# 200

## ZÁKON

ze dne 23. července 2015,

**kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, 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, a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů**

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

## ČÁST PRVNÍ

### Změna zákona o veřejném zdravotním pojištění

Čl. I

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., zákona č. 359/2004 Sb., zákona č. 422/2004 Sb., zákona č. 436/2004 Sb., zákona č. 438/2004 Sb., zákona č. 123/2005 Sb., zákona č. 168/2005 Sb., zákona č. 253/2005 Sb., zákona č. 350/2005 Sb., zákona č. 361/2005 Sb., zákona č. 47/2006 Sb., zákona č. 109/2006 Sb., zákona č. 112/2006 Sb., zákona č. 117/2006 Sb., zákona č. 165/2006 Sb., zákona č. 189/2006 Sb., zákona č. 214/2006 Sb., zákona č. 245/2006 Sb., zákona č. 264/2006 Sb., zákona č. 340/2006 Sb., nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 57/2007 Sb., zákona č. 181/2007 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 129/2008 Sb., zákona č. 137/2008 Sb., zákona č. 270/2008 Sb., zákona č. 274/2008 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 59/2009 Sb., zákona č. 158/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 298/2011 Sb., zákona č. 365/2011 Sb., zákona č. 369/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 1/2012 Sb., zákona č. 275/2012 Sb., zákona č. 401/2012 Sb., zákona č. 403/2012 Sb., zákona č. 44/2013 Sb., nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 238/2013 Sb., zákona č. 60/2014 Sb., zákona č. 109/2014 Sb., zákona č. 250/2014 Sb., zákona č. 256/2014 Sb., zákona č. 267/2014 Sb. a zákona č. 1/2015 Sb., se mění takto:

1. V § 3 odst. 2 písm. a) se slovo „úmrtí“ nahrazuje slovem „smrti“.

2. V § 8 odst. 4 se věta pátá nahrazuje větami „Pokud pojištěnec nepředloží příslušné zdravotní pojišťovně doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině a jeho délce, je povinen doplatit zpětně pojistné tak, jako by k odhlášení nedošlo; penále se v takovém případě nevymáhá. Jestliže pojištěnec předloží doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině, který nekryje celou dobu, kdy nebyl povinen platit pojistné v České republice podle věty první, je povinen doplatit zpětně pojistné za každý kalendářní měsíc, ve kterém zdravotní pojištění v cizině netrvalo po celý takový kalendářní měsíc; penále se v takovém případě nevymáhá. Další prohlášení podle věty první lze zdravotní pojišťovně podat nejdříve po uplynutí 2 celých kalendářních měsíců následujících po dni opětovného přihlášení.“.

3. V § 8 se doplňuje odstavec 6, který zní:

„(6) Penále se nevymáhá při dlouhodobém pobytu pojištěnce v cizině, před kterým neučinil písemné prohlášení podle odstavce 4, neplatil pojistné

a po celou dobu pobytu v cizině nečerpal hrazené služby. V takovém případě je pojištěnec povinen předložit doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině a jeho délce, které kryje celou dobu dlouhodobého pobytu v cizině. Doba dlouhodobého pobytu v cizině se v takovém případě začíná počítat ode dne uvedeného jako počátek pojištění v dokladu o uzavření zdravotního pojištění v cizině.“.

4. V § 10 odst. 5 se slova „nezletilé nebo osoby bez způsobilosti k právním úkonům“ nahrazují slovy „s omezenou svéprávností“ a na konci textu odstavce se doplňují slova „ , opatrovník nebo poručník“.

5. V § 10 odst. 6 se za slova „zákonný zástupce“ vkládají slova „ , opatrovník nebo poručník“ a za slova „v den jeho narození“ se vkládají slova „ ; není-li matka dítěte zdravotně pojištěna podle tohoto zákona, oznámí zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník dítěte jeho narození zdravotní pojišťovně, u které je pojištěn otec dítěte v den jeho narození“.

6. V § 10 odst. 7 se slovo „Úmrtí“ nahrazuje slovem „Smrt“.

7. V § 11 odst. 1 písmeno a) zní:

„a) na výběr zdravotní pojišťovny, nestanoví-li tento zákon jinak,“.

8. V § 11 odst. 1 písmeno f) včetně poznámky pod čarou č. 19a zní:

„f) na poskytnutí zdravotní péče hrazené v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem související s onemocněními s velmi nízkým výskytem v populaci ve smyslu přímo použitelného právního předpisu Evropské unie[19a]) (dále jen „vzácná onemocnění“), včetně léčivých přípravků pro vzácná onemocnění, hrazených podle tohoto zákona.

[19a]) Článek 3 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 141/2000 ze dne 16. prosince 1999 o léčivých přípravcích pro vzácná onemocnění.“.

9. Za § 11 se vkládá nový § 11a, který zní:

„§ 11a

(1) Zdravotní pojišťovnu lze změnit jednou za 12 měsíců, a to vždy jen k 1. dni kalendářního pololetí. Přihlášku opatřenou podpisem je pojištěnec, jeho zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník povinen podat vybrané zdravotní pojišťovně v průběhu kalendářního pololetí bezprostředně předcházejícího tomu, ve kterém má ke změně zdravotní pojišťovny dojít, nejpozději 3 měsíce před požadovaným dnem změny. Přihlášku ke změně zdravotní pojišťovny lze podat pouze jednu v kalendářním roce; k případným dalším přihláškám se již nepřihlíží, a to ani tehdy, jsou-li podány ve stanovené lhůtě.

(2) Pojištěnec je oprávněn změnit zdravotní pojišťovnu i ve lhůtě kratší, než je uvedena v odstavci 1, pokud

a) zdravotní pojišťovna, u které je pojištěn, vstoupila do likvidace,

b) byla nad zdravotní pojišťovnou, u které je pojištěn, zavedena nucená správa, nebo

c) došlo ke sloučení zdravotních pojišťoven, které se týká i zdravotní pojišťovny, u které je pojištěn,

a to vždy k prvnímu dni 3 kalendářních měsíců následujících po měsíci, ve kterém došlo k události vyjmenované v písmenech a) až c).

(3) Změnu zdravotní pojišťovny provádí za osoby s omezenou svéprávností jejich zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník.

(4) Při narození dítěte se právo na výběr zdravotní pojišťovny nepoužije. Dnem narození se dítě stává pojištěncem zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození. Není-li matka narozeného dítěte zdravotně pojištěna podle tohoto zákona, stává se dnem narození dítě pojištěncem zdravotní pojišťovny, u které je zdravotně pojištěn otec dítěte v den jeho narození.

(5) Změnu zdravotní pojišťovny dítěte může jeho zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník provést až po přidělení rodného čísla dítěti, a to ke dni stanovenému v odstavci 1 nebo 2.“.

