účtu, vydělí celkovým počtem standardizovaných pojištěnců všech zdravotních pojišťoven.“

⁴⁰⁾ Například § 45 zákona č. 48/1997 Sb., § 6a odst. 5 a § 23a odst. 3 zákona č. 280/1992 Sb., čl. IV zákona č. 60/1995 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů.“

17. V § 21 odst. 4 se věta první nahrazuje větou, která zní: „Přesahuje-li pojistné vybrané příslušnou zdravotní pojišťovnou celkovou částku připadající na ni podle odstavce 2, odvede tato pojišťovna přebývající finanční prostředky na zvláštní účet, a to do 3 pracovních dnů ode dne, kdy jí byla správcem účtu oznámena příslušná celková částka.“

18. V § 21 odst. 5 se věta první nahrazuje větou, která zní: „Nedosaahuje-li pojistné vybrané příslušnou zdravotní pojišťovnou celkovou částku připadající na ni podle odstavce 2, správce účtu poukáže příslušné zdravotní pojišťovně chybějící finanční prostředky, a to do 10 pracovních dnů ode dne, kdy jí byla správcem účtu oznámena příslušná celková částka.“

19. V § 21 odst. 5 se na konci doplňuje věta, která zní: „Podle věty druhé se nepostupuje, pokud důvodem nesplnění povinností správcem účtu je nesplnění povinnosti podle odstavce 4 některou zdravotní pojišťovnou.“

20. Za § 21 se vkládá nový § 21a, který včetně poznámek pod čarou č. 40a) a 40b) zní:

„§ 21a

(1) Zvláštní účet podle § 20 slouží dále k přerozdělování pojistného a dalších příjmů zvláštního účtu podle výskytu pojištěnců, za něž byla příslušnými zdravotními pojišťovnami uhrazena zvlášť nákladná zdravotní péče (dále jen „nákladná péče“).

(2) Nákladnou péčí se rozumí zdravotní péče hrazená veřejným zdravotním pojištěním poskytnutá na území České republiky pojištěncům podle zvláštního právního předpisu,^{40a)} u níž výše úhrady příslušnou zdravotní pojišťovnou za jednoho pojištěnce překročila v období jednoho kalendářního roku částku od-

povídající třicetinásobku průměrných nákladů na jednoho pojištěnce v systému veřejného zdravotního pojištění za poslední účetně uzavřený kalendářní rok (dále jen „nákladný pojištěnec“).

(3) Příslušná zdravotní pojišťovna má nárok na úhradu 80 % částky, o kterou nákladná péče překročí částku podle odstavce 2, pokud správci účtu vyúčtuje a řádně doloží případy nákladné péče.

(4) Úhrada nákladné péče se provádí formou měsíčních zálohových plateb a ročního vyúčtování po skončení příslušného kalendářního roku.

(5) Celkový objem finančních prostředků na měsíční zálohové platby zdravotním pojišťovnám je stanoven procentním podílem z finančních prostředků, které jsou v daném měsíci předmětem přerozdělení. Tento podíl odpovídá podílu finančních prostředků uhrazených ze zvláštního účtu v posledním účetně uzavřeném kalendářním roce za nákladnou péči z finančních prostředků, které byly v tomto roce předmětem přerozdělení.

(6) Výše zálohových plateb jednotlivým zdravotním pojišťovnám je dána procentním podílem z celkového objemu finančních prostředků na měsíční zálohové platby odpovídajícím jejich podílu na úhradě nákladné péče v posledním účetně uzavřeném kalendářním roce.

(7) Správce účtu oznámí příslušné zdravotní pojišťovně do 28. dne kalendářního měsíce výši zálohy na ni připadající. Je-li příslušná zdravotní pojišťovna povinna podle § 21 odst. 4 odvést přebývající finanční prostředky na zvláštní účet a zároveň má nárok na zálohovou platbu na úhradu nákladné péče, provede správce účtu vzájemné započtení těchto pohledávek a výslednou částku sdělí příslušné zdravotní pojišťovně do 28. dne kalendářního měsíce.

(8) Přesahuje-li pojistné vybrané příslušnou zdravotní pojišťovnou celkovou částku, na kterou má nárok z obou přerozdělení, odvede tato pojišťovna přebývající finanční prostředky na zvláštní účet do 3 pracovních dnů ode dne, kdy jí byla správcem účtu výsledná částka oznámena.

(9) Nedosahuje-li pojistné vybrané příslušnou zdravotní pojišťovnou celkovou částku, na kterou má nárok z obou přerozdělení, poukáže správce účtu této pojišťovně chybějící finanční prostředky do 10 pracov-

ních dnů ode dne, kdy jí byla správcem účtu výsledná částka oznámena.

(10) Příslušné zdravotní pojišťovny vyúčtují správci účtu do 3 měsíců po účetním uzavření kalendářního roku všechny své nákladné pojištěnce za tento rok, celkovou úhradu za jednotlivé pojištěnce a nárokovanou částku podle odstavce 3.

(11) Na kontrole oprávněnosti a správnosti vyúčtování nákladné péče se podílejí všechny zdravotní pojišťovny. Správce účtu provádí kontrolu prostřednictvím společné kontrolní skupiny složené z revizních lékařů všech zdravotních pojišťoven. Pro účely tohoto zákona jsou revizní lékaři delegováni jednotlivými zdravotními pojišťovnami do kontrolní skupiny oprávněni kontrolovat vyúčtování nákladné péče předložené kteroukoli zdravotní pojišťovnou. Správce účtu je oprávněn vyžadovat od zdravotních pojišťoven další doklady potřebné k ověření správnosti sdělených údajů. V případech, kdy nelze ověřit správnost údajů bez součinnosti se zdravotnickými zařízeními, která nákladnou péči poskytla, je správce účtu oprávněn vyžadovat od nich nezbytné doklady a zdravotnická zařízení jsou povinna je správci účtu poskytnout.

(12) Příslušná zdravotní pojišťovna je povinna sdělit správci účtu neprodleně případy, kdy na základě kontroly snížila zdravotnickému zařízení úhradu nákladné péče a výši tohoto snížení. V případech, kdy má zdravotní pojišťovna právo na náhradu škody podle zvláštního právního předpisu,^{40b)} je oprávněna uplatnit nárok podle odstavce 3 až po vyřešení náhrady škody, a to pouze u nákladů, které nebyly pokryty náhradou škody.

(13) Správce účtu vypočte do 3 měsíců od převzetí vyúčtování celkové částky, na které mají jednotlivé zdravotní pojišťovny nárok podle odstavce 3, a porovná je s celkovou výší jim poskytnutých měsíčních zálohových plateb. Zjistí-li správce účtu rozdíl mezi nároky a výší zálohových plateb větší než 0,01 %, vyřadí tento rozdíl v rámci započtení podle odstavce 7 v následujícím měsíci, nejdéle však do listopadu příslušného roku.

^{40a)} § 2 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

^{40b)} § 55 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 258/2000 Sb.“.

21. Doplňuje se příloha, která zní:

„Příloha k zákonu č. 592/1992 Sb.

Věkové skupiny pojištěnců pro přerozdělení pojistného

Věk:	od	do
	0	5
	5	10
	10	15
	15	20
	20	25
	25	30
	30	35
	35	40
	40	45
	45	50
	50	55
	55	60
	60	65
	65	70
	70	75
	75	80
	80	85
	85	a více.

Pro účely přerozdělení podle tohoto zákona tvoří věkové skupiny 0 – 5 let pojištěnci mužského, respektive ženského pohlaví, od narození do dovršení pátého roku života, tj. 364 dní, v přestupném roce 365 dní, po dni čtvrtých narozenin.

Skupiny 5 – 10 let tvoří pojištěnci od prvního dne šestého roku života, tj. ode dne pátých narozenin do dovršení desátého roku života.

Další věkové skupiny se vymezují obdobně.“.

Čl. VI**Přechodná ustanovení**

1. Při stanovení průměrných nákladů podle § 20 odst. 3 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, ve znění tohoto zákona, (dále jen „zákon“) odečtou zdravotní pojišťovny od celkových nákladů na jejich pojištěnce v daných věkových skupinách náklady uhrazené podle § 21a zákona. Obdobně postupuje Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, která spravuje zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění (dále jen „zvláštní účet“) podle § 20 zákona (dále jen „správce účtu“) při stanovení podílu na standardizovaného pojištěnce podle § 21 odst. 3 zákona.

2. Při stanovení průměrných nákladů na roky 2005 a 2006 podle § 20 odst. 3 zákona odečtou zdravotní pojišťovny od celkových nákladů na jejich pojištěnce v daných věkových skupinách částky, které by jim byly uhrazeny jako nákladná péče za pojištěnce v těchto věkových skupinách podle § 21a zákona v le-

tech 2003 a 2004, pokud by byl v těchto letech § 21a zákona účinný. Obdobně postupuje správce účtu při stanovení podílu na standardizovaného pojištěnce podle § 21 odst. 3 zákona. Při stanovení celkového objemu finančních prostředků na měsíční zálohové platby zdravotním pojišťovnám podle § 21a odst. 5 zákona a výše zálohových plateb jednotlivým zdravotním pojišťovnám podle § 21a odst. 6 zákona v letech 2005 a 2006 postupuje správce účtu tak, jako kdyby byl tento zákon účinný již v letech 2003 a 2004.

3. V roce 2005 správce účtu vypočte celkovou částku připadající příslušné zdravotní pojišťovně z přerozdělení jako součet

a) 35 % částky vypočtené podle § 20 odst. 2 a 3, § 21 odst. 1 až 3 a § 21a odst. 3 až 6 a 13 zákona a

b) 65 % částky vypočtené podle bodu 5.

4. V roce 2006 správce účtu vypočte celkovou částku připadající příslušné zdravotní pojišťovně z přerozdělení jako součet

- a) 70 % částky vypočtené podle § 20 odst. 2 a 3, § 21 odst. 1 až 3 a § 21a odst. 3 až 6 a 13 zákona a
- b) 30 % částky vypočtené podle bodu 5.