10. V § 12 písm. j) bodě 3 se slovo „zahraničí“ nahrazuje slovy „cizině podle § 8 odst. 4“.

11. V § 15 odstavec 3 zní:

„(3) Ze zdravotního pojištění se zdravotní služby poskytnuté na základě doporučení registrujícího poskytovatele v oboru gynekologie a porodnictví v souvislosti s umělým oplodněním, jde-li o formu mimotělního oplodnění (in vitro fertilizace), hradí

a) ženám s oboustrannou neprůchodností vejco-

vodů ve věku od 18 let do dne dosažení třicátého devátého roku věku,

b) ostatním ženám ve věku od 22 let do dne dosažení třicátého devátého roku věku,

nejvíce třikrát za život, nebo bylo-li v prvních dvou případech přeneseno do pohlavních orgánů ženy nejvýše 1 lidské embryo vzniklé oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy, čtyřikrát za život.“.

12. V § 17 odst. 1 se za větu první vkládají věty „Smlouvy podle věty první včetně jejich změn a dodatků, které se týkají způsobu úhrady, výše úhrady a regulačních omezení úhrady, vždy obsahují určení období, pro které se způsob úhrady, výše úhrady a regulační omezení úhrady sjednané v takové smlouvě použijí. Dojde-li mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou k dohodě o způsobu a výši úhrady hrazených služeb a regulačních omezení až v průběhu kalendářního roku, na který mají být dohodnuty, mohou se poskytovatel a zdravotní pojišťovna dohodnout, že se tato dohoda vztahuje na stanovení způsobu a výše úhrady hrazených služeb a regulačních omezení pro celý tento kalendářní rok či jeho část.“.

13. V § 17 odst. 1 se za větu čtvrtou vkládá věta „Součástí smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb podle věty první, včetně jejích změn a dodatků, které se týkají rozsahu hrazených služeb, na něž je smlouva uzavřena, je vždy výčet zdravotních výkonů ze seznamu zdravotních výkonů vydaného vyhláškou podle odstavce 4, které tato smlouva zahrnuje.“.

14. V § 17 odst. 2 se za větu první vkládá věta „Dohodovací řízení může vyvolat kterákoliv z jeho stran nebo Ministerstvo zdravotnictví.“.

15. V § 17 odstavec 4 zní:

„(4) Poskytovatelé a další subjekty poskytující hrazené služby při vykazování zdravotních výkonů používají seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a s pravidly pro jejich vykazování a zdravotní pojišťovna tento způsob vykazování akceptuje, nedohodnou-li si se zdravotní pojišťovnou jiný způsob vykazování. Ministerstvo zdravotnictví stanoví vyhláškou seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a s pravidly pro jejich vykazování.“.

16. V § 17 odst. 5 se věta pátá nahrazuje větou „Nedojde-li v dohodovacím řízení k dohodě do 30. 6. příslušného kalendářního roku nebo shledá-li Ministerstvo zdravotnictví, že tato dohoda není v souladu s právními předpisy nebo veřejným zájmem, stanoví hodnotu bodu, výši úhrad hrazených služeb, výši záloh na úhradu hrazených služeb a regulační omezení na následující kalendářní rok Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou v termínu do 31. října kalendářního roku.“.

17. V § 17 odstavec 8 včetně poznámek pod čarou č. 60 a 61 zní:

„(8) Došlo-li k převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb z poskytovatele, který požádal o odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách[60]), na jinou osobu, které bylo v návaznosti na to uděleno oprávnění k poskytování zdravotních služeb, nebo poskytuje-li jiná osoba zdravotní služby na základě osvědčení o splnění podmínek pro pokračování v poskytování zdravotních služeb po zemřelém poskytovateli podle zákona o zdravotních službách[61]) nebo následně jí uděleného oprávnění k poskytování zdravotních služeb, uzavře zdravotní pojišťovna s touto osobou na její žádost smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb ve stejném rozsahu jako s původním poskytovatelem, a to do 180 dnů ode dne doručení žádosti zdravotní pojišťovně; smlouvu není zdravotní pojišťovna povinna uzavřít v případě, že původnímu poskytovateli smlouvu vypověděla. Žádost může osoba uvedená ve větě první podat nejpozději do 30 dnů ode dne udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, jde-li o osobu, na niž byla převedena majetková práva vztahující se k poskytování zdravotních služeb, nebo do 30 dnů ode dne udělení osvědčení o splnění podmínek pro pokračování v poskytování zdravotních služeb, jde-li o osobu, která pokračuje v poskytování zdravotních služeb po zemřelém poskytovateli. Do doby uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb má osoba uvedená ve větě první právo na úhradu poskytnutých hrazených služeb v rozsahu vyplývajícím ze smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb uzavřené mezi původním poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou, nejdéle však po dobu 210 dnů ode dne převodu majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb nebo ode dne, od kterého pokračuje v poskytování zdravotních služeb na základě oprávnění zemřelého poskytovatele.

---

[60]) § 23 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

[61]) § 27 zákona o zdravotních službách.“.

18. V § 17 se doplňuje odstavec 9, který zní:

„(9) Zdravotní pojišťovna zveřejní smlouvu podle odstavce 1 a odstavce 7 písm. d) způsobem umožňujícím dálkový přístup nejpozději do 60 dnů ode dne uzavření takové smlouvy. Stejným způsobem a ve stejné lhůtě zveřejní zdravotní pojišťovna každý dodatek nebo změnu smlouvy podle odstavce 1 a odstavce 7 písm. d), z nichž vyplývá výše úhrady zdravotní pojišťovny poskytovateli za poskytnuté hrazené služby nebo rozsah poskytovaných hrazených služeb (dále jen „dodatek“). Smlouva podle odstavce 1 a odstavce 7 písm. d) nebo dodatek nabývají účinnosti dnem zveřejnění podle věty první. Pokud se zdravotní pojišťovna a poskytovatel dohodnou na jiném způsobu nebo výši úhrady, než je pro daný kalendářní rok stanoveno vyhláškou podle odstavce 5, zveřejní tuto skutečnost při zveřejnění smlouvy podle věty první. Zdravotní pojišťovna nezveřejní informace a údaje, které jsou předmětem ochrany podle jiných právních předpisů. Zdravotní pojišťovna dále nezveřejní smlouvu, informace a údaje, které se týkají poskytovatele, který je zároveň zpravodajskou službou.“.

19. Za § 17a se vkládá nový § 17b, který zní:

„§ 17b

(1) Zařazení, změnu či vyřazení zdravotního výkonu ze seznamu zdravotních výkonů navrhují Ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovna nebo příslušná odborná společnost sdružená v České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, profesní organizace nebo odborná společnost, která sdružuje fyzické osoby s odbornou nebo specializovanou způsobilostí vykonávající zdravotnické povolání (dále jen „příslušná odborná společnost“).

(2) Součástí návrhu podle odstavce 1 musí být návrh registračního listu, který obsahuje alespoň název zdravotního výkonu, zdůvodnění návrhu, popis zdravotního výkonu a jeho provedení, pravidla pro jeho vykazování a podklady pro výpočet jeho bodové hodnoty. Při návrhu na zařazení nového zdravotního výkonu je součástí registračního listu rovněž posouzení účinnosti zdravotního výkonu a porovnání s prokázaným léčebným přínosem existujících postupů ve stejné nebo podobné indikaci, je-li takové porovnání možné. Vzor návrhu registračního listu, pokyny pro jeho vyplnění a kalkulační vzorec pro výpočet bodové hodnoty zdravotního výkonu zveřejní Ministerstvo zdravotnictví na svých internetových stránkách. Na svých internetových stránkách dále Ministerstvo zdravotnictví zveřejní vlastní i podané návrhy, a to nejméně po dobu 30 dnů.