5. Částku pro účely bodu 3 písm. b) a bodu 4 písm. b) tvoří součet podílů připadajících na každého pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny, za kterého je od prvního dne příslušného měsíce plátcem pojistného stát, přičemž na takového pojištěnce ve věku do 60 let věku připadá jeden podíl a nad 60 let věku tři podíly. Jeden podíl se vypočte ze součtu 60% pojistného vybraného všemi zdravotními pojišťovnami v období od 18. dne předcházejícího měsíce do 17. dne příslušného měsíce, celkové platby státu za osoby, za něž je plátcem, penále, pokut a dalších plnění, která jsou na základě zákona nebo na základě zvláštních právních předpisů¹⁾ příjmem zvláštního účtu, a úroků vzniklých na zvláštním účtu snížených o poplatky za účetní operace a vedení zvláštního účtu tak, že se tento součet vydělí celkovým počtem pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, přičemž se každý takový pojištěnec nad 60 let věku počítá třikrát. Počty pojištěnců, za které je od prvního dne příslušného měsíce plátcem pojistného stát, v členění na pojištěnce do 60 let věku a nad 60 let věku, nahlásí zdravotní pojišťovny správci účtu spolu s ostatními údaji dle § 21 odst. 1 zákona.

ČÁST ČTVRTÁ

Čl. VII

Změna zákona o veřejném zdravotním pojištění

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 242/1997 Sb., zákona č. 2/1998 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 225/1999 Sb., zákona č. 363/1999 Sb., zákona č. 18/2000 Sb., zákona č. 132/2000 Sb., zákona č. 155/2000 Sb., nálezu Ústavního soudu vyhlášeného pod č. 167/2000 Sb., zákona č. 220/2000 Sb., zákona č. 258/2000 Sb., zákona č. 459/2000 Sb., zákona č. 176/2002 Sb., zákona č. 198/2002 Sb., zákona č. 285/2002 Sb., zákona č. 309/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 222/2003 Sb., zákona č. 274/2003 Sb., zákona č. 362/2003 Sb., zákona č. 424/2003 Sb., zákona č. 425/2003 Sb., zákona č. 455/2003 Sb., zákona č. 85/2004 Sb. a zákona č. 359/2004 Sb., se mění takto:

1. V § 15 se za odstavce 4 vkládají nové odstavce 5 až 10, které včetně poznámek pod čarou č. 23c) až 23e) znějí:

„(5) Ze zdravotního pojištění se hradí při posky-

tování zdravotní péče léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely obsahující léčivé látky ze skupin léčivých látek uvedené v příloze č. 2, pokud držitel rozhodnutí o registraci léčivého přípravku,^{23c)} nebo v případě potraviny pro zvláštní lékařské účely její výrobce nebo distributor (dále jen „žadatel“), požádá Ministerstvo zdravotnictví o jejich zapsání do seznamu léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění (dále jen „Seznam“).^{23d)} V každé skupině léčivých látek uvedených v příloze č. 2 se ze zdravotního pojištění vždy plně hradí nejméně jeden léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely. Dále se ze zdravotního pojištění hradí individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka a transfúzní přípravky; vyšší jejich úhrady ze zdravotního pojištění stanoví prováděcí právní předpis.

(6) Seznam podle odstavce 5 vede Ministerstvo zdravotnictví. Žádost o zapsání do Seznamu musí obsahovat

- a) identifikační údaje žadatele,
- b) doklad o platné registraci léčivého přípravku, včetně jeho příloh,^{23e)} nebo v případě potraviny pro zvláštní lékařské účely, vzor etikety použité pro označení potraviny pro zvláštní lékařské účely.^{23e)}

Do Seznamu nelze zapsat léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely, pokud neobsahují některou z léčivých látek ze skupin léčivých látek uvedených v příloze č. 2.

(7) O zapsání do Seznamu informuje Ministerstvo zdravotnictví žadatele do 90 dnů od obdržení jeho žádosti. Ministerstvo zdravotnictví může při posuzování žádosti o zapsání do Seznamu v případě zjištění nedostatku vyzvat žadatele, aby doplnil údaje podle odstavce 6 ve lhůtě do 30 dnů. Pokud v této lhůtě Ministerstvo zdravotnictví neobdrží doplnění požadovaných údajů, zápis neprovede.

(8) O vyřazení léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely ze Seznamu rozhodne Ministerstvo zdravotnictví, pokud

- a) skončila platnost registrace léčivého přípravku podle zvláštního právního předpisu,^{23e)}
- b) léčivá látka, kterou léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely obsahuje, není uvedena v příloze č. 2, nebo
- c) o vyřazení ze Seznamu požádá žadatel.

Na rozhodnutí o vyřazení léčivého přípravku nebo

¹⁾ Například § 45 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, § 6a odst. 5 a § 23a odst. 3 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

potravin pro zvláštní lékařské účely ze Seznamu se vztahuje správní řád.⁴⁷⁾)

(9) Ministerstvo zdravotnictví zveřejňuje aktualizovaný Seznam na své stránce v síti Internet.

(10) Ministerstvo zdravotnictví stanoví vyhláškou

- a) léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely plně hrazené ze zdravotního pojištění,
- b) výši úhrady jednotlivých léčivých látek náležejících do skupin léčivých látek podle přílohy č. 2,
- c) výši úhrad potravin pro zvláštní lékařské účely, obsahující léčivé látky ze skupin léčivých látek podle přílohy č. 2,
- d) výši úhrad individuálně připravovaných léčivých přípravků, radiofarmak a transfúzních přípravků ze zdravotního pojištění,
- e) omezení a symboly stanovující podmínky předepisování léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění, včetně omezení a symbolů pro používání léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely při poskytování zdravotní péče na specializovaných pracovištích.

^{23c)} Zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

^{23d)} Směrnice Rady 89/105/EHS ze dne 21. prosince 1988 o průhlednosti opatření upravujících tvorbu cen u léčiv užívaných člověkem a jejich začlenění do rámce vnitrostátních systémů zdravotního pojištění.

^{23e)} § 15 vyhlášky č. 54/2004 Sb., o potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití.“.

Dosavadní odstavce 5 až 11 se označují jako odstavce 11 až 17.

2. V § 15 se odstavce 11 a 12 zrušují.

Dosavadní odstavce 13 až 17 se označují jako odstavce 11 až 15.

3. V § 15 odstavec 13 zní:

„(13) Ze zdravotního pojištění se plně hradí při poskytování ústavní péče léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely zapsané v Seznamu, individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka, transfúzní přípravky a prostředky zdravotnické techniky a pojištěnec se na jejich úhradě nepodílí.“.

4. V § 53 odst. 1 věta druhá a třetí znějí: „Zdravotní pojišťovny rozhodují platebními výměry. Platební výměr na dlužné pojistné je vykonatelný bez ohledu na právní moc, jestliže od jeho doručení uplynulo 15 dnů.“.

5. V § 53 se za odstavec 1 vkládají nové odstavce 2 až 9, které včetně poznámky pod čarou č. 47a) znějí:

„(2) Dlužné pojistné a penále může zdravotní pojišťovna předepsat k úhradě též výkazem nedoplatků. Výkaz nedoplatků musí obsahovat

- a) označení plátce pojistného, jemuž se nedoplatky vykazují,
- b) výši nedoplatků podle stavu účtu plátce pojistného k určitému dni vycházející z údajů vykázaných plátcem pojistného nebo z kontrol provedených zdravotní pojišťovnou, z pravedpodobné výše pojistného, byla-li stanovena, a z penále vypočteného k tomuto dni,
- c) den, ke kterému byla výše nedoplatků zjištěna,
- d) čísla účtů příslušné zdravotní pojišťovny, na která musí být nedoplatky uhrazeny,
- e) poučení o vykonatelnosti,
- f) poučení o námitkách,
- g) označení zdravotní pojišťovny, která výkaz nedoplatků vydala, a datum vydání. Výkaz nedoplatků musí být opatřen úředním razítkem a podepsán s uvedením jména, příjmení a funkce oprávněné osoby.

(3) Výkaz nedoplatků je vykonatelný dnem jeho doručení. Výkaz nedoplatků se doručuje stejným způsobem jako platební výměr.

(4) Proti výkazu nedoplatků lze zdravotní pojišťovně, která výkaz nedoplatků vydala, podat do 8 dnů od doručení písemné námitky, pokud plátce pojistného nesouhlasí s existencí dluhu na pojistném a penále nebo s jeho výší. Důvod podání námitek je plátce pojistného povinen v námitkách uvést.

(5) Na základě námitek zdravotní pojišťovna do 30 dnů od jejich doručení vydá rozhodnutí, kterým výkaz nedoplatků buď potvrdí, byla-li výše nedoplatků stanovena správně, nebo zruší. Pokud zdravotní pojišťovna nerozhodne o námitkách ve lhůtě výše uvedené, pozbývá výkaz nedoplatků platnost.

(6) Zdravotní pojišťovna může výkaz nedoplatků zrušit z vlastního podnětu.

(7) Na řízení o vydání výkazu nedoplatků se nevztahují obecné předpisy o správním řízení.

(8) Vykonatelná rozhodnutí ve věcech uvedených v odstavci 1 a vykonatelné výkazy nedoplatků jsou titulem pro soudní^{47a)} nebo správní⁴⁷⁾ výkon rozhodnutí.

(9) Správní výkon rozhodnutí ve věcech uvedených v odstavci 1 provádí zdravotní pojišťovna, která platební výměr vydala v prvním stupni řízení; to platí obdobně pro výkazy nedoplatků.

^{47a)} Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.“.

Dosavadní odstavce 2 až 5 se označují jako odstavce 10 až 13.

6. V § 53 se na začátek odstavce 10 vkládá věta, která zní: „O odvolání proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny podle odstavce 1 rozhoduje rozhodčí orgán zdravotní pojišťovny.“.

7. Příloha č. 2 zní:

„Příloha č. 2 k zákonu č. 48/1997 Sb.