(3) Pro hodnocení návrhu z odborného hlediska zřizuje ministr zdravotnictví jako svůj poradní orgán pracovní skupinu k seznamu zdravotních výkonů. Pracovní skupina k seznamu zdravotních výkonů vydává k jednotlivým návrhům stanoviska.

(4) Členy pracovní skupiny k seznamu zdravotních výkonů jsou 1 zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny, 1 zástupce Svazu zdravotních pojišťoven, 1 zástupce České lékařské komory, 1 zástupce České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, 1 zástupce České farmaceutické společnosti Jana Evangelisty Purkyně, 1 zástupce Sdružení ambulantních specialistů ČR, 1 zástupce Sdružení praktických lékařů, 1 zástupce Asociace nemocnic ČR, 1 zástupce České asociace sester a 3 zástupci Ministerstva zdravotnictví. K jednání pracovní skupiny zdravotních výkonů je vždy přizván také zástupce příslušné odborné společnosti, která návrh podala. Činnost pracovní skupiny k seznamu zdravotních výkonů se řídí jednacím řádem, který uveřejní Ministerstvo zdravotnictví ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.

(5) Ministerstvo zdravotnictví průběžně provádí revize zdravotních výkonů obsažených v seznamu zdravotních výkonů, aby zdravotní výkony odpovídaly vývoji v poskytování zdravotních služeb a vývoji nákladovosti. Shledá-li Ministerstvo zdravotnictví postupem podle věty první, že zdravotní výkon neodpovídá vývoji v poskytování zdravotních služeb a vývoji nákladovosti, postupuje podle odstavců 1 a 2.

(6) Registrační listy zdravotních výkonů uvedených v seznamu zdravotních výkonů a data všech provedených revizí jednotlivých zdravotních výkonů podle odstavce 5 zveřejňuje Ministerstvo zdravotnictví na svých internetových stránkách.“.

20. V § 30 odst. 2 písm. b) se na konci textu bodu 4 doplňují slova „ ; hrazenou službou dále je u pojištěnců nad 65 let věku očkování proti pneumokokovým infekcím dle schváleného očkovacího schématu“.

21. V § 30 odst. 2 písm. b) bodě 6 se slova „třemi dávkami očkovací látky“ zrušují.

22. V § 36 odst. 2 se slova „zdravotnickou dopravní“ nahrazují slovem „hrazenou“.

23. V § 39 se za slovo „pitvě“ vkládají slova „k nejbližšímu smluvnímu poskytovateli, který je schopen určený druh pitvy podle Listu o prohlídce zemřelého provést,“ a slova „k úmrtí“ se nahrazují slovy „ke smrti“.

24. V § 39l odst. 1 se slova „3 roky“ nahrazují slovy „5 let“.

25. V § 39q odst. 2 písm. a) se slova „písm. b) nebo c)“ nahrazují slovy „písm. a) až c)“.

26. V § 40 odst. 8 se slova „nezletilého pojištěnce nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům“ nahrazují slovy „osoby s omezenou svéprávností“ a za slova „zákonnému zástupci“ se vkládají slova „ , opatrovníkovi nebo poručníkovi“.

27. § 41 zní:

„§ 41

(1) Zdravotní pojišťovna využívá pro účely řízení podle § 53 ze základního registru obyvatel údaje v rozsahu

a) příjmení,
b) jméno, popřípadě jména,
c) adresa místa pobytu,
d) datum, místo a okres narození; u subjektu údajů, který se narodil v cizině, datum, místo a stát, kde se narodil,
e) datum, místo a okres úmrtí; jde-li o úmrtí subjektu údajů mimo území České republiky, datum úmrtí, místo a stát, na jehož území k úmrtí došlo; je-li vydáno rozhodnutí soudu o prohlášení za mrtvého, den, který je v rozhodnutí uveden jako den smrti nebo den, který subjekt údajů prohlášený za mrtvého nepřežil, a datum nabytí právní moci tohoto rozhodnutí,
f) státní občanství, popřípadě více státních občanství.

(2) Zdravotní pojišťovna využívá pro účely řízení podle § 53 z informačního systému evidence obyvatel údaje v rozsahu

a) jméno, popřípadě jména, příjmení, popřípadě jejich změna, rodné příjmení,
b) datum narození,
c) místo a okres narození; u občana, který se narodil v cizině, místo a stát, kde se narodil,
d) rodné číslo a jeho změny,
e) státní občanství, popřípadě více státních občanství,
f) adresa místa trvalého pobytu, včetně předchozích adres místa trvalého pobytu,
g) počátek trvalého pobytu, popřípadě datum zrušení údaje o místu trvalého pobytu nebo datum ukončení trvalého pobytu na území České republiky,
h) datum nabytí právní moci rozhodnutí soudu o schválení smlouvy o nápomoci nebo zastoupení členem domácnosti včetně uvedení soudu, který smlouvu nebo zastoupení schválil, datum nabytí právní moci rozhodnutí soudu o omezení svéprávnosti, jméno, popřípadě jména, příjmení a rodné číslo opatrovníka; nebylo-li opatrovníkovi rodné číslo přiděleno, datum, místo a okres jeho narození a u opatrovníka, který se narodil v cizině, místo a stát, kde se narodil, je-li opatrovníkem právnická osoba, název a adresa sídla,
i) jméno, popřípadě jména, příjmení a rodné číslo otce, matky, popřípadě jiného zákonného zástupce; v případě, že jeden z rodičů nebo jiný zákonný zástupce nebo opatrovník nemá rodné číslo, jeho jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození; je-li jiným zákonným zástupcem dítěte právnická osoba, název a adresa sídla,
j) rodinný stav a datum jeho změny,
k) rodné číslo manžela; je-li manželem fyzická osoba, která nemá přiděleno rodné číslo, jeho jméno, popřípadě jména, příjmení manžela a datum jeho narození,
l) rodné číslo dítěte,
m) datum, místo a okres úmrtí; jde-li o úmrtí občana mimo území České republiky, datum, místo a stát, na jehož území k úmrtí došlo,
n) den, který byl v rozhodnutí soudu o prohlášení za mrtvého uveden jako den smrti, popřípadě jako den, který nepřežil,
o) den, který byl v rozhodnutí soudu o prohlášení za nezvěstného uveden jako den, kdy nastaly účinky prohlášení nezvěstnosti, a datum nabytí

právní moci rozhodnutí soudu o prohlášení za nezvěstného.