SEZNAM SKUPIN LÉČIVÝCH LÁTEK

Číslo skupiny	Název skupiny léčivých látek
1	stomatologika
2	adsorbční anatacida a protivředová léčiva ze skupiny H ₂ -blokátorů, perorální podání
3	protivředová léčiva ze skupiny inhibitorů protonové pumpy a ostatní protivředová léčiva
4	spasmolytika, perorální podání
5	spasmolytika, ostatní cesty aplikace
6	anticholinergika a spasmolytika v kombinaci s analgetiky
7	prokinetika, antiflatulencia, perorální podání
8	prokinetika, ostatní cesty aplikace
9	antiemetika, perorální podání
10	antiemetika, ostatní cesty aplikace
11	hepatika a hepatoprotektiva a další léčiva působící na žlučové cesty nebo játra
12	laxativa a další léčiva k očištění střeva
13	antidiarhoika, antiinfekční a protizánětlivá léčiva gastrointestinálního traktu, perorální podání
14	antidiarhoika, antiinfekční a protizánětlivá léčiva gastrointestinálního traktu, ostatní cesty aplikace
15	digestiva včetně enzymových přípravků
16	insuliny krátkodobě působící
17	insuliny střednědobě působící včetně kombinací
18	insuliny dlouhodobě působící
19	analogy insulinů a insuliny používané k aplikaci pomocí insulinové pumpy
20	perorální antidiabetika ze skupiny biguanidů a glitazonů
21	perorální antidiabetika ze skupiny sulfonylurey a meglitinidů, případně další antidiabetika
22	vitamin A nebo D včetně jejich kombinací, perorální podání
23	vitamin A nebo D včetně jejich kombinací, ostatní cesty aplikace
24	solí vápníku, perorální podání
25	kombinace solí vápníku, perorální podání
26	solí vápníku, ostatní cesty aplikace
27	solí draslíku, perorální podání
28	solí draslíku, ostatní cesty aplikace
29	solí hořčíku a jiné minerální produkty, perorální podání
30	solí hořčíku, ostatní cesty aplikace
31	solí fluoru, perorální podání
32	ostatní léčiva ovlivňující trávicí systém
33	antithrombotika ze skupiny antagonistů vitamínu K
34	antithrombotika ze skupiny heparinu a antithrombinu III
35	antithrombotika ze skupiny nízkomolekulárních heparinů
36	antiagregancia kromě heparinu

37	fibrinolytické enzymy
38	antifibrinolytika, perorální podání
39	antifibrinolytika, ostatní cesty aplikace
40	vitamin K a jiná hemostatika
41	koagulační faktory (koagulační faktor VIII)
42	koagulační faktory (koagulační faktor IX)
43	ostatní koagulační faktory
44	solí železa, perorální podání
45	solí železa v kombinaci s kyselinou listovou a jiné kombinace
46	solí železa, ostatní cesty aplikace
47	vitamin B12, kyselina listová a jiná antianemika
48	erythropoetin a ostatní léčiva krve a krvetvorných orgánů
49	substituenty plazmy a plazmatické proteiny (albumin)
50	substituenty plazmy a plazmatické proteiny (ostatní)
51	parenterální výživa
52	intravenozní roztoky fyziologického roztoku
53	ostatní intravenozní roztoky k peritoneální dialýze a k hemodialýze
54	aditiva k intravenozním roztokům
55	ostatní léčiva používaná u nemocí krvetvorného systému
56	srdeční glykosidy
57	antiarytmika třída I a III, perorální podání
58	antiarytmika, ostatní cesty aplikace
59	adrenergní a dopaminergní léčiva a jiná kardiaka
60	vazodilatační látky pro srdeční onemocnění, perorální podání pro chronickou léčbu
61	vazodilatační látky pro srdeční onemocnění, perorální podání pro akutní léčbu
62	prostaglandiny a jiná kardiaka
63	antihypertenziva – antiadrenergní látky a látky působící na hladké svalstvo arteriol, vč. kombinací s diuretiky, perorální podání
64	antihypertenziva, ostatní cesty aplikace
65	diuretika s nižším diuretickým účinkem
66	diuretika s vysokým účinkem, perorální podání
67	diuretika s vysokým účinkem, ostatní cesty aplikace
68	diuretika šetřící draslík
69	kombinace diuretik
70	periferní vazodilatancia, perorální podání
71	periferní vazodilatancia a vasoprotektiva, ostatní cesty aplikace
72	vazoprotektiva a venofarmaka
73	neselektivní beta-blokátory, perorální podání
74	selektivní beta-blokátory a kombinace alfa a beta aktivity, perorální podání
75	beta-blokátory, ostatní cesty aplikace
76	kombinace beta-blokátorů s jinými antihypertenzivy
77	blokátory vápníkového kanálu ze skupiny dihydropyridinů, perorální podání
78	blokátory vápníkových kanálů ostatních skupin, perorální podání
79	blokátory vápníkových kanálů, ostatní cesty aplikace
80	ACE inhibitory působící méně než 24 hodin
81	ostatní ACE-inhibitory
82	kombinace léčiv působících na renin-angiotenzinový systém s dalšími antihypertenzivy