(3) Zdravotní pojišťovna využívá pro účely řízení podle § 53 z informačního systému cizinců údaje v rozsahu

a) jméno, popřípadě jména, příjmení, jejich změna, rodné příjmení,
b) datum narození,
c) místo a stát narození,
d) rodné číslo a jeho změny,
e) státní občanství, popřípadě státní příslušnost,
f) druh a adresa místa pobytu,
g) číslo a platnost oprávnění k pobytu,
h) počátek pobytu, popřípadě datum ukončení pobytu,
i) omezení svéprávnosti,
j) správní nebo soudní vyhoštění a doba, po kterou není umožněn vstup na území České republiky,
k) rodinný stav, datum a místo jeho změny, jméno, popřípadě jména, příjmení manžela a jeho rodné číslo; v případě, že rodné číslo nebylo přiděleno, datum narození,
l) jméno, popřípadě jména, příjmení dítěte a jeho rodné číslo; v případě, že rodné číslo nebylo přiděleno, datum narození,
m) jméno, popřípadě jména, příjmení otce, matky, popřípadě jiného zákonného zástupce nebo opatrovníka a jejich rodné číslo; v případě, že jeden z rodičů nebo jiný zákonný zástupce nebo opatrovník nemá rodné číslo, jeho jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození,
n) datum, místo a okres úmrtí; jde-li o úmrtí mimo území České republiky, stát, na jehož území k úmrtí došlo, popřípadě datum úmrtí,
o) den, který byl v rozhodnutí soudu o prohlášení za mrtvého uveden jako den smrti nebo den, který cizinec prohlášený za mrtvého nepřežil,
p) den, který byl v rozhodnutí soudu o prohlášení za nezvěstného uveden jako den, kdy nastaly účinky prohlášení nezvěstnosti, a datum nabytí právní moci rozhodnutí soudu o prohlášení za nezvěstného,
q) jméno, popřípadě jména, a příjmení
   1. zletilého nezaopatřeného dítěte cizince,
   2. nezletilého cizince, který byl cizinci, nebo jeho manželu rozhodnutím příslušného orgánu svěřen do náhradní rodinné péče, nebo který byl cizincem, nebo jeho manželem osvojen anebo jehož poručníkem nebo manželem jeho poručníka je cizinec,
   3. osamělého cizince staršího 65 let nebo bez ohledu na věk cizince, který se o sebe nedokáže ze zdravotních důvodů sám postarat, jde-li o sloučení rodiny s rodičem nebo dítětem, kteří jsou cizinci,
   4. cizince, který je nezaopatřeným přímým příbuzným ve vzestupné nebo sestupné linii nebo takovým příbuzným manžela občana Evropské unie,
   5. rodiče nezletilého cizince a jeho rodné číslo; jde-li o cizince, kteří nemají přiděleno rodné číslo, jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození.

(4) Zdravotní pojišťovna využívá pro účely řízení podle § 53 z registru rodných čísel o fyzických osobách, kterým bylo přiděleno rodné číslo, avšak nejsou vedeny v informačních systémech uvedených v odstavci 2 nebo 3, údaje v rozsahu

a) jméno, popřípadě jména, příjmení, popřípadě rodné příjmení,
b) rodné číslo a jeho změny,
c) datum narození,
d) místo a okres narození, u fyzické osoby narozené v cizině místo a stát narození.

(5) Údaje, které jsou vedeny jako referenční údaje v základním registru obyvatel, se využijí z informačního systému evidence obyvatel nebo informačního systému cizinců, pouze pokud jsou ve tvaru předcházejícím současný stav.

(6) Z poskytovaných údajů lze v konkrétním případě použít vždy jen takové údaje, které jsou nezbytné ke splnění daného úkolu.“.

28. Za § 41 se vkládá nový § 41a, který včetně nadpisu zní:

„§ 41a

**Klasifikace akutní lůžkové péče a referenční síť poskytovatelů**

(1) Pro účely racionalizace fungování systému veřejného zdravotního pojištění v oblasti akutní lůž-

kové péče Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jen „Ústav zdravotnických informací“) vytváří a každoročně aktualizuje seznam skupin hospitalizací v akutní lůžkové péči vztažených k diagnóze (dále jen „skupiny“), jejich relativní nákladovost, pravidla zařazování hospitalizací do skupin a metodiky související s vykazováním poskytnutých hrazených služeb v akutní lůžkové péči. Aktuální údaje a metodiky podle věty první předává Ústav zdravotnických informací Ministerstvu zdravotnictví vždy do 90 dnů před skončením kalendářního roku. Pravidla pro zařazování hospitalizací do skupin vede Ústav zdravotnických informací v počítačovém programu, který Ministerstvu zdravotnictví poskytuje zároveň s údaji podle věty druhé.

(2) Ministerstvo zdravotnictví údaje a metodiky podle odstavce 1 věty druhé zveřejňuje na svých webových stránkách a na žádost bezplatně poskytuje zejména pro účely vykazování hrazených služeb akutní lůžkové péče zdravotním pojišťovnám, poskytovatelům a dalším subjektům počítačový program uvedený v odstavci 1 větě třetí.

(3) Pro účely předání informací do Národního registru hrazených služeb podle zákona o zdravotních službách zdravotní pojišťovna informace o poskytovatelem vykázaných hrazených službách akutní lůžkové péče zpracuje v počítačovém programu podle odstavce 1 věty třetí.

(4) K zajištění rozvoje systému zařazování hospitalizací v akutní lůžkové péči do skupin může Ústav zdravotnických informací uzavřít smlouvu s poskytovatelem o předávání informací o nákladovosti hospitalizací. Ministerstvo zdravotnictví zveřejní seznam poskytovatelů, s nimiž byla smlouva podle věty první uzavřena, ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.“.

29. V § 43 odst. 2 větě poslední se slovo „nebo“ nahrazuje čárkou a za slova „zákonný zástupce“ se vkládají slova „ , opatrovník nebo poručník“.

30. § 45a zní:

„§ 45a

(1) Zdravotní pojišťovna se dopustí správního deliktu tím, že

a) nezveřejní smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb podle § 17 odst. 9 nebo její dodatek anebo změnu,

b) nevede seznam smluvních poskytovatelů podle § 40 odst. 10 písm. a) nebo takový seznam nezveřejní,

c) nevede přehled zdravotnických pracovníků poskytujících hrazené služby u jednotlivých poskytovatelů podle § 40 odst. 10 písm. b),

d) nezajistí svým pojištěncům poskytování hrazených služeb včetně jejich místní a časové dostupnosti podle § 46 odst. 1, nebo

e) v rozporu s § 52 odst. 2 uzavře smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb s uchazečem bez doporučení uzavření takové smlouvy ve výběrovém řízení.

(2) Za správní delikt se uloží pokuta do

a) 100 000 Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 1 písm. b) nebo c),

b) 1 000 000 Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 1 písm. e),

c) 10 000 000 Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 1 písm. a) nebo d).

(3) Zdravotní pojišťovna za správní delikt neodpovídá, jestliže prokáže, že vynaložila veškeré úsilí, které bylo možno požadovat, aby porušení právní povinnosti zabránila.

(4) Při určení výměry pokuty zdravotní pojišťovně se přihlédne k závažnosti správního deliktu, zejména ke způsobu jeho spáchání a jeho následkům a k okolnostem, za nichž byl spáchán.

(5) Odpovědnost zdravotní pojišťovny za správní delikt zaniká, jestliže správní orgán o něm nezahájil řízení do 1 roku ode dne, kdy se o něm dozvěděl, nejpozději však do 3 let ode dne, kdy byl spáchán.