83	léčiva ovlivňující systém renin-angiotenzin s výjimkou ACE-inhibitorů
84	hypolipidemika ze skupiny statinů
85	hypolipidemika ze skupiny fibrátů a ostatních skupin
86	ostatní léčiva používaná u nemocí kardiovaskulárního systému
87	antimykotika k lokálnímu použití ze skupiny antibiotik, imidazolových a triazolových derivátů
88	ostatní antimykotika k lokálnímu použití
89	emolliencia a protektiva
90	léčiva pro léčbu ran a vředů
91	antipsoriatika
92	antibiotika k zevnímu použití
93	antibiotika a chemoterapeutika k zevnímu užití a virostatika
94	středně silně účinné a slabě účinné kortikosteroidy k lokálnímu použití a jejich kombinace
95	velmi silné a silně účinné kortikosteroidy k lokálnímu podání a jejich kombinace
96	kortikosteroidy v kombinacích s antibiotiky nebo antiseptiky
97	kortikosteroidy v jiných kombinacích
98	antiseptika a desinficiencia
99	léčivé látky proti akné a jiné dermatologické léčivé látky
100	ostatní léčiva používaná u nemocí kůže
101	gynekologická chemoterapeutika a antimykotika k lokálnímu použití
102	gynekologická antiseptika a antiinfektiva k lokálnímu použití
103	léčiva zvyšující tonus dělohy
104	léčiva snižující tonus dělohy
105	inhibitory prolaktinu
106	mužské pohlavní hormony
107	ženské pohlavní hormony ze skupiny estrogenů, perorální podání
108	ženské pohlavní hormony ze skupiny estrogenů, ostatní cesty aplikace
109	ženské pohlavní hormony ze skupiny progestinů
110	kombinace ženských pohlavních hormonů
111	gonadotropiny a jiná stimulancia ovulace
112	ostatní pohlavní hormony, androgeny a modulátory hormonů
113	jiná urologika včetně spasmolytik
114	léčiva používaná při benigní hyperplasii prostaty a ostatní gynekologa
115	ostatní léčiva používaná u nemocí urogenitálního systému
116	hormony předního laloku hypofýzy a jejich analoga
117	hormony zadního laloku hypofýzy a jejich analoga
118	hormony hypotalamu a jejich analoga
119	kortikosteroidy pro celkové použití, perorální podání
120	kortikosteroidy pro celkové použití, ostatní cesty aplikace
121	hormony štítné žlázy a jódová terapie
122	tyreostatika
123	glukagon a homeostatika vápníku a ostatní hormonální léčiva
124	ostatní léčiva ze skupiny hormonů
125	tetracyklinová a amfenikolová antibiotika
126	peniciliny se širokým spektrem, perorální podání
127	peniciliny se širokým spektrem, ostatní cesty aplikace
128	peniciliny citlivé k betalaktamáze, perorální podání
129	peniciliny citlivé k betalaktamáze, ostatní cesty aplikace

130	peniciliny rezistentní k betalaktamáze a kombinace penicilinů včetně inhibitorů betalaktamáz, perorální podání
131	jiná betalaktamová antibiotika, perorální podání
132	jiná betalaktamová antibiotika, ostatní cesty aplikace
133	sulfonamidy a trimetoprim
134	makrolidová antibiotika a jejich kombinace s antibakteriálními léčivy
135	linkosamidová antibiotika
136	aminoglykosidová antibiotika
137	chinolonová chemoterapeutika
138	ostatní antibiotika či chemoterapeutika, včetně močových chemoterapeutik
139	imidazolová chemoterapeutika pro celkové použití a jiné antibakteriální látky
140	antimykotika pro systémové užití
141	ostatní antimykobakteriální látky
142	systémová antivirotika pro léčbu herpetických, cytomegalovirových infekcí a některých dalších virových infekcí
143	antiretrovirotika
144	zvířecí imunoglobuliny proti stafylokokovým infekcím
145	zvířecí imunoglobuliny proti záškrtu
146	zvířecí imunoglobuliny proti hadímu jedu
147	zvířecí imunoglobuliny proti botulismu
148	zvířecí imunoglobuliny proti plynatě sněti
149	zvířecí imunoglobuliny proti vzteklině
150	imunoglobuliny, normální lidské, pro extravaskulární aplikaci
151	imunoglobuliny, normální lidské, pro intravaskulární aplikaci
152	lidské imunoglobuliny proti tetanu
153	lidské imunoglobuliny proti hepatitidě
154	lidské imunoglobuliny proti vzteklině
155	ostatní lidské specifické imunoglobuliny
156	očkovací látky proti tetanu
157	jiné bakteriální vakcíny
158	očkovací látky proti tuberkulóze
159	očkovací látky proti vzteklině
160	ostatní očkovací látky a imunoglobuliny a ostatní antiinfektiva pro systémovou aplikaci
161	ostatní léčiva ze skupiny antibiotik, chemoterapeutik, imunoglobulinů nebo očkovacích látek
162	cytostatika ze skupiny alkylačních látek, perorální podání
163	cytostatika ze skupiny alkylačních látek, ostatní cesty aplikace
164	antimetabolity – analoga listové kyseliny, perorální podání
165	antimetabolity – analoga listové kyseliny, ostatní cesty aplikace
166	antimetabolity – analoga purinů a pyrimidinů, perorální podání
167	antimetabolity – analoga purinů, ostatní cesty aplikace
168	antimetabolity – analoga pyrimidinů
169	alkaloidy z rodu vinca a analoga
170	deriváty podofylotoxinu, perorální podání
171	deriváty podofylotoxinu, ostatní cesty aplikace
172	taxany
173	antracykliny a jejich deriváty
174	ostatní cytotoxická antibiotika

175	platinová cytostatika
176	ostatní cytostatika, perorální podání
177	ostatní cytostatika kromě platinových, ostatní cesty aplikace
178	hormonální léčiva s cytostatickým účinkem
179	antagonisté hormonů a příbuzné látky používané v onkologii
180	inhibitory steroidních hormonů používané v onkologii
181	imunostimulační a imunomodulační léčiva včetně interferonů
182	ostatní imunostimulační a imunomodulační léčiva
183	imunosupresivní léčiva, perorální podání
184	imunosupresivní léčiva ostatní cesty aplikace a ostatní cytostatika
185	nesteroidní protizánětlivá léčiva ze skupiny butylpyrazolidinů a derivátů kyseliny octové, perorální podání
186	nesteroidní protizánětlivá léčiva ze skupiny derivátů kyseliny propionové a fenamátů, perorální podání
187	ostatní nesteroidní protizánětlivá léčiva pro perorální podání
188	nesteroidní protizánětlivá léčiva ze skupiny derivátů kyseliny octové, ze skupiny derivátů kyseliny propionové a fenamátů, ostatní cesty aplikace
189	specifická antirevmatika a ostatní léčiva užívaná při nemocech muskuloskeletálního systému
190	lokálně aplikovaná nesteroidní protizánětlivá léčiva
191	svalová relaxancia
192	antiuratika a ostatní hrazené přípravky skupiny M nezařazené do jiných skupin
193	léčiva působící na mineralizaci kostí
194	ostatní léčiva používaná u nemocí muskuloskeletálního systému
195	lokální anestetika ze skupiny esterů
196	lokální anestetika ze skupiny amidů
197	lokální anestetika ze skupiny amidů v kombinaci s adrenalinem nebo jinou vazokonstrikční látkou
198	analgetika – anodyna (opioidy) ze skupiny derivátů morfinu, perorální podání
199	analgetika – anodyna (opioidy) ze skupiny analogů morfinu, perorální podání
200	analgetika – anodyna (opioidy) ze skupiny analogů morfinu, ostatní cesty aplikace
201	analgetika - antipyretika ze skupiny derivátů kyseliny salicylové, perorální podání
202	ostatní analgetika – antipyretika, perorální podání
203	antimigrenika
204	antiepileptika ze skupiny barbiturátů
205	antiepileptika ze skupiny hydantoinátů, oxazolidinů a sukcinimidů
206	antiepileptika ze skupiny benzodiazepinů a karboxamidů
207	antiepileptika ze skupiny derivátů mastných kyselin
208	ostatní antiepileptika
209	anticholinergní antiparkinsonika
210	dopaminergní antiparkinsonika ze skupiny levodopy a jejich derivátů
211	antiparkinsonika z ostatních skupin
212	antiparkinsonika působící na MAO nebo COMT
213	antipsychotika, neuroleptika pro perorální podání, neuroleptika – fenothiaziny, perorální podání
214	neuroleptika - butyrofenony a indolové deriváty perorální podání
215	neuroleptika - thioxanthy, difenylbutylpiperidiny, perorální podání
216	neuroleptika - diazepiny, oxazepiny, thiazepiny, benzamidy, perorální podání