(6) Správní delikty podle odstavce 1 projednává Ministerstvo zdravotnictví.

(7) Pokuty vybírá a vymáhá orgán, který je uložil.

(8) Příjem z pokut je příjmem státního rozpočtu.“.

31. V § 46 se na konci odstavce 2 tečka nahrazuje slovem „ , nebo“ a doplňuje se písmeno f), které zní:

„f) při uzavírání smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb podle § 17 odst. 8.“.

32. V § 46 odst. 4 se slova „nebo uchazeč“ nahrazují slovy „ , uchazeč nebo obec“.

33. V § 47 odst. 2 písm. a) se za slova „služeb a“ vkládají slova „konkrétně vymezené“.

34. V § 48 odst. 1 písmeno b) zní:

„b) zástupce příslušné komory zřízené zákonem o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře nebo zástupce profesní organizace v případě, kdy není žádná komora příslušná,“.

35. V § 48 odst. 1 písmeno d) zní:

„d) odborník pro zdravotní služby, které mají být uchazečem poskytovány; působí-li v oblasti těchto zdravotních služeb odborná společnost, je členem výběrové komise zástupce této odborné společnosti.“.

36. V § 49 odst. 2 větě čtvrté se za slovo „O“ vkládají slova „jednání komise,“ a na konci odstavce se doplňují věty „Předseda komise předá zápis vyhlašovateli neprodleně po skončení jednání komise. Tím činnost komise končí.“.

37. V § 49 se odstavec 3 zrušuje.

Dosavadní odstavec 4 se označuje jako odstavec 3.

38. V § 51 odst. 1 se za slovo „zejména“ vkládají slova „k síti zdravotní pojišťovny v daném oboru a území,“.

39. V § 52 se doplňují odstavce 3 a 4, které znějí:

„(3) Nebylo-li uzavření smlouvy s uchazečem ve výběrovém řízení doporučeno, může tento uchazeč podat návrh na vyhlášení nového výběrového řízení ve stejném oboru a území znovu až po uplynutí 3 měsíců ode dne zveřejnění výsledku takového výběrového řízení.

(4) Bylo-li uzavření smlouvy s uchazečem ve výběrovém řízení doporučeno, může tento uchazeč znovu podat návrh na vyhlášení výběrového řízení nebo podat přihlášku do již vyhlášeného výběrového řízení pro daný obor, území a zdravotní pojišťovnu, pro kterou bylo uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb doporučeno, až po uplynutí 3 měsíců ode dne zveřejnění výsledku takového výběrového řízení.“.

40. V § 53 odst. 1 větě třetí se slova „a pravděpodobné výše pojistného“ zrušují a ve větě poslední se za slovo „výměru“ vkládají slova „ve věcech dlužného pojistného“.

41. V § 55 se doplňují odstavce 6 až 8, které znějí:

„(6) Zdravotní pojišťovna může upustit od vymáhání části nebo celé výše náhrady nákladů podle odstavce 1,

a) je-li vymáhání této náhrady nákladů spojeno se zvláštními nebo nepoměrnými obtížemi, nebo

b) je-li pravděpodobné, že náklady vymáhání převýší jeho výtěžek.

Na upuštění od vymáhání části nebo celé výše náhrady nákladů podle odstavce 1 není právní nárok.

(7) Při stanovení výše náhrady nákladů, od jejíhož vymáhání zdravotní pojišťovna podle odstavce 6 upustí, přihlédne zdravotní pojišťovna zejména k tomu, jak ke škodě došlo, a k osobním a majetkovým poměrům osoby, která škodu způsobila.

(8) Pro účely uplatnění nároku na náhradu nákladů podle odstavce 1 nejsou zaměstnanci zdravotní pojišťovny povinni zachovávat mlčenlivost stanovenou zvláštním zákonem, a to o skutečnostech rozhodných pro uplatnění nároku a vůči osobám, vůči nimž nebo jejichž prostřednictvím nárok uplatňuje.“.

42. příloze č. 1 se za bod 41 vkládá nový bod 42, který zní:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| „42. | 403 | Protonová radioterapie | Z | Výkon bude hrazen jen, pokud byl proveden na základě indikace poskytovatele, který má statut centra vysoce specializované zdravotní péče v oboru onkologie udělený podle zákona o zdravotních službách.“. |

Dosavadní body 42 až 57 se označují jako body 43 až 58.

43. V příloze č. 1 se bod 72 zrušuje.

44. V příloze č. 3 oddílu C se v položce 68 slova „a po schválení revizním lékařem“ zrušují.

45. V příloze č. 3 oddílu C se v položce 91 částka „5 800 Kč“ nahrazuje částkou „11 600 Kč“.

46. V příloze č. 3 oddílu C se v položkách 103 a 104 za slovo „vadě“ vkládá slovo „nad“.

47. V příloze č. 3 oddílu C se v položce 149 za slovo „ORP“ vkládá slovo „ , ORT“.

Čl. II

**Přechodná ustanovení**

1. Smlouvy podle § 17 odst. 1 a § 17 odst. 7 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, včetně jejich změn a dodatků, z nichž vyplývá výše úhrady zdravotní pojišťovny poskytovateli zdravotních služeb za poskytnuté zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo rozsah těchto služeb, které jsou účinné ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona, zveřejní zdravotní pojišťovny nejpozději do 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

2. Smlouvy podle § 17 odst. 1 a § 17 odst. 7 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, včetně jejich změn a dodatků, z nichž vyplývá výše úhrady zdravotní pojišťovny poskytovateli zdravotních služeb za poskytnuté zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo rozsah těchto služeb, které byly uzavřeny přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona a mají nabýt účinnosti po dni nabytí účinnosti tohoto zákona, zveřejní zdravotní pojišťovny nejpozději do 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona; tyto smlouvy nabývají účinnosti dnem v nich stanoveným.

3. Zdravotní pojišťovny jsou povinny zveřejnit též smlouvy podle § 17 odst. 1 a § 17 odst. 7 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, včetně jejich změn a dodatků, z nichž vyplývá výše úhrady zdravotní pojišťovny poskytovateli zdravotních služeb za poskytnuté zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo rozsah těchto služeb, které byly uzavřeny v roce 2014 a 2015 a pozbyly účinnosti přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, nejpozději do 12 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

4. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky předá Ministerstvu zdravotnictví poprvé aktuální údaje a metodiky podle § 41a odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění tohoto zákona, v kalendářním roce následujícím po roce, v němž tento zákon nabyl účinnosti.

5. Do doby, než Ministerstvo zdravotnictví poprvé obdrží aktuální údaje a metodiky podle § 41a odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění tohoto zákona, zveřejňuje Ministerstvo zdravotnictví seznam skupin hospitalizací v akutní lůžkové péči vztažených k diagnóze, jejich relativní nákladovost, pravidla zařazování hospitalizací do těchto skupin a metodiky pro vykazování poskytnutých hrazených služeb v akutní lůžkové péči, které má k dispozici, na svých webových stránkách.

6. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a resortní, oborové, podnikové a další zdravotní pojišťovny postupují podle § 41a odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění tohoto zákona, ode dne zřízení Národního registru hrazených služeb.

7. Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, včetně jejich změn a dodatků, které se týkají rozsahu hrazených služeb, uzavřené přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se nejpozději do 5 let ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona uvedou do souladu s § 17 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

## ČÁST DRUHÁ

**Změna zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky**

Čl. III

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., zákona

č. 455/2003 Sb., zákona č. 438/2004 Sb., zákona č. 117/2006 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 188/2011 Sb., zákona č. 298/2011 Sb., zákona č. 369/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 60/2014 Sb., zákona č. 109/2014 Sb. a zákona č. 256/2014 Sb., se mění takto:

1. V § 2 odst. 3 se za slovo „Pojišťovna“ vkládají slova „nesmí provádět nábor pojištěnců prostřednictvím třetí osoby a“, slova „ , a to ani je-li tento nábor prováděn prostřednictvím třetích osob,“ se zrušují a za slovo „Pojišťovně“ se vkládají slova „nebo svým pojištěncům anebo třetím osobám v souvislosti s náborem pojištěnců“.

2. V § 7 odst. 2 se slova „zdravotní péče“ nahrazují slovy „zdravotních služeb“.

3. V § 7 odst. 5 se slova „Evropských společenství“ nahrazují slovy „Evropské unie“.

4. V § 7 se doplňuje odstavec 7, který zní:

„(7) Pokutu uloženou podle tohoto zákona nebo zvláštního právního předpisu je Pojišťovna povinna hradit z prostředků provozního fondu.“.

5. V § 7a odst. 2 se slova „právní úkon“ nahrazují slovy „právní jednání“.

6. § 11 včetně poznámky pod čarou č. 11 zní:

„§ 11

(1) Pojišťovna je povinna bezplatně předat Ministerstvu zdravotnictví na základě jeho žádosti informace z informačního systému podle § 24, 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) 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) Pojišťovna je povinna bezplatně předat Českému statistickému úřadu na základě jeho žádosti informace z informačního systému podle § 24, které si Český statistický úřad vyžádá jako nezbytné k výkonu své působnosti[11]), 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.

---

[11]) Zákon č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů.“.

7. V § 15 odst. 2 úvodní části ustanovení se slova „jmenován občan České republiky, který“ nahrazují slovy „jmenována osoba, která“.

8. V § 15 odst. 2 písm. a) se slova „způsobilý k právním úkonům“ nahrazují slovem „svéprávná“.

9. V § 15 odst. 2 se slovo „bezúhonný“ nahrazuje slovem „bezúhonná“.

10. V § 15 odstavec 4 zní:

„(4) Ředitelem 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 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 Pojišťovna uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, a poskytování hrazených služeb je převažující činností této osoby,
f) je společníkem, statutárním orgánem nebo čle-

nem orgánu právnické osoby, která je dodavatelem zboží nebo služeb Pojišťovně, nebo

g) jako podnikající fyzická osoba dodává zboží nebo služby Pojišťovně.“.

11. V § 15 se za odstavec 4 vkládá nový odstavec 5, který zní:

„(5) Neexistenci překážek podle odstavce 4 osvědčuje osoba čestným prohlášením. V čestném prohlášení je osoba povinna uvést pravdivé údaje, opatřit jej vlastnoručním podpisem nebo jejím uznávaným elektronickým podpisem a doručit Pojišťovně nejpozději v den předcházející dni začátku výkonu funkce ředitele Pojišťovny, jinak osobě funkce ředitele Pojišťovny zaniká.“.

Dosavadní odstavce 5 až 7 se označují jako odstavce 6 až 8.

12. V § 15 odst. 6 se slova „z důvodu střetu zájmů“ zrušují.

13. V § 15 odst. 7 písm. c) se za slovo „funkce“ vkládají slova „nebo dnem učinění oznámení podle odstavce 6, že přestal splňovat podmínky pro výkon funkce ředitele Pojišťovny,“.

14. V § 15 odst. 7 se za písmeno c) vkládá nové písmeno d), které zní:

„d) dnem nabytí právní moci rozhodnutí o spáchání přestupku podle § 23a odst. 1 písm. a) nebo b),“.

Dosavadní písmena d) až f) se označují jako písmena e) až g).

15. V § 15 odst. 7 písm. e) se slova „ , kterým byl zbaven způsobilosti k právním úkonům nebo omezen ve způsobilosti k právním úkonům“ nahrazují slovy „o omezení svéprávnosti“.

16. V § 15 odst. 7 písmeno g) zní:

„g) smrtí, prohlášením za mrtvého nebo dnem prohlášení za nezvěstného.“.

17. V 18 se za odstavec 4 vkládá nový odstavec 5, který zní:

„(5) Volený člen orgánu Pojišťovny je povinen bez zbytečného odkladu oznámit Pojišťovně, že u něj nastala některá ze skutečností uvedených v odstavci 1, která brání výkonu funkce člena orgánu Pojišťovny. Jde-li o člena orgánu, který byl jmenován, je povinen tuto skutečnost bez zbytečného odkladu oznámit Pojišťovně a tomu, kdo navrhl vládě jeho jmenování.“.

Dosavadní odstavce 5 až 7 se označují jako odstavce 6 až 8.

18. V § 18 odstavec 6 zní:

„(6) Výkon funkce člena orgánu Pojišťovny končí

a) uplynutím funkčního období,

b) odvoláním,

c) dnem doručení písemného prohlášení o vzdání se funkce nebo dnem učinění oznámení podle odstavce 5 Pojišťovně,

d) dnem nabytí právní moci rozsudku o omezení svéprávnosti,

e) dnem nabytí právní moci rozsudku, kterým byl odsouzen pro trestný čin uvedený v § 15 odst. 3,

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

g) dnem nabytí právní moci rozhodnutí o spáchání přestupku podle § 23a odst. 1 písm. a) nebo c).“.

19. V § 18 se doplňuje odstavec 9, který zní:

„(9) Neexistenci překážek podle odstavců 1 a 3 osvědčuje osoba čestným prohlášením. V čestném prohlášení je osoba povinna uvést pravdivé údaje, opatřit jej vlastnoručním podpisem nebo jejím uznávaným elektronickým podpisem a doručit Pojišťovně nejpozději v den předcházející dni začátku výkonu funkce, jinak osobě funkce člena orgánu Pojišťovny zaniká.“.

20. V § 20 odst. 1 písm. g) se částka „5 000 000 Kč“ nahrazuje částkou „2 000 000 Kč“.

21. V § 20 odst. 1 písm. h) se částka „5 000 000 Kč“ nahrazuje částkou „2 000 000 Kč“.

22. V § 20 odst. 1 se za písmeno h) vkládá nové písmeno i), které včetně poznámky pod čarou č. 12 zní:

„i) zahájení zadávání podlimitních a nadlimitních veřejných zakázek na služby podle zákona o veřejných zakázkách[12]),

---

[12]) Zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, ve znění pozdějších předpisů.“.

Dosavadní písmena i) až k) se označují jako písmena j) až l).