217	ostatní antipsychotika, perorální podání
218	lithium
219	antipsychotika, neuroleptika ostatní cesty aplikace – nedepotní přípravky
220	antipsychotika, neuroleptika ostatní cesty aplikace – depotní přípravky
221	anxiolytika, perorální podání
222	anxiolytika a hypnotika, ostatní cesty aplikace
223	antidepresiva neselektivně inhibující zpětné vychytávání monoaminů, perorální podání
224	antidepresiva selektivně inhibující zpětné vychytávání monoaminů, perorální podání
225	antidepresiva působící inhibičně na monoaminoxidázu a ostatní antidepresiva, perorální podání
226	antidepresiva, ostatní cesty aplikace
227	stimulancia a nootropika a léčiva určená k léčbě demence
228	parasympatomimetika ze skupiny inhibitorů cholinesterázy, perorální podání
229	parasympatomimetika, ostatní cesty aplikace
230	léčiva používaná při léčbě závratí a ostatní léčiva užívaná u nemocí nervového systému
231	ostatní léčiva používaná u nemocí centrálního nervového systému
232	antimalarika
233	anthelmintika a antiectoparazitika a ostatní léčiva ze skupiny léčiv používaných u parazitárních nemocí
234	nosní protialergická léčiva včetně kortikoidů
235	inhalační sympatomimetika včetně kombinací
236	inhalační kortikosteroidy a anticholinergika, aerosol
237	inhalační kortikosteroidy a anticholinergika, ostatní lékové formy
238	ostatní inhalační antiastmatika
239	antiastmatika, perorální podání
240	antiastmatika, ostatní cesty aplikace
241	ostatní antiastmatika, perorální podání
242	ostatní antiastmatika, ostatní cesty aplikace
243	expektorancia kromě kombinací, perorální podání
244	expektorancia kromě kombinací, ostatní cesty aplikace
245	antitusika ze skupiny derivátů opioidů
246	ostatní antitusika
247	nesedativní antihistaminika
248	sedativní antihistaminika pro perorální podání
249	antihistaminika, ostatní cesty aplikace
250	ostatní léčiva používaná u nemocí respiračního systému
251	oftalmologika – antibiotika
252	oftalmologika - chemoterapeutika a antiseptika
253	oftalmologika – antivirotika
254	oftalmologika – kortikosteroidy
255	oftalmologika - nesteroidní protizánětlivá léčiva
256	oftalmologika - kombinace protizánětlivých léků s antiinfektivy
257	antiglaukomatika ze skupiny sympatomimetik a parasympatomimetik
258	antiglaukomatika ze skupiny beta-blokátorů
259	ostatní antiglaukomatika
260	mydriatika a cykloplegika

261	dekongescenty a antialergika
262	anestetika lokální a jiná oftalmologika
263	ostatní léčiva používaná u nemocí senzorických orgánů
264	terapeutické extrakty alergenů standardizované perorální podání
265	terapeutické extrakty alergenů nestandardizované perorální podání
266	terapeutické extrakty alergenů standardizované ostatní cesty aplikace
267	terapeutické extrakty alergenů nestandardizované ostatní cesty aplikace
268	základní antidota a fágové lyzáty
269	antidota používaná při otravě organofosfáty
270	antidota používaná při otravě některými těžkými kovy
271	antidota používaná při otravě kyanidy
272	antidota používaná při léčbě cytostatiky perorální podání
273	antidota používaná při léčbě cytostatiky ostatní cesty aplikace
274	testy sekrece hormonů hypofýzy, diagnostiky funkce ledvin a funkce štítné žlázy
275	tuberkulinový test
276	testy pro alergické choroby
277	ostatní léčiva k diagnostickým a terapeutickým účelům perorální podání
278	ostatní léčiva k diagnostickým a terapeutickým účelům ostatní cesty aplikace
279	výživa bez fenylalaninu a ostatních aminokyselin, kombinace aminokyselin/sacharidy/minerály/vitamíny
280	kombinace sacharidy/proteiny/minerály/vitamíny, příp. tuk a jiné kombinace pro výživu
281	aminokyseliny včetně kombinací s polypeptidy
282	náhrady mléka
283	rozpuštědla a irigační roztoky a ostatní léčiva ze skupiny váříí
284	vodorozpustné nefrotropní hyperosmolární RTG kontrastní látky
285	vodorozpustné nefrotropní nízkoosmolární RTG kontrastní látky
286	vodorozpustné hepatotropní a vodonerozpustné RTG kontrastní látky
287	RTG kontrastní přípravky obsahující síran barnatý
288	paramagnetické kontrastní látky a kontrastní látky pro ultrazvuk
289	individuálně připravovaná radiofarmaka pro diagnostiku
290	individuálně připravovaná radiofarmaka pro terapii
291	individuálně připravovaná léčiva ze skupiny dermatologik (s výjimkou kosmetik)
292	individuálně připravovaná léčiva ze skupiny oftalmologik a otologik
293	individuálně připravovaná léčiva ze skupiny analgetik - anodyn (opiooidů)
294	individuálně připravovaná léčiva ze skupiny gynekologik
295	individuálně připravovaná léčiva ze skupiny léčiv trávicího ústrojí
296	individuálně připravovaná léčiva ze skupiny otorhinolaryngologik a antiastmatik
297	erytrocytární přípravky
298	trombocytární přípravky
299	přípravky z plazmy
300	leukocytární přípravky“.

Čl. VIII

V seznamu léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely podle § 15 odst. 5 věty první zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění čl. VII bodu 1 tohoto zákona, jsou dnem nabytí účinnosti tohoto zákona zapsány léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely obsažené k tomuto dni v číselníku Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky. Seznam léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely podle věty první Minister-

stvo zdravotnictví zveřejní dnem nabytí účinnosti tohoto zákona na své stránce v síti Internet.

ČÁST PÁTÁ

ÚČINNOST

Čl. IX

Tento zákon nabývá účinnosti prvním dnem prvního měsíce následujícího po dni jeho vyhlášení, s výjimkou článku V bodů 11 až 21 a článku VI, které nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2005.

Zaorálek v. r.

Klaus v. r.

Špidla v. r.