23. V § 20 odst. 5 se slova „i) a j)“ nahrazují slovy „j) a k)“.

24. Za část čtvrtou se vkládá nová část pátá, která včetně nadpisu zní:

## „ČÁST PÁTÁ
## SPRÁVNÍ DELIKTY

### § 23a
### Přestupky

(1) Fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že

a) uvede v čestném prohlášení nepravdivé údaje v rozporu s
   1. § 15 odst. 5, nebo
   2. § 18 odst. 9,
b) jako ředitel Pojišťovny v rozporu s § 15 odst. 6 neoznámí Správní radě, že u něj nastala některá ze skutečností, která brání výkonu funkce ředitele Pojišťovny, nebo
c) jako volený nebo jmenovaný člen orgánu Pojišťovny v rozporu s § 18 odst. 5 neoznámí Pojišťovně nebo tomu, kdo vládě navrhl jeho jmenování, že u něj nastala některá ze skutečností, která brání výkonu funkce člena orgánu 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).

### § 23b
### Správní delikty právnických osob

(1) Pojišťovna se dopustí správního deliktu tím, že

a) provádí nábor pojištěnců v rozporu s § 2 odst. 3,
b) nepředloží Ministerstvu zdravotnictví nebo Ministerstvu financí návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku, návrh výroční zprávy za minulý kalendářní rok nebo zprávu auditora podle § 6 odst. 3,
c) v rozporu s § 7 odst. 6 zřídí nebo provozuje poskytovatele, nebo podniká s prostředky plynoucími z veřejného zdravotního pojištění,
d) nepodá Ministerstvu zdravotnictví nebo Ministerstvu financí zprávu o svém hospodaření podle § 8 odst. 1, nebo
e) neposkytne Ministerstvu zdravotnictví, Ministerstvu financí nebo Českému statistickému úřadu na jejich žádost informace z informačního systému Pojišťovny podle § 11.

(2) Za správní delikt se uloží pokuta do

a) 200 000 Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 1 písm. d),
b) 1 000 000 Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 1 písm. b) nebo c),
c) 2 000 000 Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 1 písm. e),
d) 5 000 000 Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 1 písm. a).

### § 23c
### Společná ustanovení ke správním deliktům

(1) Pojišťovna za správní delikt neodpovídá, jestliže prokáže, že vynaložila veškeré úsilí, které bylo možno požadovat, aby porušení právní povinnosti zabránila.

(2) Při určení výměry pokuty Pojišťovně se přihlédne k závažnosti správního deliktu, zejména ke způsobu jeho spáchání a jeho následkům a k okolnostem, za nichž byl spáchán.

(3) Odpovědnost Pojišťovny za správní delikt zaniká, jestliže správní orgán o něm nezahájil řízení do 1 roku ode dne, kdy se o něm dozvěděl, nejpozději však do 3 let ode dne, kdy byl spáchán.

(4) Správní delikty podle tohoto zákona projednává Ministerstvo zdravotnictví.

(5) Pokuty vybírá a vymáhá orgán, který je uložil.

(6) Příjem z pokut je příjmem státního rozpočtu.“.

Dosavadní části pátá a šestá se označují jako části šestá a sedmá.

25. V § 24a odst. 3 se slova „ve vztahu k soudům a orgánům činným v trestním řízení“ zrušují.

26. § 24b se zrušuje.

Čl. IV

**Přechodné ustanovení**

Neprokáží-li osoby, které ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona vykonávají funkci ředitele nebo člena orgánu Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, že splňují požadavky stanovené pro její výkon zákonem č. 551/1991 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, výkon jejich funkce končí uplynutím 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

## ČÁST TŘETÍ

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

Čl. V

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., zákona č. 420/2003 Sb., zákona č. 438/2004 Sb., zákona č. 117/2006 Sb., zákona č. 267/2006 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 351/2009 Sb., zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 188/2011 Sb., zákona č. 298/2011 Sb., zákona č. 369/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 60/2014 Sb., zákona č. 109/2014 Sb. a zákona č. 256/2014 Sb., se mění takto:

1. V § 5 odst. 4 se za slova „Zaměstnanecká pojišťovna“ vkládají slova „nesmí provádět nábor pojištěnců prostřednictvím třetí osoby a“, slova „ , a to ani je-li tento nábor prováděn prostřednictvím třetích osob,“ se zrušují a za slova „zaměstnanecké pojišťovně“ se vkládají slova „nebo svým pojištěncům anebo třetím osobám v souvislosti s náborem pojištěnců“.

2. V § 6 odst. 3 se věta druhá nahrazuje větou „Sloučení zaměstnaneckých pojišťoven schvaluje vláda na základě vyjádření Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí.“.

3. V § 6 odst. 3 se věta třetí zrušuje.

4. V § 6 odst. 4 se věta poslední nahrazuje větou „Poskytnutá návratná finanční výpomoc se použije k úhradě závazků zrušované zaměstnanecké pojišťovny vůči poskytovatelům, pojištěncům, nebo státu.“.

5. V § 6 se za odstavec 4 vkládá nový odstavec 5, který zní:

„(5) Zaměstnanecké pojišťovny mohou požádat o sloučení jen v případě, pokud jedna z pojišťoven, dlouhodobě minimálně 6 měsíců neplní své závazky vůči pojištěncům a poskytovatelům, zejména v rozsahu uvedené ve schváleném Zdravotně pojistném plánu na daný rok. O neplnění závazků vůči pojištěncům a poskytovatelům rozhoduje Ministerstvo zdravotnictví.“.

Dosavadní odstavce 5 až 7 se označují jako odstavce 6 až 8.

6. V § 7 odst. 3 se slova „právní úkon“ nahrazují slovy „právní jednání“.

7. V § 9a odst. 3 úvodní části ustanovení se slova „jmenován občan České republiky, který“ nahrazují slovy „jmenována osoba, která“.

8. V § 9a odst. 3 písm. a) se slova „způsobilý k právním úkonům“ nahrazují slovem „svéprávná“.

9. V § 9a odst. 3 písm. b) se slovo „bezúhonný“ nahrazuje slovem „bezúhonná“.

10. V § 9a odstavec 5 zní:

„(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 čle-

nem 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.“.

11. V § 9a se za odstavec 6 vkládá nový odstavec 7, který zní:

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

Dosavadní odstavce 7 až 9 se označují jako odstavce 8 až 10.

12. V § 9a odst. 8 písm. c) se za slovo „funkce“ vkládají slova „nebo dnem učinění oznámení podle odstavce 10, že přestal splňovat podmínky pro výkon funkce ředitele zaměstnanecké pojišťovny,“.

13. V § 9a odst. 8 písm. d) se slova „ , kterým byl zbaven způsobilosti k právním úkonům nebo omezen ve způsobilosti k právním úkonům“ nahrazují slovy „o omezení svéprávnosti“.

14. V § 9a odst. 8 se za písmeno d) vkládá nové písmeno e), které zní:

„e) dnem nabytí právní moci rozhodnutí o spáchání přestupku podle § 22d odst. 1 písm. a) nebo b),“.

Dosavadní písmena e) a f) se označují jako písmena f) a g).

15. V § 9a odst. 8 písmeno g) zní:

„g) smrtí, prohlášením za mrtvého nebo dnem prohlášení za nezvěstného.“.

16. V § 9a odst. 10 se slova „z důvodu střetu zájmů“ zrušují.

17. V § 10 odst. 2 písm. d) se částka „1 000 000 Kč“ nahrazuje částkou „2 000 000 Kč“.

18. V § 10 odst. 2 písm. e) se částka „1 000 000 Kč“ nahrazuje částkou „2 000 000 Kč“.

19. V § 10 odst. 2 se za písmeno e) vkládá nové písmeno f), které včetně poznámky pod čarou č. 24 zní:

„f) zahájení zadávání podlimitních a nadlimitních veřejných zakázek na služby podle zákona o veřejných zakázkách[24]),

---

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

Dosavadní písmena f) až i) se označují jako písmena g) až j).

20. V § 10 odst. 4 se slova „f) až h)“ nahrazují slovy „g) až i)“.

21. V § 10 odst. 4 větě druhé se slovo „i)“ nahrazuje slovem „h)“.

22. V § 10 odst. 4 se za větu druhou vkládá věta „K přijetí rozhodnutí Správní rady podle odstavce 2 písm. i) je třeba souhlasu dvoutřetinové většiny všech členů Správní rady zaměstnanecké pojišťovny.“.

23. V § 10 odstavec 11 zní:

„(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 zdra-

votní 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.“.

24. V § 10 se za odstavec 11 vkládá nový odstavec 12, který zní:

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

Dosavadní odstavce 12 a 13 se označují jako odstavce 13 a 14.

25. V § 10 odst. 13 se slova „bezúhonný občan České republiky s trvalým pobytem na jejím území, který dosáhl“ nahrazují slovy „bezúhonná osoba, která dosáhla“ a věta druhá se zrušuje.

26. V § 10 se za odstavec 13 vkládá nový odstavec 14, který zní:

„(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.“.

Dosavadní odstavec 14 se označuje jako odstavec 15.

27. V § 10 odstavec 15 zní:

„(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 člen, který je do orgánu volen zaměstnavateli a pojištěnci 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).“.

28. Za § 14 se vkládá nový § 14a, který včetně poznámky pod čarou č. 25 zní:

„§ 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 působnosti[25]), 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.

---

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

29. V § 16 odst. 4 se slova „zdravotní péče“ nahrazují slovy „zdravotních služeb“.

30. V § 16 se doplňuje odstavec 8, který zní:

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

31. V § 19 odst. 2 se slova „Evropských společenství“ nahrazují slovy „Evropské unie“.

32. V § 22 odst. 2 se slova „ve vztahu k soudům a orgánům činným v trestním řízení“ zrušují.

33. V § 22a se doplňují odstavce 6 až 9, které znějí:

„(6) Fond se zrušuje bez likvidace k 31. prosinci 2015.

(7) Finanční prostředky Fondu představující zejména příspěvky jednotlivých zdravotních pojišťoven a jejich výnosy Fond rozdělí na jednotlivé částky tak, že každé zdravotní pojišťovně, která do Fondu přispívala, nebo právnímu nástupci takové zdravotní pojišťovny přiřadí částku, jejíž výše se stanoví jako součin celkové výše finančních prostředků Fondu a koeficientu stanoveného jako podíl souhrnné výše všech ročních příspěvků zdravotní pojišťovny do Fondu a souhrnné výše všech ročních příspěvků všech zdravotních pojišťoven do Fondu. Fond převede jednotlivé částky stanovené postupem podle věty první na účty zdravotních pojišťoven nebo jejich právních nástupců nejpozději ke dni předcházejícímu dni zrušení Fondu.

(8) Nejpozději ke dni předcházejícímu dni zrušení Fondu sestaví Fond účetní závěrku a všechny účetní záznamy a ostatní dokumentaci předá Ministerstvu zdravotnictví.

(9) Ministerstvo zdravotnictví podá návrh na výmaz Fondu z obchodního rejstříku do 15 dnů ode dne jeho zrušení. Funkční období správní rady Fondu končí dnem zrušení Fondu.“.

34. Část pátá se včetně nadpisu zrušuje.

35. Za část pátou se vkládá nová část šestá, která včetně nadpisu zní:

## „ČÁST ŠESTÁ

## SPRÁVNÍ DELIKTY

### § 22d

### Přestupky

(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

### Správní delikty právnických osob

(1) Zaměstnanecká pojišťovna se dopustí správního deliktu 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 správní delikt se uloží pokuta do

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

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

c) 2 000 000 Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 1 písm. c),

d) 5 000 000 Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 1 písm. a).

§ 22f

**Společná ustanovení ke správním deliktům**

(1) Zaměstnanecká pojišťovna za správní delikt neodpovídá, jestliže prokáže, že vynaložila veškeré úsilí, které bylo možno požadovat, aby porušení právní povinnosti zabránila.

(2) Při určení výměry pokuty zaměstnanecké pojišťovně se přihlédne k závažnosti správního deliktu, zejména ke způsobu jeho spáchání a jeho následkům a k okolnostem, za nichž byl spáchán.

(3) Odpovědnost zaměstnanecké pojišťovny za správní delikt zaniká, jestliže správní orgán o něm nezahájil řízení do 1 roku ode dne, kdy se o něm dozvěděl, nejpozději však do 3 let ode dne, kdy byl spáchán.

(4) Správní delikty podle tohoto zákona projednává Ministerstvo zdravotnictví.

(5) Pokuty vybírá a vymáhá orgán, který je uložil.

(6) Příjem z pokut je příjmem státního rozpočtu.“.

Dosavadní část šestá se označuje jako část sedmá.

36. § 23a se zrušuje.

Čl. VI

**Přechodné ustanovení**

Neprokáží-li osoby, které ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona vykonávají funkci ředitele nebo člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny, že splňují požadavky stanovené pro její výkon zákonem č. 280/1992 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, výkon jejich funkce končí uplynutím 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

## ČÁST ČTVRTÁ

**Změna zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění**

Čl. VII

V § 3 odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění zákona č. 161/1993 Sb., zákona č. 324/1993 Sb., zákona č. 42/1994 Sb., zákona č. 241/1994 Sb., zákona č. 264/2006 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 11/2013 Sb., zákonného opatření Senátu č. 344/2013 Sb. a zákona č. 267/2014 Sb., se za slova „ze závislé činnosti,“ vkládají slova „s výjimkou náhrad výdajů poskytovaných procentem z platové základny představitelům státní moci a některých státních orgánů a soudcům[55]).“.

Poznámka pod čarou č. 55 zní:

„[55]) Zákon č. 236/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů.“.

## ČÁST PÁTÁ

## ÚČINNOST

Čl. VIII

Tento zákon nabývá účinnosti patnáctým dnem po jeho vyhlášení, s výjimkou ustanovení čl. I bodů 12 a 19, které nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2016 a ustanovení čl. V bodu 34, které nabývá účinnosti dnem 1. února 2016.

v z. **Jermanová** v. r.

**Zeman** v. r.

**Sobotka** v. r.